



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI
GESTÃO 2022-2025**



Plano Municipal de Saúde de Irani 2022 – 2025

Ficha Catalográfica:

MUNICÍPIO DE IRANI – SANTA CATARINA SECRETARIA DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde, Secretaria de Saúde de Irani, agosto de 2022.

Endereço: Rua Rosalino Rodrigues, 476, centro.

Fone: (49) 34323268/(49)34321033

E-mail: saúde@irani.sc.gov.br

Data final da elaboração: mês de setembro/2022.

Aprovado no Conselho Municipal de Saúde: em 01 de agosto de 2022.

“Não podemos tratar a saúde com casos isolados, mas sim como um todo, na pluralidade de vida e na riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas.” **Naomar de Almeida Filho**

Prefeito Municipal
VANDERLEI CANCI

Vice-Prefeito
ADELMO MAURO LOHMANN
Secretária Municipal de Saúde
BERNARDETE LÚCIA GRISA

Adriana Paula Franceschina – Enfermeira/ESF/VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Flávio Paulo Chaves – Agente Op. Prog. Saúde

Caroline de Paris – Assistente Social/NASF

Taiza Dal Pian – Enfermeira/ESF

Elciane Kades – Enfermeira/ESF

Rodrigo Andruchewicz – Enfermeiro/ESF

Dilce Salete Zenaro – Enfermeira/ESF

Simara Ferri Lemos das Neves – Psicóloga Clínica

Janaína Rodrigues dos Santos - Nutricionista/NASF

Rúbia Mara Maziero – Fisioterapeuta/NASF

Aleson Zentner Scatolin – Psicólogo Clínico

Rúbia Magnabosco – Departamento de Compras

Simara Andrea Casara – SISREG

Iara Cristina Ribeiro da Silva – Farmacêutica

Altamir Trevisan Dutra – Instituto GES

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), Gestão 2022-2025, é produto do esforço coletivo e do 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 – 2022 a 2025.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8080, o dever do Estado é de promover políticas sociais e econômicas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma, descentralizada. Nessa estratégia descentralizadora o foco é a divisão das responsabilidades entre as três esferas de governo, as pactuações entre os gestores federal, estaduais e municipais, e a aprovação de preceitos constitucionais e legais que garantem recursos financeiros regulares para permitir a oferta de ações e de serviços de saúde de qualidade. Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde representa a consolidação da municipalização da gestão do SUS. Coordenar, negociar, planejar, acompanhar, controlar e avaliar são ações essenciais. As ações da gestão do SUS municipal representam a garantia das condições essenciais para o alcance da resolutividade: identifica riscos e necessidades em saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo. Com a finalidade de acompanhar a execução do planejado, a Programação Anual de Saúde (PAS) constitui importante peça de gestão que operacionaliza as intenções expressas no Plano Nacional de Saúde (PNS), tendo por objetivo acompanhar a cada ano as metas do Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

No município de Irani, a gestora municipal constituiu uma equipe técnica, responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde, buscando garantir uma organização do processo de construção do Plano, incluindo a participação do Conselho Municipal de Saúde. O Plano de Saúde é definido, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. As fontes de informação que foram utilizadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde foram as disponíveis em portais do Sistema Único de Saúde, relato das experiências dos profissionais de saúde, legislações e referenciais orientadores do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina (SES-SC).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ASIS.....	10
1.1 Marco Situacional: o município de Irani-SC e as informações relacionadas à saúde.....	10
1.1.2 Divisão Geográfica de Santa Catarina.....	10
1.1.3 População.....	12
1.1.4 Faixa Etária da População.....	12
1.1.5 Território e Ambiente.....	13
1.1.6 Trabalho e Rendimento.....	14
1.1.7 Saúde.....	14
1.1.8 Informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	15
1.2 Informações sobre o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades.....	16
1.2.1 Definição.....	16
1.2.2 Pontuação Geral.....	16
1.2.3 Descrição.....	16
1.2.4 Informações sobre a realização ODS 3 Saúde e bem-estar, no município de Irani-SC.....	16
1.3 Informações sobre o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM).....	17
1.3.1 Descrição.....	17
1.3.2 Índice do município de Irani - SC (Ano 2016).....	17
1.4 Informações sobre orçamento municipal (exercício 2022) e a previsão de recursos para o setor saúde.....	18
1.4 Descrição.....	18
1.4.2 Orçamento previsto por funções de governo.....	19
1.5 Informações sobre saúde no Plano de Governo vigente.....	20
1.5.1 Descrição.....	20
1.5.1.1 Informações no plano de Governo para a área da saúde.....	20
1.6 Mapas e territorialização relacionadas com pactos intermunicipais do Estado de Santa Catarina.....	20
1.6.1 Município de Irani: Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense - Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.....	20

1.6.2 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC).....	23
1.6.3 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS AMAUC).....	24
1.6.4 Irainense atendido pelo CIS-AMOSC e CIS-AMAUC.....	25
1.7 Informações sobre o município de Irani-SC, tendo como fonte a Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB).....	25
1.7.1 Distância dos Principais Municípios.....	25
1.7.2 Informações sobre População Residente por Faixa Etária.....	26
1.7.3 Informações sobre a População Residente por Sexo.....	27
1.7.4 Informações sobre População por Proporção de Idosos na População.....	27
1.7.5 Informações sobre Famílias Divididas por Residências Rurais e Urbanas.....	28
1.7.6 Informações sobre Abastecimento de Energia Elétrica.....	28
1.7.7 Informações sobre Abastecimento de Água.....	28
1.7.8 Informações sobre o Tipo de Construção das Residências.....	29
1.7.9 Informações sobre os Domicílios com Coleta de Lixo.....	29
1.7.10 Informações sobre o Tipo de Tratamento de Esgoto por Habitante.....	30
1.7.11 Informações sobre o Número de Matrículas.....	30
1.7.12 Informações sobre a Educação.....	31
1.7. 13 Informações sobre Índice de Analfabetismo por Idade.....	31
2. MARCO SITUACIONAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI-SC.....	33
2.1 Dados da Mantenedora.....	33
2.2 Informações das Mantidas.....	33
2.2.1 Consulta Estabelecimento - Módulo Básico - Atividade: Consulta/Equipamento.....	33
2.2.2 Turnos de atendimento.....	34
2.2.3 Tipos de Estabelecimentos.....	34
2.2.4 Classificação de Estabelecimentos de Saúde.....	35
2.2.5 Especialidades.....	35
2.3 Informações de saúde relacionada com os usuários do município de Irani-SC.....	37
2.3.1 Informações de saúde relacionada a quantidade de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (Não calculada taxa de natalidade).....	37

2.3.2	Informações de saúde relacionada as consultas pré-Natal.....	37
2.3.3	Informações de saúde quanto aos Nascidos Vivos.....	38
2.3.4	Informações de saúde relacionada com a Taxa de Mortalidade por Sexo....	38
2.3.5	Informações de saúde relacionada com Mortalidade Geral por Faixa Etária...	38
2.3.6	Informações de saúde relacionada com a Mortalidade Segundo Causas da CID 10.....	39
2.3.7	Informações de saúde relacionada com o Índice e Taxa de Mortalidade Infantil.....	39
2.3.8	Informações de saúde relacionada com Morbidade Hospitalar pela CID 10.....	40
2.3.9	Informações de saúde relacionada com as Notificações à Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência.....	41
2.3.10	Informações de saúde relacionada com as Notificações de Casos de Acidentes por Animais Peçonhentos.....	41
2.3.11	Informações de saúde relacionada com as Notificações de Casos de Hepatites Virais.....	42
2.3.12	Informações de saúde relacionada com a Cobertura e Doses Aplicadas.....	42
2.3.13	Informações de saúde relacionada com as Imunizações - Cobertura – Brasil.....	43
2.3.14	Informações de saúde relacionada com a Produção Ambulatorial Equipe Saúde Bucal período 2018 até 2021.....	45
3.	INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	47
4.	AS REDES DE ATENÇÃO E O NASF.....	47
5.	CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	47
6.	COVID-19.....	48
7.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	52
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS.....	78
	ANEXOS.....	80

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 estabelecidos na Carta Constitucional para a implementação do SUS no País. Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e do orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA, PAS e RAG. (FONTE: Guia para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, SES-SC).

De acordo com o guia da SES-SC, o Plano Municipal de Irani seguiu os princípios e diretrizes adotados na legislação básica e normas do SUS, a saber:

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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.

- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

- Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Os instrumentos básicos de planejamento de Irani seguem os preceitos da SES-SC, instituídos pela Portaria de Consolidação nº 1 de 2017, que são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem possuir compatibilização. O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA, PAS e RAG.

O PMS de Irani-SC será apresentado a seguir, em 3 etapas. A primeira será a Análise da situação de saúde, expondo e problematizando a estrutura do sistema de saúde; as redes de atenção à saúde; as condições sociosanitárias; os fluxos de acesso; os recursos financeiros; e a gestão do trabalho e da educação na saúde. Na segunda etapa apresentaremos a identificação das necessidades de saúde, e a definição das prioridades. Na última etapa serão apresentados as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores (DOMI) e as ações definidas para o período de 2022 a 2025.

1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE – ASIS

1.1 Marco Situacional: o município de Irani-SC e as informações relacionadas à saúde

O território do município de Irani começou a ser desbravado e ocupado no início do século XIX, por fazendeiros e colonos oriundos principalmente do norte do Rio Grande do Sul.

Os primeiros habitantes do município foram: Leopoldino Fabrício das Neves, Dinarte Antunes, Pedro Kades, Alexandre Telles e Miguel Fabrício das Neves, o qual vendeu suas terras para Manuel Galdino, que por sua vez demarcou os lotes que foram vendidos particularmente.

Na época da chegada dos primeiros colonizadores as terras pertenciam ao município de Palmas, Estado do Paraná, uma extensa área à margem direita do Rio do Peixe, pretendida pelos Estados do Paraná e de Santa Catarina, e pelo país vizinho Argentina. Sendo que com a Argentina ficou conhecido como o “Tratado de Missiones”, e os Estados do Paraná e Santa Catarina, a questão de “Palmas”.

Em consequência disso e de outros fatores, originou-se de 1912 a 1916 a Guerra do Contestado. A primeira batalha aconteceu nos campos do Irani, no dia 22 de outubro de 1912, a qual ceifou a vida de muitos sertanejos, caboclos e militares, espalhando pânico em grande parte da região, por isso, Irani ficou conhecido como o Berço do Contestado.

O município de Irani foi criado pela lei municipal nº 916 de 11 de setembro de 1963, sendo instalado em 12 de janeiro de 1964, pertencente à Comarca do município de Cruzeiro, hoje Joaçaba.

O topônimo Irani originou-se do rio que banha o município, nome originário da língua Tupi-Guarani, que significa “Mel Envelhecido”, que na referida língua tem o seguinte: IRA=mel e NHI=envelhecido, por tanto, o nome de Irani está relacionado à beleza da fauna e da flora (IRANI, 2022).

Fonte: <https://irani.sc.gov.br/pagina-8840/>

Quadro 1: Informações do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE-2010): Dados gerais

Código do Município	4207809
Região Catarinense	Mesorregião do Oeste Catarinense - 005
Gentílico	iraniense
Aniversário	11 de setembro de 1963
Prefeito	VANDERLEI CANCI

1.1.2 Divisão Geográfica de Santa Catarina

De acordo com o governo do Estado, Santa Catarina é dividida em nove macrorregiões de saúde desde 2019. São elas: Macro Grande Oeste; Macro Meio Oeste; Macro Planalto Norte; Macro Nordeste; Macro Foz do Rio Itajaí; Macro Vale do Itajaí; Macrorregião Grande Florianópolis; Macro Serra Catarinense e Macro Sul. O município de Irani faz parte da Macrorregião Meio Oeste – 02.



Figura 1: Município de Irani.

Alto Bela Vista
Arabutã
Arvoredo
Concórdia (sede)
Ipira
Ipumirim
Irani
Itá
Lindóia do Sul
Paial
Peritiba
Piratuba
Presidente Castello Branco
Seara
Xavantina

Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_mesorregi%C3%B5es_e_microrregi%C3%B5es_de_Santa_Catarina

O Município de Irani é integrante da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense e pertence a região de Saúde da AMAUC, fazendo parte da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste, seu clima é subtropical e suas coordenadas geográficas são: Longitude - 51 54 06 Latitude - 27 01 29. Compreende uma área de 325,737 km², sendo bem servido por duas rodovias federais 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. Município conhecido como o Berço do Contestado.

A AMAUC foi fundada em 1976, constituída pelos municípios de Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Jaborá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Presidente Castello Branco, Seara e Xavantina, de acordo com as respectivas leis municipais, cuja representação se dá pelo Prefeito Municipal. O objetivo da AMAUC é de

promover o associativismo municipalista, o desenvolvimento econômico e social sustentável e integrado da região, bem como atender aos objetivos dos municípios.

Fonte: Estatuto social da AMAUC.

1.1.3 População

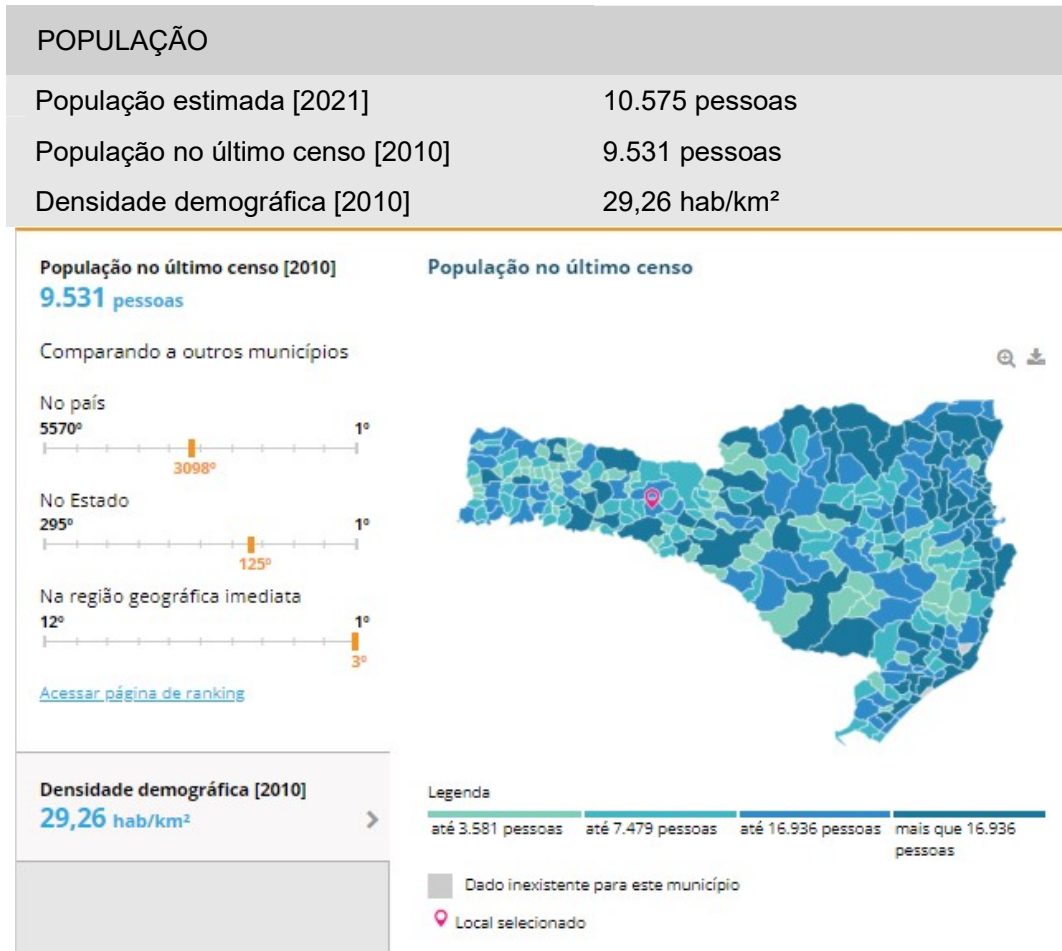


Figura 2: População do último Censo, 2010.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/irani/panorama> -

1.1.4 Faixa Etária da População

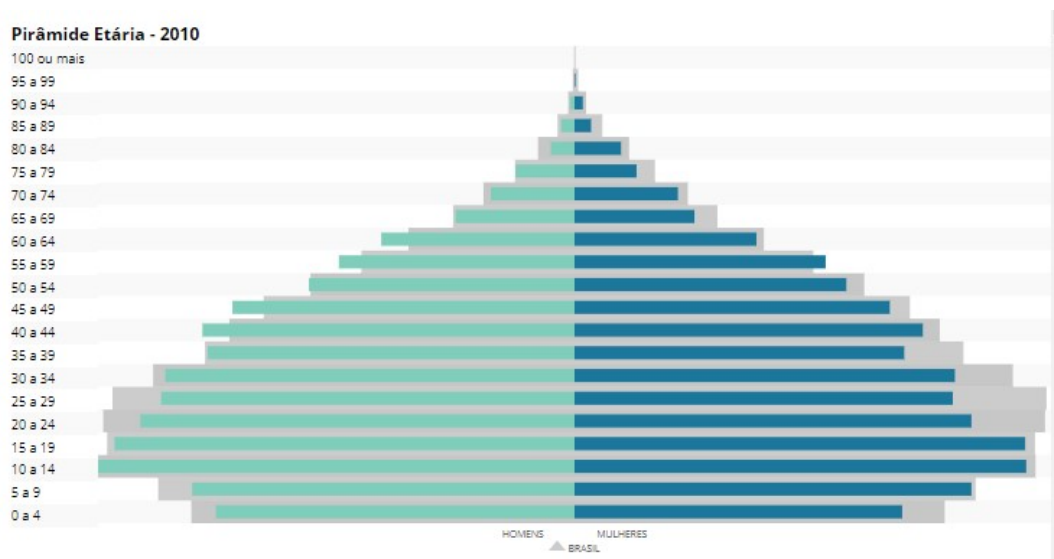


Figura 3: Pirâmide etária, 2010.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/irani/panorama>

A pirâmide etária segue a tendência nacional e estadual, apontando para o envelhecimento da população local. O número de habitantes com 60 anos ou mais cresceu cerca de 56% entre 2000 e 2010, já a população até 4 anos diminuiu 25,8% (SEBRAE, 2019). Analisando e comparando as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) temos 5.381 pessoas do sexo masculino e 5.194 do sexo feminino, com predomínio do gênero masculino. No que tange a longevidade, 214 pessoas possuem mais de 80 anos, havendo nesta faixa etária predomínio do gênero feminino (RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO, 2021).

1.1.5 Território e Ambiente

Apresenta 47,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 15,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 190 de 295, 234 de 295 e 260 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2346 de 5570, 5264 de 5570 e 3025 de 5570, respectivamente (IBGE, 2022).

Um dos municípios integrantes da macrorregião do Oeste Catarinense, a economia de Irani tem como base o setor de Serviços. Ocupando uma extensão territorial próximo a 326 km² e distante cerca de 451 km da capital, Florianópolis, o município abriga micros e pequenas empresas que fazem girar a economia, entretanto as microempresas são as com maior número. Os serviços aparecem como o principal setor na manutenção da empregabilidade da população local. O turismo da cidade é o histórico-cultural, com várias evidências e marcos da Guerra do Contestado como o Sítio Histórico e Arqueológico do Contestado, onde é possível visitar o local do Combate do Irani, considerada a primeira batalha daquele conflito. Em relação aos atrativos naturais, a cidade é favorecida por uma paisagem de vales, com riachos e cachoeiras também oferece boas opções de turismo

ecológico e rural. Destaca-se a Cachoeira do Contestado, com uma queda de água de aproximadamente 41 metros, rodeada de paredões de pedra e acesso através de trilhas ecológicas (SEBRAE, 2019).

1.1.6 Trabalho e Rendimento

Em 2020, o salário médio mensal era de 2.2 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17,7%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 116 de 295 e 235 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1177 de 5570 e 1726 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 30,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 103 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 4650 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

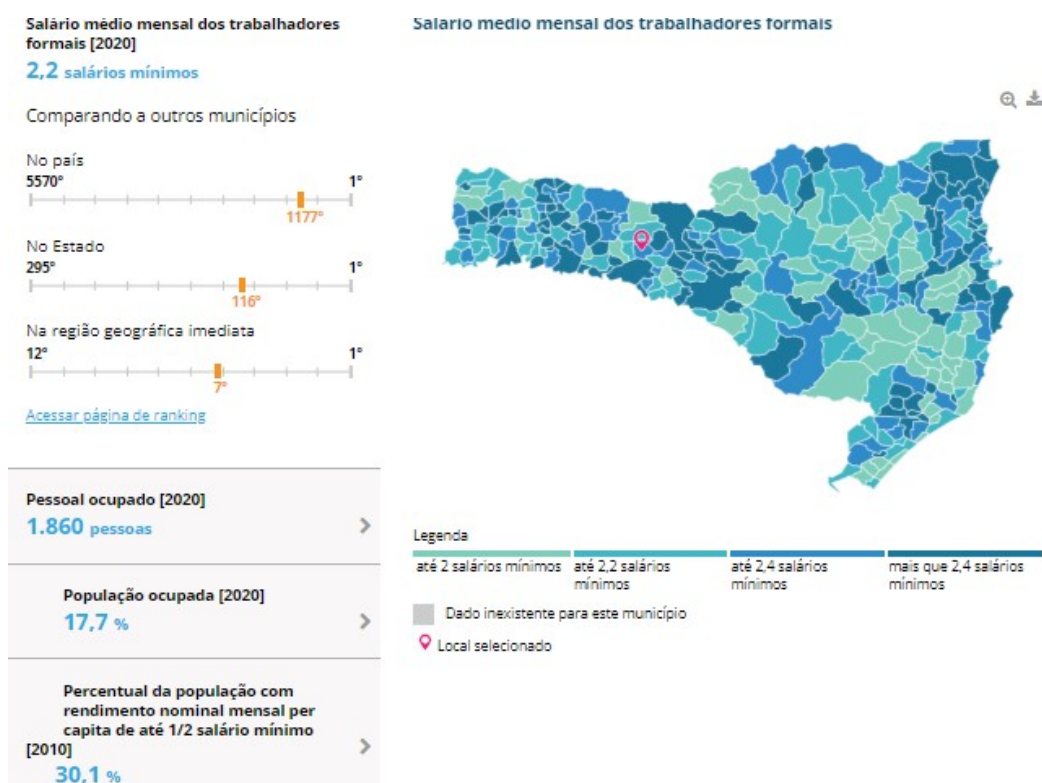


Figura 4: Salário médio mensal dos trabalhadores formais.

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/irani/panorama>

Pelo levantamento, de 2018, a classe C – que abarca quem tem rendimento mensal entre 4 e 10 salários-mínimos – comporta o maior percentual de lares de Irani.

1.1.7 Saúde

Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8,33 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 145 de 295 e 92 de 295, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3172 de 5570 e 1545 de 5570, respectivamente.

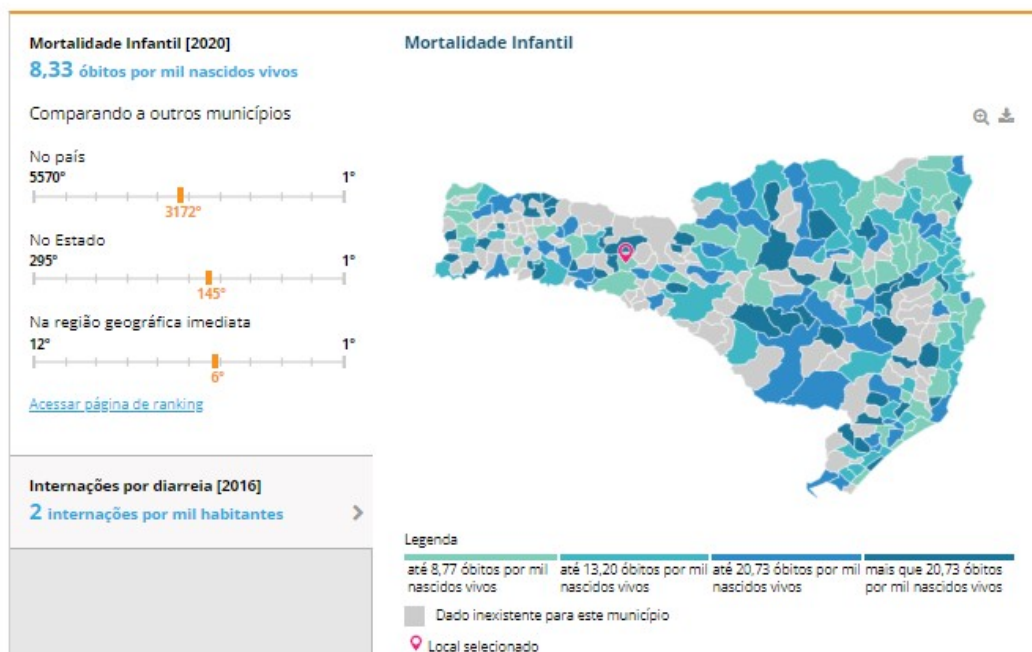


Figura 5: Mortalidade infantil

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/irani/panorama>

1.1.8 Informações sobre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Posição	Município	Dados de 2010			
		IDH municipal	IDH renda	IDH longevidade	IDH educação
IDH-M muito alto					
Irani - IDH-M alto					
IDH-M médio					
119	Irani	0,742	0,715	0,847	0,675

O Índice de Desenvolvimento Humano varia de 0 até 1, e nesta lista é dividido em cinco categorias: IDH muito alto (0,800 – 1,000), **IDH alto (0,700 – 0,799)**, IDH médio (0,600 0,699), IDH baixo (0,500 – 0,599) e IDH muito baixo (0,000 – 0,499).^[1]

Fonte:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_de_Santa_Catarina_por_IDH-M

1.2 Informações sobre o Índice de Desenvolvimento Sustentável das Cidades – Brasil (IDSC-BR) – A EVOLUÇÃO DAS 5.570 CIDADES BRASILEIRAS EM DIREÇÃO A AGENDA 2030 DA ONU

1.2.1 Definição

O IDSC-BR permite uma visão geral e integrada das cidades brasileiras em cada um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). É uma ferramenta que visa estimular o cumprimento da Agenda 2030 e uma oportunidade para as cidades se integrarem à mais avançada Agenda Global de Desenvolvimento Sustentável. Graças ao Índice, o Brasil é o único país do mundo a acompanhar os desafios e avanços de todas as cidades na Agenda 2030.

1.2.2 Pontuação Geral

Irani (SC) - BRASIL 2022

Pontuação: 43,54/100

Classificação: 3766/5570

1.2.3 Descrição

As cidades estão classificadas pela pontuação final. Esta pontuação mede o progresso total das cidades para a realização de todos os 17 ODS. Uma pontuação 100 indica a realização ótima dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Desempenho por ODS

- ODS 1: Erradicação da pobreza
- ODS 2: Fome zero e agricultura sustentável
- ODS 3: Saúde e bem-estar
- ODS 4: Educação de qualidade
- ODS 5: Igualdade de gênero
- ODS 6: Água limpa e saneamento
- ODS 7: Energia limpa e acessível
- ODS 8: Trabalho decente e crescimento econômico
- ODS 9: Indústria, Inovação e Infraestrutura
- ODS 10: Redução das desigualdades
- ODS 11: Cidades e comunidades sustentáveis
- ODS 12: Consumo e produção responsáveis
- ODS 13: Ação contra a mudança global do clima
- ODS 14: Vida na água
- ODS 15: Proteger a vida terrestre
- ODS 16: Paz, justiça e instituições eficazes
- ODS 17: Parcerias e meios de implementação

1.2.4 Informações sobre a realização ODS 3 Saúde e bem-estar, no município de Irani-SC



Há desafios significativos

- Cobertura de vacinas
- Mortalidade por suicídio
- Mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano)
- Mortalidade materna
- Mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos de idade)
- Mortalidade neonatal (crianças de 0 a 27 dias)
- Mortalidade por Aids
- Incidência de dengue
- Mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis
- Orçamento municipal para a saúde
- População atendida por equipes de saúde da família
- Detecção de hepatite ABC
- Pré-natal insuficiente
- Unidades Básicas de Saúde
- Esperança de vida ao nascer
- Gravidez na adolescência
- Incidência de tuberculose

Legenda: ● ODS atingido ● Há desafios ● Há desafios significativos ● Há grandes desafios ● Informações indisponíveis

Figura 6: ODS 3 Saúde e bem-estar município de Irani, 2022.

Fonte: <https://idsc.cidadessustentaveis.org.br/>

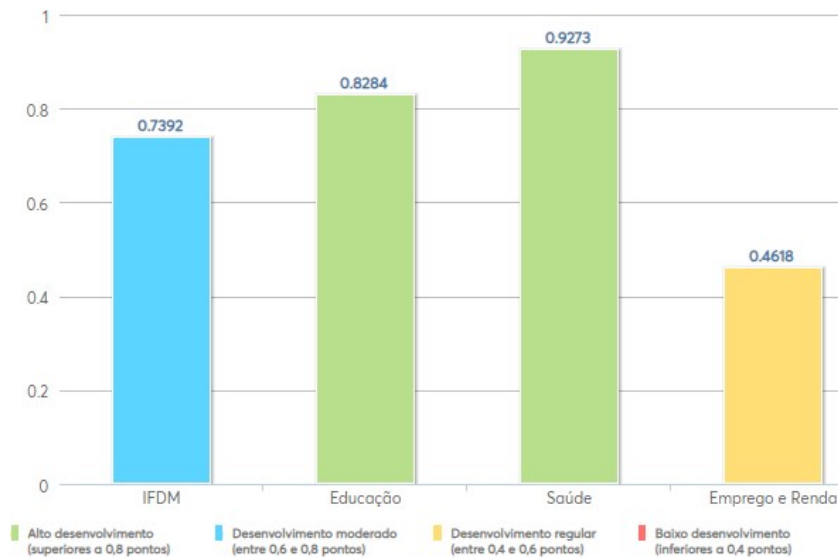
1.3 Informações sobre o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM)

1.3.1 Descrição

O IFDM – Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal – é um estudo do Sistema FIRJAN que acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os mais de 5 mil municípios brasileiros em três áreas de atuação: Emprego & renda, Educação e Saúde. Criado em 2008, ele é feito, exclusivamente, com base em estatísticas públicas oficiais, disponibilizadas pelos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde.

1.3.2 Índice do município de Irani - SC (Ano 2016)

Resultado: IFDM 0.7392



Quadro 2: POSIÇÃO DO MUNICÍPIO NO RANKING DO IFDM - Consolidado

Nacional	Estadual	IFDM Consolidado	UF	Município
1338°	157°	0,7392	SC	Irani

Figura 7: Posição do município no ranking do IFDM - Consolidado

Fonte: <https://firjan.com.br/ifdm/>

A medida do quanto a arrecadação fiscal e as políticas governamentais revertem no aprimoramento infraestrutural de regiões geográficas determinadas, com atividades como a realização de obras e a construção de escolas e hospitais, por exemplo, são um fator de análise no estabelecimento dos percentuais de investimento público. Os gastos nestes serviços asseguram o desenvolvimento regional e promovem a redução de desigualdades, incrementando trabalho e renda, bem como a melhoria da cobertura e da qualidade dos serviços públicos oferecidos à sociedade. Os investimentos públicos realizados em 2017 no município representaram 3,22% do total das despesas liquidadas, percentual inferior superior ao patamar regional, que ficou em 5,32% (SEBRAE, 2019).

1.4 Informações sobre orçamento municipal (exercício 2022) e a previsão de recursos para o setor saúde

1.4.1 Descrição

A LEI ORDINÁRIA Nº 026/2021 - estimou a receita e fixou a despesa do município de Irani para o exercício financeiro de 2022. Em seu Art. 1º O Orçamento do Município de Irani, abrangendo a administração direta, fundos e a Câmara Municipal de Vereadores, para o exercício financeiro de 2022, estima a Receita e Fixa a Despesa em R\$ 42.200.000,00 (quarenta e dois milhões e duzentos mil reais), discriminados nos anexos integrantes desta Lei.

No Art. 3º apresenta a execução do orçamento da despesa obedecerá, dentro de cada Projeto, Atividade, a dotação fixada para cada grupo de natureza de Despesa na Modalidade de Aplicação, com apropriação dos gastos nos respectivos elementos de que trata a Portaria STN Nº 163/2001, na forma da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o Exercício de 2022, assim distribuídas:

1.4.2 Orçamento previsto por funções de governo – O caso da função saúde

DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES	VALORES – R\$	%
10 – Saúde	9.868.150,00	23,38
TOTAL	42.200.000,00	100

POR SUBFUNÇÕES da Saúde	
DESCRIMINAÇÃO DAS SUBFUNÇÕES	VALORES – R\$
301 - Atenção Básica (saúde)	3.853.250,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.493.900,00
305 – Vigilância Epidemiológica	152.000,00
306 – Alimentação e Nutrição	640.000,00
O recurso faltante entra na reserva de contingência	

Fonte: <https://www.camarairani.sc.gov.br/proposicoes/Projetos-de-Leis-Ordinarias/2021/1/0/4504>

Com o orçamento apresentado anteriormente, o Plano Plurianual é instrumento de planejamento governamental que define diretrizes, objetivos e metas com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas, convergir à dimensão estratégica da ação governamental e orientar a definição de prioridades. O PMS 2022-2025, busca apresentar as diretrizes para o setor da saúde.

1.5 Informações sobre saúde no Plano de Governo vigente

1.5.1 Descrição

O Plano de Governo para quatro anos contempla as ações estratégicas a serem executadas ao longo do mandato do prefeito com apoio da equipe de secretários. O Plano de Governo deve contemplar as grandes linhas de ação de cada área de atuação da administração pública municipal, desde as áreas meio (como Administração, Finanças, Procuradoria Geral, Planejamento Urbano) até as áreas fins (como Saúde, Educação e Assistência Social). O Plano de Governo vigente para o município entre os anos de 2021 e 2024 é intitulado IRANI PARA TODOS!

1.5.1.1 Informações no plano de Governo para a área da saúde

- Manter e melhorar o atendimento no Pronto Atendimento Municipal com funcionamento 24 horas;
- Implantar o atendimento de especialidades no Centro de Saúde (Ortopedia, Pediatria, Ginecologia entre outros conforme a necessidade dos munícipes);
- Manter e melhorar os programas e projetos em funcionamento atualmente;
- Manter e ampliar convênios de saúde com os consórcios CIS AMOSC e CIS AMAUC;
- Pleitear junto as demais esferas de governo a ampliação das parcerias na busca de mais recursos para o Município;
- Melhorias na frota de veículos para transportes de pacientes e atendimentos à população;
- Promover capacitações dos servidores e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública, assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente à expectativa da população;
- Promover parcerias com ONGS de animais abandonados, a fim implantar ações que visam o controle, saúde, bem-estar e incentivo a adoção responsável.

1.6 Mapas e territorialização relacionadas com pactos intermunicipais do Estado de Santa Catarina

O município de Irani organiza seus serviços de saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), estabelecido pela NOAS/01. O PDR é parte integrante do Plano de Saúde Estadual e tem como função organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, de modo a garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).

1.6.1 Município de Irani: Macrorregião de Saúde do Meio Oeste e Serra Catarinense - Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense

A Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense é composta por 04 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 916.238 habitantes:

- Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

REGIÃO DE SAÚDE – espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O município de Irani faz parte da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, que é composta por 13 (treze) municípios, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 143.337 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018.



Figura 8: Composição da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

Fonte: Gerência de Planejamento do SUS

O mapa a seguir apresenta a capacidade instalada de Atenção à Saúde na Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense, de acordo com o Plano Estadual de Santa Catarina.



Figura 9 – Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense.

Fonte: PES, 2020-2023.

A Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense conta com habilitações nos Hospitais da Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense.

23.039.92 Hospital São Francisco - Concórdia	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
25.60.771 Hospital Universitário Santa Terezinha - Joazeiro	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
	1706 UNACON
	1718 Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B
2.301.630 Hospital Marçal - Caçador	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
230.210.1 Hospital Hélvio Azevedo CORTIZ -	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto risco
	1415 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
250.431.6 Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - Lages	0801 Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular
	0803 Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista
	1601 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia
	1617 Centro de atendimento de Urgência tipo III aos Pacientes
	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia
2.304.332 Hospital Gerais e Maternidade Tenório Ramos - Lages	0202 Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave
	1414 Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco
	1706 UNACON
	1707 UNACON Com Serviço de Radioterapia
26.629.14 Hospital Infantil Sears do Bem - Lages	2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia

Figura 10: Hospitais da Região.

Fonte: PES, 2020-2023.

As possíveis habilitações em serviços e procedimentos para os hospitais da Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense compreendem:

- Oftalmologia;
- Alta complexidade cardiovascular;
- Centro de parto;
- UCINCa;
- UCINCo;
- Gestação de alto risco.

A Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense apresenta 09 (nove) Unidades de Apoio do Sistema de Referência, conforme descrito no quadro abaixo: Relação de procedimento/habilitação por estabelecimento de saúde e município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

Quadro 2: Relação de procedimento/habilitação por estabelecimento de saúde e município da Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense.

Município	Estabelecimento	Procedimento/Habilitação
Concórdia	Hospital São Francisco	Unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia (serviço de nefrologia)
		Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
		Laqueadura
		Vasectomia
		Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional
		Enteral e parenteral
		Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
		UTI II adulto
		Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
		UTI II pediátrica
		UTI I adulto
Concórdia	Policlínica	Hospital tipo II em urgência
		Laboratório de Exames Citopatológicos do Colo de Útero
Concórdia	CAPS 1 Centro de Atenção Psicossocial	CEO tipo II
		CAPS I
Irani	Hospital São Jorge Ltda.	Laqueadura
		Vasectomia
Itá	Hospital São Pedro Itá	Laqueadura
		Vasectomia
Lindóia do Sul	Hospital Izolde Hubner Dalmora	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP)
		Serviços Hospitalares de Referência Para Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de Álcool e Outras Drogas
Peritiba	Associação Beneficente Hospitalar Peritiba	Laqueadura
		Vasectomia
Seara	CAPS Seara	CAPS I
Xavantina	Hospital São Lucas	Laqueadura
		Vasectomia

Fonte: CNES, agosto/2018.

1.6.2 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC)

O município de Irani participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC), que é um dos projetos prioritizados no Plano Básico de Desenvolvimento Regional (PBDR). Teve sua fundação em julho de 1996 e suas atividades iniciaram em novembro do mesmo ano. Constitui-se sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, regendo-se pelos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Federal 11.107/05, Decreto Federal 6.017/07, Lei Federal 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei Federal 8.142/90, pelo Protocolo de Intenções e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes, tendo sido transformado em consórcio público em 28/03/2008.

O CIS-AMOSC é constituído pelos municípios subscritos do protocolo de intenções ratificados pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá através do prefeito municipal. A forma de acesso aos serviços é através das Secretarias de Saúde dos municípios consorciados. A forma de contratação é através do credenciamento dos profissionais, clínicas e laboratórios.

Atualmente o CIS-AMOSC conta com 53 municípios filiados com abrangências nos municípios da AMOSC, AMNOROESTE, AMAI, AMAUC e AMERIOS, numa população de mais de 562 mil habitantes. Possui aproximadamente 240 profissionais credenciados nas mais diversas especialidades e vários municípios de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

A estrutura regional do CIS-AMOSC é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e regida por suas normas e diretrizes. Através do Consórcio, os municípios podem realizar de forma ágil e simplificada, atividades conjuntas na área da saúde, buscando redução dos custos de atendimentos no setor.

Todo cidadão que procurar atendimento pelo SUS estará incluído na rede de serviços disponibilizados via CIS-AMOSC.

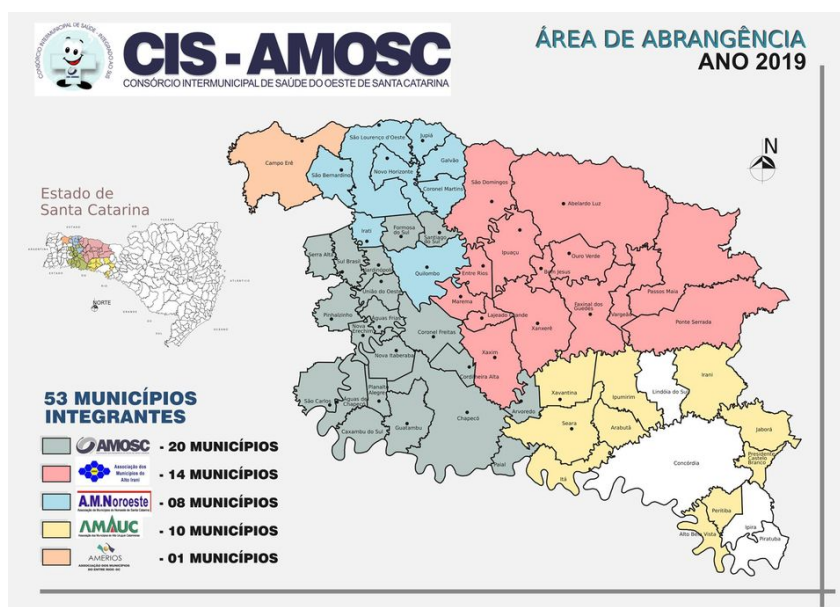


Figura 11: CIS- AMOSC área de abrangência ano de 2019.

Fonte: <https://cisamosc.sc.gov.br/>

1.6.3 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS AMAUC)

O CISAMAUC é consórcio intermunicipal de saúde que tem como missão assegurar a prestação de serviços de saúde especializados de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados.

Criado no ano de 2005 o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Uruguai Catarinense - CIS/AMAUC, veio com o objetivo de assegurar a prestação de serviços de saúde especializados, de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados, de conformidade com as diretrizes do SUS, assegurando o estabelecimento de um sistema de referência e contrarreferência eficiente e eficaz.

Fonte: <https://cisamauc.sc.gov.br/institucional/>



Figura 12: CIS AMAUC.

Fonte: http://www.studiofmita.com.br/Studio/?attachment_id=9478 –

Através do Consórcio de Saúde é realizada a capacitação de servidores municipais do Programa Saúde da Família, licitações para compra de medicamentos em conjunto com o objetivo de reduzir custos dos municípios e atender a população e de serviços para Elaboração dos Planos Municipais de Habitação de Interesse Social.

Fonte: <https://cisamauc.sc.gov.br/institucional/>

1.6.4 Irainense atendido pelo CIS-AMOSC e CIS-AMAUC

Em Irani-SC, dirija-se a Unidade de Saúde de sua referência na Atenção Primária em Saúde. Lá você receberá o atendimento inicial que será efetuado pela equipe de saúde local. Após sua avaliação, se necessário, a equipe de saúde fará o encaminhamento ao médico especialista. Caso não disponha deste médico na rede pública de saúde municipal, o paciente será encaminhado via CIS-AMOSC ou CIS-AMAUC no qual será agendado o atendimento nos consultórios particulares dos médicos e clínicas credenciados. Os encaminhamentos via CIS só poderão ser autorizados pelas Secretaria Municipal de Saúde de Irani-SC.

1.7 Informações sobre o município de Irani-SC, tendo como fonte a Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB)

1.7.1 Distância dos Principais Municípios

Tabela 1: Distância dos Principais Municípios

CIDADE	DISTÂNCIA
Balneário Camboriú – 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: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.2 Informações sobre População Residente por Faixa Etária

Tabela 2: População residente por faixa etária

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil				
População residente por Ano segundo Faixa Etária 1				
Município: 420780 Irani				
Período: 2018-2021				
Faixa Etária 1	2018	2019	2020	2021
TOTAL	10.339	10.419	10.498	10.575
0 a 4 anos	776	783	784	782
5 a 9 anos	704	714	729	741
10 a 14 anos	682	667	650	651
15 a 19 anos	732	699	674	654
20 a 29 anos	1.708	1.701	1.692	1.655
30 a 39 anos	1.657	1.675	1.684	1.713
40 a 49 anos	1.397	1.417	1.439	1.461
50 a 59 anos	1.222	1.245	1.265	1.273
60 a 69 anos	859	882	907	933
70 a 79 anos	419	442	469	498
80 anos e mais	183	194	205	214

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.3 Informações sobre a População Residente por Sexo

Tabela 3: População residente por sexo

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil			
População residente por Sexo segundo Faixa Etária 1			
Município: 420780 Irani			
Período: 2021			
Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	5.381	5.194	10.575
0 a 4 anos	400	382	782
5 a 9 anos	382	359	741
10 a 14 anos	346	305	651
15 a 19 anos	331	323	654
20 a 29 anos	823	832	1.655
30 a 39 anos	910	803	1.713
40 a 49 anos	760	701	1.461
50 a 59 anos	643	630	1.273
60 a 69 anos	448	485	933
70 a 79 anos	249	249	498
80 anos e mais	89	125	214

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

Pelo Censo do IBGE, a população economicamente ativa englobava mais de 67% dos moradores do município. Em se considerando a população total, a comparação entre o último censo e a estimativa de 2018, divulgada pelo IBGE, aponta para um crescimento populacional próximo de 8,5%.

1.7.4 Informações sobre População por Proporção de Idosos na População

Tabela 4: Proporção de idosos na população

População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2021 - Brasil			
População residente por Faixa Etária 1 segundo Ano			
Município: 420780 Irani			
Faixa Etária 1: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais			
Período: 2018-2021			
Ano	Proporção de Idosos	População Idosa	Total
2018	14,13	1.461	10.339
2019	14,57	1.518	10.419
2020	15,06	1.581	10.498
2021	15,56	1.645	10.575

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.5 Informações sobre Famílias Divididas por Residências Rurais e Urbanas

Tabela 5: Famílias divididas por residências rurais e urbanas

Condições de Moradia e Localização					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Urbana	2790	4462	18	3279	10549
Rural	2	3	1676	19	1700
Não Informado	0	1	1	3	5
Subtotal	2792	4466	1695	3301	12254

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.6 Informações sobre Abastecimento de Energia Elétrica

Tabela 6: Abastecimento de energia elétrica

Condições de Moradia - Disponibilidade de Energia					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Sim	2637	4323	1607	3142	11709
Não	48	24	20	7	99
Não Informado	107	119	68	152	446
Subtotal	2792	4466	1695	3301	12254

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022 -

1.7.7 Informações sobre Abastecimento de Água

Tabela 7: Abastecimento de água

Condições de Moradia - Abastecimento de água					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Rede encanada até o domicílio	2629	4317	98	3016	10060
Poço / Nascente no domicílio	86	34	1553	65	1738

Cisterna	0	0	0	4	4
Carro pipa	0	0	0	0	0
Outra	36		3	22	61
Não informado	41	115	41	194	391
Subtotal	2792	4351	1695	3301	11802

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.8 Informações sobre o Tipo de Construção das Residências

Tabela 8: Tipo de construção das residências

Condições de Moradia - Tipo de Domícilios					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Casa	2530	3689	1652	3031	10902
Apartamento	61	451	6	85	603
Cômodo	28	62	8	23	121
Outro	81	129	5	62	277
Não informado	92	135	24	100	351
Subtotal	2792	4466	1695	3301	11626

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.9 Informações sobre os Domicílios com Coleta de Lixo

Tabela 9: Domicílios com Coleta de Lixo

Condições de Moradia - Destino do Lixo					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Coletado	2741	2472	427	3109	8749
Queimado / Enterrado	5	4	1222	18	1249
Céu aberto	3	1	6	2	12
Outro	4	16	3	10	33
Não informado	39	173	37	162	411
Subtotal	2792	2666	1695	3301	10010

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

1.7.10 Informações sobre o Tipo de Tratamento de Esgoto por Habitante

Tabela 10: Tipo de Tratamento de Esgoto por Habitante

Condições de Moradia -Forma de escoamento do banheiro ou sanitário					
Descrição	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	Total
Rede coletora de esgoto ou pluvial	161	69	10	203	443
Fossa séptica	294	835	739	1333	3201
Fossa rudimentar	2201	3131	880	1481	7693
Direto para um rio, lago ou mar	0	3	0	0	3
Céu aberto	1	0	2	1	4
Outra forma	106	253	12	96	467
Não informado	29	175	52	187	443
Subtotal	2792	4466	1695	3301	11337

Fonte: Estratégia e-SUS Atenção Básica (AB) – Irani-SC/2022

De acordo com dados oficialmente apurados, pelo IBGE, no censo de 2010, a taxa de abastecimento de água abrange cerca de 74% dos lares de Irani. O esgoto é tratado adequadamente em 34,9% dos domicílios e o lixo é coletado em cerca de 78% das residências. Já a média de consumo *per capita* de energia elétrica decresceu 9,8% desde 2013 até 2017, último ano com dados consolidados. (SEBRAE, 2018).

1.7.11 Informações sobre o Número de Matrículas

Tabela 11: Número de matrículas

Número de Matrículas - SC - Total por Município - Censo Escolar 2020																
UF	Nome do Município	Dependência Administrativa	Mediação Didático-Pedagógica	Ensino Regular					Educação de Jovens e Adultos		Educação Especial (alunos de escolas especiais, classes especiais e incluídos)					
				Educação Infantil		Ensino Fundamental *		Ensino Médio *	EJA		Educação Infantil	Ensino Fundamental *		Ensino Médio *	EJA	
				Creche	Pré-Escola	Anos Iniciais	Anos Finais	Ensino Médio	EJA Ensino Fundamental *	EJA Ensino Médio	Creche	Pré-Escola	Anos Iniciais	Anos Finais	Ensino Médio	EJA Ensino Fundamental *
SC	IRANI	Estadual	Presencial			145	291	328	62	36			8	10	9	4
		Municipal	Presencial	217	219	422	252				2	8	10	31		

1.7.12 Informações sobre a Educação

Tabela 12: Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,0
Matrículas no ensino fundamental [2021]	1.198 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	325 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	91 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	60 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	5 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	2 escolas

Fonte:www.inep.gov.br

1.7.13 Informações sobre Índice de Analfabetismo por Idade

Tabela 13: Índice de Analfabetismo por Idade

Taxa de analfabetismo - Brasil	
Taxa de analfabetismo segundo Faixa etária	
Município: 420780 Irani	
Período: 2010	
Faixa etária	Taxa de analfabetismo
TOTAL	6,3
15 a 24 anos	0,7
25 a 39 anos	2,4
40 a 59 anos	7,0
60 a 69 anos	22,1
70 a 79 anos	18,9
80 anos e mais	39,8

Fonte: IBGE - Censos Demográfico.

O percentual de pessoas de 6 a 14 anos que frequenta a escola está aumentando gradativamente. Para o percentual de pessoas de 16 anos com fundamental concluído ainda não conseguimos atingir a meta. Verificamos que em cada unidade de ensino é necessário estratégias que melhorem o desempenho dos alunos, sendo que o dado ainda é o mesmo do censo de 2010, não há dado novo para avaliação da meta. Junto com a rede intersectorial e demais entidades do município, buscamos encontrar alunos fora da escola, para que concluam essa etapa de ensino. Para os percentuais da população de 15 a 17 anos, Ensino médio, que frequentam a escola ou já concluíram a educação básica, os dados obtidos indicam a necessidade de o município elaborar estratégias e ações que venham a melhorar esse índice. Da mesma forma, para o percentual de pessoas com idade de 15 a 17 anos que frequentam o ensino médio ou possuem educação básica completa.

Ressaltando que os dados oficiais são defasados tendo em vista que o último censo é de 2010 e que não há novos dados.

Em relação a esta meta de alfabetização, percebe-se que, devido a pandemia Covid-19, no ano de 2020 os alunos ficaram com uma grande defasagem de aprendizagem. A pandemia mudou drasticamente o cenário educacional em todo o mundo, e seus efeitos são sentidos, principalmente, no 1º, 2º e 3º ano das séries iniciais, devido à atenuação do tempo de instrução, distanciamento presencial do professor e aluno e da desigualdade de acesso à tecnologia. Em 2021 as aulas iniciaram igualmente de forma atípica, pois o ensino híbrido também dificultou uma aprendizagem mais sólida. A comunidade escolar precisou se reinventar, os professores precisaram de estratégias para mapear as áreas em que os alunos necessitavam de maior suporte, bem como, planejar e implementar ações que propiciassem esse suporte. Para termos uma aprendizagem mais efetiva, estamos realizando 48 intervenções na aprendizagem dos estudantes a partir de um olhar sensível às necessidades individuais e da capacidade de adaptação às diferenças entre eles. Isso significa propiciar ao aluno oportunidades autônomas e colaborativas de aprendizagem, como planos de estudo e apoio pedagógico extraclasse, observando sempre onde ocorre maior defasagem.

A taxa de aprovação dos estudantes de Irani é boa, entretanto, o dado de abandono do município é superior ao estadual, apurado em 6%. Uma das fragilidades foi a dificuldade em encontrar alguns dados oficiais para avaliar metas, estratégias e indicadores. Em contrapartida, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, através das agentes comunitárias realizaram um minicenso que nos foi muito útil para que pudéssemos avaliar a real situação do município em relação às metas, estratégias e indicadores do Plano. Outro avanço foi a parceria com algumas entidades da rede intersetorial que nos apoiam para que as metas sejam cumpridas. A busca ativa que foi documentada para que haja validade nas ações. (Relatório de acompanhamento e avaliação do Plano Municipal de Educação – PME de IRANI, 2021).

2. MARCO SITUACIONAL – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRANI-SC

2.1 Dados da Mantenedora

Tabela 14: Dados da Mantenedora

Nome Empresarial		CNPJ:		
MUNICIPIO DE IRANI		82939455000131		
Logradouro:		Número:	Complemento:	Bairro:
RUA EILIRIO DE GREGORI		67	PREDIO	CENTRO
Município:	CEP:	UF:	Região de Saude:	Telefone:
IRANI	89680000	SC	003	494323200
Agência:	Conta Corrente:	Natureza Jurídica:		
37567	580406	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	CNPJ do Fundo:			
Municipal	11267522000170			

FONTE:

http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=82939455000131&VEsta do=42&VNome=MUNICIPIO%20DE%20IRANI. Acessado em 16/07/2022 -

2.2 Informações das Mantidas

2.2.1 Consulta Estabelecimento - Módulo Básico - Atividade: Consulta/Equipamento

Tabela 15: Consulta equipamentos

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
05	Raio X de 100 a 500 mA	1	1	1	1
07	Raio X Dentário	2	2	1	1
TOTAL		3	3	2	2
2-EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA					
19	AR-CONDICIONADO	25	25	25	25
22	Grupo Gerador	2	2	2	2
24	CAMARA PARA CONSERVACAO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLABEIS	1	1	1	1
25	CAMARA PARA CONSERVACAO DE IMUNOBIOLOGICOS	2	2	2	2
66	REFRIGERADOR	3	3	3	3
TOTAL		33	33		
7-EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					

80	Equipo Odontológico	7	7	4	4
81	Compressor Odontológico	7	7	4	4
82	Fotopolimerizador	6	6	4	4
83	Caneta de Alta Rotação	6	6	4	4
84	Caneta de Baixa Rotação	6	6	4	4
85	Amalgamador	5	5	4	4
TOTAL		37	37		
5-EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA					
52	Bomba de Infusão	2	2	2	2
56	Desfibrilador	5	5	5	5
60	Monitor de ECG	2	2	2	2
62	Monitor de Pressão Não-Invasivo	6	6	6	6
63	Reanimador Pulmonar/AMBU	8	8	8	8
64	Respirador/Ventilador	2	2	2	2
TOTAL		25	25	25	25
4-EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS					
41	Eletrocardiógrafo	3	3	3	3
TOTAL		3	3	3	3
6-OUTROS EQUIPAMENTOS					
70	VEÍCULO UTILITARIO (TIPO FURGÃO)	3	3	3	3
TOTAL		3	3	3	3

FONTE: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipamento.asp?VEstado=42&VMun=420780,
 acessado 16/07/2022

2.2.2 Turnos de atendimento

Tabela 16: Turnos de atendimento

Código	Descrição	Total
03	ATENDIMENTOS NOS TURNOS DA MANHÃ E TARDE	22
04	ATENDIMENTO NOS TURNOS DA MANHÃ, TARDE E NOITE	2
05	ATENDIMENTO COM TURNOS INTERMITENTES	1
06	ATENDIMENTO CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)	3
EM BRANCO		36
TOTAL		64

Fonte:
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Atendimento.asp?VEstado=42&VMun=420780

2.2.3 Tipos de Estabelecimentos

Tabela 17: Tipos de estabelecimentos

Descrição	Total
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	4

POLICLÍNICA	2
HOSPITAL GERAL	1
CONSULTÓRIO ISOLADO	11
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1
PRONTO ATENDIMENTO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
TOTAL	28

Fonte:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=42&VMun=420780

2.2.4 Classificação de Estabelecimentos de Saúde

Tabela 18: Classificação dos estabelecimentos de saúde

Descrição	Total
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1
HOSPITAL	1
PRONTO ATENDIMENTO	1
UNIDADE DE REABILITAÇÃO	3
AMBULATÓRIO	16
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO	2
UNIDADE DE TERAPIAS ESPECIAIS	1
LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	1
CENTRO DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL	28

Fonte:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=42&VMun=420780

2.2.5 Especialidades

Tabela 19: Especialidades

Descrição	Total
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS	1
REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	1
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6
SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	3
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	4

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	2
SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	3
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	3
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	1
SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	2
SERVIÇO DE REABILITACAO	3
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	3
SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENÍASE	1
ATENCAO PRIMARIA	3
LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLOGICOS	2
IMUNIZAÇÃO	4
TOTAL	52

Fonte:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=42&VMun=420780

A estrutura do sistema de saúde do município é excelente para atendimento aos munícipes, sendo ampliado os serviços para atendimento em Média Complexidade através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde CIS-AMAUC e CIS-AMOSC. Observa-se que a gestão dos estabelecimentos de saúde é 100% municipal. O município adquire exames laboratoriais dos dois laboratórios existentes no município, também de outros procedimentos através de processo licitatório, para poder assistir a toda a sua população, assim como, mantém convênio para encaminhamentos de Urgência e Emergência para o Hospital São Francisco em Concórdia. Possui também uma Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas municipal, quatro Unidades Básicas de Saúde, possui uma APAE Clínica administrada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, com atendimentos conforme pactuação. Possui também uma central de regulação municipal, responsável por estar regulando os procedimentos ambulatoriais, tais como exames, consultas e pequenos procedimentos, regulação de internação hospitalar, é responsabilidade da Central de Leitos Regional e Estadual. O Hospital São Jorge, que realizava cirurgias para toda a região, assim como internações em psiquiatria, foi interditado em agosto/2020 pelo CRM e pela VS.

Os servidores do município de Irani, em sua maioria são estatutários, o que favorece os trabalhos na medida que se estabelece uma relação mais próxima da comunidade, sob o ponto de vista de continuidade e conhecimento das necessidades da população, estabelecendo assim, uma das premissas da Atenção Primária à

Saúde, a criação de vínculo. Do ponto de vista de estarem assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Possuem Plano de Carreira Cargos e Salários e são admitidos por Concurso Público e/ou Processo Seletivo, além dos Cargos Comissionados (CCs). Os servidores do Pronto Atendimento, são em sua maioria contratados por processo seletivo, desta forma com contratos temporários, menos os médicos, que são terceirizados. De um modo geral pelos dados, onde a maioria dos profissionais possui vínculo empregatício o que é um fator que reduz a rotatividade de profissionais, com isso aumentando o vínculo com a população e tendo profissionais com mais experiência desempenhando sua atividade no município, isso acontece com a maioria dos profissionais. Os médicos dos ESF também são terceirizados, temos uma profissional médica concursada e uma profissional médica pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, está com vínculo de Bolsista (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2021).

2.3 Informações de saúde relacionada com os usuários do município de Irani-SC

TabNet e TabWin são ferramentas de pesquisa de dados para a tabulação de dados e cruzamento de informações de forma rápida, “[...] possibilitando aos gestores, estudantes e público em geral obter informações diversas no âmbito do SUS, sendo importante na gestão das políticas de saúde” (DATASUS, 2010).

Esses dois aplicativos foram acessados para realizar pesquisa de dados do município de Irani-SC, em fontes oficiais a partir de todos os sistemas de informações no SUS disponíveis.

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.1 Informações de saúde relacionada a quantidade de Nascidos Vivos e Taxa de Natalidade (Não calculada taxa de natalidade)

A tabela foi organizada com os Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo o município de Irani-SC: 420780, no período entre 2018 e 2021.

Tabela 20: Nascidos vivos entre 2018 e 2021

Município Resid	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	133	154	120	124	531
Taxa de Natalidade					

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.2 Informações de saúde relacionada as consultas pré-Natal

A tabela foi organizada com informações dos Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Consulta Pré-Natal, residentes no município de Irani, no período entre o ano de 2018 e 2021.

Tabela 21: Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Consulta Pré-Natal (2018 a 2021).

Consulta Pré-Natal	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	133	154	120	124	531
Nenhuma	1	2	1	0	4
1-3 consultas	3	2	1	0	6
4-6 consultas	19	18	20	9	66
7e+ consultas	110	132	98	115	455

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.3 Informações de saúde quanto aos Nascidos Vivos

Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Tipo de Parto, residentes no município de Irani (no período de 2018-2021).

Tabela 22: Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Tipo de Parto

Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	133	154	120	124	531
Vaginal	35	44	17	24	120
Cesário	98	110	103	99	410
Ignorado	0	0	0	1	1

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.4 Informações de saúde relacionada com a Taxa de Mortalidade por Sexo

Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10, e Óbito por Ano do Óbito segundo Município Irani, no Período entre 2018-2021.

Tabela 23: Informações de saúde relacionada com a Taxa de Mortalidade por Sexo

Município Resid	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	43	67	62	91	263
420780 Irani	43	67	62	91	263

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.5 Informações de saúde relacionada com Mortalidade Geral por Faixa Etária

A Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10 e Óbito por Ano do Óbito segundo Idade

Idade OMS/OPAS: <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e+ no Município de Irani, no Período entre 2018-2021.

Tabela 24: Mortalidade Geral por Faixa Etária

Idade	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	43	67	62	91	263
<1 Ano	2	1	1	3	7
1-4	0	0	1	1	2
5-9	0	0	1	0	1
20-29	2	3	3	2	10
30-39	2	4	3	4	13
40-49	1	3	2	5	11
50-59	5	11	6	13	35
60-69	9	15	10	15	49
70-79	12	14	18	30	74
80 e+	10	16	17	18	61

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.6 Informações de saúde relacionada com a Mortalidade Segundo Causas da CID 10.

A Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10, Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Capítulos Idade OMS/OPAS: <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 e+, no Município de Irani, no período entre 2018-2021.

Tabela 25: Mortalidade Segundo Causas da CID 10.

Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	43	67	62	91	263
Alg. doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	23	26
Neoplasias (tumores)	12	16	8	12	48
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	5	3	14
Transtornos mentais e comportamentais	1	0	3	2	6
Doenças do sistema nervoso	1	4	6	5	16
Doenças do aparelho circulatório	10	19	19	14	62
Doenças do aparelho respiratório	4	11	3	10	28
Doenças do aparelho digestivo	2	1	2	4	9
Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	3	6
Algumas afec. originadas no período perinatal	2	0	0	3	5
Anomalias congênitas	0	1	1	0	2
Mal Definidas	2	1	2	3	8
Causas externas	4	9	11	9	33

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e
 Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.7 Informações de saúde relacionada com o Índice e Taxa de Mortalidade Infantil

A Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10, Óbito por Ano do Óbito segundo Idade; Idade OMS/OPAS: <1 Ano, 1-4, ocorrida no Município de Irani-SC, entre o Período de 2018-2021.

Tabela 26: Índice e Taxa de Mortalidade Infantil

Idade	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	2	1	2	4	9
<1 Ano	2	1	1	3	7
1-4	0	0	1	1	2

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e
 Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.8 Informações de saúde relacionada com Morbidade Hospitalar pela CID 10

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10, no Município de Irani-SC, no período entre 2018 e 2021.

Tabela 27: Morbidade Hospitalar pela CID 10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	41	809	901	802	623	3.176
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	49	53	65	104	271
II. Neoplasias (tumores)	4	64	103	78	80	329
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	9	7	10	3	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	13	21	33	1	69
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	29	31	11	6	78
VI. Doenças do sistema nervoso	1	13	14	27	18	73
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	1	4	3	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	4	-	2	-	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	104	115	97	56	373
X. Doenças do aparelho respiratório	4	97	80	79	25	285
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	111	103	69	60	348
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	15	7	5	9	36

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	46	69	43	16	176
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	54	59	66	40	225
XV. Gravidez parto e puerpério	5	102	128	91	86	412
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	17	13	12	11	54
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	5	6	4	3	18
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	7	4	7	10	28
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9	59	79	84	73	304
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	9	8	15	19	51

FONTE: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

Em relação à Morbidade hospitalar, a maior causa de internações hospitalares no município se deve a algumas doenças infecciosas e parasitárias (109), Gravidez, parto e puerpério (92), Neoplasias (tumores) (85), Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (82), Doenças do Aparelho digestivo (69), Doenças do Aparelho Circulatório (61) (RELATÓRIO DE GESTÃO, 2021).

2.3.9 Informações de saúde relacionada à Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência

Tabela 28: Notificações por Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência

Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência - Santa Catarina	
Internações segundo Grupo de Causas	
Município: 420780 Irani	
Grupo de Causas: X20-X29 Contato animais e plantas venenosos	
Período: 2018-2021	
Grupo de Causas	Internações
TOTAL	3
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais	3
X20-X29 Contato animais e plantas venenosos	3

Fonte: <https://www.dive.sc.gov.br>

2.3.10 Informações de saúde relacionada com as Notificações de Casos de Acidentes por Animais Peçonhentos

Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Santa Catarina.

Tabela 29: Notificações de Casos de Acidentes por Animais Peçonhentos

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Santa Catarina					
Notificações por Ano acidente segundo Município de residência					
Município de residência: 420780 Irani					
Período: 2018-2021					
Município de residência	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	40	36	24	17	117
420780 Irani	40	36	24	17	117

Fonte: <https://www.dive.sc.gov.br>

2.3.11 Informações de saúde relacionada com as Notificações de Casos de Hepatites Virais

Tabela 30: Notificações de Casos de Hepatites Virais

HEPATITES VIRAIS - Casos confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Santa Catarina					
Casos confirmados por Ano Diag/sintomas segundo Class. Etiológica					
Município de residência: 420780 Irani					
Período: 2017-2020					
Class. Etiológica	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	19	8	10	1	38
Ign/Branco	2	-	1	-	3
Vírus A	1	-	-	-	1
Vírus B	16	8	8	1	33
Vírus C	-	-	1	-	1

Fonte: <https://www.dive.sc.gov.br>

2.3.12 Informações de saúde relacionada com a Cobertura e Doses Aplicadas Imunizações - Cobertura – Brasil. Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno, no Município de Irani-SC, no período de 2018 a 2021.

Tabela 31: Cobertura e Doses Aplicadas

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	117,64	98,61	92,69	68,24	91,78
BCG	133,67	123,08	92,31	73,38	102,06
Hepatite B em crianças até 30 dias	138,78	122,22	77,78	59,09	94,86
Rotavírus Humano	140,82	112,82	103,42	82,47	106,58
Meningococo C	142,86	112,82	108,55	79,87	107,41
Hepatite B	133,67	65,81	100,00	93,51	96,50
Penta	133,67	65,81	100,00	93,51	96,50
Pneumocócica	141,84	111,97	103,42	83,77	107,00
Poliomielite	133,67	106,84	123,93	83,77	109,05
Poliomielite 4 anos	80,88	86,03	63,97	67,52	74,34

Febre Amarela	123,47	104,27	121,37	73,38	102,47
Hepatite A	116,33	98,29	54,70	21,43	67,08
Pneumocócica(1º ref)	122,45	112,82	130,77	84,42	110,08
Meningococo C (1º ref)	115,31	108,55	67,52	-	96,08
Poliomielite(1º ref)	112,24	97,44	112,82	79,22	98,35
Tríplice Viral D1	130,61	114,53	98,29	92,86	107,00
Tríplice Viral D2	114,29	105,98	150,43	66,88	105,97
Tetra Viral(SRC+VZ)	58,16	103,42	88,89	22,08	65,02
DTP REF (4 e 6 anos)	88,97	64,71	58,82	73,89	71,68
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	116,33	66,67	139,32	95,45	103,29
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	107,81	94,53	15,38	12,99	56,36
dTpa gestante	114,06	100,00	15,38	8,44	57,87
Varicela	-	-	122,22	85,06	101,11

Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e
Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.13 Informações de saúde relacionada com as Imunizações - Cobertura – Brasil

Doses Cálculos CV por Ano segundo Imuno, no Município de Irani-SC, nos anos de 2018-2021

Tabela 32: Imunizações

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	2.581	2.482	2.421	2.211	9.695
BCG	131	144	108	113	496
Hepatite B em crianças até 30 dias	136	143	91	91	461
Rotavírus Humano	138	132	121	127	518
Meningococo C	140	132	127	123	522
Hepatite B	131	77	117	144	469
Penta	131	77	117	144	469
Pneumocócica	139	131	121	129	520
Poliomielite	131	125	145	129	530
Poliomielite 4 anos	110	117	87	106	420
Febre Amarela	121	122	142	113	498
Hepatite A	114	115	64	33	326
Pneumocócica(1º ref)	120	132	153	130	535
Meningococo C (1º ref)	113	127	79	-	319
Poliomielite(1º ref)	110	114	132	122	478
Tríplice Viral D1	128	134	115	143	520
Tríplice Viral D2	112	124	176	103	515
Tetra Viral(SRC+VZ)	57	121	104	34	316
DTP REF (4 e 6 anos)	121	88	80	116	405
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	114	78	163	147	502
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	138	121	18	20	297
dTpa gestante	146	128	18	13	305
Varicela	-	-	143	131	274

Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e
Tabulações: TabNet e TabWin

2.3.14 Informações de saúde relacionada com a Produção Ambulatorial Equipe Saúde Bucal período 2018 até 2021

Tabela 33

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família DESF													
Dados sujeitos à alteração													
---Descrição dos Filtros Utilizados---													
Município: IRANI.													
Tipo de Produção: Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Procedimento, Visita Domiciliar.													
Tipo de Produção	DEZ/2018	NOV/2018	OUT/2018	SET/2018	AGO/2018	JUL/2018	JUN/2018	MAI/2018	ABR/2018	MAR/2018	FEV/2018	JAN/2018	
Visita Domiciliar	2199	2147	1776	426	2980	2992	2952	3285	4177	2151	3710	4957	33752
Atendimento Individual	1006	1763	2029	1661	1962	2126	1743	1643	1700	2073	1807	2379	21892
Procedimento	1302	975	652	552	512	483	458	529	398	450	254	1122	7687
Atendimento Odontológico	292	247	397	360	423	349	323	428	408	432	364	445	4468
Tipo de Produção	DEZ/2019	NOV/2019	OUT/2019	SET/2019	AGO/2019	JUL/2019	JUN/2019	MAI/2019	ABR/2019	MAR/2019	FEV/2019	JAN/2019	
Visita Domiciliar	3667	3265	3011	3308	3940	4239	-	1656	1808	4415	1147	1023	31479
Atendimento Individual	176	2144	2022	2364	2511	2602	-	2158	2139	1299	1761	1189	20365
Procedimento	4106	3816	3221	3757	4179	2797	1189	2051	1935	1460	1996	1425	32027
Atendimento Odontológico	257	373	740	785	414	438	-	447	459	368	476	496	5253

Tipo de Produção	DEZ/2020	NOV/2020	OUT/2020	SET/2020	AGO/2020	JUL/2020	JUN/2020	MAI/2020	ABR/2020	MAR/2020	FEV/2020	JAN/2020	
Visita Domiciliar	2853	3262	4021	3662	3352	3366	2905	1785	0	1866	3235	4273	34580
Atendimento Individual	2453	2732	24535	2041	2258	1647	1167	1048	979	1862	1827	2333	44882
Procedimento	3601	5233	4848	4096	4289	3968	2615	2301	2119	4508	4646	5475	47699
Atendimento Odontológico	156	144	147	232	158	220	169	101	89	248	319	421	2404
Tipo de Produção	DEZ/2021	NOV/2021	OUT/2021	SET/2021	AGO/2021	JUL/2021	JUN/2021	MAI/2021	ABR/2021	MAR/2021	FEV/2021	JAN/2021	
Visita Domiciliar	2676	2985	2912	3566	3169	3227	2319	3481	3851	3896	3726	3334	39142
Atendimento Individual	1644	1601	1834	2010	2213	885	579	2427	2608	2746	3289	2189	24025
Procedimento	2679	2797	3221	3378	3824	3730	3433	4005	4227	4167	5071	3772	44304
Atendimento Odontológico	195	219	184	286	359	146	79	289	225	224	282	253	2741

Fonte: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/> Links Sistemas e Aplicativos e Tabulações: TabNet e TabWin

3. INFORMAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Em Irani, a participação da comunidade é consolidada e ocorre por meio dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas que atuam no município (Conselhos de Assistência Social, de Saúde, de Educação). No setor da saúde, como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação da comunidade se dá de forma efetiva durante as Conferências do Conselho Municipal de Saúde, onde acontece a inclusão direta da população na elaboração de políticas para a Gestão de Saúde na cidade. O desafio permanente é a qualificação da participação, onde a equipe de saúde busca disponibilizar uma eficiente rede de informação e comunicação ao cidadão sobre estes espaços de participação.

4. AS REDES DE ATENÇÃO E O NASF

A Atenção Primária à Saúde (APS) em Irani é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de sua população, integrando ações preventivas e curativas. Como forma de reordenar o modelo assistencial, busca-se qualificar a estruturação das Redes de Atenção à Saúde. Para garantir um atendimento diferenciado na integralidade da RAS, ainda é preciso incorporar mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção aos usuários, tendo a Educação em Saúde para os pontos de atenção que atuam na Estratégia Saúde da Família e Núcleos Ampliados a Saúde da Família (NASF- AB).

5. CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A contratualização dos serviços de saúde é uma prerrogativa para a prestação de serviços no âmbito do SUS. Desta forma o município de Irani busca aprimorar os instrumentos contratuais para qualificar o acesso e os mecanismos de controle, avaliação e auditoria pela Secretaria de Municipal de Saúde com seus prestadores no âmbito da atenção especializada, tanto ambulatorial como, serviços de urgência e emergência hospitalar. Estes contratos embasados na legislação vigente englobarão objetivos, metas e indicadores junto à comissão de avaliação que determinarão a manutenção dos repasses financeiros de acordo com o alcance das metas e serviços

contratualizadas. O grande desafio é contratualizar os serviços a partir das necessidades de saúde da população e não somente pela oferta apresentada pelos prestadores. Outro desafio é a regulação do acesso dos usuários à níveis especializados de atenção, com o objetivo de ampliar e garantir a transparência nos processos desenvolvidos.

6. COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

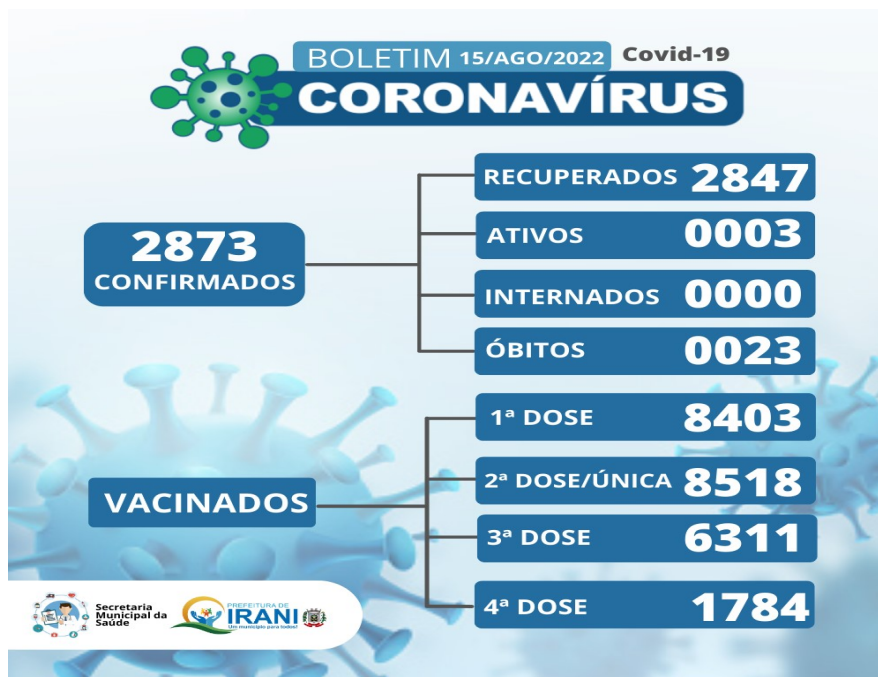
Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo. O município de Irani vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada, não só no município de Irani, mas principalmente na rede presente nos municípios da Região de Saúde do Meio Oeste Catarinense e Serra Catarinense, sendo que foram disponibilizados leitos de UTI e clínicos em vários hospitais da região, mas em alguns momentos, faltaram leitos de UTI nos Hospitais referências do Estado de Santa Catarina, dentre eles, o Hospital São Francisco, localizado no município de Concórdia, fazendo com que, alguns munícipes de Irani fossem transferidos para outros hospitais referência do Estado, além de alterar todo o fluxo do município, por ter destaque no turismo.

Um dos pontos percebidos está sendo o aumento da demanda reprimida das doenças crônicas não transmissíveis, das doenças transmissíveis, de exames e

procedimentos cirúrgicos eletivos, que junto com as causas externas, aumentam a tripla carga de doenças que já pressionam o sistema de saúde.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Irani, destacamos a reorganização dos atendimentos, sendo que os atendimentos de Síndrome gripal ou suspeita de coronavírus foram direcionados para a Central COVID, que atende em anexo ao Pronto Atendimento 24 Horas, assim como, foi criado o COE Municipal, o qual tinha o objetivo de auxiliar nas tomadas de decisão para o enfrentamento a pandemia, assim como, as orientações e fiscalizações pela Vigilância Sanitária Municipal.

Os principais números da Pandemia no município de Irani foram até o dia 18 de agosto de 2021, de 2.847 casos confirmados, destes 23 óbitos e 2.847 pacientes recuperados, 03 pacientes na presente data ativos, não tendo pacientes internados, outro fator a ser destacado foi o total de imunização de 8.403 pessoas entre cinco anos ou mais que realizaram a primeira dose ou dose única, conforme boletim disponibilizado no site da do Município, conforme abaixo.



7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

DIRETRIZ 1: Promover ações estratégicas de Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Melito), de acordo com o Programa Previne Brasil e com a realidade identificada no município de Irani-SC.									
OBJETIVO 1.1: Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde municipal.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
1	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos.	40% Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022	2022	Proporção	40%	45%	50%	60%
2		Número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas.	50% Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022	2022	Proporção	60%	70%	80%	95%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa das mulheres em idade fértil para realização de exames citopatológico; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS (campanha Outubro Rosa); - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS; - Monitoramento nominal das mulheres de 25 a 64 anos, com busca ativa das faltosas; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de mamografias alterados através do SISCAN; - Reativação e implementação do cartão para anotação da coleta e resultado do exame Citopatológico (entregue às mulheres); - Capacitação de profissionais médicos para inserção de DIU – Dispositivo Intrauterino no município. 								
OBJETIVO 1.2: Garantir serviços de prevenção de doenças e a promoção da saúde durante todo o período pré-natal, assim como o									

tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após parto.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
3	Mensurar quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	53%	2022	Proporção	53%	55%	60%	65%
			Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						
4		Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	88%	2022	Proporção	88%	90%	95%	95%
			Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						
5		proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	58%	2022	Proporção	58%	65%	70%	80%
			Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						
6		Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.	23%	2022	Proporção	70%	75%	85%	90%
			Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						

Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Ações educativas para equipe e comunidade (campanhas) sobre a importância do pré-natal precoce; - Busca-ativa das gestantes faltosas, garantindo o mínimo de 6 consultas durante o pré-natal; - Capacitação das ACS para identificação precoce (antes 12º semana gestacional) e orientação da importância do pré-natal; - Articulação com a APAE e “Programa Apaeano de Prevenção de Deficiências”; - Incentivar o pré-natal do parceiro; - Manutenção do grupo “Cheirinho de Bebê”. 								
OBJETIVO 1.3: Implementar ações de atenção integral à saúde da criança de zero a nove anos.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
7	Realizar a vacinação com 3 doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.	Número de 3 doses de vacinas aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano.	92% Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022	2022	Percentual	92%	95%	95%	95%
8		Número de crianças cadastradas	329	2021	Percentual	95%	95%	95%	95%
Ação	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar teste do pezinho; - Realizar consulta de puericultura de acordo com o protocolo do MS; - Monitorar caderneta vacinal das crianças; - Busca ativa da criança através dos pais e responsáveis; - Monitorar a criança menor de 1 ano para anemia ferropriva; 								

	<ul style="list-style-type: none"> - Manter cadastro atualizado das crianças menores de 9 anos; - Manter ações educativas com o PSE e rede intersetorial. 								
9	Monitorar crianças para reduzir a subnutrição crônica e aguda, prioritariamente nas regiões de vulnerabilidade do Município de Irani-SC	Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.	95%	2021	Percentual	95%	95%	95%	95%
10		Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.	Sem informação de referência	2021	Número	50%	55%	60%	65%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar a política de aleitamento materno; - Manter a realização do grupo de gestantes com orientações sobre o parto, puerpério, alimentação saudável, entre outros assuntos associados a gestação e ao cuidado; - Identificar e implementar programa para conhecer a situação do aleitamento materno e da alimentação complementar de crianças menores de 2 anos; - Trabalho conjunto com Pastoral da Criança. 								
11	Monitorar crianças com excesso de peso prioritariamente no programa PSE	Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.	Sem informação de referência	2021	Percentual	55%	65%	85%	95%
12		Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa	Sem informação de referência	2021	Percentual	65%	70%	75%	80%

		etária.							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar programa de apoio matricial da NASF, junto ao PSE, para identificar a necessidade de ações para a prevenção e controle do excesso de peso e suas repercussões sobre a saúde da população; - Organizar programa de apoio matricial da NASF, junto ao PSE, para identificar a necessidade de ações ao combate a desnutrição; - Monitorar a situação alimentar e nutricional dos usuários da Rede da Atenção Primária do SUS, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar - SISVAN, nas Unidades de ESF's para o diagnóstico do estado nutricional da população. 								
OBJETIVO 1.4: Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Melito e idoso no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
13	Monitorar informações sobre pessoas com hipertensão arterial	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50% META PREVINE BRASIL	2022	Número	80%	85%	90%	95%
14		Aumentar 5% por ano o Número de hipertensos identificados.	1588 GEMUS	2021	Percentual	5 %	10 %	10%	15 %
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientização dos profissionais médicos e enfermeiros sobre a importância do registro correto das informações; - Implantação do sistema e-SUS; - Reativação do grupo “HiperDia” (suspenso na pandemia) para fortalecer acompanhamento e orientação dos pacientes hipertensos, diabéticos. 								
15	Monitorar informações sobre	proporção de pessoas com	4 Sistema de	2022	Proporção	50%	55%	60%	65%

	peças com diabetes melito	diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						
16		Percentual de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses.	Sem informação de referência	2021	Proporção	52%	54%	56%	58%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientização dos profissionais médicos e enfermeiros sobre a importância do registro correto das informações; - Implantação do sistema e-SUS; - Realizar o exame de HbA1c em todos os pacientes com DM ou com hiperglicemia detectada (glicemia >140 mg/dL) em todo paciente admitido no hospital, exceto se não tiver sido realizado nos últimos 3 meses; - Reativação do grupo “HiperDia” (suspensão na pandemia) para fortalecer acompanhamento e orientação dos pacientes hipertensos, diabéticos; - Acompanhar o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. 								
DIRETRIZ 2: Garantir a integração das ações da vigilância em saúde (VS) com a Atenção Primária em Saúde (APS), com ênfase nos principais problemas de saúde e no planejamento das estratégias de intervenção para a promoção e proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.									
OBJETIVO 2.1: Promover e ampliar as ações da Atenção Primária à Saúde de modo a promover o cuidado integral e resolutivo, observando as linhas de Cuidado (Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção às Condições Crônicas (Diabetes, Hipertensão), Protocolos de Enfermagem, Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Saúde do Idoso, Saúde Mental e Saúde Bucal.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
17	Normatizar o regimento e definir	Aumentar em 50% o número de	Sem informação de referência	2021	Número	0	2	3	3

	de forma clara as metas por meio de negociações e pactuações entre gestores, profissionais e usuários, de modo a serem estabelecidos padrões pactuados de acesso (tempo de espera, atendimento à demanda espontânea, entre outras) que possam ser acompanhados pela gestão local e pelo Conselho Municipal de Saúde.	padrões pactuados de acesso de usuários							
18	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de	Diminuir em 50% usuários que foram a óbitos prematuramente (de 50 a 80+ anos)	24	2021	Percentual	20%	30%	40%	50%
	vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Doenças	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho	8	2021	percentual	30%	35%	40%	50%
			Mortalidade Geral - Santa Catarina - CID 10						
			Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB – 07/08/2022						

	Respiratórias Crônicas, Diabetes Mellitus, Outras Doenças Crônicas	circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar na vigilância, promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e proteção visando à redução da morbidade, incapacidade e mortalidade causada pelas DCNT através da equipe da APS; - Implantar programa de cuidado continuado para pratica regular de atividade física, reduzindo risco de morbidade e complicações de doenças crônicas; - Realizar campanhas preventivas e educativas sobre a saúde do homem e saúde da mulher, realizando ações no outubro rosa e novembro azul; - Oferecer exame de prevenção do Câncer de próstata conforme protocolo do MS, especialmente homens com história familiar, sinais e sintomas e/ou idade acima de 50 anos; <p>Elaborar/implementar estratégia de incentivo para exames de rotina para doenças crônicas da saúde do homem, de acordo com conforme protocolo do MS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudar implantação do serviço de verificação de óbito; - Investigação de 100% de óbitos com causa básica mal definida; - Promover ambientes saudáveis através da Vigilância em Saúde e por meio de políticas transversais em parceria com demais instituições e sociedade; - Realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competências do SUS; - Qualificar as ações das Doenças de Agravos Não Transmissíveis (DANT's) (tabagismo, inatividade física, redução do uso de álcool, alimentação inadequada, casos de violência interpessoal e autoprovocada); - Fortalecer a capacidade de prestação de serviços para resposta às necessidades de saúde em atividades de grupos (Saúde mental, HiperDia, Gestantes, PSE, Atividade Física, tabagismo) consideradas necessárias a todos os CSF do município de Irani- 								

	<p>SC;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar o número de usuários cadastrados atividades de grupo (Saúde mental, HiperDia, PSE, Gestantes, Atividade Física, tabagismo); - Elaborar uma estratégia municipal de ações multiprofissionais com práticas de saúde em grupo, buscando o alcance da integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, baseadas na identificação do perfil de uma comunidade; - Realizar e aprimorar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos; - Priorizar inspeções sanitárias em determinados locais e atividades de acordo com dados epidemiológicos. 								
20	Fortalecer ações da Atenção Primária à Saúde observando linhas de cuidado	Número de projetos de linhas de cuidado cadastradas	Sem informação de referência	2021	Percentual	3	5	7	10
21	(Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção às Condições Crônicas (Diabetes, Hipertensão), Protocolos de Enfermagem, Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual, Saúde do Idoso, Saúde Mental e Saúde Bucal.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil	76,08% Índice de referência Plano Nacional de Saúde	2021	Percentual	85%	90%	95%	100%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Definir padrões mínimos de oferta de serviços de saúde e efetiva adoção de diretrizes e protocolos clínicos próprios da APS; - Manter atualizada a carteira de serviços; 								

- Organizar de forma ascendente as redes de serviços com as linhas de cuidados e fluxos instituídos orientando-se pela maior resolubilidade possível nos primeiros níveis, de modo a garantir a assistência à saúde em tempo oportuno e a integralidade aos usuários do SUS;
- Elaborar estratégias de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) ampliando acesso a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado;
- Fortalecer a Educação em Saúde na APS através de cronograma de capacitações;
- Acompanhamento semestral dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde;
- Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde nas condicionalidades de saúde;
- Realizar ações Inter setoriais visando o alcance dos objetivos;
- Realizar campanhas informativas à população sobre possíveis sequelas devido a infecção pelo COVID-19;
- Capacitação dos profissionais da APS para identificação de possíveis sequelas do COVID-19;
- Acompanhamento dos pacientes identificados com sequelas do COVID-19;
- Elaborar estratégias para reduzir o total de pacientes aguardando a realização de consultas especializadas a mais de 365 dias até 2023.

OBJETIVO 2.2: Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde executadas pelas Unidades Básicas de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
22	Elaborar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador por	Aumentar em 50% o número de empresas	217	2021	Percentual	30%	40%	50%	50%

	demanda em empresas instaladas no município	cadastradas e acompanhadas por programas de vigilância em saúde							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer ações articuladas às empresas privadas para acompanhamento da saúde do trabalhador; - Realizar ações de VISAT nos três ramos produtivos com índices de acidentes mais elevados em Irani-SC de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho (MPT-OIT2012/2018); - Articular as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Vigilância em Saúde (VS). 								
23	Implementar ações de saúde do Trabalhador da saúde no município	Aumentar em 50% o número de projetos de saúde do trabalhador cadastrados	0 Relatório de Gestão 2021	2021	Percentual	30%	40%	40%	50%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Promover ações de educação permanente, para a implementação de ações relacionadas à meta e ao indicador; - Manter e aprimorar o programa “Caminhada pela Saúde” com o objetivo de prevenir agravos à saúde dos trabalhadores da SMS; - Promover um programa de Práticas Integrativas de Saúde (PICs) para os profissionais da SMS; - Promover ações de Educação permanente em Saúde para os trabalhadores da SMS e para usuários; - Promover a capacitação em segurança no trabalho para agricultores e trabalhadores em geral; - Instituir o Programa Saúde do Trabalhador de Saúde. 								
OBJETIVO 2.3: Fortalecer os processos de educação permanente em saúde, humanização e a educação na saúde, visando qualificar a atenção e o cuidado dos usuários do sistema.									
24	Implementar ações de Educação Permanente em	Número de programas Educação	1	2021	Número	3	5	6	7

	Saúde, Humanização e Educação em Saúde	Permanente em Saúde, Humanização e Educação em Saúde implantados							
25		Aumentar em 5%, a cada ano, o número de ações de EPS cadastradas no E-SUS	0	2021	Percentual	5%	10%	15%	20%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar ações no âmbito do levantamento da força de trabalho, da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação da APS com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social; - Implementar Núcleo de Educação Permanente e Humanização no município de Irani, reconhecido na câmara de vereadores municipal e CMS; - Promover ações de EPS em toda as RAS; - Criar cronograma de Educação Permanente para as reuniões de equipe. 								

OBJETIVO 2.4: Fortalecer as ações de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> .									
	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
26	Fiscalizar de pontos estratégicos e armadilhas	Número de armadilhas por ponto estratégico	25 armadilhas em 10 pontos estratégicos	2021	Número de armadilhas por ponto estratégico	50 armadilhas para cada 10 pontos estratégicos	60 armadilhas para cada 10 pontos estratégicos	70 armadilhas para cada 10 pontos estratégicos	80 armadilhas para cada 10 pontos estratégicos
	Ações	-Investimento em capacitação para a fiscalização de pontos estratégicos e armadilhas de combate ao mosquito							

		<i>Aedes aegypti</i> ; - Notificação dos estabelecimentos e locais em condições irregulares.
--	--	---

OBJETIVO 2.5: Fortalecer as ações de controle de zoonoses.									
	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
27	Aumentar o número de ações do controle de zoonoses	50% de animais testados no ano;	Sem informação de referência	2021	Percentual	30%	40%	50%	50%
28		50% dos animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses monitorados;	Sem informação de referência	2021	Percentual	30%	40%	50%	50%
	Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar ações para testar o maior número de animais no ano; - Implantar uma estratégia municipal de acompanhamento de animais testados que tiveram resultado positivo para zoonoses monitorados; - Implantar uma Sala de Situação de combate à Leishmaniose; - Ações educativas desenvolvidas e articuladas junto ao Programa Saúde na Escola – PSE; - Acompanhamento, monitoramento de animais (passíveis de observação), notificados em atendimento antirrábico humano; - Atuar em conjunto com organismos de defesa dos animais, existentes no município, para ações de controle de natalidade; 							

	<p>- Qualificação da equipe para aprimorar os mecanismos de controle de natalidade e zoonoses buscando melhorar a qualidade;</p> <p>- Atuar em conjunto com organismos de defesa dos animais, existentes no município, para ações de controle de natalidade.</p>
--	--

OBJETIVO 2.6: Priorizar inspeções sanitárias em determinados locais e atividades de acordo com dados epidemiológicos.									
29	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
30	Realizar e aprimorar ações de fiscalização de acordo com os dados epidemiológicos recebidos	Indicador para monitoramento e avaliação da meta - Sivep-DDA	Sem informação de referência	2021	Percentual	30%	40%	50%	50%
Ação	- Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde de forma integrada à rede de Atenção à Saúde.								

OBJETIVO 2.7: Aprimorar as ações do Programa de Vigilância da qualidade da água (VIGIÁGUA).									
	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
31	Avaliar os indicadores relacionados às doenças de veiculação	Doenças de veiculação hídrica avaliados	Sem informação de referência	2021	Percentual	30%	40%	50%	50%

	hídrica								
32	Medidas de fiscalização em momento oportuno adotadas em até 3 dias com relação à contaminação da água	Fiscalizações realizadas em caso de contaminação	01	2021	Percentual	90%	95%	100%	100%
33	Cadastrar e monitorar o SAA (sistema de abastecimento de água)	SAA (sistema de abastecimento de água) cadastrado e monitorado;	Sem informação de referência	2021					
34	SAA inspecionados;	amostras mensais e anuais	12 amostras mensais 2 amostras anuais para agrotóxicos	2021	Número	12 amostras mensais 2 amostras anuais para agrotóxicos	20 amostras mensais 4 amostras anuais para agrotóxicos	30 amostras mensais 8 amostras anuais para agrotóxicos	40 amostras mensais 10 amostras anuais para agrotóxicos
35	Implementar o Programa de vigilância de populações expostas a Desastres (VIGIDESASTRES)	Programa de vigilância de populações expostas a Desastres (VIGIDESASTRES) implementado	Sem informação de referência	2021	Número	1	1	1	1
Ação	- Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde de forma integrada à rede de Atenção à Saúde.								

DIRETRIZ 3: Aperfeiçoar o modelo de gestão, focando os resultados a partir da gestão participativa entre: gestão, profissionais de saúde e usuários.									
OBJETIVO 3.1: Adequar a gestão e o manejo das informações em saúde à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
36	Fortalecer o uso dos relatórios em saúde para o planejamento de ações e tomada de decisão.	100% Relatórios utilizados e disponíveis para tomada de decisão (PPI – Programação Pactuada e Integrada, RG – Relatório de Gestão, PMS – Plano Municipal e Saúde, Relatórios Assistenciais, TABNET, VE - Vigilância Epidemiológica, Programa Previne Brasil)	Sem valor de referência	2021	Percentual	60%	80%	100%	100%
37	Incentivar a utilização dos Protocolos vigentes	Utilização dos protocolos da enfermagem (COREN-SC) por 100% dos profissionais da Atenção Primária à	95%	2021	Percentual	95%	95%	100%	100%

		Saúde.							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento dos médicos sobre preenchimento de Declaração de Óbito; - Treinamento da equipe para realização dos testes rápidos para IST/HIV e COVID; - Treinamento da equipe para correto preenchimento das fichas de notificação compulsória; - Utilização de protocolo do MS-Sistema de Informação de Mortalidade para investigação de óbitos com causa mal definida; - Desenvolver ações de Vigilância em Saúde integrada às demais instâncias governamentais e à sociedade; - Fortalecer a parceria com os estabelecimentos de saúde e prestadores de saúde; - Identificar e notificar as doenças de notificação compulsória; - Incentivar a notificações das doenças de notificação compulsórias pelas equipes da APS e PA municipal; - Encerrar as notificações realizadas em tempo oportuno. 								

DIRETRIZ 4: Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação, no conjunto de processos que englobam atividades de planejamento, organização, direção, distribuição e controle de recursos de qualquer natureza, visando à racionalização e à efetividade do sistema de saúde municipal.									
OBJETIVO 4.2: Adequar a gestão e o manejo das informações em saúde à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
38	Implantar e fortalecer a Política de Confidencialidade de dados sensíveis da	Política de Confidencialidade de dados sensíveis implantada	Sem informação de referência	2021	Percentual	1	1	1	1

	SMS								
Ações	<p>- Estabelecer condutas e diretrizes para a garantir a segurança na utilização e tratamento de dados de usuários, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviço ou qualquer entidade que tenha ou venha a ter vínculo com a secretaria municipal de saúde de Irani;</p> <p>- Implementar uma Política de Privacidade aplicada às atividades de tratamento de dados pessoais dos usuários, colaboradores, visitantes de informações relacionadas à saúde municipal, candidatos à vagas de emprego, fornecedores e prestadores de serviço.</p>								
OBJETIVO 4.3: Implantação e manutenção da estratégia e-SUS AB no sistema de saúde do município de Irani-SC.									
39	Identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS, como quantidade de computadores, de impressoras, suporte à informatização das unidades de saúde, conectividade à internet, entre outros, para implantar o e-SUS AB	Quantidade de computadores, de impressoras, suporte à informatização das unidades de saúde, conectividade à internet identificados	Sem informação de referência	2021	Percentual	60%	90%	100%	100%
40		E-SUS AB implantado em todas as Unidades Básicas de saúde	Sem informação de referência	2021	Percentual	50%	70%	90%	100%
Ações	<p>- Planejar as mudanças na infraestrutura e nas tecnologias utilizadas nos processos de trabalho, na cultura organizacional das equipes e na gestão;</p> <p>- Identificar a demanda de suporte de Tecnologia da Informação (TI) e dos processos da AB e implementar diretrizes e princípios de arquitetura de software, permitindo, desse modo, a realização do alinhamento entre essas dimensões;</p> <p>- Aquisição de equipamento de informática com quantidade suficiente de computadores, de impressoras, suporte à informatização das unidades de saúde, conectividade à internet para garantir a qualidade das informações para o E-SUS AB de Irani-SC.</p>								

DIRETRIZ 5: 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.

OBJETIVO 5.1: Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
41	Realizar apoio matricial em saúde do trabalhador e/ou notificação dos agravos em saúde do trabalhador com equipes de atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência.	Aumentar em 60% as atividades de apoio matricial desenvolvidas.	Sem informação de referência	2021	Percentual	30%	40%	50%	60%
Ações	<p>- Suporte por parte da equipe multiprofissional para os usuários oriundos de acidentes de trabalho de qualquer natureza;</p> <p>- Desenvolver práticas interdisciplinares na perspectiva da prática da clínica ampliada, da promoção e da vigilância em saúde do trabalhador.</p>								
OBJETIVO 5.2: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
42	Elaborar, validar e implementar a Relação Municipal	REMUME elaborada, validada e	0	2021	número	1	1	1	1

	de Medicamentos - Remume -	Implementada							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Adoção da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais –REMUME; - Reorientação da Assistência Farmacêutica; - Promover cursos de capacitação sobre o REMUME e a assistência Farmacêutica para colaboradores e usuários; - Organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos; - Promover uma estratégia municipal para o Uso Racional de Medicamentos; - Promover ações de capacitação para profissionais que prescrevem medicamentos pela RME. 								
43	Integrar componentes da assistência farmacêutica no Município (básico, estratégico, especializado), estabelecendo fluxos, protocolos e formulários para qualificar os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde e facilitar o acesso do usuário ao medicamento /e serviços.	Programa de dispensação de medicamentos aprovado com fluxos, protocolos e formulários definidos.	Sem informação de referência	2021	Percentual	50%	80%	100%	100%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os profissionais da rede de saúde, e identificar a integração destes com os serviços da Assistência Farmacêutica existentes; 								

	<p>- Sensibilizar gestores e trabalhadores da saúde municipal para a importância de análise das prescrições na rede de saúde, número de itens de medicamentos, gastos efetuados/mês, dados de consumo e demanda, situação de saúde local, entre outras informações relevantes, para a racionalização do uso de medicamentos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis;</p> <p>- Fortalecimento das informações da assistência de Irani-SC relacionada com a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (Bnafar), a qual integra as informações sobre posição de estoque, entrada, saída e dispensação de medicamentos no SUS.</p>								
OBJETIVO 5.3: Promover a melhoria da infraestrutura adequada à população e aos trabalhadores de saúde.									
44	Promover estudo, planejamento e execução da infraestrutura necessária e adequada para o acolhimento dos usuários e qualidade no ambiente de trabalho.	Construção, ampliação e reforma de espaços de saúde	0	2021	Número	2	3	3	3
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar a Estrutura física, ambiência e insumos necessários à realização do acolhimento adequada à demanda na Atenção Básica; - Projeto de previsão da compra de móveis e equipamentos para as melhorias na infraestrutura elaborado e executado; - Elaboração de dois Projetos arquitetônicos para a ampliação e ou reforma de duas unidades de saúde que atendam as especificações da RDC 50 da ANVISA; - Contratar profissionais para elaboração de Projeto arquitetônico e civil de melhorias na infraestrutura; - Estudos e compra de móveis e equipamentos para promover a ambiência no atendimento e na qualidade do ambiente de trabalho, de acordo com a previsão dos projetos elaborados; 								

	- Pleitear recursos de emendas parlamentares.
--	---

DIRETRIZ 6: Fortalecer as instâncias de controle social do conselho de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.									
OBJETIVO 6.1: Fortalecer os espaços de participação social e o seu protagonismo na construção das políticas de saúde									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
45	Mobilizar o controle social por meio do fortalecimento/implementação dos conselhos locais de saúde e Conselho Municipal de Saúde.	Número de conselhos locais ativos	1	2021	Número	2	4	4	4
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Constituir e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde para monitorar a execução das ações na área da saúde; - Participar da formulação das metas para a área da saúde; - Reunir-se ao menos uma vez por mês; - Acompanhar as verbas que são encaminhadas pelo SUS e também os repasses de programas federais; - Sensibilizar os Agentes Comunitários de Saúde para que estes sejam sujeitos de mobilização popular e controle social; - Mobilizar a população para participar das reuniões do Conselho Local de Saúde e da Conferência Local de Saúde, sensibilizando a população quanto a seus direitos em relação à saúde e a cidadania. 								
46	Fortalecer o controle social	Número de matérias	1	2021	Número	2	4	6	8

	através das mídias - divulgar o controle social de saúde através das mídias abertas, como tv e rádio	divulgadas sobre o controle social na saúde							
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitação, voltada aos conselheiros locais de saúde e agentes comunitários de saúde; - Promover iniciativas de comunicação e informação descentralizadas e organizadas em rede para divulgar experiências locais, fortalecer a participação e controle social, e incentivar os cidadãos a cumprirem seus deveres, cobrarem seus direitos e as responsabilidades dos trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de saúde; - Divulgação das principais deliberações do controle social (Conselho Municipal de Saúde) através de mídias digitais. 								

DIRETRIZ 7: Construção, ampliação, reforma de espaços de saúde e aquisição de equipamentos.									
OBJETIVO 7.1: Realizar a ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS).									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
47	Aquisição de veículos para reposição da frota, sendo veículos de 5 lugares, 7 lugares, vans e	Número de veículos adquiridos	1	2021	Número	2	2	2	2

	ambulâncias								
Ações	- Aquisição de veículos para reposição da frota, sendo veículos de 5 lugares, 7 lugares, vans e ambulâncias; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.								
48	Modernização de equipamentos para melhorar a qualidade de atendimento	Percentual de equipamentos adquiridos	10	2021	Percentual	40%	50%	70%	70%
Ações	- Adquirir móveis para as Unidades Básicas de Saúde; - Adquirir computadores e materiais de informática; - Adquirir equipamentos para atividades de saúde; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.								

DIRETRIZ 8: Manter ações de média e alta complexidade.									
OBJETIVO 8.1: Ampliar a assistência em saúde, melhorando a oferta de insumos, atendimentos e procedimentos especializados com financiamento complementar.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025

49	Aumento do número de especialidades médicas de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit e garantindo ao usuário consultas especialistas de acordo com a sua gravidade	Aumentar em 30% a oferta atendimentos e procedimentos especializados com financiamento complementar	Sem informação de referência	2021	Percentual	20%	30%	30%	30%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o convênio com CIS AAUC/CISAMOSC para compra de consultas e exames especializados e despesas administrativas; -Manter ativo o convênio com hospitais/prestadores/ dos municípios de Joaçaba, Concórdia, Chapecó, e, ampliar para outras municípios, de acordo com a demanda; - Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG); - Pleitear recursos de emendas parlamentares. 								

OBS: Na Linha Base, relacionado ao valor, encontra-se itens descritos como “Sem informação de referência”. Essa descrição deve-se ao fato da escolha pela construção de uma série histórica de valor de referência, pois, não identificamos o número correspondente em documentos oficiais. Essa descrição “Sem informação de referência” deve ser interpretada como “zero” percentual ou número.

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

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Saúde do município de Irani, Santa Catarina foi concebido como um instrumento de gestão, apresentado em duas etapas: Análise da situação de saúde municipal e o DOMI. A análise situacional contém a identificação do município e da Secretaria Municipal de Saúde, da situação de saúde no município, e buscou situar a atenção integral à saúde, vigilância em saúde e a gestão de saúde. A partir dessas informações e das legislações vigentes, na segunda etapa, definiu-se as intencionalidades e os resultados esperados pela equipe de saúde e comunidade de usuários, co-responsáveis pelos próximos quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações. A Secretaria Municipal de Saúde de Irani, junto à sua Equipe busca monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde de forma periódica, com o objetivo acompanhar a realidade do SUS municipal e a tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas. Junto com outras legislações relativas à esfera nacional, estadual, o município de Irani-SC, busca a gestão participativa e colaborativa para que a Programação Anual de Saúde (PAS) seja um espaço-tempo de exercício da democracia, com as alterações que a Gestão, equipe e comunidade de usuários considerarem pertinentes.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/consulta.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 19 julho. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b. Disponível em: . http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. RJ: FIBGE, diversos anos.

IRANI, Relatório de Gestão, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

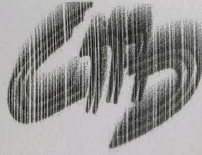
_____. Portaria Nº 750, 29 de abril de 2019 Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

VILASBÔAS, A.L.Q. **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

SANTA CATARINA. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020 – 2023. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>. Acessado em 20 de julho de 2022.

SEBRAE, SEBRAE em dados. Caderno de Desenvolvimento de Santa Catarina – Irani
1. Estudos e Pesquisas. 2. Sebrae. I. Ferreira, Cláudio. II. Tonelli, Soraya, III. Pereira,
Paulo Teixeira do Vale. IV Título. 2019

ANEXO 1



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE IRANI



1 ATA 05/2022 No dia 01 de setembro de 2022, às 8hrs, em reunião ordinária realizada nas
2 dependências da sala de reuniões do CRAS, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de
3 Saúde – CMS e outros para apreciar e deliberar sobre a pauta do dia, que é sobre o Plano
4 Municipal de Saúde Gestão 2022-2025. Estavam presentes os membros: as Srs. Carolina de
5 Paris, Adriana Paula Franceschina, Cione Weber, Flávio Paulo Chaves, Jean Dagort Canelo,
6 Cristiane Davila, Ingrid Pasteur, Jussimara Rossi, Milton Antonio Grisa, Anne Caroline Barbosa e
7 Elza Maria Deola, membros do CMS; além da gestora de saúde Sra. Bernardete Grisa e o Sr.
8 Altamir Trevisan Dutra, do Instituto GES, que assessorou a SMS na elaboração do Plano.
9 Primeiramente a Sra. Carolina, vice-presidente do CMS, deu as boas vindas a todos, agradecendo
10 a presença e justificando a ausência da Presidente Cristiane Milan. Passou a palavra a gestora
11 Bernardete que brevemente explicou a pauta do dia e o motivo da reunião, passando a palavra a
12 enfermeira e responsável pela vigilância epidemiológica do município, Sra. Adriana, que iniciou a
13 apresentação do Plano; disse que o Plano já havia sido encaminhado anteriormente no grupo de
14 whatsapp do CMS para que os membros tivessem oportunidade de apreciá-lo e que a
15 apresentação do dia de hoje seria feita de forma mais sucinta e não na íntegra, pois o
16 documentos tem mais de 70 páginas. Adriana explicou a lógica de elaboração do plano, as leis
17 que regem, os instrumentos básicos de planejamento e outros instrumentos, falou brevemente de
18 itens constantes no plano, como orçamento, plano de governo, informações sobre o município,
19 informações sobre a secretaria de saúde e depois entrou na parte do DOMI, que é a parte que
20 descreve as Diretrizes, Objetivos, Metas e Estratégias do município do planejamento em saúde,
21 como por exemplo, aperfeiçoar o modelo de gestão, ampliar e qualificar o acesso aos serviços de
22 saúde, fortalecer as instâncias de controle social, que aqui entra o CMS, por exemplo, a
23 construção, ampliação e reformas previstas, aquisição de equipamentos, manutenção de
24 ações/articulação de média e alta complexidade, enfim, foi repassando os principais tópicos
25 contidos no Plano, reiterando que o mesmo está disponível na íntegra para consulta. Reforçou
26 que o documento foi elaborado em equipe, que foram feitas reuniões, que cada tópico, diretriz,
27 objetivo, meta e ação foi pensada de acordo com a realidade local. Finalizou a apresentação e
28 questionou se os presentes tinham alguma dúvida; sem manifestação. A Sra. Carolina então
29 colocou então em votação o PMS 2022-2025 sendo o mesmo aprovado por unanimidade pelos
30 presentes. Agradeceu a presença de todos e finalizou a reunião. Sendo essas os assuntos a
31 serem tratados, encerro a presente ata e assino seguida pelos demais conselheiros presentes na
32 reunião.

Flávio Paulo Chaves, Adriana Paula Franceschina, Anne Caroline
Carolina de Paris, Bernardete Lucia Grisa, Jussimara Rossi,
Jean Dagort Canelo, Cione Weber, Elza Maria Deola,
Cristiane Davila

ANEXO 2



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº 04/2022 DE 01 DE SETEMBRO DE 2022

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 de Irani/SC – e dá outras providências.

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Irani/SC no uso de suas atribuições;

CONSIDERANDO os instrumentos de planejamento e gestão do SUS previstos na Constituição, Lei 8080, Decreto 7508, LC 141, e Portaria nº 2.135 de 25/09/2013.

CONSIDERANDO a Reunião Ordinária deste Conselho de Saúde, realizada no dia de hoje 01 de setembro de 2022 e conforme descrita em ATA nº 05/2022, onde foi apreciado o Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar por unanimidade o inteiro teor do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 de Irani/SC;

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

Irani/SC, 01 de setembro de 2022.

Carolina De Paris

Vice-Presidente do CMS de Irani/SC