

GOVERNO MUNICIPAL DE IRANI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 - 2021



IRANI – SC, SETEMBRO DE 2017.

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Adriana Daiana de Oliveira – Psicóloga
Adriana Paula Franceschina – Enfermeira/ESF
Aner Deanderson Xavier Rocha – Médico/ESF
Carolina De Paris – Assistente Social
Danieli Gasparini Sganzerla – Enfermeira/ESF
Denner Regis Urel – Enfermeiro/ESF
Diana Tavares da Rosa – Psicóloga
Dilce Salete Zenaro - Enfermeira
Eliciane Aparecida Kades – Gestora de Saúde
Flávio Paulo Chaves – Agente Op. Prog. Saúde
Iara Cristina Ribeiro da Silva
Jorge Fernando Soares – Enfermeiro
Lairton Sidiney Bueno – Assessoria em Saúde/LD Health
Odair Felipe – Assessoria em Saúde/LD Health
Rodrigo Andruchewicz – Enfermeiro/ESF
Ronaldo Piscini – Assessoria em Saúde/LD Health
Simara Ferrari Lima das Neves – Psicóloga Clínico/UBS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eliciane Aparecida Kades

PREFEITO

Sivio Lemos das Neves

VICE-PREFEITO

Marcelo Pegoraro

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Eliciane Aparecida Kade

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), gestão 2018-2021, é produto do esforço coletivo e planejamento estratégico democrático, visando orientar os rumos da política pública de saúde a ser implementada, desenvolvida e monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Irani nos próximos anos.

Buscando inserção em um novo modelo de Gestão Pública, a construção deste plano valoriza a possibilidade de tomada de decisões por diferentes entes responsáveis solidários pela tomada de decisões, conferindo assim autonomia a todos os atores envolvidos no processo de construção de uma saúde de qualidade, permitindo assim o melhor aproveitamento de ideias e experiências diversas, orientando esforços para a busca das melhores soluções.

A descentralização das ações e serviços de saúde, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) referencia o município como instância responsável pela execução das ações de saúde, uma vez que é o local onde ocorre o contato mais próximo do gestor de saúde e a população, o que faz do município, fórum apropriado para a construção de políticas locais de saúde, adequadas à realidade local, bem como ambiente oportuno para planejar, implementar e monitorar políticas de saúde condizentes com as necessidades locais de saúde, considerando os distintos elementos envolvidos neste complexo e delicado processo.

O grande desafio da gestão é desenvolver as ações planejadas dentro das limitações técnicas e financeiras disponíveis. O envolvimento e dispêndio de recursos próprios do município é crescente e a perspectiva é de manutenção desta tendência é fato, em função da facilidade de acesso para o cidadão.

O arcabouço jurídico e político-institucional preconiza que os entes federados devem contar com os Instrumentos de Gestão, condição essencial para que possam receber os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), bem como controlar a aplicação dos repasses financeiro-orçamentários do Ministério da Saúde (Lei 8.142/90).

O Plano Municipal de Saúde é instrumento estratégico para a operacionalização do planejado no Sistema Único de Saúde em todas as esferas, sendo o substrato sob o qual se elabora a Programação Anual de Saúde destinado à sua efetivação. Esta efetivação, respeitando as exigências das Leis 8.080 e 8.142, é feita em consonância com a divisão de responsabilidades, conforme preconizam as referidas leis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	11
1.1 Identificação Municipal	11
1.2 Análise dos aspectos	12
1.3 Aspectos Sociodemográficos	17
1.4 Aspectos de infraestrutura física	17
1.4.1 Fornecimento de Energia	17
1.4.2 Abastecimento de Água	17
1.4.3 Características das Residências	18
1.4.4 Coleta de Lixo	18
1.4.5 Rede de Esgoto	18
1.4.6 Aspectos de Infraestrutura	19
1.5 Rede de Ensino	19
1.5.1 Matrículas	19
1.5.2 Taxa de Analfabetismo	19
2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	
2.1 Taxa de natalidade	20
2.2 Mortalidade geral	22
2.3 Mortalidade infantil	24
2.4 Mortalidade materna	25
2.5 Morbidade hospitalar	25
2.6 Morbidade do SINAN	25
2.7 Imunização	26
2.8 Pacto Pela Vida	27
2.8.1 Saúde do Idoso	28
2.8.2 Saúde da Mulher	28
2.8.3 Saúde do Homem	28
2.8.4 Programa de Combate a Tuberculose e Hanseníase	29
2.8.5 Programa de Planejamento Familiar	29
2.8.6 Programa de Controle de DST/AIDS	29
2.8.7 Programa de Combate ao Tabagismo	30
2.8.8 Programa Saúde da Criança	30
2.8.9 Assistência em Fisioterapia	30

3	ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	30
3.1	Unidades básicas de saúde	30
3.1.1	Equipe de Saúde Bucal	34
3.1.2	Centro de Especialidades Odontológicas	35
3.1.3	Programa de Laboratório Regional de Protese Dentária	36
3.2	Núcleo de apoio a saúde da família	36
3.3	Assistência farmacêutica	37
3.3.1	Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica	37
3.3.2	Componentes Especializados da Assist. Farmacêutica	43
3.4	Laboratório de Análises Clínicas Municipal	46
3.5	Atenção Hospitalar	47
3.6	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	48
3.7	Atendimento de Urgência e Emergência P.A. Pronto Atendimento	48
3.8	Média Complexidade e alta Complexidade	48
3.9	Vigilância em Saúde	50
3.9.1	Vigilância Epidemiológica	50
3.9.2	Vigilância Sanitária	52
3.9.3	Vigilância Alimentar e Nutricional	52
3.9.4	Vigilância Ambiental	53
4	ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE	53
4.1	Financiamento 2018-2021	53
5	COMPROMISSOS DE GESTÃO 2018-2021	59
6	CONCLUSÃO	82
7	RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Distância dos Principais Municípios	12
Tabela 02 – População Residente por Faixa Etária	14
Tabela 03 – População Residente por Sexo	15
Tabela 04 – Proporção de Idosos na População	16
Tabela 05 – Famílias Divididas por Residências Rurais e Urbanas	16
Tabela 06 – Abastecimento de Energia Elétrica	17
Tabela 07 – Abastecimento de Água	17
Tabela 08 – Tipo de Construção das Residências	17
Tabela 09 – Domicílios com Coleta de Lixo	18
Tabela 10 – Tipo de Tratamento de Esgoto por Habitante	18
Tabela 11 – Número de Matrículas	19
Tabela 12 – Índice de Analfabetismo por Idade	19
Tabela 13 – Quantidade de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade	19
Tabela 14 – Consultas de Pré-Natal	20
Tabela 15 – Tipo de Parto	21
Tabela 16 – Taxa de Mortalidade por Sexo	21
Tabela 17 – Mortalidade Geral por Faixa Etária	22
Tabela 18 – Mortalidade Segundo Causas da CID 10	23
Tabela 19 – Índice e Taxa de Mortalidade Infantil	24
Tabela 20 – Morbidade Hospitalar pela CID 10	25
Tabela 21 – Notificações de Casos de Acidentes por Animais Peçonhentos	25
Tabela 22 – Notificações de Casos de Hepatites Virais	26
Tabela 23 – Cobertura e Doses Aplicadas	27
Tabela 24 – Microáreas ESF Marlei Alves Batista	31
Tabela 25 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Marlei Alves Batista	32
Tabela 26 – Microáreas ESF Médico João Gilberto (Interior)	32
Tabela 27 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Médico João Gilberto (Interior)	32
Tabela 28 – Microáreas ESF Médico João Gilberto (Centro)	33
Tabela 29 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Médico João Gilberto (Centro)	33
Tabela 30 – Microáreas ESF SEDE Alto Irani	34

Tabela 31 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família SEDE Alto Irani	34
Tabela 32 – Microáreas ESF Bairro Santo Marcon	34
Tabela 33 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Bairro Santo Marcon	34
Tabela 34 – Resumo da quantidade de ESF e População Atendida	34
Tabela 35 – Produção Ambulatorial Equipe Saúde Bucal período 2013 até 2017	35
Tabela 36 – Profissionais do NASF	38
Tabela 37 – Elenco de medicamentos da farmácia Básica	39
Tabela 38 – Medicação do componente especializado dispensado	45
Tabela 39 – Classificação de Leitos	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01- População nos Anos de 2009 – 2012, 2016	14
Gráfico 02 – População Residente por Faixa Etária e Sexo	15
Gráfico 03 – População de Idosos nos anos de 2009 – 2015	16
Gráfico 04 – Taxa de Natalidade nos anos de 2010 – 2015	20
Gráfico 05 – Total de Consultas de Pré-Natal	20
Gráfico 06 – Tipo de Parto	21
Gráfico 07 – Mortalidade Dividida por Sexo	22
Gráfico 08 – Número Total de Mortalidade Geral	23
Gráfico 09 – Índice de Mortalidade Infantil	24
Gráfico 10 – Notificações de Acidentes por Animais Peçonhentos	26
Gráfico 11 – Notificações de Hepatites Virais	26

INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde no Brasil passa a ser considerada como direito social e dever do Estado, cuja efetivação vem sendo buscada através de medidas de reorganização do setor saúde que viabilizem os princípios e diretrizes estabelecidas na Carta Constitucional para a implementação do SUS no País.

Preconizada pelo novo sistema, a descentralização das ações e serviços de saúde reputa o município como instância concreta para a execução dessas atribuições.

No entanto, a descentralização constitui um processo complexo, interativo e dinâmico, implicando mudanças e envolvendo vários atores com diferenciadas expectativas e possibilidades, o que exige flexibilidade e progressividade, assim como a consideração da necessidade de cooperação técnica entre as esferas de governo e o acompanhamento de seu desenvolvimento na tentativa de superar as dificuldades que venham a manifestar-se.

Esse movimento de descentralização comporta uma série de medidas já efetuadas, as quais foram avaliadas, de alguma forma, por diversos segmentos envolvidos neste processo. Acumulam-se avanços e retrocessos, cabendo salientar a presença de incessante reflexão concernente aos desafios que ainda permanecem no contexto da implementação do Sistema Único de Saúde.

Um desses desafios continua sendo o aprimoramento da gestão do sistema nos municípios, a partir do encadeamento de práticas que promovam base técnica para a definição das reais necessidades de saúde da população e da adequada intervenção para supri-las.

O Sistema Único de Saúde vigente hoje no Brasil decorre, segundo LUCHESE (1996), de processo mais amplo e complexo, que se inicia, no final dos anos 60, em movimentos dos profissionais de saúde engajados nos mais diversos setores, dos partidos políticos progressistas, dos sindicatos, dos movimentos populares e dos municipalistas, em decorrência de seu descontentamento com o sistema de saúde então existente. Com isso, acabam por construir as bases da Reforma Sanitária mesmo em contexto político repressivo.

No começo da década de 80, este movimento proporcionou o debate acerca da redefinição do Estado democrático e suas funções públicas, reivindicando o direito de todos devida pelo Estado. Entretanto, a gestão local necessita incorporar instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade. Grande ênfase tem sido atribuída, pelas políticas de saúde, ao

planejamento estratégico, que privilegia: o processamento de problemas, o desenho das operações para enfrentá-los, a definição dos objetivos e metas a serem atingidos, a determinação dos recursos necessários e o cronograma de execução, além de um sistema de acompanhamento e avaliação que possibilite reformulações, quando preciso, utilizando a participação e a comunicação intensivas e favorecendo a responsabilidade compartilhada quanto aos objetivos a serem atingidos. Isto nos leva a refletir a respeito da necessidade de planejamento e, ao mesmo tempo, acerca da complexidade que envolve.

Muitos esforços têm sido feitos para o desenvolvimento de métodos que possam ser empregados na prática da gestão do sistema. Na América Latina, o desenvolvimento do planejamento inicia-se com um enfoque normativo – inspirado no planejamento econômico – e evolui para um enfoque estratégico, que vai incorporar a racionalidade política, retomando a problemática da planificação social.

Entre as elaborações existentes para o enfoque estratégico, o Planejamento Estratégico Situacional - PES – desenvolvido por Carlos Matus – tem balizado no Brasil, experiências de planejamento, em virtude de conter um corpo teórico e de apresentar um método que, apesar de complexo, é bem articulado e potente. O núcleo principal deste é constituído por problemas e pelas operações realizadas para seu enfrentamento, cuja explicitação é feita mediante uma estrutura modular de plano.

Estendendo-se a descentralização da atenção à saúde ao Município, este passa a responder pela saúde de sua população, o que lhe exige dispor de habilidades para planejar e administrar a rede de serviços de saúde em seu território. Como uma de suas funções, o município deve elaborar um Plano Municipal de Saúde, porém nem sempre as tecnologias de planejamento são suficientemente difundidas, disponibilizadas e até mesmo valorizadas.

Assim, para que tal elaboração ocorra de forma coerente com a realidade e consistente com as necessidades a serem supridas, é preciso ter clareza, em primeiro lugar, dos objetivos da elaboração de um plano para a gestão do sistema de saúde local e, em segundo lugar, da necessidade de optar por um método de planejamento que auxilie nessa tarefa.

O Plano Municipal é o instrumento que integra a formulação dos Planos Estaduais e Nacional e serve de base à elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município que conformará o Relatório Estadual e Nacional. Este encadeamento visa a construção da rede regionalizada e hierarquizada dos

serviços, para possibilitar a efetivação da gestão em cada nível e a avaliação de desempenho do Sistema, em busca de unificação.

Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde conforma um instrumento fundamental, não só para a gestão do sistema dos municípios, mas também no âmbito estadual e federal, pois é a partir dele que se planeja a atenção à saúde no País e se tem condições de avaliar a gestão nos diferentes níveis.

1 ANALISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Identificação Municipal

NOME: O nome é originário da língua indígena Tupi-Guarani e quer dizer: IRA= mel e NHI= envelhecer ou envelhecido, então traduzindo temos: Mel Envelhecido, que segundo nossos antepassados o mel envelhecido é o melhor. Mas, o nome foi dado por causa do Rio Irani que banha, nosso território.

HISTÓRIA: Irani está localizado na região do Contestado, iniciou a sua colonização na Segunda metade do século passado, por fazendeiros vindos, principalmente do Norte do Rio Grande do Sul e, em menor escala, dos campos de Palmas – PR, registrado como primeiro habitante o Sr. Leopoldino Fabrício das Neves, egresso de Passo Fundo. Logo após a sua chegada, aqui fixaram residência: Dinarte Antunes sendo, Pedro Kades, Miguel Soares, Alexandre Telles e Miguel Fabrício das Neves, o qual vendeu suas terras para Manoel Galdino, que por sua vez, demarcou os lotes que foram vendidos paulatinamente, razão pela qual, o último é considerado o fundador do município. Entretanto, antes da chegada dos colonizadores, o território era habitado pelos índios Kaingang e Guaranis, que eram chamados de “bugres” pelos colonizadores e que foram migrando para outras regiões. Não se encontra nenhum registro de confronto entre colonizadores e índios.

O território do Contestado compreendia uma extensa área a margem direita do Rio do Peixe, na qual está inserido Irani, sendo disputada pelo Brasil e Argentina na questão das missões. Posteriormente, pelos estados do Paraná e de Santa Catarina, na questão dos limites territoriais a questão dos limites, entre os dois estados, agravou-se com a construção da ferrovia São Paulo/Rio Grande do Sul, que foi construída por empresas multinacionais, as quais receberam como pagamento o direito de exploração dos recursos naturais existentes numa extensão de 15km cada margem da mesma. Com a conclusão da ferrovia, muitos trabalhadores, oriundos dos diversos estados do Brasil, passaram a ocupar as suas margens.

Além destas questões, a região bem como o território que compreende o atual município era coberta por uma densa floresta, destacando-se as madeiras de lei e erva mate, tornando-se atrativa para aqueles que desejam obter lucro fácil e rápido.

Neste contexto sócio-econômico e cultural, surge o monge José Maria, que devia ser Miguel Lucena, esse monge valendo-se do curandeirismo, começou a juntar ao seu redor caboclos e outras pessoas desamparadas socialmente, inicialmente no município de Campos Novos. Porém, por pressão dos coronéis daquela região, o Monge deslocou-se com mais de 100 famílias para acampar-se em Irani.

O governo do Paraná, que considerava o local território daquele Estado, entendeu a vinda do Monge e seus seguidores como uma ameaça, então enviou tropas do exército, comandadas pelo coronel João Gualberto, objetivando acabar com o movimento. O primeiro combate ocorreu no dia 22 de outubro de 1912, no qual os caboclos ou “jagunços”, venceram as tropas oficiais, matando o coronel João Gualberto. Morreu também no Combate do Irani o líder revolucionário Monge José Maria.

Após o combate, os caboclos deslocaram-se para outras regiões, permanecendo no local algumas testemunhas que se escondiam e evitavam falar no episódio, pois temiam represálias por parte das forças oficiais. Também permaneceram neste território os primeiros colonizadores que não tiveram envolvimento no fato ocorrido

O município de Irani preserva lugares referenciais do início da guerra. O cemitério do Irani, monumento “Contestado”, sepultura do líder religioso José Maria, Museu Histórico, entre outros locais marcantes preservados pelo município e que chama a atenção dos turistas que o visitam.

1.2 Análise dos aspectos demográficos

O município de Irani apresenta desde de 2010 um IDH (índice de desenvolvimento humano) de 0,742 (PNUD/2010), seu clima é subtropical suas coordenadas geográficas são: Longitude - 51 54 06 Latitude - 27 01 29. e encontra-se localizado no Meio Oeste Catarinense, na Microregião da AMAUC (Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense), e compreende uma área de 322 km², faz confrontação com:

- Norte - Ponte Serrada e Vargem Bonita
- Oeste - Lindóia do Sul
- Leste - Catanduvas e Vargem Bonita
- Sul - Jaborá e Concórdia

Tabela 1: Distância dos Principais Municípios

CIDADE	DISTÂNCIA
Balneário Camboriu – SC	405 KM
Blumenau – SC	375 KM
Brasília – DF	1.616 KM
Chapecó – SC	117 KM
Concórdia – SC	43,0 KM
Criciúma – SC	434 KM
Curitiba – PR	378 KM
Erechim – RS	104 KM
Florianópolis – SC	448 KM
Itajaí – SC	428 KM
Joaçaba – SC	62,3 KM
Joinville – SC	413 KM
Lages – SC	229 KM
Passo Fundo – RS	187 KM
Porto Alegre – RS	474 KM
Rio de Janeiro – RJ	1.217 KM
São Miguel do Oeste – SC	224 KM
São Paulo – SP	782 KM

Fonte: www.irani.sc.gov.br, 2017

Irani é bem servido por duas rodovias federais, são elas a BR 282, que passa pelo território iraniense a 7 km da sede, e a BR 153, esta passa pela cidade de Irani e cruza a BR 282 criando assim o Trevão de Irani.

O distrito de Irani foi criado através da Lei nº 247 de 30 de dezembro de 1948, O município de Irani foi criado pela Lei Estadual nº 916 de 11 de setembro de 1963 e instalou-se em 12 de janeiro de 1964. A economia do Município baseia-se na agricultura, na pecuária e em fase de crescimento o turismo.

Atualmente o município de Irani conta com o distrito sede, Bairro Alto Irani, Bairro Santo Antonio, Bairro Santo Marcon, Loteamento Nossa Senhora Aparecida, Loteamento Pacífico Matias, Loteamento Bavaresco, Loteamento Garaffa, Loteamento Grisa, e Comunidades Rurais que são elas: Linha Alto Cascalho, Linha Antoniulli, Linha Aparecida, Linha Caroveira, Linha Cerro Agudo, Linha Cordeiro, Linha Goreti, Linha Guarani, Lageado Casagrande, Lageado da Anta, Lageado do Meio, Lageado Procópio, Linha Moinho Velho, Linha Oro, Linha Passo Maciel, Linha Pigosso, Linha Pingador,

Linha Pio X, Linha São Valentim, Linha São Vicente, Linha Toldinho I, Linha Toldinho II, Linha União, Linha Vista Alegre, Irani pertence à Comarca de Concórdia.

Baseado no Censo Populacional (IBGE) de 2010, Irani possuía uma densidade demográfica 29,14 hab/km², segue a população distribuída por faixas etárias e sexo conforme dados listados no TABNET:

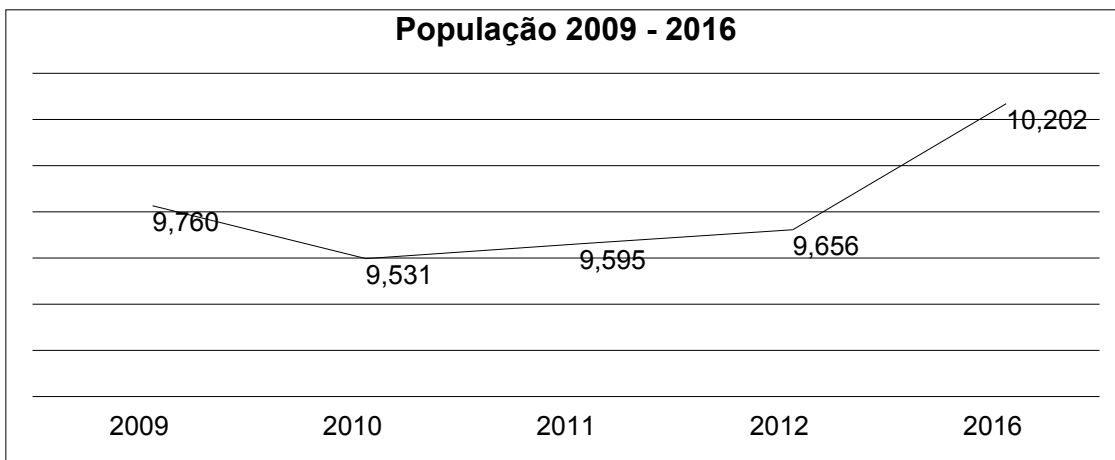
Tabela 02 – População Residente por Faixa Etária Referente ao Período de 2009 a 2012.

Faixa Etária	2009	2010	2011	2012
> de 01 ano	151	118	136	138
01 a 04 anos	648	546	533	536
05 a 09 anos	910	754	759	764
10 a 14 anos	888	898	903	909
15 a 19 anos	866	881	886	891
20 a 24 anos	857	804	810	815
25 a 29 anos	845	766	771	776
30 a 34 anos	715	764	769	774
35 a 39 anos	637	674	679	683
40 a 44 anos	663	697	702	706
45 a 49 anos	628	636	640	644
50 a 54 anos	524	520	524	527
55 a 59 anos	467	471	474	477
60 a 64 anos	332	363	366	368
65 a 69 anos	233	231	232	234
70 a 74 anos	165	181	182	184
75 a 79 anos	118	117	118	119
80 anos e mais	123	110	111	111
TOTAL	9.760	9.531	9.595	9.656

Fonte: TABNET, 2017.

A população estimada para o Município de Irani-SC, segundo dados do IBGE para o ano de 2016 é de 10.202 habitantes.

Gráfico 01 – População nos anos de 2009-2012, mais a população estimada para o ano de 2016.



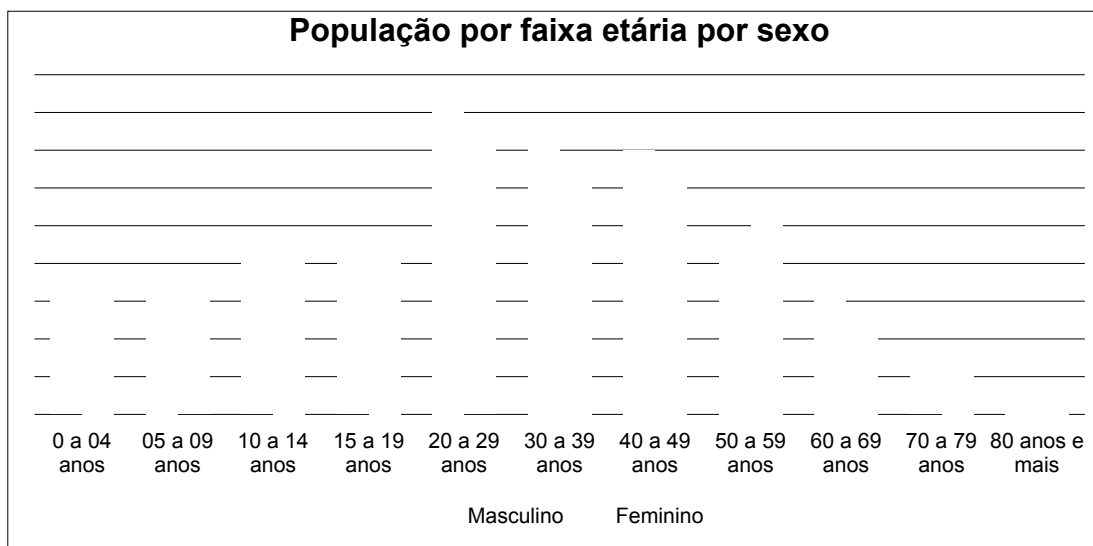
Fonte: TABNET, 2017

Tabela 03 - População Residente por Faixa Etária e Sexo – Referência 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 04 anos	352	322	674
05 a 09 anos	375	389	764
10 a 14 anos	466	443	909
15 a 19 anos	450	441	891
20 a 29 anos	831	760	1.591
30 a 39 anos	761	696	1.457
40 a 49 anos	700	650	1.350
50 a 59 anos	491	513	1.004
60 a 69 anos	306	296	602
70 a 79 anos	140	163	303
80 anos e mais	41	70	111
Total	4.913	4.743	9.656

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 02 - População Residente por Faixa Etária e Sexo – Referência 2012.



Fonte: TABNET, 2017

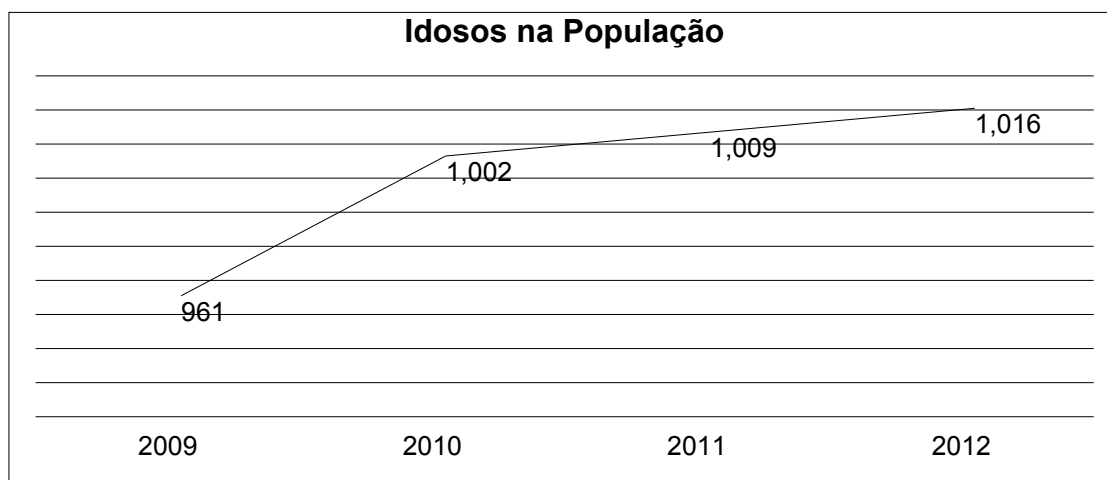
Analisando os dados da população por faixa etária, observa-se que a faixa com maior quantidade de pessoas é entre 20 a 29 anos para o ano de 2012.

Tabela 04 – Proporção de Idosos na População.

Ano	Proporção de Idosos	População de Idosos	População Total
2009	9,8%	961	9.760
2010	10,5%	1.002	9531
2011	10,5%	1.009	9595
2012	10,5%	1.016	9.656

Fonte: TABNET, 2017.

Gráfico 03 – População de Idosos referentes aos anos de 2009 a 2012



Fonte: TABNET, 2017

Tabela 05 – Famílias divididas por residências rurais e urbanas, referentes aos anos de 2010 a 2015.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rural	744	729	740	734	729	728
Urbana	2.090	2.105	2.158	2.201	2.225	2.263

Fonte: TABNET, 2017

1.3 Aspectos sociodemográficos

A base da economia é a agricultura, pecuária (suínos, bovinos e aves) a indústria moveleira, madeireira, o comércio e turismo em reestruturação. Agricultura e pecuária representa: 70,30% e a base da geração de renda está Indústria madeireira, moveleira, metalúrgica, comércio e prestadores de serviço, representam em conjunto: 29,70%.

(IRANI, 2017). Segundo o IBGE (2014) o valor do PIB (Produto Interno Bruto) do município é de R\$ 192.835,26. A remuneração média dos trabalhadores formais é de R\$ 1.576,03. (Rais – MTE, ano de referência 2015), sendo que existe uma grande demanda de trabalhadores que se deslocam para trabalhar em municípios vizinhos como: Vargem Bonita, Concórdia, Ipumirim e Lindóia do Sul.

Irani conta com mais de 534 estabelecimentos comerciais, incluindo indústria, comércio e profissionais autônomos.

1.4 Aspectos de infraestrutura física

1.4.1 Fornecimento de energia elétrica

O fornecimento de energia elétrica aos consumidores de Irani é de responsabilidade das Centrais Elétricas de Santa Catarina – Celesc.

Tabela 06 – Abastecimento de Energia Elétrica, ano de referência 2015

Residências	Com Energia Elétrica	Sem Energia Elétrica
2.991	2.963	28

Fonte: SIAB, 2017.

1.4.2 Abastecimento de água

O Município de Irani possui 04 estações de tratamento de água distribuídos em seu território. Na área urbana a cobertura é de 100% das residências, na zona rural existem famílias que optam pelo abastecimento de poço/nascente.

Tabela 07 – Abastecimento de Água, ano de referência 2015

Residências	Rede Pública	Poço ou Nascente
2.991	2.225	766

Fonte: SIAB, 2017

1.4.3 – Características das residências

Tabela 08 – Tipo de construção das Residências, Ano de Referência 2015

Residências	Tijolo (alvenaria)	Madeira/Outros
2.991	1.962	1.029

Fonte: SIAB, 2017.

1.4.4 Coleta de lixo

O serviço de limpeza pública (recolha de lixo) é terceirizado, a empresa responsável pela coleta do lixo é a CRI - Coleta Reciclagem e Industrialização de Lixo LTDA – ME. A realização do serviço de coleta dos resíduos recicláveis engloba a área urbana e rural, entretanto ainda não está abrangendo todo o município.

A coleta convencional de resíduos sólidos é realizada pela empresa contratada nos períodos da manhã diariamente nas ruas centrais do município e três vezes por semana nas demais ruas, tendo a classificação por natureza física (úmido e seco).

A coleta de lixo público (folhagem, e limpezas em geral) é realizada duas vezes por semana por pessoas pertencentes a famílias de baixa renda que fazem parte do Programa Social PIC, de responsabilidade da Prefeitura Municipal.

Tabela 09 – Domicílios com Coleta de Lixo, Ano de Referência 2015

Residências	Urbano	Rural
2.991	2.237	57

Fonte: SIAB, 2017

1.4.5 Rede de Esgoto

O Município de Irani não apresenta estação de tratamento de esgoto. O projeto para a construção da estação com financiamento pela FUNASA foi encaminhado ao órgão responsável.

Tabela 10 – Tipo de Tratamento de Esgoto por Habitante, ano de referência 2015

Rede Geral de Esgoto Pluvial	Fossa Séptica	Fossa Rudimentar	Vala	Rio ou Lago	Outro Escoadouro	Sem Instalações	Total
983	3.715	4.718	164	10	61	64	9.497

Fonte: SIAB, 2017

1.4.6 Aspectos de infraestrutura social

A democracia e o controle social são de fundamental importância para o desenvolvimento social de determinadas áreas.

No município de Irani a participação social nas tomadas de decisão ocorrem de forma efetiva, por meio dos conselhos municipais formados nas diferentes áreas, saúde, educação, assistência social e administração.

1.5 Rede de ensino

1.5.1 Matrículas

O Sistema de ensino no município de Irani é constituída pela rede municipal e estadual de ensino e compreende desde a educação infantil até o ensino médio.

Tabela 11 – Número de Matrículas nas redes Municipal e Estadual de Ensino, ano referência 2016.

	Matrículas											
	Ensino Regular										EJA	
	Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial	
	Creche		Pré-Escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Funda m.	Méd io
	Parc .	Inte g.	Parc .	Inte g.	Parc .	Inte g.	Parc .	Inte g.	Parc .	Inte g.		
Estad u.	-	-	-	-	224	-	353	-	309	-	30	54
Muni c.	-	196	205	-	309	41	237	-	-	-	5	-
Total	-	196	205	-	533	41	590	-	309	-	35	54

INEP, 2017.

1.5.2 Taxa de Analfabetismo

Tabela 12 – Índice de analfabetismo por idade, ano referência 2015

Idade	15 a 29	25 a 39	40 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total	Taxa
Índice	02	53	163	130	61	33	452	6,28%

TABNET, 2017

2. ANALISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade corresponde ao número de nascidos-vivos ocorrido durante certo período de tempo, normalmente o ano, referido à população média desse período (número de nascidos vivos por 1.000 habitantes).

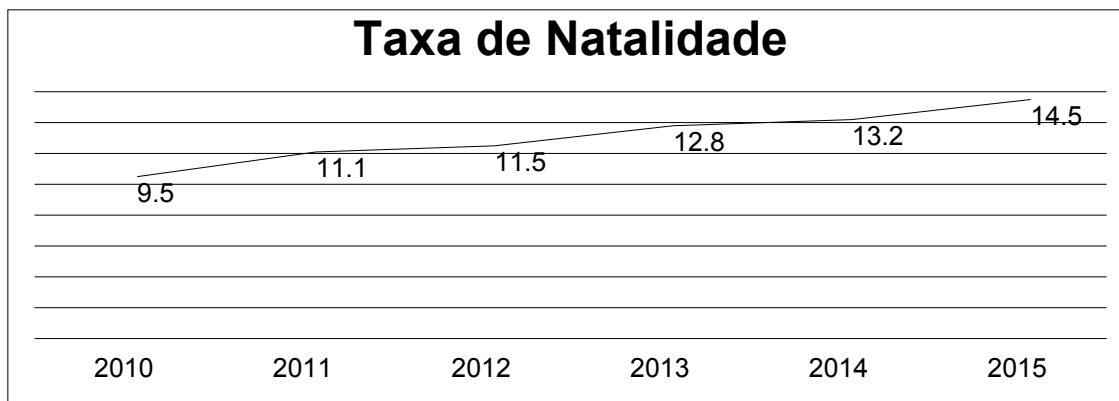
Tabela 13 – Quantidade de Nascidos-Vivos e Taxa de Natalidade

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Índice	104	107	112	124	128	148

Taxa	9,5	11,1	11,5	12,8	13,2	14,5
-------------	-----	------	------	------	------	------

Fonte: TABNET, 2017.

Gráfico 04 – Taxa de Natalidade referente aos anos de 2010-2015.



Fonte: TABNET, 2017

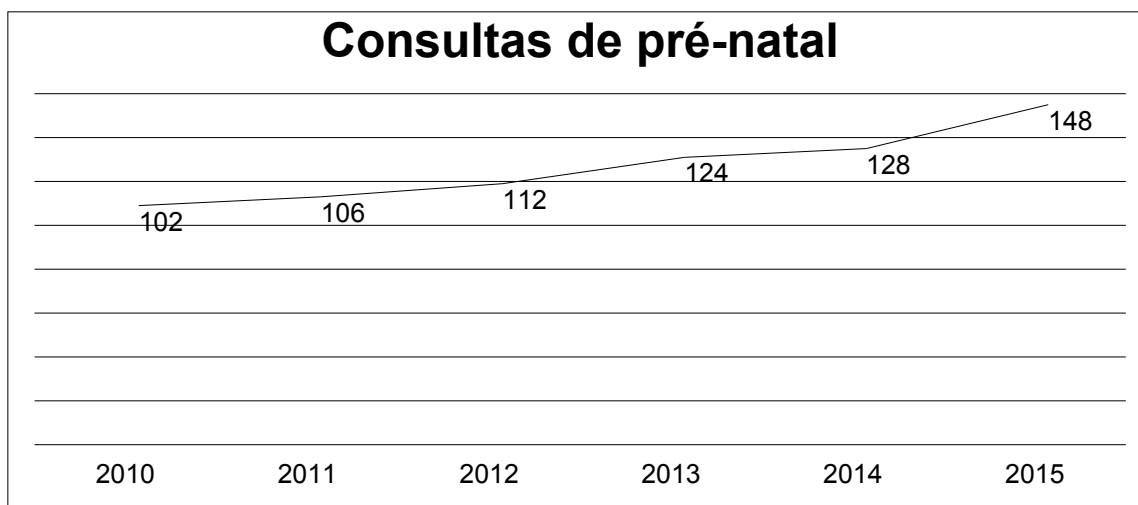
A atuação efetiva das equipes de atenção básica no pré-natal é de extrema importância para a redução de mortalidade infantil e observa-se na tabela abaixo que o número de nascidos vivos com no mínimo de 7 consultas de pré-natal ou mais, em 2009 a 2011 o percentual mínimo de 7 consultas pré-natais se manteve acima de 80% o qual é a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Tabela 14 – Consultas de Pré-Natal Período 2010-2012.

Nº de Consultas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1 – 3	4	8	2	-	9	3	29
4 – 6	38	33	24	23	24	35	177
7 e mais	60	65	83	101	95	110	514
Total	102	106	112	124	128	148	629

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 05 – Total De Consultas de Pré-Natal Referente Aos Anos De 2010 - 2015



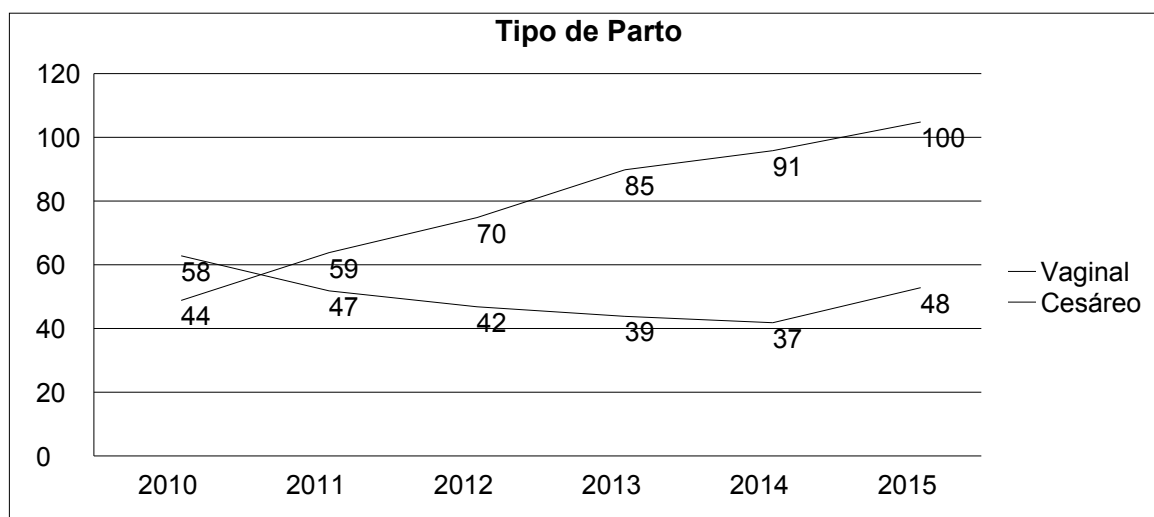
Fonte: TABNET, 2017

Tabela 15 – Tipo De Parto Referente Aos Anos De 2010 – 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Vaginal	58	47	42	39	37	48	271
Cesáreo	44	59	70	85	91	100	449

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 06 – Tipo de Parto Referente aos Anos De 2010 - 2015



Fonte: TABNET, 2017

2.2 Mortalidade Geral

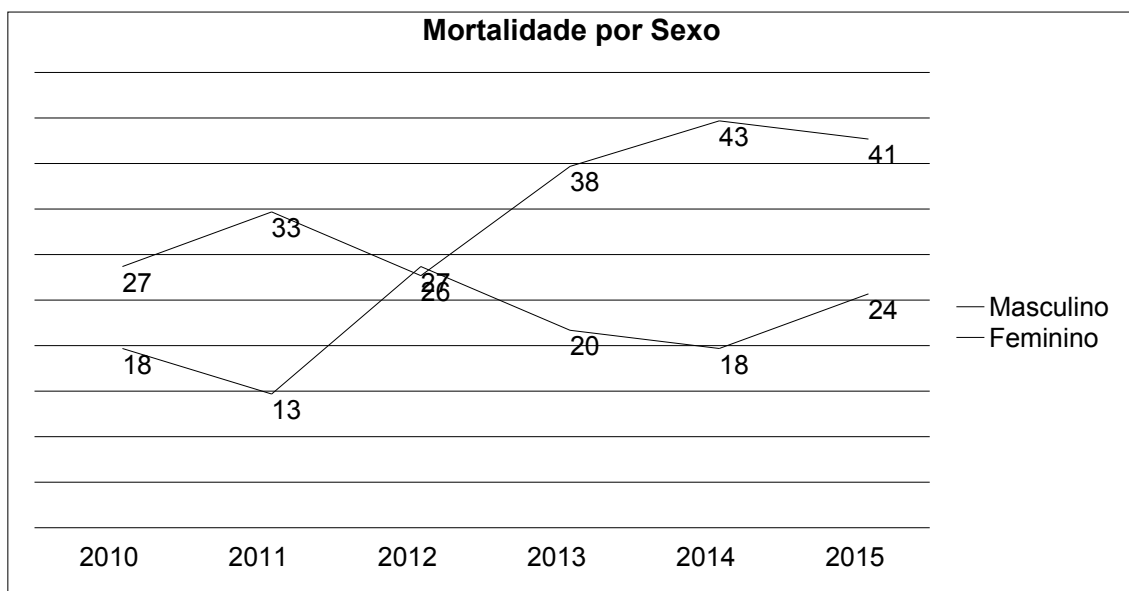
Tabela 16 – Taxa de Mortalidade por Sexo Referente aos Anos de 2010 – 2015

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Indice	Taxa	Indice	Taxa	Indice	Taxa	Indice	Taxa	Indice	Taxa	Indice	Taxa	Indice	Taxa
Masc.														

	27	2,8	33	3,4	26	2,6	38	3,9	43	4,4	41	4,0	208	3,5
Fem.	18	1,8	13	1,3	27	2,7	20	2,0	18	1,8	24	2,3	102	1,9
Total	45	4,7	46	4,7	53	5,4	58	6,0	61	6,3	65	6,3	328	5,5

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 07 – Mortalidade Dividia por Sexo Referente aos Anos de 2010 - 2015



Fonte: TABNET, 2017

Tabela 17 – Mortalidade Geral por Faixa Etária referente aos anos de 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Menor 1 ano	0	1	1	0	1	2	5
1 a 4 anos	0	0	1	1	0	0	2
5 a 9 anos	0	0	1	0	1	0	2
10 a 14 anos	0	1	1	1	1	0	4
15 a 19 anos	2	1	1	2	5	0	11
20 a 29 anos	1	4	3	2	5	2	17
30 a 39 anos	1	5	4	1	1	5	17
40 a 49 anos	3	0	4	5	6	3	21
50 a 59 anos	8	5	3	8	11	8	43
60 a 69 anos	7	10	12	7	15	12	63
70 a 79 anos	12	8	8	15	15	21	79
80 anos e mais	11	11	14	16	0	12	64
Total	45	46	53	58	61	65	328

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 08 – Número Total de Mortalidade Geral referente aos anos de 2010 - 2015

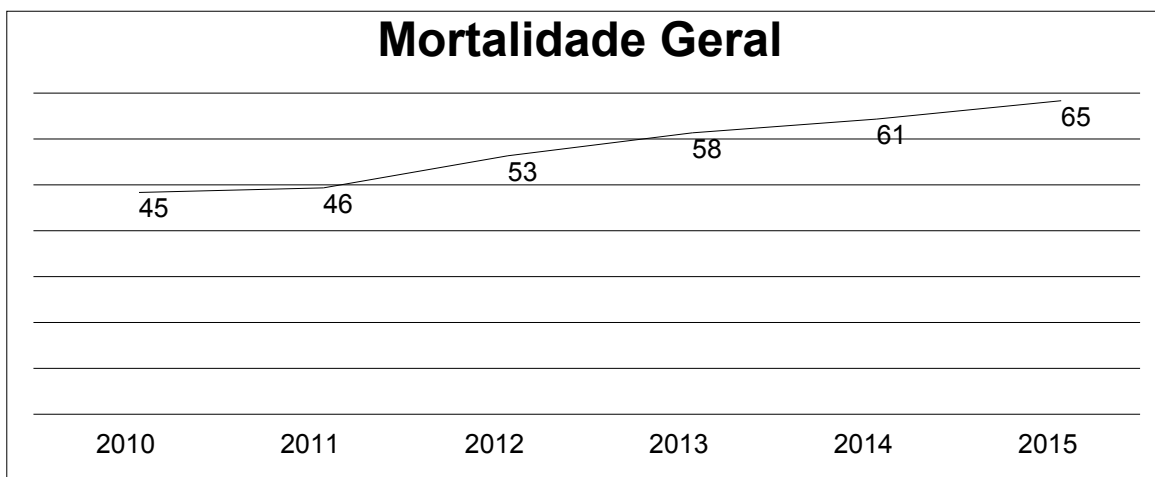


Tabela 18 – Mortalidade Segundo causas da CID-10, referents aos anos de 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
I. Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias	-	1	-	-	2	1	4
II. Neoplasias (Tumors)	8	9	12	18	12	16	75
III. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	4	2	-	1	1	5	13
IV. Transtornos Mentais e Comportamentais	-	-	-	1	2	1	4
V. Doenças do Sistema Nervosa	-	1	2	1	2	2	8
VI. Doenças do Aparelho Circulatório	14	14	19	20	17	17	101
VII. Doenças do Aparelho Respiratório	9	5	5	6	7	7	32
VIII. Doenças do Aparelho Digestivo	3	3	1	2	2	1	12
IX. Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	1	-	-	1	-	-	2
X. Doenças do Aparelho Geniturinário	-	-	-	1	1	-	2
XI. Gravidez Parto e Puerpério	-	1	-	-	-	-	1

XII.	Algumas Afec. Originadas no Período Perinatal	-	1	1	-	1	1	4
XIII.	Malf. Cong. Deformidade e Anomalias Cromossômicas	-	-	-	1	1	1	3
XIV.	Sint. Sinais e Achados Anormais Exame Clínico e Lab.	1	1	1	-	-	-	3
XV.	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	5	8	12	6	3	3	37
Total		45	46	53	58	51	55	308

Fonte: TABNET, 2017

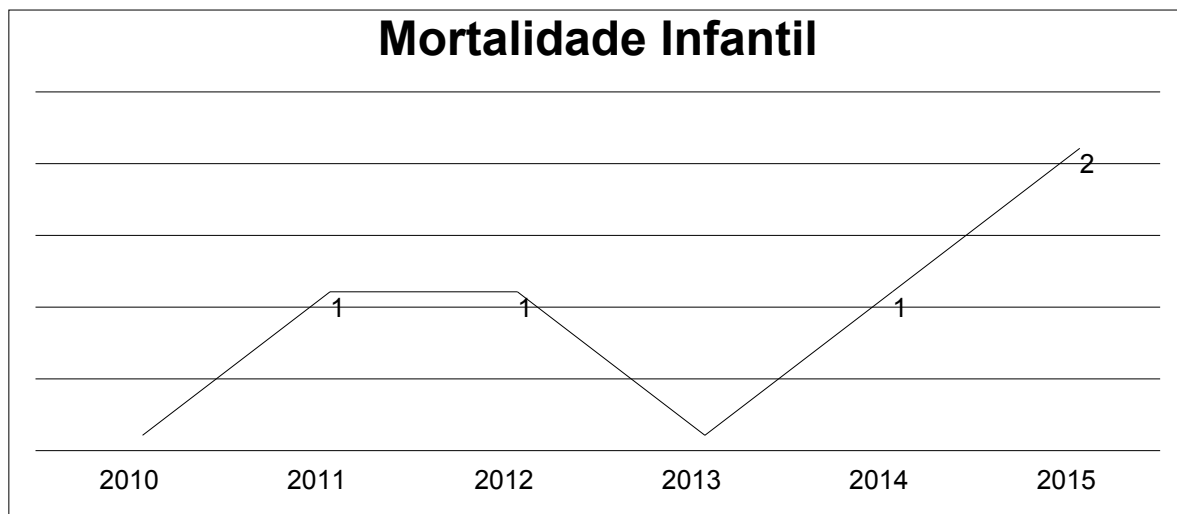
2.3 Mortalidade Infantil

Tabela 19 – Índice e Taxa de Mortalidade Infantil, referente aos anos de 2010 - 2015

2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
Índice	Taxa	Índice	Taxa	Índice	Taxa	Índice	Taxa	Índice	Taxa	Índice	Taxa	Índice	Taxa
-	-	1	0,1	1	0,1	-	-	1	0,1	2	0,1	5	0,06

Fonte: TABNET, 2017

Gráfico 09 – Índice de Mortalidade Infantil Referente aos Anos de 2010 - 2015



Fonte: TABNET, 2017

2.4 Mortalidade Materna

O município de Irani não teve nenhum registro de mortalidade materna para o período de 2010 a 2015.

2.5 Morbidade Hospitalar

Tabela 20 – Morbidade Hospitalar por Capítulos da CID-10 Referentes aos Anos de 2012-2017.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias	77	52	26	30	32	25	242
II. Neoplasias (Tumores)	42	46	64	66	75	36	329
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár.	12	03	11	10	01	08	45
IV. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	18	20	09	09	13	11	80
V. Transtornos Mentais e Comportamentais	34	28	62	34	54	19	231
VI. Doenças do olho e anexos	02	01	04	02	03	08	20
VII. Doenças do Sistema Nervoso	24	18	15	09	18	00	84
VIII. Doenças do Aparelho Circulatório	59	79	115	102	91	51	497
IX. Doenças do Aparelho Respiratório	162	93	83	99	84	10	531
X. Doenças do Aparelho Digestivo	63	94	86	78	63	32	416
XI. Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	09	12	16	79	18	02	136
XII. Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	15	24	42	49	23	10	163
XIII. Doenças do Aparelho Geniturinário	37	62	80	85	64	10	338
XIV. Gravidez Parto e Puerpério	61	101	89	103	79	13	446
XV. Algumas Afec. Originadas no Período Perinatal	14	13	14	22	11	02	76
XVI. Malf. Cong. Deformidade e Anomalias Cromossômicas	06	07	03	07	06	00	29
XVII. Sint. Sinais e Achados Anormais Exame Clínico e Lab.	04	08	06	05	06	01	30
XVIII. Lesões Enven. e Alg. Out. Conseq. Causas Externas	57	66	74	66	47	10	320
XIX. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	02	01	04	00	00	00	07
XX. Contatos com Serviços de Saúde	06	10	10	24	14	06	70

Fonte: TABNET, 2017

2.6 Morbidade SINAN

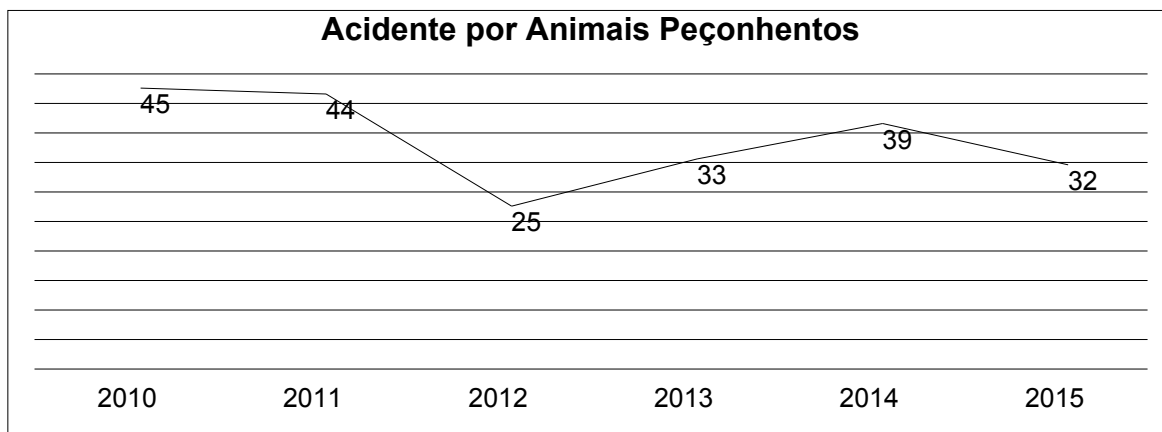
Notificações de doenças de notificação de casos confirmados no período de 2010 – 2015.

Tabela 21 – Notificações de Casos por Animais Peçonhentos no Período De 2010 – 2015

2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
45	44	25	33	39	32	218

Fonte: SINAN NET, 2017

Gráfico 10 - Notificações de Casos de Acidente por Animais Peçonhentos no Período de 2010 – 2015.



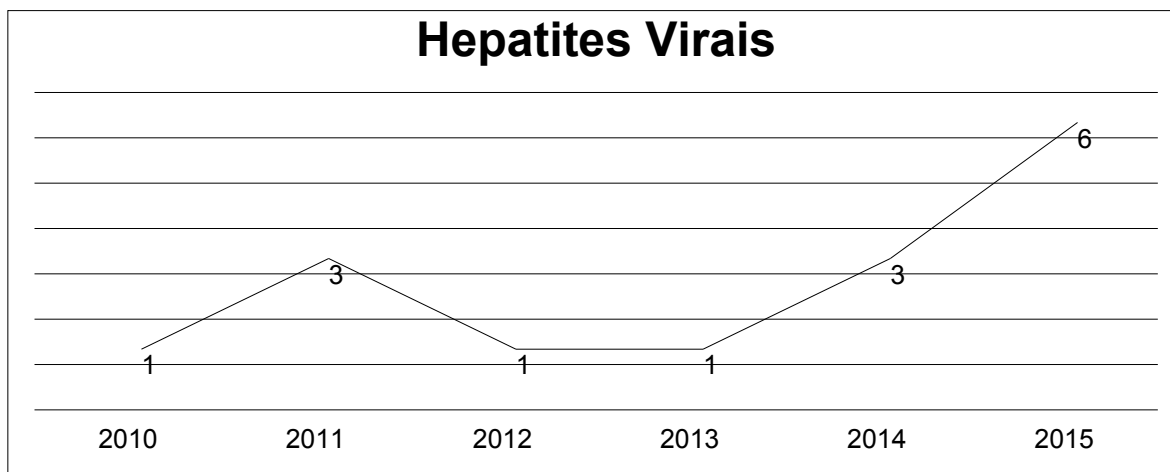
Fonte: SINAN NET, 2017

Tabela 22 – Notificações de Casos de Hepatites Virais no Período de 2010 – 2015

2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1	3	1	1	3	6	15

Fonte: SINAN NET, 2017

Gráfico 11 – Notificações de Hepatites Virais no Período de 2010 - 2015



Fonte: SINAN NET, 2017

2.7 Imunização

O programa de vigilância epidemiológica também é responsável pela vacinação da população em geral, desde crianças recém-nascidas até idosos.

A cobertura e as doses de vacinas aplicadas durante os anos de 2014 a 2017 ficaram distribuídos conforme a tabela abaixo:

Tabela 23 – Cobertura e Doses Aplicadas Referentes aos anos de 2014 – 2017.

Vacinas	Cobertura				Doses Aplicadas			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
BCG	109,82	166,94	84,38	82,67	123	208	110	66
Febre Amarela	119,64	95,97	95,31	72	683	503	557	376
Rotavirus Humano	114,29	150,81	80,47	69,33	225	376	229	105
Hepatite B	11,16	153,63	92,19	72	1.928	1.587	402	436
Meningococo C	100	161,29	90,63	68	367	544	359	340
Meningococo C 1º ref.	108,04	133,06	102,34	70,67	121	165	131	53
Poliomielite	112,50	129,57	93,49	68	169	479	585	268
Poliomielite 1º ref.	110,71	11,29	91,41	69,33	245	311	242	100
Pneumocócica	119,64	146,77	89,06	61,33	682	1.201	955	422
Pneumocócica 1º ref.	108,04	139,52	97,66	69,33	121	173	125	52
Penta	113,39	148,39	91,41	61,33	1.052	1.777	1.362	567
Tríplice Viral D1	106,25	140,32	100,78	72	119	491	357	154
Tríplice Viral D2	111,61	125	98,44	72	125	155	126	54
Tríplice Viral SRC+VZ	109,82	114,52	96,88	72	123	142	124	54
DTP (Tetra/Penta)	113,39	148,39	91,41	61,33	429	740	407	145
Tetra Bacteriana (DTP+ HiB)	-	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice Bacteriana DTP 1º ref.	113,39	129,03	78,13	70,67	127	160	100	53
Dupla Adulto e Triplice Acelular	61,61	53,23	11,72	53,33	69	66	15	40

Fonte: TABNET, 2017

2.8 Pacto Pela Vida

O pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno das prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população, São seis as prioridades pactuadas: Saúde do Idoso, Controle do câncer de colo do útero e de mama, Redução da mortalidade infantil e materna, Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergenciais e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, Promoção da saúde e Fortalecimento da atenção básica. (PORTAL DA SAÚDE, 2006).

2.8.1 Saúde do Idoso

O programa saúde do idoso tem por responsáveis tanto a ESF com atendimentos individualizados, com preferência de atendimento conforme estatuto do idoso, atendimentos domiciliares quando necessário e, o serviço de assistência social que também desenvolve ações para o programa saúde do idoso promovendo encontros semanais com atividades de recreação, socialização.

2.8.2 Saúde da Mulher

Diferente da saúde do homem, as estratégias de promoção e prevenção a saúde da mulher iniciaram há muitos anos. Em 1940 já existem relatos de profissionais que trouxeram para o Brasil o exame citopatológico. Em 1977 iniciaram as primeiras estratégias para o controle do CA de Colo uterino, mas, é a partir de 1990 que essas estratégias foram intensificadas com a criação do SUS.

Sem dúvidas as mulheres são as principais usuárias do sistema de saúde buscado atendimento próprio ou acompanhando seus familiares.

Entre as atividades desenvolvidas nas Estratégias de Saúde da Família, destacamos as campanhas de prevenção contra doenças e promoção a saúde; onde são feitas orientações sobre os exames de rotina e os preventivos como a mamografia e citopatológico do colo uterino e; a assistência propriamente dita em todas as fases do ciclo de vida da mulher: planejamento familiar, prevenção as doenças sexualmente transmissíveis, pré-natal, parto, puerpério, climatério, menopausa entre outras.

2.8.3 Saúde do Homen

As estratégias para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde do homem são recentes na estrutura da saúde pública e, no município de Irani não é diferente este panorama. No ano de 2013 o município iniciou, de forma mais intensa, campanhas de promoção a saúde do homem com atividades voltadas a conscientização dos mesmos com relação a importância de consultas médicas anuais com avaliação de exames de rotina assim como dos exames preventivos do câncer de próstata.

Desta forma, as ações do programa Saúde do Homem fazem parte das atividades da Estratégia Saúde da Família de forma rotineira e contínua.

2.8.4 Programa de Combate a Tuberculose e Hanseníase

As estratégias deste programa são prioritariamente a busca ativa de casos novos ou suspeitos de tuberculose e hanseníase. Quando temos casos confirmados dessas doenças, estas são notificadas e os usuários recebem todo o tratamento gratuito do MS. O tratamento tem duração de aproximadamente 6 meses mas o acompanhamento permanece por no mínimo um ano.

As ações desenvolvidas pelas Estratégias Saúde da Família englobam orientações nos domicílios, através das agentes comunitárias de saúde, sobre sinais e sintomas das doenças, encaminhamentos para a realização de baciloscopia e cultura, além de campanhas e mobilizações.

2.8.5 Programa de Planejamento Familiar

Através deste programa são disponibilizados aos munícipes várias opções de métodos contraceptivos: orais, injetáveis ou de barreira. Também são distribuídos materiais educativos, a equipe da ESF faz palestras para diferentes públicos, aconselhamento individual. O objetivo é fazer com que as famílias tenham o controle, o poder de decidir quando e quantos filhos querem ter de forma consciente, para que os filhos sejam uma escolha na vida de cada um e não um acidente, um descuido ou falta de orientação.

2.8.6 Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids

O programa DST/AIDS desenvolve juntamente com a Estratégia Saúde da Família ações de conscientização da população geral com relação à importância do sexo seguro através de palestras, atendimentos individuais, campanhas e mobilizações.

Além de disponibilizar preservativos masculino e feminino, também são coletados exames para diagnóstico da AIDS, Hepatite B e C, VDRL (sífilis), realização de aconselhamento pré-teste. Com a adesão do município ao PMAQ e Rede Cegonha a partir de 2014 todos os municípios terão a obrigatoriedade de fornecer testes rápidos para diagnóstico destas doenças, para isso, os profissionais dos municípios estarão recebendo capacitação para a realização dos testes e a partir de então os exames estarão disponíveis nas unidades de saúde.

2.8.7 Programa de Combate ao Tabagismo

O programa de combate ao Tabagismo tem por objetivo oferecer aos usuários do município auxílio psicológico, médico, de enfermagem e medicamentoso no enfrentamento das dificuldades para parar de fumar, consequentemente reduzir o número de fumantes e as sérias consequências devido ao uso do fumo.

As atividades do programa iniciaram no ano de 2013 com encontros conforme o cronograma estabelecido pelo ministério da saúde e as atividades terão continuidade nos anos de vigência deste plano.

2.8.8 Programa Saúde da Criança

No que se refere à saúde da criança são desenvolvidas várias ações para prevenção de doenças desde a atenção a gestação com atendimento no pré-natal, conscientização das mães com relação a importância do aleitamento materno, a imunização, puericultura com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento assim como ações de promoção a saúde com atividades educativas e campanhas.

2.8.9 Assistência em Fisioterapia

As sessões de fisioterapia são agendadas conforme solicitação médica, onde a Fisioterapeuta realiza os procedimentos no domicílio do paciente, principalmente em pessoas acamadas que apresentam alguma limitação motora com dificuldade de locomoção.

No início da sessão é realizada uma aferição de PA, após são iniciados os exercícios passivos e ativos, quando o paciente tem condição de fazer.

Os pacientes e seus cuidadores recebem orientações quanto ao manuseio, posturas e exercícios que podem ser realizados para melhorar a qualidade de vida do paciente.

3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

3.1 Unidades básicas de saúde

O município possui em sua rede quatro Unidades de Saúde, sendo que uma localiza-se no centro da cidade, outra no Bairro Alto Irani, outra no Bairro Santo Antonio e outra no Bairro Santo Marcon.

Tabela 24 – Microáreas ESF Marlei Alves Batista

Microarea	ACS Responsável	Número de Famílias
01	Rose Maria R. de Almeida	170
02	Aline P. Macedo	168
03	Iraci Sandi	212

04	Alessandra dos Santos	203
----	-----------------------	-----

Tabela 25 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Marlei Alves Batista

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs
Alessandra dos Santos	01/09/2017	515105	40
Aline Pereira Macedo	12/07/2017	515105	40
Iraci Sandi	01/09/2017	515105	40
Rose Maria Ribeiro de Almeida	01/02/2017	515105	40
Mayara Fontana Guareski	01/08/2017	223293	40
Danieli Gasparini Sganzerla	01/10/2015	223565	40
Anne Caroline Barbosa Pereira	09/10/2017	225142	40
GiordanoBarzotto Tagliari	02/10/2017	225142	20
Claudia Buratto	09/10/2017	322245	40
Deonez Gasparini Sandi	01/04/2017	322245	40

Tabela 26 – Microáreas ESF Médico João Gilberto (Interior)

Microarea	ACS Responsável	Número de Famílias
08	Rubiana Magnabosco	50
09	Mireli De Cezare	67
10	Cirlei M. G. Julianotti	69
11	Saionara J. M. Parizotto	58
12	Marcela Pecinato Savi	67
13	Cristina Lohmann	70
14	Jocelia Rezende de Moraes	73
15	Gilvana salete Deola	68
16	Anderson Carpeggianni	72
17	Leidiane Salvador	199

Tabela 27 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Médico João Gilberto (Interior)

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs
Anderson Carpeggiani	01/09/2017	515105	40
Cirlei M. G. Julianotti	01/03/2013	515105	40
Cristina Lohmann	01/03/2013	515105	40

Gilvana Salete Deola	01/02/2017	515105	40
Jocelia Rezende de Moraes	20/05/2013	515105	40
Leidiane Salvador	01/07/2013	515105	40
Marcela Pecinato Savi	06/08/2014	515105	40
Marieli Zenaro	01/03/2013	515105	40
Mireli De Cezare	01/03/2013	515105	40
Rubiana Magnabosco	01/11/2015	515105	40
Saionara J. M. Parizotto	01/03/2013	515105	40
Adriana Paula Franceschina	02/01/2013	223565	40
Aner Deanderson Xavier Rocha	08/04/2013	225142	40
Marlene T. P. Pettini	16/11/2011	322245	40
Marta de Souza Zenaro	01/09/2014	322245	40

Tabela 28 – Microáreas ESF Médico João Gilberto (Centro)

Microarea	ACS Responsável	Número de Famílias
05	Cristiane Viccari Marcante	40
06	Marieli Camila da Silva	40
07	Gizela Bernardi Vieira	40
20	Graceli Recalcatti	40
21	Joceabe Colle	40

Tabela 29 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Médico João Gilberto (Centro)

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs
Charline Nair do Amaral	02/10/2017	322430	40
Volnei Poggere	02/01/2017	223293	40
Denner Regis Urel	02/10/2017	223565	40
Josue Coretz	01/09/2016	225142	40
Elisabete Carvalho da Silva Kades	01/07/2017	322245	40
Fabiana Paula Rodrigues Biazzzi	01/04/2017	322245	40
Fabiana Vieira	02/10/2017	322245	40
Santina Johann Pasquali	02/10/2017	322245	40

Tabela 30 – Microáreas ESF SEDE Alto Irani

Microarea	ACS Responsável	Número de Famílias
19	Paula Fernanda Pimentel	161
22	Amanda S de Carvalho	170
23	Marinalva Ferreira	175
24	Olsimara A. N. Recalcatti	612

Tabela 31 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família SEDE Alto Irani

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs
Amanda Shaiane de Carvalho	01/02/2016	515105	40
Marinalva Ferreira	01/02/2017	515105	40
Olzimara Anderson N. Recalcatti	13/05/2013	515105	40
Paula Fernanda pimentel	01/02/2017	515105	40
Franciele Cristina Canteli	16/03/2009	322430	40
Andessa Cristina D. Zampieri	02/01/2017	223293	40
Rodrigo Andruchewicz	02/10/2017	223565	40
Alberto Roberge Junior	02/01/2017	225142	40
Delires Aparecida Johann	01/05/2014	322245	40
Juliana Vieira	02/01/2017	322245	40
Leonir dos Santos Nicanor	02/10/2017	322245	40

Tabela 32 – Microáreas ESF Bairro Santo Marcon

Microarea	ACS Responsável	Número de Famílias

Tabela 33 – Profissionais da Estratégia Saúde da Família Bairro Santo Marcon

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs	Vinculação	Tipo	Subtipo

Tabela 34 – Resumo da quantidade de ESF e População Atendida

Unidade de Saúde	Equipe ESF	População Atendida
U.S. Marlei Alves Batista	01 ESF	966 HAB
U.S. Méd. João Gilberto (centro)	01 ESF + ESB	2.847 HAB
U.S. Méd. João Gilberto	01 ESF + ESB	2.313 HAB.
U.S. SEDE Alto Irani	01 ESF + ESB	3.318 HAB

3.1.1 Equipe de Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado com saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Tabela 35 –Produção Ambulatorial Equipe Saúde Bucal período 2013 até 2017.

Procedimento	2013	2014	2015	2016	2017	Total
0307010015 Capeamento Pulpar	-	-	-	-	-	-
0307010023 Restauração de Dente Decíduo	921	379	390	538	589	2.817
0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior	356	215	358	422	553	1.884
0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior	1.053	496	659	645	739	3.592
0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (Por Dente)	118	95	42	100	213	568
0307020029 Curativo de Demora C/ ou S/ Preparo Biomecanico	-	-	-	-	132	132
0307030016 Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (Por Sextante)	115	93	239	128	-	575

0414020120 Exodontia de Dente Decíduo	158	159	91	111	116	635
0414020138 Exodontia de Dente Permanente	221	328	241	210	230	1.230
0414020383 Tratamento de Alveolite	-	-	-	-	14	14
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel	-	-	-	-	-	-
0101020023 Ação Coletiva de Bochecho Fluorado	969	-	-	-	-	969
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	1.099	-	-	859	-	1.958
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica	1.019	-	1	-	-	1.020
0101020066 Aplicação de Selante (Por Dente)	-	-	-	-	69	69
0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (Individual Por Sessão)	80	46	59	172	206	563
0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana	83	254	246	220	-	803

Fonte: SIA-SUS, 2017

3.1.2 Centro de Especialidades Odontológicas

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializa;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos. Esses procedimentos são encaminhados para Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Concórdia-SC.

3.1.3 Programa de Laboratório Regional de Prótese Dentária

Recentemente, o município de Irani foi credenciado junto ao Ministério da Saúde para o programa Laboratório Regional de Prótese Dentária, o qual disponibilizará tratamento reabilitador aos pacientes que necessitam de próteses dentárias (Prótese Total, Prótese Parcial Removível, Prótese Fixa). O recurso de R\$ 7.5000,00 repassado pelo Ministério de Saúde corresponde à faixa de produção entre 20 e 50 prótese/mês. A confecção das próteses será realizada por um Cirurgião-Dentista e um laboratório de prótese dentária terceirizadas.

3.2 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Constitui-se em desafios à ESF sua integração à rede assistencial, o aumento de sua resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado. Com o objetivo de superar estes desafios, o Ministério da Saúde, em 2008, através da portaria 154, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de ESF.

A principal diretriz do SUS a ser praticada por este núcleo é a integralidade e deve estar presente na atitude do profissional no encontro com seus clientes. Além desta, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, como o território onde deve ser desenvolvida a atuação dos profissionais; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade –onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores,

trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis.

A partir do mês de março de 2010, após elaboração e encaminhamento de projeto, o município de Irani foi contemplado com o programa, efetivando a contratação dos profissionais e iniciando as atividades do núcleo. As ações do Nasf no município compreendem os pressupostos da Política Nacional de Saúde, dentre os quais se destacam: Promoção da saúde, Integração da Pessoa com Deficiência, Alimentação e Nutrição, Saúde da Criança e Adolescente, Atenção Integral à Saúde da Mulher, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental, Humanização em Saúde, Política Nacional de Assistência Social e Saúde do Homem.

Tabela 36 – Profissionais do NASF

Nome	Dt. Entrada	CBO	Total Hs
Simara Ferri Lima das Neves	28/06/2015	251510	40
Carolina De Paris	20/10/2017	251605	40
Dilce Salete Zenaro	01/09/2016	223505	40
Iara Cristina Ribeiro da Silva	02/01/2017	223405	40
Rubia Mara Maziero Lemos das Neves	23/11/2017	223305	40
Samara Luana Davi Bevilaqua	09/10/2017	223710	20
Vanessa Ivaz Correa da Silva	16/01/2017	251510	40

3.3 Assistência Farmacêutica

3.3.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em saúde é parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde – SUS e no âmbito da gestão, representa um dos Componentes do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

O Município de Irani tem a Farmácia Básica localizada junto ao centro Municipal de Saúde de forma centralizada às outras Unidades de Saúde. Possui um elenco de Medicamentos Municipal aprovada junto ao conselho Municipal de Saúde.

Tabela 37 – Elenco de medicamentos da farmácia Básica

ACEBROFILINA PED
ACEBROFILINA AD
ACICLOVIR 200 MG
ACICLOVIR CRÈME
AERODINI (SALBUTAMOL) 100MCG
ALBENDAZOL LIQ
ALBENDAZOL COMP
ALENDRONATO DE SÓDIO 70
ALOPURINOL 100
ALOPURINOL 300
AMINOFILINA 100
AMIODARONA 100
AMIODARONA 300
ANLODIPINO 5MG
ATENOLOL 50
ATENOLOL 100
BROMOPRIDA GTS
BROMOPRIDA COMP
CAPTOPRIL 50
CARBIDOPA +LEVODOPA
CARVÃO VEGETAL ATIVADO
CARBOCISTEÍNA ADULTO
IPRATRÓPIO
CARVEDILOL 3,25
CARVEDILOL 6.25
CARVEDILOL 12,5
CETOCONAZOL 200
CETOCONAZOL CREME
CICLOBENZAPRINA 5 MG
CICLOBENZAPRINA 10 MG

CILOSTAZOL 50
CILOSTAZOL 100
CINARIZINA 25
CINARIZINA 75
CLORETO DE SÓDIO 0.9
CLOPIDOGREL 75
CLORTALIDONA 25
CLORTALIDONA 50
COMPLEXO B
DEXCLORFENIRAMINA XPE
DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA XPE
DEXAMETASONA XPE
DEXAMETASONA 4 MG
DEXAMETASONA CREME
DIPROSPAN (DUOFLAN)
DIOSMINA+HESPERIDINA
DICLOFENACO POTÁSSICO
DICLOFENACO GOTAS
DICLOFENACO GEL
DIPIRONA GTAS
DIGOXINA 0.25
DRAMIN B6 COMP
DRAMIN B6 GTAS
DOMPERIDONA 10 MG
DOXAZOSINA 2 MG
DOXAZOSINA 4 MG
ENALAPRIL 5 MG
ENALAPRIL 20 MG
BUSCOPAM COMPOSTO GTS
BUSCOPAM COMP
ESPIRONOLACTONA 25 MG
ESPIRONOLACTONA 50 MG
ESPIRONOLACTONA 100 MG
ESTROGENIOS CONJUGADOS
FENOTEROL

FINASTERIDA 5 MG
FLUCONAZOL 150 MG
CERUMIN
HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG
IBUPROFENO GTAS
ISOSSORBIDA 20
ISOSSORBIDA 40 MG
LACTULOSE
LEVOTIROXINA 25
LEVOTIROXINA 50
LEVOTIROXINA 75
LEVOTIROXINA 100
LORATADINA COMP
LORATADINA XPE
LOSARTANA +HIDRO 50/12,5
LOSARTANA 100
MELOXICAM 15
METILDOPA 250
METILDOPA 500
METOCLOPRAMIDA COMP
METOCLOPRAMIDA GTAS
METOPROLOL 25
METOPROLOL 50
METOPROLOL 100
NIFIDIPINO 20
NIMESULIDA GOTAS
NIMESULIDA COMP
NISTATINA SUSP
NISTATINA VAGINAL
ONDANSETRONA 8 MG
PERMETRINA
PREDNISONA 5
PREDNISONA 20
PREDNISOLONA 3MG/ML
PROMETAZINA 25

PROLOPA BD 100/25

PROLOPA HBS 100/25

PROLOPA 200/50

RANITIDINA COMP

SECNIDAZOL

SIMETICONA GOTAS

SIMETICONA COMP

SINVASTATINA 40 MG

VITFORTE

SULFATO FERROSO 40 MG

SULFATO FERROSO GTAS

VARFARINA 5 MG

VERAPAMIL 80 MG

VITAMINA E

NEOMICINA +BACITRACINA

KOLLAGENASE

OMEPRAZOL 20

PARACETAMOL 750

SAIS DE REIDRATAÇÃO

TANDRILAX

AAS TAMPONADO

AAS 100 MG

IVERMECTINA

SOMALGIM CARDIO 100 MG

ANTIBIÓTICOS

AMOXICILINA 250 MG/5 ML

AMOXI+CLAVULANATO 400MG/25ML

AMOXICILINA 500 MG

AMOXICILINA +CLAVULANATO 875/125 MG

AZITROMICINA 500 MG

AZITROMICINA 200 MG/5 ML

CEFALEXINA 500 MG

CEFALEXINA 250 MG/ML

CIPROFLOXACINO 500 MG

DOXICICLINA 100 MG

METRONIDAZOL 400 MG

METRONIDAZOL 250 MG

METRONIDAZOL GELEIA

NITROFURANTOÍNA

NORFLOXACINO 400 MG

OTOSPORIN

SULFA +TRIMETOPRIMA LIQ

SULFA +TRIMETOPRIMA COMP

SULFADIAZINA DE PRATA

TOBRAMICINA

CONTROLADOS

AMITRIPTILINA 25MG

AMITRIPTILINA 75MG

ANTIETANOL 250MG

AMANTADINA 100MG

BIPERIDENO 2MG

CARBOMAZEPINA 400MG

CITALOPRAN 20MG

CLOMIPRAMINA 25MG

CLOMIPRAMINA 75MG

CLORPROMAZINA 25MG

CLORPROMAZINA 100MG

ACIDO VALPROICO 250MG

VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML

ACIDO VALPROICO 500MG

FENITOINA 100MG

FENOBARBITAL 100MG

FLUOXETINA 20MG

HALOPERIDOL 1MG

HALOPERIDOL 5MG

IMIPRAMINA 25MG

NORTRIPTILINA 50MG

SERTRALINA 50MG

PARACETAMOL + CODEINA
RISPERIDONA 1MG
RISPERIDONA 2MG
LEVOMEPRMAZINA 25MG
LEVOMEPRMAZINA 100MG
PAROXETINA 20MG
TOPIRAMATO 50MG
TRAMADOL 50MG
BROMAZEPAM 3MG
CLONAZEPAM 0,5MG
CLONAZEPAM 2MG
CLONAZEPAM 2,5MG/ML
DIAZEPAM 5MG
DIAZEPAM 10MG
RITALINA 10MG

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

3.3.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

É um Programa instituído pelo Ministério da Saúde para fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

Os atendimentos aos processos de encaminhamento de solicitação da medicação de alto custo à Secretaria de Estado da Saúde- SC, são realizados na Farmácia Básica Central da Secretaria de Saúde pelo Farmacêutico responsável.

Os encaminhamentos são realizados conforme Protocolos fornecidos pela SES.

Dispensação de medicamentos do componente Especializado pela SES/SC à pacientes residentes em Irani, no período de 2015- 2017.

Tabela 38 – Medicação do componente especializado dispensado

Medicamentos	2015	2016	2017	Total
Dieta Sint. Poli. Com Proteina de Soja lata	686	490	0	1176
ABATACEPTE 250MG INJ FR		14	24	38
ADALIMUMABE	20	35	48	103
ALFAEPOETINA 4.000 U.I F.A	132	144	36	312
AMANTADINA 100MG COMP	420	1860	2250	4530
ATORVASTATINA 10MG COMP	1290	1650	930	3870
ATORVASTATINA 20MG COMP	8520	9330	9600	27450
AZATIOPRINA 50MG COMP	1770	1840	240	3850
BETAINTERFERINA 1A 12.000.000 UI (44MCG)SER	48	96	0	144
BEZAFIBRATO 200MG DR	1960	1700	1080	4740
BUDESONIDA 200MCG CAP	1140	870	930	2940
BUDESONIDA 400MCG CAP		540	1080	1620
CARBEGOLINA 0,5MG COMP		48	80	128
CALCITRIOL 0,25MCG CAP	330	330	270	930
CIPROFIBRATO 100MG COMP	5200	4890	4830	14920
CLOBAZAN 10MG COMP	370	360	160	890
DIETA SINT. POL C/PROT SOJA 800 LATA		78	248	326
DONPEZILA 10MG COMP	314	720	660	1694
ENTACAPONA 200MG COMP	630	0	0	630
ENTECAVIR 0,5MG CAP	360	330	330	1020
ETANERCEPTE 50MG FA	16	8	0	24
FORMOTEROL 12MCG CAP	1440	1650	1380	4470
FORMOTEROL 12MCG+BUDESONIDA 400MCG FR 60DOSES	33	38	21	92
FORMOTEROL 12MCG + =BUDESONIDA 400 MCG CAP	19260	15120	14640	49020
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200MCG FR 60 DOSES	0	8	5	13
FORMOTEROL 06MCG + BUDESONIDA 200MCG CAP	1500	1321	1080	3901

GABAPENTINA 300MCG CAP	450	1600	2370	4420
GENFIBROZILA 600MG COMP	2070	858	468	3396
GENFIBROZILA 900MG COMP	1560	1547	742	3849
GLATIRAMER 20MG FA	0	0	142	142
HIDROXICLOROQUINA 400MG COMP	90	120	60	270
INFLIXIMABE 10MG/ML FA 10ML	15	18	27	60
ISOTRETINOINA 20MG CAP	420	0	180	600
LAMOTRIGINA 100MG COMP	7620	4800	5820	18240
LEFLUNOMIDA 20MG COMP	240	330	510	1080
MESALAZINA 3G + DIL 100ML POR DOSE	0	30	0	30
MESALAZINA 250MG SUP	60	0	0	60
MESALAZINA 500MG COMP	1080	0	0	1080
MESALAZINA 800MG COMP	430	760	1120	2310
METOTREXATO 2,5MG CP	0	216	480	696
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360MG COMP	1080	1740	1080	3900
OLANZAPINA 10MG COMP	1110	3660	3390	8160
OLANZAPINA 5MG COMP	570	1410	1500	3480
PRAMIPEXOL 0,25MG COMP	1230	720	120	2070
PRAMIPEXOL 1MG COMP	2100	2130	1920	6150
QUETIAPINA 100MG COMP	1952	2280	5320	9552
RISEDRONATO 35MG COMP	240	136	156	532
RISPERIDONA 1MG COMP	1080	1290	60	2430
RIVASTIGMINA 1,5MG CAP	810	1020	960	2790
RIVASTIGMINA 3MG CAP	960	0	0	960
RIVASTIGMINA 4,5MG CAP	210	360	330	900
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG FR5ML	0	5	32	37
SEVELAMER 800MG COMP	1800	1080	0	2880
SOMATROPINA 12UI FA	236	27	0	263
SULFASSALAZINA 500MG COMP	0	0	180	180
TACROLIMO 1MG CAP	1790	750	0	2540
TOXINA BOTULINICA TIPO A(H) 500UI FA	3	6	3	12

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

3.4 Laboratório de Análises Clínicas Municipal

O Laboratório de Análises Clínicas Municipal é terceirizado, onde o convênio cobre exames básicos e especializados. Os exames de competência do Estado são coletados na Unidade de Saúde do centro e encaminhado para o Lagem

- Exame Planoteste – BHCG
- Baciloscopia Direta p/ BAAR (Hanseníase)
- Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV1 + HIV-2 (Elisa)
- Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)
- Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno e do Vírus da Hepatite B (Anti-HBE)
- Pesquisa de Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C (ANTI-HCV)
- Pesquisa de anticorpos IGG e IGM para Toxoplasmose
- Pesquisa de Anticorpos IGG Contra o Vírus da Rubéola
- Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovírus
- Pesquisa de Anticorpos IGM Contra o Vírus da Rubéola
- Tipagem Sanguínea
- Hemograma Completo
- Teste de VDRL p/ Detecção de Sífilis - Lues
- Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina - EQU
- Bacterioscopia (GRAM)
- Contagem de Plaquetas
- Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas – EPF
- Determinação de Tempo de Coagulação
- Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)
- Dosagem de Ureia
- Dosagem de Creatinina
- Dosagem de Glicose
- Dosagem de Colesterol Total
- Dosagem de Bilirrubina Total e Frações
- Dosagem de Triglicérides
- Determinação de Tempo de Sangria - DUKE
- Dosagem de Colesterol HDL
- Dosagem de Colesterol LDL

3.5 Atenção Hospitalar

No município de Irani a atenção hospitalar é através de convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Jorge, hospital privado contratualizado pela Secretaria de Estado da Saúde. Localizado na Rua Eilirio De Gregóri – Centro de Irani-SC.

Tabela 39 – Classificação de Leitos

Código	Descrição	Existente	SUS	Não SUS
CIRURGICO				
03	Cirurgia Geral	04	03	01
Total		04	03	01
CLÍNICO				
33	Clínica Geral	18	17	01
Total		18	17	01
COMPLEMENTAR				
66	Unidade de Isolamento	01	01	00
Total		01	01	00
OBSTÉTRICO				
10	Obstetria Cirurgica	03	03	00
43	Obstetria Clínica	04	04	00
Total		07	07	00
PEDIATRICO				
45	Pediatria Clinica	09	08	01
Total		09	08	01
OUTRAS ESPECIALIDADES				
47	Psiquiatria	09	08	01
Total		09	08	01
SUMÁRIO				
Total Clínico/Cirurgico		22	20	02
Total Geral menos Complementar		47	43	04

Fonte, CNES, 2017

3.6 Serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, ginecoobstétrica e de saúde mental da população.

O município conta com atendimento do corpo de bombeiros e do SAMU para transporte dos pacientes e também possui ambulância própria.

No momento o município aguarda o parecer do Ministério da Saúde para liberação de uma sala de estabilização (já aprovada pela CIR – REGIONAL) pois, como o município socorre muitas vítimas de acidente por estar perto da BR 282 entroncamento com BR 153 muitos acidentes acontecem e são removidas as vítimas para o Pronto Atendimento

3.7 Atendimento de Urgência e Emergência – PA - Pronto Atendimento.

Desde Janeiro de 2013 o município de Irani implantou na Unidade de Saúde do Centro Pronto Atendimento 24 horas durante a semana e nos finais de semana, os casos graves são atendidos na unidade e encaminhados para Concórdia que é referencia para urgência e emergência .

Para atendimentos de Urgência e Emergência na Unidade se implantou o protocolo de classificação de riscos.

3.8 Média Complexidade e Alta Complexidade

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

- Cirurgias ambulatoriais especializadas;
- Procedimentos traúmato-ortopédico;
- Ações especializadas em odontologia;
- Patologia clínica;
- Anatomopatologia e citopatologia;

- Radiodiagnóstico;
- Exames ultra-sonográficos;
- Diagnose;
- Fisioterapia;
- Terapias especializadas;
- Próteses e órteses;
- Anestesia.

A alta complexidade conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). Principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, organizadas em redes são:

- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de
- diálise);
- Assistência ao paciente oncológico;
- Cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica;
- Procedimentos da cardiologia intervencionista;
- Procedimentos endovasculares extracardíacos;
- Laboratório de eletrofisiologia;
- Assistência em traumatologia-ortopedia;
- Procedimentos de neurocirurgia;
- Assistência em otologia;
- Cirurgia de implante coclear;
- Cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical;
- Cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- Procedimentos em fissuras lábio-palatais
- Reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do Sistema estomatognático;
- Procedimentos para a avaliação e o tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
- Assistência aos pacientes portadores de queimaduras;
- Assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);
- Cirurgia reprodutiva;

- Genética clínica;

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

Os Pacientes são encaminhados aos serviços de média e alta complexidade através processo de Tratamento Fora de Domicílio baseados na referencia da Programação Pactuada e Integrada – PPI

A referencia para atendimento se da conforme PPI – Programação Pactuada Integrada é Concórdia, Xanxere, Joaçaba, Chapecó, Ponte Serrada, Florianópolis, Lages. O município possui convenio com Cis- Amosc (Consortio Intermunicipal de Saúde) com recursos próprios do município tenta suprir a demanda de Consultas e Exames especializados que estão pactuados na PPI, mas não existe credenciamentos pelo SUS na região. Para internações de urgência e emergência e ortopedia a referência é Concórdia, pequenos procedimentos cirúrgicos são realizados na unidade de saúde do centro por medico cirurgião geral e casos de internações eletivas são feitas no hospital de Peritiba, Maravilha e Ponte Serrada.

3.9 Vigilância em Saúde

O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto não só a vigilância O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto não só a vigilância de doenças transmissíveis, mas também, a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais.

A vigilância pode ser definida como sendo a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes e a regular disseminação dessas informações a todos que necessitam conhecê-la.

Assim sendo, a Vigilância em Saúde do município de Irani atua em diversas áreas nas quais realiza trabalhos de educação, prevenção e tratamento de doenças, tanto transmissíveis como as não-transmissíveis, crônicas ou não.

3.9.1 Vigilância Epidemiológica

Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde

individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui o também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.

Os agravos de notificação compulsória no Brasil são:

- Botulismo;
- Carbúnculo ou antraz;
- Cólera;
- Coqueluche
- Leishmaniose tegumentar americana;
- Leishmaniose visceral;
- Leptospirose;
- Malária;
- Dengue;
- Difteria;
- Doenças meningocócicas e outras meninges;
- Meningite por haemophilus influenzae;
- Peste;
- Poliomielite;
- Paralisia flácida aguda;
- Esquistossomose;
- Febre amarela;
- Febre do Nilo;
- Febre maculosa;
- Raiva humana;
- Rubéola;
- Síndrome da rubéola congênita;
- Sarampo;
- Febre tifóide;
- Hanseníase;
- Hantavirose;

- Hepatites virais;
- Sífilis congênita;
- Síndrome da imunodeficiência humana (AIDS);
- Síndrome respiratória grave;
- Tétano;
- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de
- transmissão vertical;
- Tularemia;
- Tuberculose; e,
- Varíola

3.9.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária trabalha um conjunto de ações no âmbito das práticas de saúde coletiva, assentada em várias áreas do conhecimento técnico científico e em bases jurídicas que lhe confere o poder de normatização, educação, avaliação e intervenção, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, visando garantir a qualidade do processo de produção, distribuição e consumo de bens e serviços relacionados à saúde, e das condições de vida e trabalho dos cidadãos.

O setor de vigilância Sanitária do Município de Irani-SC tem dois técnicos responsáveis para o desenvolvimento dos trabalhos.

3.9.3 Vigilância Alimentar e Nutricional

Vigilância Alimentar e Nutricional contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Objetiva fornecer subsídios para as decisões políticas, auxiliar no planejamento, no monitoramento e no gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população, tem como objetivo promover a informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

Após coletados os dados, os mesmos são repassados para o sistema informatizado do Ministério da Saúde, SISVAN WEB. Além dessa atividade,

semestralmente é realizada uma chamada pública das famílias que recebem bolsa família para avaliação antropométrica, esses dados também são repassados no SISVAN WEB.

3.9.4 Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental em saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

No município de Irani a Vigilância ambiental é responsável pela vigilância da Dengue.

4 ANÁLISE EM RELAÇÃO AO FINANCIAMENTO

4.1 Financiamento 2018

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL 2018

Relação da Proposta da Receita

Seleção: Entidade = 4 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRANI

Receita Conta da Receita	Especificação	Recurso/Detailham./Aplic.	Educação	Saúde	Valor
Entidade: 4 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRANI					2.364.900,00
1	4.1.1.2.1.01.1.1.01.00.00	Taxa de Vigilância Sanitária	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	22.000,00
2	4.1.1.2.1.01.1.2.00.00.00	Taxas de Inspeção, Controle e Fiscalização - Multas e Juros	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	200,00
3	4.1.1.2.1.01.1.3.00.00.00	Taxas de Inspeção, Controle e Fiscalização - Dívida Ativa	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	1.000,00
4	4.1.1.2.1.01.1.4.00.00.00	Taxas de Inspeção, Controle e Fiscalização - Dívida Ativa - Multas e Juros	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	100,00
5	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.01	Rendimentos Recursos - Vinculados - EC 29 (02)	00.01.0002.000000.02.01.00	Não Sim	6.000,00
6	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.02	Rendimentos Recursos Vinculados - Atenção Básica (64)	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	10.000,00
7	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.03	Rendimentos Recursos Vinculados - MAC (65)	00.01.0065.000000.02.04.00	Não Sim	3.000,00
8	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.04	Rendimentos Recursos Vinculados - VS (66)	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	1.000,00
9	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.05	Rendimentos Recursos Vinculados - FBF (67)	00.01.0067.000000.02.04.00	Não Sim	1.000,00
10	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.06	Rendimentos Recursos Vinculados - SUS ESTADO(70)	00.01.0070.000000.02.04.00	Não Sim	5.000,00
11	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.07	Rendimentos Recursos Vinculados - Vigilância em Saúde (71)	00.01.0071.000000.02.04.00	Não Sim	500,00
12	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.08	Rendimentos Recursos Vinculados - NASF Estadual (393)	00.01.0393.000000.02.04.00	Não Sim	500,00
13	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.09	Rendimentos Recursos Vinculados - FB Estadual (394)	00.01.0394.000000.02.04.00	Não Sim	200,00
14	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.10	Rendimentos Recursos Vinculados - MAC EST.(641)	00.02.0641.000000.02.04.00	Não Sim	200,00
15	4.1.3.2.1.00.1.1.02.02.12	Rendimentos Recursos Vinculados - Conv.Equipamentos(302)	00.01.0302.000000.02.06.00	Não Sim	100,00
16	4.1.7.1.8.03.1.1.01.00.00	PAB FIXO	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	255.000,00
17	4.1.7.1.8.03.1.1.02.00.00	Programa de Saúde da Família - PSF	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	305.000,00
18	4.1.7.1.8.03.1.1.03.00.00	Programa de Saúde da Família - PSF Odonto	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	81.000,00
19	4.1.7.1.8.03.1.1.04.00.00	Programa de Saude da Família - ACS	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	295.000,00
20	4.1.7.1.8.03.1.1.05.00.00	Programa de Saúde da Família - NASF	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	144.000,00
21	4.1.7.1.8.03.1.1.06.00.00	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)	00.01.0064.000000.02.04.00	Não Sim	400.000,00
22	4.1.7.1.8.03.1.1.07.00.00	Teto Financeiro - MAC	00.01.0065.000000.02.04.00	Não Sim	440.000,00
23	4.1.7.1.8.03.1.1.08.00.00	Brasil sem Miséria	00.01.0065.000000.02.04.00	Não Sim	90.000,00
24	4.1.7.1.8.03.1.1.09.00.00	Assistência Farmaceutica Básica - FEDERAL	00.01.0067.000000.02.04.00	Não Sim	50.000,00
25	4.1.7.1.8.03.1.1.10.00.00	Ações Básicas de Vigilância Sanitária	00.01.0900.000000.02.04.00	Não Sim	9.200,00
26	4.1.7.1.8.03.1.1.11.00.00	Epidemiologia e Controle de Doenças	00.01.0071.000000.02.04.00	Não Sim	32.000,00
27	4.1.7.2.8.03.1.1.01.00.00	Co-Financiamento Estadual	00.01.0070.000000.02.04.00	Não Sim	108.900,00
28	4.1.7.2.8.03.1.1.02.00.00	Farmácia Básica Estadual	00.01.0394.000000.02.04.00	Não Sim	44.000,00
29	4.1.7.2.8.03.1.1.03.00.00	Média e Alta Complexidade - MAC	00.02.0641.000000.02.04.00	Não Sim	30.000,00
30	4.1.7.2.8.03.1.1.04.00.00	Nucleo de Apoio a Saúde da Família - NASF Estadual	00.01.0393.000000.02.04.00	Não Sim	30.000,00
Total geral:					2.364.900,00

Em análise há perspectiva de receita, podemos perceber que a maior fonte de receita está com as transferências oriundas Fundo a Fundo pelo Ministério da Saúde através dos recurcur de custeio, principalmente aqueles provindos da Atenção Básica: Programa de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB), PAB Fixo, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Média e Alta Complexidade (MAC) e Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Temos também, o custeio do Laboratório de Próteses Dentário (Brasil sem Misérias) e a parte de custeio do Estado de Santa Catarina, através do Fundo Estadual de Saúde, que chamamos de Co-financiamento Estadual, totalizando R\$ 2.364.900,00.

Apesar de ser um financiamento Tripartite, ou seja, entre União, Estado e Municípios, a maior parte da despesa com os serviços de saúde é custeada em sua maior parte pelo município, como fica mais evidente no quadro abaixo, que podemos

comparar as despesas que foram orçadas em R\$ 8.154.163,00, destas, em sua grande parte para pagamento de Encargos e despesas com pessoal.

Relação da Proposta da Despesa

Seleção: Entidade = 4 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRANI

Despesa	Funcional	Dotação	Educação	Pessoal	Saúde	Valor
Entidade: 4 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRANI						8.154.163,00
Órgão: 03.00 - FUNDO MUN. DE SAUDE						8.154.163,00
Unidade: 03.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI						8.154.163,00
Proj./Ativ.: 1.003 - AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE			Localizador: Irani			
1	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0302.000000.02.06.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	100,00
1	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	10.000,00
Total:						10.100,00
Proj./Ativ.: 1.004 - AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE			Localizador: Irani			
2	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0070.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	15.000,00
2	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0089.000000.02.03.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	15.000,00
2	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	50.000,00
2	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	30.000,00
Total:						110.000,00
Proj./Ativ.: 2.030 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SAÚDE			Localizador: Irani			
3	10.301.1001	3.1.71.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Transf. a Consórcios Púl	Não	Sim	Sim	5.500,00
3	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	1.000.000,00
3	10.301.1001	3.3.71.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Transferências a Consór	Não	Não	Sim	6.000,00
3	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	880.000,00
3	10.301.1001	3.3.93.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicação Direta Decorre	Não	Não	Sim	119.000,00
3	10.301.1001	4.4.71.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Transferências a Consór	Não	Não	Sim	1.000,00
Total:						2.011.500,00
Proj./Ativ.: 2.031 - NASF - NUCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMILIA			Localizador: Irani			
4	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0393.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	30.500,00
4	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	115.000,00
4	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	260.000,00
4	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	18.000,00
4	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	29.000,00
Total:						452.500,00
Proj./Ativ.: 2.032 - MANUTENÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO			Localizador: Irani			
5	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	650.000,00
5	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0065.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	35.000,00
5	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	980.000,00
5	10.301.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	10.000,00
Total:						1.675.000,00

Proj./Ativ.: 2.033 - ATENÇÃO A SAÚDE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC				Localizador: Irani		
6	10.302.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0065.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	408.000,00
6	10.302.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.02.0641.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	30.200,00
Total:				438.200,00		
Proj./Ativ.: 2.034 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS)				Localizador: Irani		
7	10.305.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0071.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	12.108,00
7	10.305.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	5.250,00
7	10.305.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0071.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	19.392,00
7	10.305.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	2.500,00
7	10.305.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0071.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	1.000,00
Total:				40.250,00		
Proj./Ativ.: 2.035 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA				Localizador: Irani		
8	10.304.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	24.500,00
8	10.304.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0900.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	17.500,00
8	10.304.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	5.500,00
8	10.304.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0900.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	15.000,00
8	10.304.1001	4.4.90.00.00.00.00.00.01.0900.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	1.000,00
Total:				63.500,00		
Proj./Ativ.: 2.036 - MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA				Localizador: Irani		
9	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0067.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	51.000,00
9	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	580.000,00
9	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0394.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	44.200,00
Total:				675.200,00		
Proj./Ativ.: 2.037 - MANUTENÇÃO DO BLOCO GESTÃO SUS				Localizador: Irani		
10	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	304.680,00
10	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	700.000,00
10	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	625.000,00
10	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0070.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	98.900,00
10	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	26.250,00
Total:				1.754.830,00		
Proj./Ativ.: 2.056 - PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE				Localizador: Irani		
11	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	198.968,00
11	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	232.032,00
11	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	12.075,00
11	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	60.000,00
Total:				503.075,00		
Proj./Ativ.: 2.057 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL				Localizador: Irani		
12	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	80.280,00
12	10.301.1001	3.1.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Sim	Sim	205.720,00
12	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0065.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	90.000,00
12	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0002.000000.02.01.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	30.000,00
12	10.301.1001	3.3.90.00.00.00.00.00.01.0064.000000.02.04.00 - Aplicacoes Diretas	Não	Não	Sim	14.008,00
Total:				420.008,00		
Total Geral:				8.154.163,00		

Indicadores Financeiros 2016

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	5,46%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,18%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,42%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,43%

Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,72%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,46%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$623,65
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,74%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,84%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,97%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,85%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	42,70%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,85%

(Fonte: SIOPS - 2016)

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)					
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS		
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.447.065,62	2.447.065,62	2.694.976,99		110,13
Provenientes da União	2.219.146,62	2.219.146,62	2.456.888,98		110,71
Provenientes dos Estados	213.630,00	213.630,00	211.229,37		98,88
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00		0,00
Outras Receitas do SUS	14.289,00	14.289,00	26.858,64		187,96
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00		0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00		0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00		0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.447.065,62	2.447.065,62	2.694.976,99		110,13
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		16.702.840,00	16.702.840,00	15.479.119,21	92,68
Cota-Parte FPM		7.381.000,00	7.381.000,00	6.741.437,39	91,33
Cota-Parte ITR		24.200,00	24.200,00	23.683,82	97,86
Cota-Parte IPVA		895.400,00	895.400,00	848.122,54	94,71
Cota-Parte ICMS		8.228.000,00	8.228.000,00	7.724.677,58	93,88
Cota-Parte IPI-Exportação		125.840,00	125.840,00	110.383,44	87,71
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais		48.400,00	48.400,00	30.814,44	63,66
Desoneração ICMS (LC 87/96)		48.400,00	48.400,00	30.814,44	63,66
Outras					
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II		18.113.942,00	18.113.942,00	17.072.262,71	94,25

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	6.676.557,92	7.102.911,19	6.099.196,05	7.595,54	85,98
Pessoal e Encargos Sociais	2.334.349,66	2.741.855,27	2.651.243,21	0,00	96,70
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.342.208,26	4.361.055,92	3.447.952,84	7.595,54	79,24
DESPESAS DE CAPITAL	54.182,00	254.869,37	245.111,27	0,00	96,17
Investimentos	54.182,00	254.869,37	245.111,27	0,00	96,17
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% $[(h+i)/IV(f+g)]$
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		2.618.563,28	2.344,60	41,26
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		2.618.563,28	2.344,60	41,26
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		2.620.907,88	41,26

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = $[(IV(f+g))-V(h+i)]$		-1,00	3.730.994,98
---	--	-------	--------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $(VII / IIIB \times 100)$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ E 5	21,85
---	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[(VII - (15 \times IIIB)/100)]$ ⁶	1.170.155,57
--	--------------

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% $[(l+m)/total(l+m)] \times 100$
Atenção Básica	6.166.641,60	6.732.654,58	5.756.139,95	7.595,54	90,74
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	494.814,22	516.589,84	501.064,57	0,00	7,89
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	31.290,00	49.064,56	31.224,05	0,00	0,49
Vigilância Epidemiológica	37.994,10	59.471,58	55.878,75	0,00	0,88
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	6.730.739,92	7.357.780,56		6.351.902,86	100,00

Aplicação de no mínimo 15% da receita de impostos, foi aplicado em despesas com ações e serviços públicos de saúde correspondeu a 21,85% da receita dos impostos, cumprindo o limite legal de no mínimo 15%.

O cálculo das despesas com saúde no exercício 2016 ficou assim demonstrado:

Despesas Correntes

Despesas e Encargos Sociais	2.651.243,21
Outras Despesas Correntes	3.447.952,84
Despesas de Capital	343.984,32
Total	6.443.180,37

O município de Irani recebeu através da transferência fundo a fundo no exercício de 2016 o valor de R\$ 2.906.206,36, sendo R\$ 2.694.967,99 de recursos federais e R\$ 211.229,37 de recursos estaduais, ficando a maior parte de investimento em Saúde no município de Irani, para o próprio Município.

5 COMPROMISSOS DE GESTÃO 2018-2021

Diretriz 1: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

1.1 Objetivo: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Construção de planos de cuidados como estratégia de prevenção, promoção e recuperação da saúde de pessoas em condições crônicas.	Número de Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, cancer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12 Número Absoluto	3	3	3	3
Estimular a criação e manutenção de grupos voltados ao autocuidado para pacientes em condições crônicas.	Número de Grupos formados por ano centralizados nas unidades básicas de saúde do município.	Reduzir em 5 % a taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	2%	1%	1%	1%
Vincular na mídia (radio comunitária e material educativo) informações e	Número de campanhas realizadas durante o ano.	Reduzir em 2% as internações originadas por doenças crônicas.	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%

orientações sobre saúde com foco na prevenção.						
Possibilitar acesso de qualidade junto à assistência farmacêutica.	Manter a farmácia na unidade de saúde atualizada com os medicamentos básicos.	100% dos usuários atendidos nas unidades básicas de saúde.	100%	100%	100%	100%
Estimular a criação de grupos com foco na qualidade de vida, com incentivo ao autocuidado, apoiado por profissionais da educação física e nutrição.	Quantidade de grupos criados e mantidos durante o ano	Reduzir em 2% ao ano o índice de mortes pretaturas por doenças crônicas não transmissíveis.	2%	2%	2%	2%
Ampliar a oferta do programa de controle do tabagismo para as demais unidades municipais de saúde.	Número de unidades básicas de saúde com o programa de controle de tabagismo/ano	03 unidades básicas de saúde	1	2	3	3
Fornecer alimentação para os usuários participantes nos grupos.	Número de participantes	100% dos usuários participantes nos grupos	100%	100%	100%	100%
Confecção de camisetas e materiais para distribuição gratuita para a população participante das ações.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	100%	100%	100%	100%

Diretriz 2: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

2.1 Objetivo: Detectar casos de óbitos maternos não declarados e identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Implantar uma Rede Municipal de Proteção a Mulheres e Crianças em Situação de vulnerabilidade social (violência, em confinamento e demais vulnerabilidades)	Número de mulheres e crianças atendidas em situação de vulnerabilidade.	100% das Unidades Básicas de Saúde Municipal.	100%	100%	100%	100%
Implantar serviços articulados à Rede de Atenção Materna e Infantil para prestação	Número de gestantes adolescentes e/ou de alto risco registradas no município.	100% das Unidades Básicas de Saúde	100%	100%	100%	100%

de cuidados a mulheres em situação de abortamento inseguro.		Municipal.				
Aumentar os serviços de pré-natal articulados com a Rede de Atenção Materna e Infantil para a prestação de serviços de gestantes.	Número de consultas de pré-natal - até 07 consultas registradas no município.	Aumentar em 10% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal	2%	2%	3%	3%
Implantar e manter as triagens neonatais nas unidades básicas de saúde (teste do pezinho, e da linguinha).	Número de recém-nascidos que foram acompanhados durante o pré-natal.	100% das Unidades Básicas de Saúde Municipal	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar/notificar anualmente óbitos de mulheres em idade fértil	Número de óbitos de mulheres em idade fértil.	Mínimo de 100% dos casos de óbitos	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar/notificar anualmente os óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período.	100% dos casos de óbitos	100%	100%	100%	100%
Proporcionar Kit gestante para entregar as participantes dos grupos de gestantes nas UBS	Número de participantes por grupo	100% das participantes nos grupos	80	80	80	80
Confecção e aquisição de materias para distribuição gratuita para a população participante.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	1	1	1	1
Confecção de carteira de gestante	Percentual de gestantes no município	Distribuir para 100% das gestantes	100%	100%	100%	100%
Fornecer carteira da criança	Número de nascidos vivos	Rastreamento de ocorrências e intercorrências	100%	100%	100%	100%
Fornecer alimentação para os usuários participantes nos grupos.	Número de participantes	100% dos usuários participantes nos grupos	100%	100%	100%	100%

2.2 Objetivo: Afirmar de maneira fidedigna a confiabilidade das notificações: qualidade das informações relativas às causas de mortalidade

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Fortalecer a vigilância dos sistemas de notificação de agravos para que sejam fidedignos aos casos	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Aumentar para 95% a qualidade da informação da morbimortalidade.	70%	80%	90%	95%

diagnosticados.						
Reduzir o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados	Porcentagem de óbitos por causa básica mal definida.	Manter abaixo dos 3% a quantidade de óbitos por causa básica mal definida	3%	3%	3%	3%

2.3 Objetivo: Detectar doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Encerrar as doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar junto as unidades básicas de saúde ações de educação continuada para a prevenção e tratamento de acidentes com animais peçonhentos.	Número de casos de acidentes com animais peçonhentos	Reduzir em 80% as áreas de alto risco em acidentes com animais peçonhentos	65%	70%	75%	80%
Realizar inspeções de vigilância de roedores nas áreas de risco para a transmissão de leptospirose.	Número de ações realizadas de acordo com a demanda	100% da demanda.	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti.	Percentual de infestação no município	Manter a infestação em (zero)	0	0	0	0
Encaminhar ao LACEN todas as amostras de animais que aparente suspeita para raiva animal.	Percentual de amostras encaminhadas	100% das amostras	100%	100%	100%	100%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população	100%	100%	100%	100%

2.4 Objetivo: Mensurar e monitorar os novos casos IST: HIV, AIDS e sífilis congênita em menores de 0 a 5 anos de idade a partir do pré-natal.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Manter abaixo de 02 o número de casos de sífilis congênita	02	02	02	02
Realizar ações de educação e prevenção as IST e Sífilis	População do Município de Irani	80% da população do município	50%	60%	70%	80%

Manter os serviços de diagnósticos precoces e testes rápidos e oferecer tratamento adequado para os casos confirmados de sífilis	Número de pessoas com diagnóstico de sífilis	100% dos casos de diagnóstico de sífilis	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de prevenção e incentivo para o acompanhamento de pré-natal em gestantes e também orientação da amamentação para as mulheres com diagnóstico de HIV.	Número de casos novos de HIV/AIDS em menores de 5 anos.	Manter em (zero) novos casos de AIDS em menos de 05 anos.	00	00	00	00
Realizar tratamento antiretroviral junto as pessoas que apresentam diagnóstico de HIV	Percentual de pessoas com diagnóstico positivo que necessitam de tratamento.	100% das pessoas com diagnóstico positivo	100%	100%	100%	100%
Manter os pacientes em tratamento antiretroviral com carga indetectável (< que 50 cópias/ml)	Percentual de usuários em tratamento com antiretroviral que apresentam carga viral indetectável	100% de pacientes em tratamento	100%	100%	100%	100%
Manter ações contínuas de educação em prevenção as IST/HIV/AIDS junto a toda a população do município de Irani	Ações de educação em prevenção as IST/HIV/AIDS realizadas	80% da população residente em Irani	80%	80%	80%	80%
Confecção de camisetas e materias para distribuição gratuita para a população participante das ações de ISTs	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	1	1	1	1

2.5 Objetivo: Possibilitar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos dentro do município de casos de hanseníase	Percentual de casos existentes	100% dos casos novos de hanseníase investigados.	100%	100%	100%	100%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população sobre Hanseníase	População iraniense.	100% da população	100%	100%	100%	100%

2.6 Objetivo: reduzir a ocorrência de agravos por meio de vacinação atingindo a maior cobertura populacional possível.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter coberturas/campanhas vacinais do calendário básico de vacinação preconizada pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Alcançar, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde 100%	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas para atualização da caderneta de vacinação com vias para a promoção e prevenção de doenças preveníveis em crianças, jovens Mulheres em idade fértil, gestantes, homens e idosos.	Proporção de cadernetas atualizadas por ano	Atualizar anualmente 15% das cadernetas de vacinas	15%	15%	15%	15%
Distribuição de brindes para os idosos e crianças participantes nas campanhas de vacinação	Crianças vacinadas nas campanhas	100% das crianças participantes	100%	100%	100%	100%

2.7 Objetivo: Avaliar a qualidade da água para consumo humano consumida pela população.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Realizar o monitoramento da qualidade da água destinado para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	95% das análises em amostras de água para o consumo humano.	95%	95%	95%	95%
Realizar inspeções sanitárias anuais nas Estações de Tratamento de Água (ETA)	Número de Inspeções realizadas	Inspeções em 100% das estações de água	100%	100%	100%	100%

2.8 Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no	Estabelecimentos inspecionados	Manter cadastrado 100%	100%	100%	100%	100%

município (VISA) com pelo menos uma inspeção/ano.						
Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	Metas pactuadas a serem alcançadas.	Alcançar 100% das metas pactuadas	100%	100%	100%	100%
Atualizar o Código Sanitário Municipal (Lei Municipal) de acordo com a legislação vigente.	Código Sanitário Municipal atualizado	Manter atualizado o Código Sanitário Municipal	Manter	Manter	Manter	Manter
Manutenção de inspeções em unidades comerciais, pelo menos uma inspeção em cada estabelecimento.	Estabelecimentos inspecionados	Manter 100% das inspeções	100%	100%	100%	100%
Capacitação dos trabalhadores em Boas Práticas de Fabricação/manipulação (BPF) de alimentos e/ou produtos de interesse da saúde.	Número de capacitados	Capacitar 100% dos trabalhadores	25%	25%	25%	25%
Capacitação em normas de biossegurança e riscos de contaminação para profissionais dos Salões de Beleza, Barbearias, e afins.	Número de capacitados	Capacitar 100% dos trabalhadores	25%	25%	25%	25%
Atualizar o mapa de Reconhecimento Geográfico (RG) do perímetro urbano para controle da Dengue.	Manter atualizado o RG	Manter 100% da atualização	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% das ações de campo para determinar os índices de infestação do mosquito Aedes Aegypti, de acordo com o PNCD – Levantamento de Índice (LI) e Pontos Estratégicos (PE)	Quantidade de infestação	Realizar 100% das ações	100%	100%	100%	100%
Realizar 100% das ações de bloqueio e delimitação de focos, quando e se houver, de acordo com PNCD.	Quantidades de focos	Realização de Bloqueios quando necessários	100%	100%	100%	100%
Realizar pelo menos um evento anual com atividades educativas visando mobilizar a comunidade em geral sobre ações de prevenção e combate a dengue.	Quantidade de de Ações Educativas	Orientação para 100% da população	100%	100%	100%	100%

Elaboração de material informativo (folders, banner, placas) e distribuí-los/afixá-los em pontos estratégicos.	Quantidades de ação	Informar 100 % da população	100%	100%	100%	100%
--	---------------------	-----------------------------	------	------	------	------

Diretriz 3 : Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

3.1 Objetivo: Aumentar a cobertura de exames para a identificação precoce do câncer de colo de útero.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Intensificar a quantidade de coleta de preventivos de Câncer de Colo de útero nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Manter em 0,7 a razão de exames do colo do útero.	0,7	0,7	0,7	0,7
Identificar precocemente os casos de câncer de colo de útero e de lesões precursoras	Percentual de exames realizados	100% dos casos	100%	100%	100%	100%
Garantir diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados nos exames citopatológicos	Percentual de exames realizados	Reduzir em média 60% a 90% a incidência de câncer invasivo de servís	75%	80%	85%	90%
Manter a Campanha Outubro Rosa com entrega de brindes para os participantes das ações e camisetas para todos os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e participantes das ações	Número de servidores e usuários participantes	Orientar toda a população sobre a Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população e materiais de divulgação para a campanha.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	100%	100%	100%	100%
Pagar 100% dos exames excedentes.	Razão de exames excedentes	100% dos exames excedentes	100%	100%	100%	100%

3.2 Objetivo: Ampliar cobertura de exames para a identificação precoce do câncer de mama.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o acesso para a realização de mamografias para o rastreamento de câncer de mama para as mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Aumentar para 0,35 a razão de exames realizados.	0,35	0,35	0,35	0,35
Oferecer qualidade dos exames para diagnóstico precoce e tratamento adequado junto a população feminina com cancer de mama.	Porporção de exames realizados	100% dos casos diagnosticados	100%	100%	100%	100%
Manter a Campanha Outubro Rosa com entrega de brindes para os participantes das ações e camisetas para todos os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e participantes das ações	Número de servidores e usuários participantes	Orientar toda a população sobre a Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	100%	100%	100%	100%
Pagar 100% dos exames excedentes da PPI	Razão de exames excedentes	100% dos exames excedentes	100%	100%	100%	100%

3.3 Objetivo: Ampliar cobertura de exames para a identificação precoce do câncer de próstata e a saúde do homem.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar o acesso para a realização de exames de PSA	Proporção de Homens residentes no município que realizaram exames	Diminuir a incidência de hiperplasia prostática	5%	5%	5%	5%
Oferecer qualidade dos exames para diagnóstico precoce e tratamento adequado junto a população masculina com câncer de Próstata.	Porporção de exames realizados	100% dos casos diagnosticados	100%	100%	100%	100%
Manter a Campanha Novembro Azul com entrega de brindes para os participantes das	Número de servidores e usuários participantes	Orientar toda a população sobre a Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%

ações e camisetas para todos os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e participantes das ações						
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população e materiais de divulgação para a campanha.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% da população participante	100%	100%	100%	100%
Pagar 100% dos exames excedentes na PPI.	Razão de exames realizados excedentes	100% dos exames excedentes	100%	100%	100%	100%

Diretriz 4: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

4.1 Objetivo: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto com foco no aumento do número de partos normais.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Incentivar o parto normal das gestantes usuárias das unidades de saúde do município por meio de educação e informação.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Aumentar em 30% a quantidade de partos normais	5%	9%	9%	7%
Realizar o acompanhamento das gestantes usuárias das unidades de saúde do município.	Alto Índice de partos com cesariana existentes no município	Reduzir em 7% ao ano a realização de cesarianas	7%	7%	7%	7%

4.2 Objetivo: Monitorar e reduzir a incidência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo nas unidades básicas de saúde.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Reduzir em 19% a proporção de gravidez na adolescência.	16%	17%	18%	19%
Implantar serviços articulados em toda a rede de saúde do município para prestação de cuidados a mulheres em situação de abortamento inseguro.	Número de casos de adolescentes e mulheres que estimulam o aborto de maneira insegura.	100% dos casos averiguados	100%	100%	100%	100%

4.3 Objetivo: Acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Investigar e encerrar/notificar os casos de óbitos infantis, neonatais e fetais.	Taxa de mortalidade infantil	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a taxa de mortalidade infantil através de ações de educação e prevenção em saúde	Taxa de mortalidade infantil	Manter abaixo de 02 casos ao ano	1	1	0	0

4.4 Objetivo: Priorizar o atendimento com equidade e humanização da Atenção Básica no SUS.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Ampliar as equipes estratégicas de atenção Primária de saúde (Estratégia de Saúde da Família ESF, Estratégia de saúde bucal – ESB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF)	Equipes de Atenção Primária de Saúde existentes e demanda existente no município.	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100%.	75%	100%	100%	100%
Reestruturar o processo de trabalho das equipes das unidades de saúde para melhorar o fluxo e o acesso da população, e também do controle social	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100% dos usuários do município	100%	100%	100%	100%
Implantar programas e práticas regulares de educação em saúde na rede de Atenção Básica de Saúde.	Perfil epidemiológico local	80% da rede de Atenção Básica de Saúde	80%	80%	80%	80%
Ampliar o acesso ao diagnóstico de hepatites B e C e a oferta de testes rápidos de sífilis e HIV e hepatites.	Número de Unidades de Saúde do Município de Irani	100% das unidades de saúde do município de Irani	100%	100%	100%	100%
Criar protocolos próprios para exames preventivos	Populações alvo.	Ampliar o acesso da população aos exames de prevenção	100%	100%	100%	100%

4.5 Objetivo: Ofertar ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Ações	Indicador	Meta	Meta Anual
-------	-----------	------	------------

		2018-2021	2018	2019	2020	2021
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários do Programa Bolsa Família	Proporção dos acompanhamentos dos usuários do Programa Bolsa Família nas condicionalidades de Saúde	80% dos usuários do Programa Bolsa Família	80%	80%	80%	80%
Contemplar nas Programações Anuais de Saúde, ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde.	Perfil epidemiológico local, com foco especial para áreas e população de maior vulnerabilidade.	100% das ações	100%	100%	100%	100%
Garantir acesso equânime e universal da população à rede de atenção primária em saúde, bem como os outros níveis de atenção.	Número de atendimentos realizados mensalmente	100% da população	100%	100%	100%	100%
Criar grupo de acompanhamento para os obesos	Número de pessoas obesas	100% da população alvo	20%	40%	80%	100%
Viabilizar fraldas geriátricas e infantis, leites e dietas especiais conforme critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde	Número de idosos, crianças e portadores de necessidades especiais.	100% dos idosos, crianças e portadores de necessidades especiais que se adequam aos critérios estabelecidos.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5: Ampliar acesso a serviços de saúde de qualidade em tempo hábil: ambulatorial e hospitalar, bem como especialidades (Saúde Bucal, Saúde Mental e Saúde do Trabalhador) e medicamentos do âmbito do SUS.

5.1 Objetivo: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Annual			
			2018	2019	2020	2021
Aumentar a cobertura dos serviços odontológicos na Atenção primária com a implantação de mais uma equipe de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100%	90%	100%	100%	100%
Manter os serviços odontológicos de confecção de próteses	Número de próteses totais ofertadas anualmente	960	240	240	240	240
Implantar e manter a	Rede de saúde bucal das	Consultórios	3	4	4	4

rede de saúde bucal com foco para os grupos de risco	unidades de saúde	dentários das unidades de saúde				
Adquirir Kit de saúde bucal para entregar nas ações realizadas nas Escolas	Número de alunos e pais participantes nas ações	Educação para o cuidado em Saúde Bucal	2	2	2	2
Realizar ação de prevenção junto as escolas e creches das redes municipal e estadual	Quantidade de unidades educacionais existentes no município conforme pactuado no PSE	100% das unidades educacionais do município de Irani	100%	100%	100%	100%
Manter os serviços de prevenção e de diagnóstico precoce de câncer de boca na atenção primária	Unidades básicas de saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal.	100% das unidades básicas de saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar campanhas com orientações para os grupos de gestante, hipertensos, diabéticos e demais grupos com entrega de kits de saúde bucal	Ações de Educação em Saúde Bucal.	Educação para o cuidado em Saúde Bucal	4	4	4	4
Capacitar as Agentes comunitárias de Saúde para difundir conhecimentos em Saúde Bucal	Ações de Educação em Saúde Bucal	Educação para o cuidado em Saúde Bucal	2	2	2	2
Manutenção dos Equipamentos dos consultórios Odontológicos	Melhoria no Atendimento aos usuários	Diminuir o gasto com manutenção corretiva	5%	10%	10%	10%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população sobre Saúde Bucal	População iraniense.	100% da população	100%	100%	100%	100%

5.2 Objetivo: Atenção Integral à Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Implantar e manter a Rede de Saúde Mental CAPS microrregional	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	01 CAPS	0	0	0	01
Estabelecer protocolos e fluxos na Unidade de Pronto Atendimento para garantir o atendimento da demanda de portadores de transtorno mental.	Porcentagem de pessoas com transtorno mental diagnósticas no município de Irani.	100% dos casos que necessitam do acompanhamento	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção	Unidades Básicas de Saúde do Município de Irani	100% das unidades de saúde existentes no	100%	100%	100%	100%

Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade.		município.				
Reativar Programa Municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e adolescentes na rede de Saúde Mental do Município.	Proporção do número de casos de pessoas adictas	50% dos casos investigados e tratados	20%	30%	40%	50%
Reduzir a mortalidade por enfermidades não transmissíveis e diante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar	Numero de pacientes atendidos na saúde mental mensalmente.	Reduzir 30 % dos casos de suicídio conforme objetivo do Desenvolvimento Sustentável Internacional para 2030	5%	10%	20%	30%
Oferecer atendimento equânime e universal no processo de transsexualização e autoaceitação homoafetiva, conforme Política de Saúde LGBT (2013)	Número de casos apresentados no município	Orientar 100% dos casos apresentados de automutilação e automedicação (hormonioterapia, antidepressivos)	100%	100%	100%	100%
Reduzir o uso abusivo de medicamentos antidepressivos.	Número de casos apresentados no município.	Orientar 100% dos casos	100%	100%	100%	100%
Incentivar a adesão ao tratamento psicológico.	Número de casos apresentados no município.	Orientar 100% dos casos	100%	100%	100%	100%
Capacitação em Saúde Mental para os servidores municipais da secretaria de saúde	Número de servidores capacitados	Capacitar 100% dos servidores da Secretaria	100%	100%	100%	100%
Comprar serviços de psiquiatria excedentes da PPI	Número de encaminhamentos para serviços de psiquiatria	Reduzir o uso de medicamentos antidepressivos	5%	5%	5%	10%

5.3 Objetivo: Atenção à Saúde do Trabalhador

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Annual			
			2018	2019	2020	2021
Aumentar o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100% dos casos notificados	100%	100%	100%	100%

Implementar o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme o decreto 9.190 de 31 de Agosto de 2010.	Unidade Básica de Saúde do Centro	01 Setor criado e mantido	01	01	01	01
Implantar aurículo terapia para os servidores municipais da Secretaria da Saúde	Saúde do trabalhador	Realizar em 100% dos servidores	25%	50%	75%	100%
Realizar capacitação em segurança no trabalho para agricultores e trabalhadores em geral	Realizar parceria entre a secretaria municipal de saúde, Sindicato de trabalhadores rurais, cooperativas, CDL e empresas.	Reduzir o número de acidentes de trabalho	5%	10%	10%	10%
Confecção de materias para distribuição gratuita para a população.	Percentual de pessoas participantes nas ações	100% do público alvo participante	100%	100%	100%	100%

Diretriz 6: Qualificar, consolidar a gestão em Saúde através da manutenção, do custeio dos serviços públicos de saúde, bem como assegurar investimentos e melhorias necessárias.

6.1 Objetivo: Gestão do SUS

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento, bem como materiais, equipamentos, insumos necessários e suficientes para o desenvolver as ações e propostas previstas.	100% dos materiais e insumos necessários para o funcionamento	Insumos e materiais	100%	100%	100%	100%
Garantir o pagamento dos vencimentos e encargos da Secretaria Municipal de Saúde e ampliar o número de profissionais	Pagar os vencimentos	Melhorar e diversificar o atendimento à população	100%	100%	100%	100%
Manter e garantir a manutenção de energia elétrica, telefone, Internet água e pequenas reformas necessárias para o bom	Garantir a manutenção	Custo operacional de Manutenção	100%	100%	100%	100%

funcionamento da Secretaria de Saúde e Unidades de Saúde Municipais e Pronto atendimento.						
Manter a informatização do sistema de atendimento de saúde municipal	Implantar em 100% das unidades e serviços de saúde o sistema informatizado e em rede.	Eficiência na transmissão dos dados e melhora nos indicadores	100%	100%	100%	100%
Viabilizar a compra de veículos para transporte de pacientes.	Adquirir veículos	Demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	1	2	1	1
Viabilizar a compra de veículos para as Equipes de ESF e NASF	Adquirir veículos	Demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	1	1	1	1
Viabilizar a compra de uma ambulância para transporte de pacientes.	Adquirir uma ambulância	Ampliar a oferta de transporte pela Secretaria Municipal de Saúde.	1			
Manter as Academia de Ginástica – Academia ao Ar Livre, Modalidade Intermediária com manutenção das mesmas	Atendimento a população do município com orientação nas atividades físicas	Melhoria na qualidade de vida dos munícipes	25%	25%	25%	25%
Compra de mobiliário e equipamentos de informática: computadores, mesas, cadeiras etc.	Quantidade necessária para o bom funcionamento das UBSs	Apoio Tecnológico	25%	25%	25%	25%
Confecção de material impresso - folders, banner, etc. para datas alusivas/comemorativas de eventos da saúde	Quantidade necessária	Melhoria dos indicadores de saúde	100%	100%	100%	100%
Construção, Ampliações e reformas das Unidades Básicas de Saúde	Reformas Interna e Externa, ampliações e construções	Capacidade Física Ampliada	1	1	1	1
Instituir o Programa Saúde do Trabalhador de Saúde	Realizar programa municipal para saúde do trabalhador da saúde, contendo momentos de interação, lazer, viagens, terapias entre outros	Melhoria no atendimento aos usuários e diminuição dos atestados médicos	25%	25%	25%	25%
Educação permanente para a equipe	Viabilizar e incentivar a equipe a participar de cursos, congressos, treinamentos,	Melhoria no atendimento aos usuários	100%	100%	100%	100%

	educação continuada e outros a fim					
Atividades de Apoio a Gestão	Aprimorar atividades da gestão, otimizar o uso de recursos, apoiar as atividades da equipe na Atenção Básica, organizar pactuações regionais	Melhoria do acesso e índices da Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
Contratação de especialidades médicas que não tem nas referências, ou de difícil acesso	Proporcionar acesso aos municípios à consultas e exames.	Acesso a especialidades	1	1	1	1
Contratação de servidores para suprir as necessidades dos cidadãos	Proporcionar a contratação de novos profissionais	Acesso ao serviço	10%	30%	30%	30%
Manutenção preventiva de veículos e equipamentos ambulatoriais, odontológicos, de informática, rede de frios etc..	Quantidade de manutenções	Manutenção Regular	X	X	X	X
Assegurar os recursos financeiros para custeio necessários ao pagamento de recursos humano e despesas operacionais.	Recursos financeiros LDO Execução orçamentária e financeira.	Honrar com os pagamentos	X	X	X	X
Reunião de Equipe	Realizar mensalmente reunião com toda a equipe de saúde, com temas variados	Qualificação da equipe	12	12	12	12
Reunião de Equipe integrada entre NASF e AB	Realizar semanalmente reunião com toda a equipe do NASF, Coordenadores das ESF e Coordenação da AB	Qualificação da equipe	48	48	48	48
Proporcionar a Semana dos trabalhadores da Saúde	Proporcionar a semana dos trabalhadores da Saúde para toda a equipe com cursos, almoço e outras atividades	Qualificação da equipe e satisfação dos usuários	1	1	1	1
Dia "D" no mês do município	Espaços informativos sobre as diversas áreas de atuação existentes nas UBS, coletas de exames, brinquedos infláveis para as crianças que participarem do evento, atividades de educação em saúde, conferência de carteiras de vacinas, gincana.	Nº de participantes	1	1	1	1
Incrementar as Práticas Integrativas	Manter grupo de práticas integrativas preconizadas pelo Ministério da Saúde	Melhoria dos indicadores Epidemiológicos	1	1	1	1 76
Incentivar o uso da Telemedicina	Qualificação profissional	Melhoria do Atendimento dos usuários	10%	20%	40%	60%

Diretriz 7: Garantir assistência integral a saúde a nível ambulatorial e a nível hospitalar em todos os níveis de atenção

7.1 Objetivo: Média e Alta Complexidade

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter serviços de média e alta complexidade Hospitalar e Ambulatorial – exames de análises clínicas.	Quantidade de exames solicitados	Exames solicitados e/ou prescritos	100%	100%	100%	100%
Garantir o acesso aos serviços de média complexidade em Saúde Bucal no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Melhoria nos atendimentos e garantia de tratamentos concluídos	100% dos encaminhamentos	100%	100%	100%	100%
Ampliar a oferta de exames de imagem para os municípes. Radio X, Ultrassonografia e Mamografias	Quantidade de oferta reprimida	Diminuir a Demanda reprimida	20%	20%	20%	20%
Manter o atendimento de urgência/emergência por equipe médica em Unidade Hospitalar (plantão Médico) no Pronto Atendimento Municipal	Manter os atendimentos	100% da População	x	x	x	x
Manter o sobreaviso médico de urgência/emergência no Hospital São Francisco de Concórdia	100% da demanda	100% da População	x	x	x	x
Manter o transporte de pacientes para Tratamento Fora de Domicilio (TFD) aos locais referenciados.	100% da demanda	Resolutividade das ações	x	x	x	x
Manter a participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMAUC (CIS-AMAUC) e AMOSC (CIS-AMOSC) e ampliar a participação nos	Ampliar o acesso aos procedimentos de média e alta complexidade	Ampliação da oferta de exames, consulta e procedimentos	x	x	x	x

Consórcios Intermunicipais de Saúde, mantendo o pagamento do Contrato de Rateio em dia.						
Auxiliar conforme critérios/lei municipal e de acordo com a disponibilidade orçamentária os municípios que necessitam de ajuda financeira para exames, próteses e orteses, consultas, medicações e cirurgias	Municípios que se adequam aos critérios da lei municipal	100% dos municípios que aptos a receber o auxílio	100%	100%	100%	100%
Comprar serviços cirúrgicos e manter o pagamento dos complementos para cirurgias	Quantidade de cirurgias realizadas	Manter o acesso para a realização de cirurgias	X	X	X	X

Diretriz 8: Manter e adequar de acordo com a demanda a oferta de medicamentos da Assistência Básica Farmacêutica, realizando revisões periódicas da REMUME, aperfeiçoando a Assistência Farmacêutica, desenvolvendo promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

8.1 Objetivo: Assistência Farmacêutica

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Garantir assistência farmacêutica de forma integral, adquirindo e mantendo estoques regulares e dispensando a medicação do Componente Básico, orientando os usuários quanto ao uso adequado dos medicamentos.	100% das prescrições	Medicamentos e insumos dispensados e disponíveis.	x	x	x	x
Prestar assistência e a dispensação à população, dos medicamentos do componente excepcional.	População atendida de acordo com os protocolos	100% das prescrições (DME)	x	x	x	x
Equipar a farmácia com equipamentos adequados para o	Melhoria no armazenamento dos medicamentos	100% das necessidades do setor	x	x	x	x

correto armazenamento dos medicamentos.						
Manter profissional farmacêutico em tempo integral na Farmácia Municipal e contratar um atendente 40 horas.	01 – 40h	Parâmetro assistencial	1	x	x	x
Implantar, Manter e revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Manter atualizada a RAMUME	Remume	1	1	1	1
Assegurar o destino correto do lixo hospitalar (medicamentos vencidos e material perfuro cortante) produzido nas Unidades de Saúde Municipais de acordo com a RDC 306 (ANVISA)	Lixo produzido	Manter o correto destino do Lixo produzido	x	x	x	x
Estabelecer rotinas de reposição de medicamentos – solicitação, distribuição, transporte e entrega – de modos a assegurar o estoque regular e evitar faltas nas UBS.	Rotinas Efetivas	Manter estoque regular de medicação para evitar faltas	X	X	X	X

Diretriz 9: Fortalecer a gestão do SUS no município, garantindo a participação dos representantes sociais e dos trabalhadores na gestão dos serviços, assegurando condições para o exercício do controle social.

9.1 Objetivo: Controle Social

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Capacitar os membros do Conselho Municipal de Saúde a fim de qualificar o controle social do município.	08 horas de capacitação	Conselheiros de Saúde	1	1	1	1
Realizar a prestação de contas nas reuniões	03 prestações de contas anuais (fevereiro, maio,	Portaria 2.135/2013 Relatório	3	3	3	3

do Conselho Municipal de Saúde incentivando a participação social na gestão municipal da saúde.	setembro).	quadrimestral				
Realizar reuniões ordinárias mensais com o Conselho Municipal de Saúde	12 reuniões/ano	Controle Social	12	12	12	12
Realizar pelo menos uma Conferência Municipal de Saúde no período com a realização de pré-conferências.	Estimular a participação social na elaboração e discussão das políticas de saúde	Conferência realizada	00	1	00	00
Criar Dotação Orçamentária	Garantir a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde em capacitações, reuniões mensais e Conferências	Nº de conselheiros participantes	100%	100%	100%	100%

6 CONCLUSÃO

Considerando o direito constitucional à saúde para toda a população em território Nacional, assegurado pela Lei 8.080/90, norteador pela Lei 8142/90, no que se refere ao processo de organização do SUS, o Plano Municipal de Saúde do Município de Iraní é um documento em permanente construção, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade, que visa garantir a oferta de serviços de qualidade no âmbito da saúde municipal. O presente Plano consiste na caracterização do território apresentando as necessidades existentes, indicadores de saúde disponíveis nas Bases de dados epidemiológicos do MS – DATA SUS, TABNET, necessários a compreensão dos fatores determinantes de saúde, os quais representam as bases para o planejamento, definição de ações e metas a serem atingidas no período de 2018-2021.

A constante reconstrução do Plano Municipal de Saúde permite a avaliação dos impactos positivos e negativos frente às ações previstas desenvolvidas para o alcance das metas estabelecidas, é ela quem orienta a política do setor na busca de priorização das práticas da Atenção Básica, consolidação de um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância em saúde.

A expectativa é de que a execução ao longo de quatro anos, das ações presentes neste documento que ora se finda, garantam o acesso aos serviços de saúde, com a eficácia necessária à qualidade de vida da população iraniense. O alcance dos objetivos e metas mediante políticas sociais e econômicas significarão a redução de riscos de doenças e de outros agravos e a melhora do acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.



Eliciani A. Kades
Secretária De Saúde
CPF 01834899931

Eliciani Aparecida Kades

Secretária Municipal de Saúde

7 RESOLUÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº 08/2017 DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde de Irani – PMS 2018 a 2021:

O Conselho Municipal de Saúde de Irani, em reunião ORDINÁRIA de 19 de dezembro de 2017, após o devido estudo e apresentação conforme se descreve na respectiva ata.

Considerando:

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde



RESOLVE:

Art.1º - Aprova por Unanimidade o Plano Municipal de Saúde – PMS 2018 A 2021, conforme Ata 08/2017 do CMS.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DILCE ZENARO
Presidente do Conselho

Registra-se e Publica-se
Em 19 de Dezembro de 2017.