

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUMIRIM



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

COLABORADORES

Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Gabinete do Prefeito

Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes

Secretaria Municipal de Transportes Obras e Urbanismo

Secretaria Municipal de Agricultura, Ind. E Comércio

Secretaria Municipal de Ação Social

Secretaria Municipal de Planejamento

Gerência Regional de Saúde

Câmara Municipal de Vereadores

ELABORAÇÃO:

GUILHERME BENVENUTI

Secretário Municipal de Saúde

HILARIO REFFATTI

Prefeito Municipal

GILSON CONTE

Vice Prefeito

Simone Scalco

Diretora Municipal de Saúde

Diana Fiametti

Administrativo / Sistemas

Adriana de Pinho Tiepo

Enfermeira

Adriana Bortolanza

Enfermeira

Milania Maria Zucchi

Enfermeira

Conselho Municipal de Saúde

**Equipes de Saúde da Família
EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA
NASF**

Sumário

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO GERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE IPUMIRIM.....	12
O PROCESSO EMANCIPACIONISTA	12
A OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO	15
PRÉ-HISTÓRIA.....	15
PROTO-HISTÓRIA.....	15
COLONIZAÇÃO OFICIAL.....	16
PREFEITOS DE IPUMIRIM.....	19
CÂMARA DE VEREADORES – 2021/2024.....	20
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021/2022	20
LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	23
POSIÇÃO GEOGRÁFICA E DADOS GERAIS.....	24
POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO	26
Ano de 2010.....	26
POPULAÇÃO OCUPADA.....	28
EDUCAÇÃO	30
ASPECTOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO.....	30
INDÚSTRIA.....	31
COMÉRCIO.....	31
SERVIÇOS.....	31
AGRICULTURA	31
RECURSOS CULTURAIS E TURÍSTICOS	43
EVENTOS TRADICIONAIS E CULTURAIS	44
ATRATIVOS TURÍSTICOS NATURAIS	44
INFRA-ESTRUTURA BÁSICA	44
MEIOS DE HOSPEDAGEM.....	46

LAZER E ENTRETENIMENTO	46
PARQUES E PRAÇAS	46
GASTRONOMIA TÍPICA ATUAL ACESSÍVEL	46
PRINCIPAIS FRUTAS DA REGIÃO	47
LIDERANÇAS FORMAIS	48
LIDERANÇAS INFORMAIS.....	48
RELIGIÃO	48
ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	49
ÓRGÃOS DE DIREÇÃO	49
DEPARTAMENTOS.....	49
ÓRGÃOS DE APOIO ESPECÍFICO	49
MORBIDADE HOSPITALAR GERAL	50
PRINCIPAIS CAUSAS.....	50
MORTALIDADE GERAL.....	51
Principais Causas de Mortalidade	51
NASCIDOS VIVOS	53
MORTALIDADE INFANTIL	54
COBERTURA VACINAL	54
INDICADORES SANITÁRIOS.....	55
TRANSPORTES	56
UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE ARY GIOMBELLI	56
RECURSOS HUMANOS.....	57
REDE FÍSICA INSTALADA.....	57
ÁREA ADMINISTRATIVA	57
TRANSPORTE	58
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	58
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE	59
NÚCLEO DE AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF-AB.....	59
REDE CEGONHA, REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE PSICOSSOCIAL	60

ÁREA MÉDICA.....	60
ÁREA DE ENFERMAGEM.....	60
ÁREA ODONTOLÓGICA.....	61
ÁREA DE PSICOLOGIA.....	61
FONOAUDIOLOGIA.....	61
ÁREA DE NUTRIÇÃO	62
ÁREA DE FISIOTERAPIA.....	62
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	62
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	64
PROGRAMA DA DENGUE	64
PROGRAMA DE TUBERCULOSE E PROGRAMA DE HANSENÍASE	64
SALA DE VACINA.....	65
FARMÁCIA – MEDICAÇÃO DISTRIBUÍDA	65
Estrutura física	66
Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF)	66
COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)	67
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)	67
LABORATÓRIO.....	68
EXAMES DE RX.....	68
HOSPITAL SÃO CAMILO	68
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	69
SISTEMA DE REFERÊNCIA	69
CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL.....	70
CONTROLE DE PESSOAL	71
MANUTENÇÃO	71
SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA	71
COVID-19.....	71
PRODUÇÃO ANUAL DOS PRINCIPAIS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO ANO DE 2021	73
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	74

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	74
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	74
PRIORIDADES DA GESTÃO MUNICIPAL.....	75
ASSISTÊNCIA MÉDICA EM GERAL.....	75
SAÚDE DA CRIANÇA.....	75
SAÚDE DA MULHER / HOMEM.....	76
SAÚDE DO IDOSO.....	77
SAÚDE DO ADULTO.....	77
SAÚDE BUCAL.....	78
SAÚDE MENTAL.....	78
EXAMES DE IMAGEM.....	79
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	79
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	79
ATENDIMENTO/CONSULTA EM ESPECIALIDADE.....	79
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD.....	80
REDE PARA ATENDIMENTO FORA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	80
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DE SANTA CATARINA (CIS-AMOSC).....	80
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO URUGUAI CATARINENSE (CIS AMAUC).....	82
IPUMIRINENSE ATENDIDO PELO CIS-AMOSC E CIS-AMAUC.....	82
ATENDIMENTO EDUCATIVO EM GRUPOS.....	83
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	83
PROGRAMAÇÃO.....	84
NÍVEL PRIMÁRIO.....	84
URBANO.....	84
UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE.....	84
HOSPITALAR.....	85
AVALIAÇÃO À CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO.....	85
OUTRAS PRIORIDADES DA GESTÃO.....	85

METAS FÍSICA E FINANCEIRAS.....	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO.....	110

INTRODUÇÃO

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

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que embasado em uma análise da situação de saúde da população, define intenções e resultados a serem buscados pelo município no período de quatro anos, traduzido em objetivos, metas e ações.

Estabelecidas às prioridades de intervenção, a gestão assume o compromisso de realizar ações orientadas para a redução das desigualdades em saúde, com pactuação de metas estratégicas que possibilitem a melhoria das condições de saúde da população e da resolutividade do sistema, primando sempre pela transparência e construção participativa das políticas de saúde, através do envolvimento do controle social, traduzido na participação ativa do Conselho Municipal de Saúde.

Importante destacamos, que este instrumento merecerá constante atenção, podendo ser revisto e atualizado, em conformidade com a dinâmica das necessidades de saúde, com o processo de gestão administrativo e financeiro da política de saúde.

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

O PMS tem a intenção de promover melhorias nos serviços de saúde, no acesso da população a eles, com o compromisso de garantir respeito às diretrizes do SUS. A Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representam um meio para isso.

Sendo que, ainda no ano de 2021, em função da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, covid-19, houve dificuldade em pensar ações, principalmente para o ano de 2022, pois já se passaram dois anos da pandemia e ainda há dúvidas sobre a mesma, e principalmente sobre as sequelas e mudanças de hábitos que esta provocou e provocará na

sociedade. Desta maneira, a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social, principalmente por ser o município um polo turístico. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive no Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS poderão ser factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

O PMS contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público. Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS.

OBJETIVO GERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejar e promover ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, através de campanhas e orientações visando à melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população;
- Otimizar a municipalização da saúde, buscando novas referências e ampliando o acesso às ações de saúde nos diferentes níveis de complexidade;
- Qualificar os programas de saúde preventivos e assistenciais como aqueles voltados para os diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, saúde da família, saúde bucal, saneamento básico, pré-natal e puerpério, aleitamento materno;
- Implementar e dar continuidade aos programas de saúde preventivos e assistenciais;
- Manter Política Nacional de Atenção Básica com o Programa Previne Brasil;
- Desenvolver ações visando o uso racional de medicações pela população, especialmente no que se refere ao consumo de medicações psicoativas;
- Prestar assistência aos pacientes quando indicados para tratamento fora do domicílio, buscando a formalização de fluxos e referências;
- Implementar ações visando o reestabelecimento da saúde pós pandemia do COVID-19.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE IPUMIRIM

O PROCESSO EMANCIPACIONISTA

A emancipação não foi imediata e tampouco se deu sem conflitos. Nos registros documentais encontramos evidências de conceitos de sustentabilidade e da forma de se alcançar o objetivo.

A primeira tentativa aconteceu em 1957. A Câmara Municipal de Vereadores de Concórdia aprovou o projeto de criação do Município de Ipumirim. O projeto foi arquivado quando a Comissão de Legislação, Orçamento e Contas da Prefeitura informou que a Resolução nº 51, de 22/07/1957 determinava os meses de junho e julho dos anos terminados em 3 e 8 para o estudo em conjunto da Divisão Administrativa do Estado de Santa Catarina, situação em que o projeto não se enquadrava.

No ano seguinte, 1958, o projeto voltou a ser apresentado e não atendia aos requisitos legais: população de 20.000 habitantes e renda anual de R\$ 300.000,00. Outras irregularidades, sanáveis, foram apontadas: indicação da sede, falta de referência da quota-parte que deveria caber ao novo município correspondente à dívida do município originário e a inclusão de comunidade que pertencia ao município de Seara, sem o conhecimento e a concordância do mesmo.

Considerado inconstitucional e reprovado, recebeu emenda substitutiva que não corrigiu o número de habitantes e outras exigências e assim, foi declarado nulo pela Comissão. Apesar deste fato, em sessão de 12/02/58, a Câmara reuniu-se para discutir e votar o projeto de emancipação.

Claudino Locatelli (1985: 12) descreve a sequência dos fatos: “A bancada do PSD era contra a aprovação do projeto e a bancada da UDN era favorável e, graças ao apoio da bancada do PTB, conseguiu a aprovação do mesmo, ficando aprovada a criação do município de Ipumirim, pela Câmara de Vereadores de Concórdia”.

Na Assembleia Legislativa, a Comissão de Constituição, Legislação e Justiça emitiu parecer favorável. Submetido o projeto a discussão e votação, as bancadas da UDN e do PSD mantiveram as posições dos vereadores da Câmara de Concórdia. Contudo, o PTB,

cuja quantidade de votos desempatava para qualquer um dos outros dois partidos representados, ao contrário da bancada municipal fundamentado em documento do subdiretório distrital do partido, foi contra a aprovação e o projeto foi derrubado.

O documento é datado de 26 de Novembro de 1958, e é o primeiro registro escrito conhecido sobre a sustentabilidade do Município, embora a palavra não fosse conhecido pelos 16 agricultores, de Bonito, que recorreram ao Presidente do Diretório, em Florianópolis. Pela clareza e atualidade dos motivos expostos, merece ser divulgado, pois até a presente data não é conhecida nenhuma divulgação do seu conteúdo.

Subscrito pela maioria absoluta dos membros do partido, conforme o próprio manifesto informa, apela pela votação contrária à criação do Município de Ipumirim denunciando que a população é de “somente uma onze mil pessoas”, fato contrário à lei e justificando:

“... tal criação é contrária aos interesses do povo e somente anseio de uma meia dúzia de pessoas que só visam seus interesses pessoais e mesmo por ser o desejo do povo continuar pertencendo ao território concordiense.

(...)

O povo do distrito de Ipumirim ajudou Concórdia a elevar-se. Colaborou ativamente no desenvolvimento economicamente econômico do Município de Concórdia. Empréstou seu esforço para que Concórdia viesse a ter uma vida rural organizada que é orgulho de sua gente. Somou seus esforços no sentido de que fosse dado a Concórdia uma boa administração e para que, conseqüentemente, tivesse boas estradas, ótimas e numerosas escolas.

Não é justo, pois, que esse povo que ajudou Concórdia a progredir não possa agora também usufruir desse progresso somente por que algumas pessoas desejam que surja um novo Município.

Desanexando Ipumirim de Concórdia iríamos quebrar a harmonia de um todo o que viria prejudicar não só a vida econômica de Concórdia e, muito mais ainda, a vida econômica de Ipumirim.

Falando-se na vida administrativa do novo Município, então veríamos o município sem um parque industrial organizado, com um território relativamente pequeno, sem recursos para dar ao mesmo município um impulso progressista.

Para darmos ideia da situação em que ficaria o Município de Ipumirim, se criado fosse, basta citarmos o fato de que a renda auferida pelo Município de

Concórdia no Distrito de Ipumirim, não é suficiente nem para manter as escolas municipais no território do próprio distrito de Ipumirim.

(...)”.

Cinco anos passados, em 1963, segundo Claudino Locatelli (1985 : 13), que juntamente com seu pai e dois irmãos subscrevera a carta de 1958, acima referida, “... o distrito de Ipumirim teve um maior desenvolvimento e tendo sido mudada a legislação quanto à criação de municípios e corrigida a falha quanto ao território a ser desmembrado e, refletindo o desejo de todo o povo de Ipumirim”, e a emancipação foi retomada, agora pelas mãos do vereador Isidoro Giácomo Savaris. Por maioria de votos, na sessão de 13/03/63, o projeto foi aprovado na Câmara Municipal de Concórdia. Encaminhado à Assembleia Legislativa, foi aprovado na data de 29/03/1963, por unanimidade de votos, através da Lei nº 877.

Aos 07 de abril, em sessão solene, nas dependências da SER Sete de Setembro, aconteceram as cerimônias de instalação do Município de Ipumirim. Entre lideranças e políticos diversos, são dignas de registro as palavras do Presidente da sessão, pronunciadas de pé:

“Na forma da lei, de acordo com o rito previsto, tendo em mira a salvaguarda jurídica dos interesses do povo, o resguardo da tradição histórica da Nação e a solidariedade que deve unir todos os brasileiros em torno das autoridades superiores, de uma Pátria una e indivisível, bem organizada, para fazer a felicidade de seus filhos, eu, Rid Silva, Juiz de Direito da Comarca de Concórdia, em nome do Governador do Estado, declaro confirmado para todos os efeitos, no quadro territorial do Estado de Santa Catarina, Unidade da Federação Brasileira, segundo o disposto na Lei Orgânica nº 22 de 14/11/47, Lei 250 de 14/01/49, a localidade de Ipumirim, que fica investida na categoria de cidade, sede do município do mesmo nome, assim fique registrado na História da Pátria, para conhecimento de todos os brasileiros e perpétua lembrança nas gerações vindouras, honra ao Brasil uno e forte. Paz ao Brasil, rico e indivisível. Glória ao Brasil, desejoso de bem e do progresso nos melhores sentimentos de solidariedade humana.” (Locatelli, 1985 : 13)

Bandeira da UDN, a emancipação foi viabilizada pela ação do PSD. A comemoração da conquista foi grandiosa. O novo município ficou localizado entre dois distritos do Município Mãe: Arabutã e Lindóia, sendo que este último também ansiava a emancipação e não a

obteve. A “rivalidade”, presente e admitida no esporte, ainda hoje, oculta interesses de tempos passados e de fatos não conhecidos pelos mais jovens.

A OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO

PRÉ-HISTÓRIA

A presença humana no território do município é pré-histórica. O arqueólogo Rossano Lopes Bastos, do IBPC – Instituto Brasileiro de Patrimônio Cultural, em entrevista ao O Jornal Concórdia (04.06.1993), confirma ao repórter “civilização de 10 mil anos nesta região” complementando “... o povoamento foi do interior para o litoral, com os primitivos descendo pelos Andes e chegando à região pelos Rios Amazonas, Paraná e Uruguai.” (pg. 10). Em Ipumirim, o arqueólogo, aos 15/10/1992, reconheceu e cadastrou “Uma Galeria Subterrânea, o primeiro sítio arqueológico de Ipumirim, de aproximadamente 40m de comprimento e 10m de profundidade (...). A galeria, em rocha, deve ter sido abrigo do homem primitivo da região” (A Comunidade, Nov./Dez.1992).

PROTO-HISTÓRIA

No período das frentes expansionistas vicentistas, “As bandeiras pioneiras que exploravam o Sul do país, passavam à margem do território do Contestado (na época dominada pelos temidos Kaigang e Xoklen) ...” (Thomé, 1992 : 22) Em tempos mais próximos da atualidade, nas três primeiras décadas de 1900, ainda existiam índios pela região. A confirmação é feita por Antonio Mariano Pimentel, em entrevista concedida ao próprio Claudino e à Nedi Terezinha Locatelli. “Tonico” como era conhecido, pioneiro, desbravador, residente desde 1912, quando, ainda criança, chegou com seus pais, ele, informa:

“Índios passavam as turmas, às vezes, de cá da banda de Chapecó iam para a banda do Engano. Eles tinha algum guardado aqui nesta altura e também lá pro Engano. Iam para Chapecó, depois voltavam. Eles residiam mais antes tempo por aqui, tinha vestígio deles aí, buraco feito”.

COLONIZAÇÃO OFICIAL

A colonização efetivamente conhecida pode ser dividida em dois momentos. A anterior a 1928 e após esta data quando foi fundada Vila Harmonia, atualmente a sede de Ipumirim. A primeira se instalou às margens do Rio Irani. Eram famílias que buscavam novas terras. Na condição de não portadores de documentação legal de propriedade, inclusive devido aos conflitos entre Paraná e Santa Catarina buscavam distanciamento das zonas de disputa e adentravam sertão na esperança de obter tranquilidade e terras para plantar. A entrevista de Antonio Mariano Pimentel confirma os fatos: “É, foi se colocando sem sabe se era terra de Governo, aqui depois veio a Companhia, o veio requereu a medição como área de terra. Dez milhão de terra para agora não te nem um palmo de terra pra morar. (...)”. Antonio Luiz de França, também em entrevista à Nedi Terezinha Locatelli e Claudino Locatelli relata o cenário: “..., ali não morava ninguém. Era ermo, era matão. Nem estrada não tinha aqui. Eles fizeram estrada depois. (...) O transporte da mudança foi feito em cargueiro, tudo em cargueiro. (...) A casa foi construída com pinheiro do mesmo lugá, que a gente derrubava. O pinheiro tirava a madeira ali, a machado.”

Pelo que se percebeu que antes da chegada da Empresa Colonizadora, em 1928, “os caboclos” já percorriam o território e haviam estabelecido caminhos que os levavam para Rio Grande do Sul (Marcelino Ramos) e Paraná (Palmas), na época, sede do Município, onde mantinham relações comerciais.

A colonização oficial demarcou as vilas Harmonia (Ipumirim), Bonito, São Rafael e Bom Retiro (Bom Sucesso), comunidades que possuem loteamento feito pela Empresa Colonizadora. As demais, seus lotes são fruto de divisão de lotes rurais, numerados e agrupados em bloco.

O pesquisador também descreve a Vinda dos Colonizadores:

“Antes do início efetivo da colonização de nosso município, famílias de origem portuguesa e caboca, instalaram-se no meio da mata vindos dos mais diversos pontos do Rio Grande do Sul: Vacaria, Passo Fundo e outros egressos da Revolução Federalista, bem como de Palmas, Chapecó, Joaçaba ou mesmo homens evadidos da Campanha do Contestado vieram povoar nossas terras principalmente nas margens do Rio Irani.

Levavam uma vida bastante primitiva, dadas as dificuldades de comunicação e comércio. Obrigavam-se a fazer longas e demoradas viagens pelas picadas nos matos para comercializar seus produtos agrícolas ou extrativos como: herva-mate, couros, milho, animais, feijão e trazer mercadorias para sua subsistência e alimentação, tais como: querosene, roupas, remédios, armas e munições, ferramentais, cujo transporte era feito em cargueiros.

Este comércio era feito, primeiramente, para a região de Palmas, que era a sede do município e, posteriormente, para outros pontos como Cruzeiro (Joaçaba), Marcelino Ramos.

Viviam à margem da instrução, pela distância da escola; sem assistência pela ausência de médicos e hospitais; habitações de pau-a-pique ou madeira lascada, pela falta de serrarias.

Foram os primeiros desbravadores de nossas florestas, iniciando-se, com eles, o processo de desmatamento, ocasionado pelo sistema primitivo de agricultura que eram as queimadas e lavração de terras sem nenhum processo de conservação. Criavam gado, porcos e outros animais pelo sistema extensivo (às soltas, pelos matos) e, quando vendidos, eram conduzidos às tropas pelas picadas até o comércio.” (1985 : 8)

Resolvida a questão dos limites entre Paraná e Santa Catarina, a Sociedade Territorial Mosele-Eberle-Arhons & Cia Ltda, foi responsável pela chegada dos primeiros colonizadores “oficiais”. As famílias vieram das chamadas “terras velhas”, colonizadas por imigrantes italianos no Rio Grande do Sul. Às margens de um rio, batizado Engano, em 1928, fundaram Vila Harmonia.

“Adquiridas as terras, as mudanças eram trazidas do Rio Grande do Sul para cá de carroças ou caminhões e alguns de trem até Marcelino Ramos. Dali em diante, eram conduzidas até Concórdia de carroça, e, mais tarde, até Jacutinga. De Jacutinga, as mudanças eram transportadas até a Vila Harmonia em cargueiros através da mata. Mais tarde, a empresa abriu uma estrada de 1,5 m de largura com o auxílio dos moradores com pás e picaretas, em que podiam passar carrocinhas, melhorando o transporte.

A colonização com a fixação dos moradores iniciou-se às margens das estradas abertas no início, ou seja, Jacutinga, Bonito, Bom Sucesso, expandindo-se, com o tempo, para outros lugares.

Como não havia casas para as famílias que vinham morar nessas terras, para porem suas mudanças, a empresa construiu um galpão coletivo rústico, de madeira lascada e de chão batido, com 14 quartos (...), onde morariam até construírem suas casas na terra comprada. (...)" (Locatelli, 1985 : 8 e 9)

O processo histórico que envolveu o território está baseado no domínio da posse. Inicialmente, é marcado pela disputa de poder entre espanhóis e portugueses, depois entre argentinos e brasileiros e catarinenses e paranaenses. O objeto é a terra e a riqueza dos seus recursos econômicos.

Após o Contestado, as características de busca de posse se repetem. Embora entre os imigrantes italianos exista solidariedade e trabalho pelo progresso da nova terra, não encontramos evidências de partilha de poder com os habitantes de origem "cabocla". O desenvolvimento é marcado pela busca do básico pela sobrevivência.

A história é patrimônio de todos. É construída por todos. Contudo, a memória, que a conta, precisa ser situada e evidenciada para ser percebida e valorizada. Os fatos também aniversariam. Marcando datas, servem de argumento para "puxar a memória" e promover ações de valorização.

O momento é oportuno para resgatar outros acontecimentos históricos de Ipumirim. Vejamos:

2010 – 1950 – 60 anos

- ✓ Ponte de madeira e coberta – cuja exata data de inauguração não teria sido registrada em documentos, mas está situada em 1949 ou 1950, conforme anotações em fotos da época
- ✓ Instalada a linha de ônibus Concórdia – Faxinal dos Guedes, depois até Xanxerê passando pelo Distrito, bem como outra linha até Bom Sucesso. Empresa "Chave de Ouro" de Gentil Costela e Lídio Trizotto.
- ✓ Em 1949, foram constituídas Cooperativas Agrícolas Mixtas: Santo Evaristo em Bonito, São Rafael em São Rafael e São Roque, em Jacutinga.
- ✓ 2010 – 1940 – 70 anos

- ✓ Criada e instalada a Intendência Distrital ou Subprefeitura. Foram subprefeitos: Ângelo Locatelli, Caetano Chiamenti, Attilio Ghisolfi, Domingos Bonissoni e Isidoro Giacomo Savaris.
- ✓ Criado e instalado o Posto de Arrecadação de Ipumirim subordinado à Coletoria Estadual de Concórdia.
- ✓ Criada e instalada a Subdelegacia de Polícia sendo o primeiro subdelegado o Sr. João Teixeira de Albuquerque, seguindo-se de Luiz Ângelo Grizza, Caetano Chiamenti, José Bogoni e Cerilo Sandrin.
- ✓ “Primeira experiência com luz elétrica, quando foi construída uma roda d’água que movia um dínamo que gerava luz para algumas famílias, aproveitando o desnível do rio Poço Fundo, durando até 1946. A partir de 1949, a energia elétrica passou a ser produzida por um gerador instalado na serraria Grizza, Poletto & Cia Ltda., situada às margens do Rio Engano e era movida à água captada de um açude das águas represadas no próprio Rio Engano.

Ao lembrarmos tais datas, o fazemos no intuito de que seja analisada a possibilidade de valorizar os fatos relacionados que ainda não tem nenhum marco histórico que os transforme em memória visível para a comunidade ipumirinense.

PREFEITOS DE IPUMIRIM

- Vital Felipe Casarotto – (provisório) – 07 de abril de 1963 a 24 de abril de 1963. Não havia vice-prefeito.
- Isidoro Giácomo Savaris – (1º Prefeito Eleito) – 25 de novembro de 1963 a 1967. Não havia vice-prefeito.
- Félix Bonissoni – 1968 – 1973 – Vice-Prefeito – Odacir Zonta
- Odacir Zonta – 1973 – 1977 – Vice-Prefeito – Elirio Techio
- Isidoro Giácomo Savaris – 1978 – 1983 – Vice-Prefeito – Neivor Canton
- Neivor Canton – 1983 – 1988 – Vice-Prefeito – Valdir Zanella
- Valdir Zanella – 1989 – 1993 – Vice-Prefeito – Jacir Lírio Bonissoni
- Darci Frare – 1993 – 1997 – Vice-Prefeito – Nilo Bortoli

- Valdir Zanella – 1997 – 2000 – Vice-Prefeito – Domingos Biffi
- Darci Frare – 2001 – 2004 – Vice-Prefeito – Nilo Bortoli
- Nilo Bortoli – 2005 – 2008 – Vice-Prefeito – Mauri Delai
- Valdir Zanella – 2009 – 2012 – Vice Prefeito – Volnei Schmidt
- Valdir Zanella – 2013 – 2016 – Vice-Prefeito – Volnei Schmidt
- Volnei Schmidt – 2017 – 2020 – Vice Prefeito – Hildo Carlos Sabadin
- **Hilário Reffatti – 2021 – 2024 – Vice Prefeito – Gilson Conte**

CÂMARA DE VEREADORES – 2021/2024

- ADRIANA DE PINHO TIEPO
- CLODOMAR CARLOS ZANELLA
- EVERTON KUGELMEIER
- KLEBER TONI TECCHIO
- MARILETE PRAMIO BORTOLI
- MARINEIDE PICK PILATTI
- MARLON PICHLER
- MILTON JOSÉ SCHUTZ
- SEVERINO PADIA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2021/2022

I – Governo:

Representante da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: **Adilo de Almeida Gosh**

Suplente: **Simone Scalco**

Representante da Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte.

Titular: **Guilherme Renan Benvenuto**

Suplente: **Adriana Giombelli Bordinhon**

Representante da Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças:

Titular: **João Valdomiro Nicodem**
Suplente: **Diego Spricigo**

Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação:
Titular: **Maria Salete Cristani**
Suplente: **Claudira Andreia Kammers Costa**

II – Representante de Entidades privada contratada ou conveniada, subalterna ao SUS:

Titular: **Andrisa Luana Schons**
Suplente: **Maikeli Frozza**

III – Representante dos profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia:

Titular: **Fabiane Farina**
Suplente: **Flaviane Fatima Manica**

IV – Representante dos profissionais de enfermagem - COREN:

Titular: **Milania Zucchi**
Suplente: **Adriana Bortolanza**

V – Representante dos profissionais médicos – CRM:

Titular: **Aner Anderson Xavier Rocha**
Suplente: **Juliana Petzen**

VI – Representante dos profissionais de odontólogos do município – CRO:

Titular: **Jean Berton**
Suplente: **Talitha Zamprogna Berton**

VII – Representante das agentes comunitárias de saúde:

Titular: **Suelen Heemann**
Suplente: **Flaviane Liliana Marchesi**

Representantes de entidades de usuários do SUS:

VIII – Representante da Associação de Pais e amigos dos Excepcionais:

Titular: **Nelva Burin Reffatti**
Suplente: **Clessimara Spricigo Devensi**

IX – Representante da Associação dos Morados do Bairro Costa do Engano

Titular: **Eloi Colossi**

Suplente: **Almeide de Jesus**

X – Representante do CAPS:

Titular: **Giovania Ruth Montag Giombelli**

Suplente: **Adriana da Silva**

XI – Representante das APPs dos Colégios EBBC de Oliveira e NEM Professor Claudino Locatelli

Titular: **Juciane Raimundi**

Suplente: **Joselaine Ritta**

XII – Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais:

Titular: **Claudiomiro Cerutti**

Suplente: **Marisete Colpani Padia**

XIII – Representante das Igrejas e Cultos:

Titular: **Charles Andre Wildner**

Suplente: **Silvana Brunetto Rigon**

XIV – Representante da Associação dos Produtores Rurais:

Titular: **Janete Clarice Bernardi Locatelli**

Suplente: **Amarildo Benelli**

XV – Representante do Grupo de Idosos:

Titular: **Neli Noeli Mertins**

Suplente: **Orilde Lurdes Goldoni**

XI – Representante da Pastoral da Saúde:

Titular: **Leir de Oliveira Botelho**

Suplente: **Anilde Luiza Eisenhardt**

XII – Representante das Farmácias:

Titular: **João Victor Canton**

Suplente: **Francieli Milan**

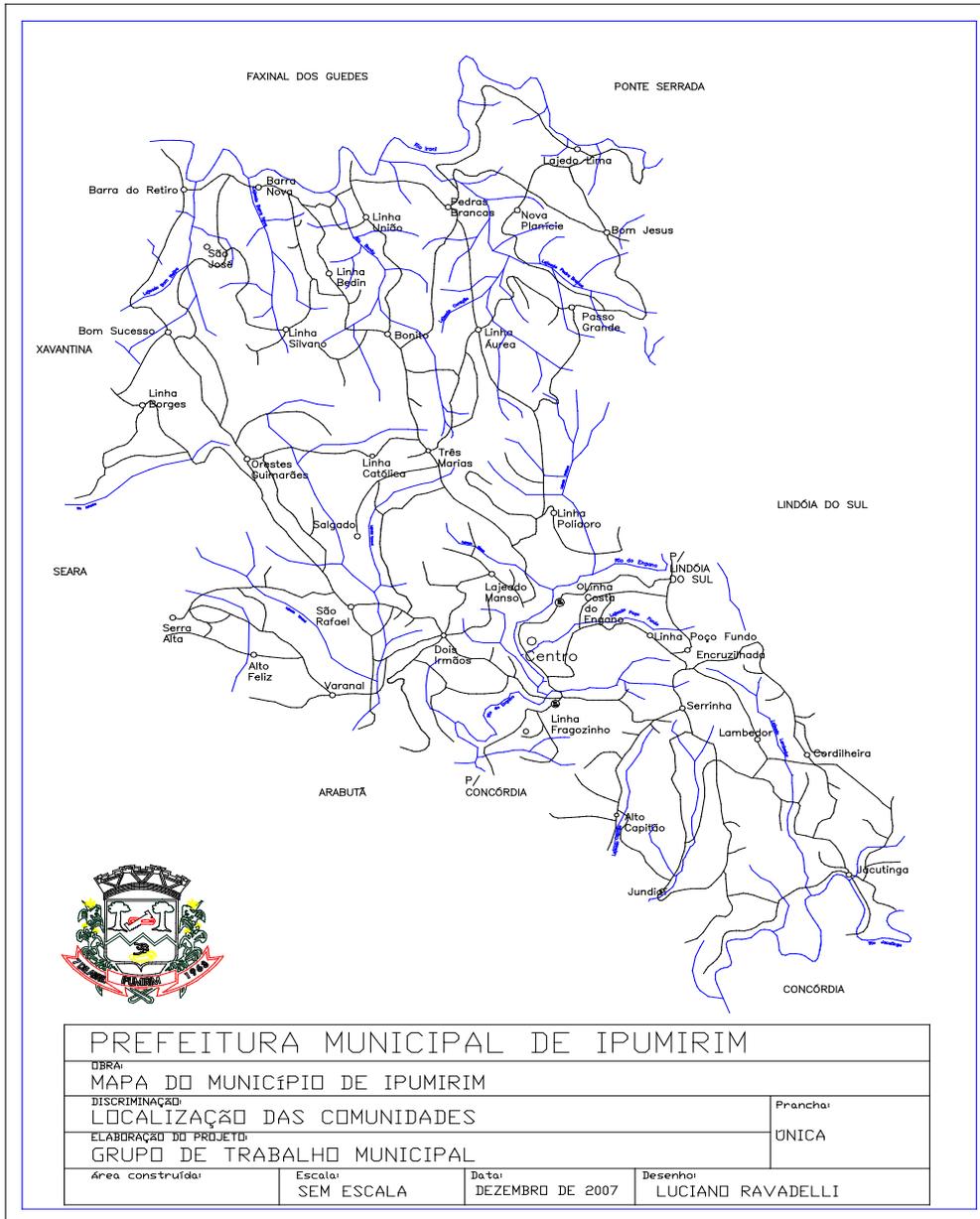
LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO



A divisão político-administrativa inclui Ipumirim na Microrregião pertencente a AMAUC – Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense, que é composta atualmente por 15 Municípios e que tem sua sede em Concórdia. São eles: Alto Bela Vista, Arabutã, Arvoredo, Concórdia, Ipira, Itá, Lindóia do Sul, Paial, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara, Xavantina, Irani e Ipumirim.

Os limites são - Norte: Faxinal dos Guedes, Ponte Serrada e Vargeão, Sul: Arabutã e Seara, Leste: Lindóia do Sul e Concórdia e Oeste: Seara e Xavantina.

O território de 245,92km² corresponde a aproximadamente 0,30% da área de Santa Catarina, sendo 9km² de área urbana e 2871km² de área rural. Tem a configuração geométrica de um retângulo ligeiramente inclinado para a esquerda. A distância aproximada entre os pontos extremos no sentido Norte-Sul é de 32 km enquanto que no sentido Leste-Oeste é de 15 km.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUMIRIM			
DBRA: MAPA DO MUNICÍPIO DE IPUMIRIM			
DISCRIMINAÇÃO: LOCALIZAÇÃO DAS COMUNIDADES			Francha: UNICA
ELABORAÇÃO DO PROJETO: GRUPO DE TRABALHO MUNICIPAL			
Área construída:	Escala: SEM ESCALA	Data: DEZEMBRO DE 2007	Desenho: LUCIANO RAVADELLI

POSIÇÃO GEOGRÁFICA E DADOS GERAIS

O Município de Ipumirim tem seu território situado no hemisfério ocidental, ao sul do Trópico de Capricórnio, na região Sul do Brasil, Estado de Santa Catarina, mais precisamente no Oeste, pertencendo a AMAUC. Pertence ao 2º fuso horário brasileiro, três horas a menos que à hora oficial de Greenwich.

A data de criação do Município de Ipumirim é 29/03/1963. Sua data de instalação e comemoração é 07/04/1963.

As coordenadas geográficas são:

- Latitude Sul: 27° 05' 35" e Longitude Oeste: 52° 07' 30"
- Está a uma altitude média de 550 metros acima do nível do mar.

A sede do município está localizada no Meio-Oeste a 33 km de Concórdia a 610 quilômetros de Florianópolis, capital do Estado.

É constituído de um planalto de superfícies montanhosas e onduladas, fortemente dissecadas de formação basáltica, cujo solo possui fertilidade média situado em relevo forte, ondulado e montanhoso, dificultando e restringindo o manejo da terra.

No território do Município existe grande quantidade de riachos. Os três maiores rios, correndo no sentido Leste-Oeste, são Rio Irani, limite ao Norte, Rio Jacutinga, limite ao Sul, numa extensão de 6 km e Rio Engano cujo percurso corta o Município ao meio numa extensão de 12 km. Os três deságuam na bacia do Rio Uruguai que, por sua vez, integra a grande bacia do rio Paraná.

O clima é mesotérmico do tipo úmido, sem estação seca, com verões frescos, apresentando uma média anual de temperatura entre 10°C e 18°C. Seu índice pluviométrico anual entre 2000 e 2200 mm.

Às margens do Rio Irani, a Comissão de Pesquisa de Recursos Naturais (CPRN) – Superintendência Regional de Porto Alegre mantém Estação Pluviométrica e Pluviográfica onde são observadas a altura diária da chuva e do Rio Irani através de uma escala.

Apresentamos abaixo alguns dados importantes extraídos do site do IBGE, o qual traz dados oficiais sobre o Município de Ipumirim, os quais vão ser atualizado no ano de 2022 com o CENSO.

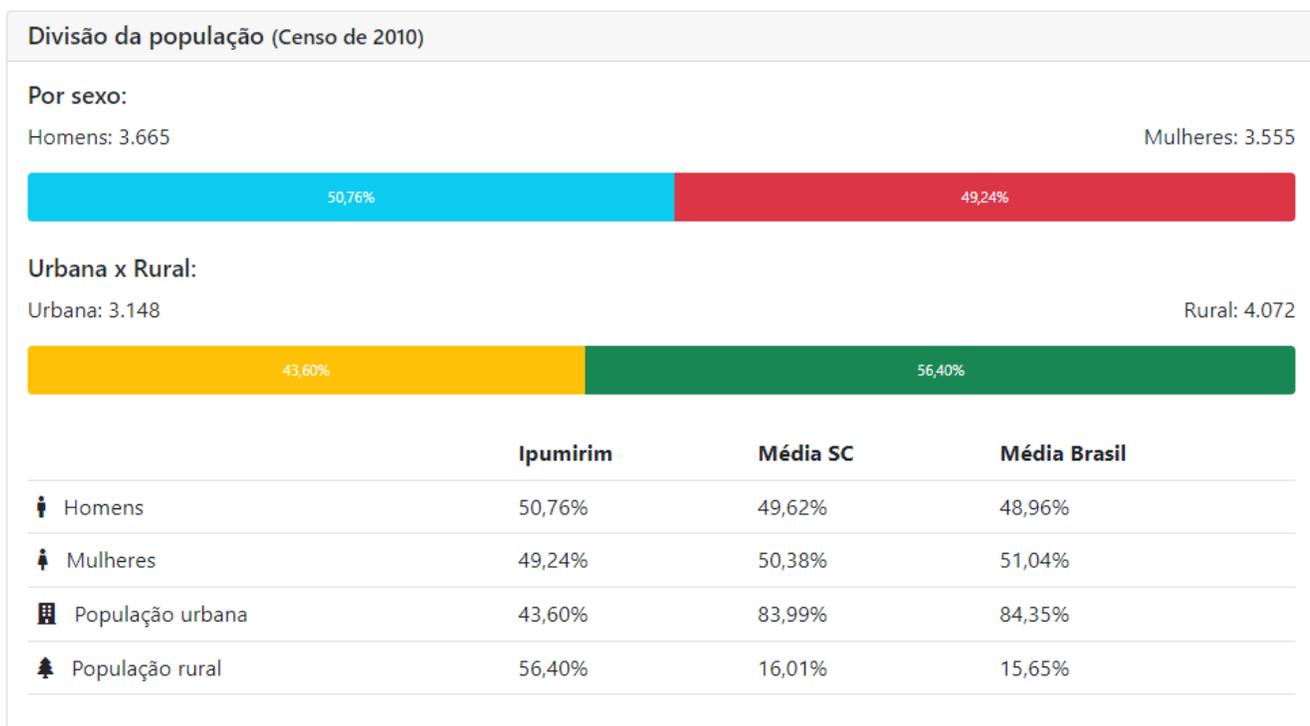
População estimada [2021]	7.647 pessoas
População no último censo [2010]	7.220 pessoas
Densidade demográfica [2010]	29,19 hab/km ²
PIB per capita [2019]	46.902,09 R\$

Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	91,4 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,738
Total de receitas realizadas [2017]	33.186,87 R\$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	28.318,21 R\$ (×1000)

Fonte: IBGE-Cidades

POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

Ano de 2010



Ano	População	Método
2012	7268	Estimativa
2013	7432	Estimativa
2014	7467	Estimativa

2015	7499	Estimativa
2016	7530	Estimativa
2017	7.561	Estimativa
2018	7.565	Estimativa
2019	7.593	Estimativa
2020	7.620	Estimativa
2021	7.647	Estimativa

Fonte IBGE/TCU

Destacamos aqui, a vinda de imigrantes, principalmente de haitianos, os quais vem em busca de novos horizontes, mas também de migrantes, oriundos de outras regiões brasileiras, que vem em busca de trabalho.

Apresentamos abaixo Distribuição por faixa etária retirado do Sistema Próprio municipal. Destacamos que há cadastrados no total 15.033 cadastros, sendo 7.846 masculinos e 7.187 femininos.

Distribuição por Faixa Etária sexo feminino	Quantidade
0 a 1 ano incompleto	57
1 a 2 anos incompletos	58
2 a 3 anos incompletos	58
3 a 4 anos incompletos	70
4 a 5 anos incompletos	66
5 a 6 anos incompletos	77
6 a 12 anos incompletos	401
12 a 15 anos incompletos	197
15 a 21 anos incompletos	502
21 a 25 anos incompletos	521
25 a 30 anos incompletos	754
30 a 35 anos incompletos	699
35 a 40 anos incompletos	642
40 a 45 anos incompletos	491
45 a 50 anos incompletos	435
50 a 55 anos incompletos	366
55 a 60 anos incompletos	365
60 a 65 anos incompletos	315
65 em diante	1.113
TOTAL	7.187

Fonte: Sistema G-MUS

Distribuição por Faixa Etária sexo masculino	Quantidade
0 a 1 ano incompleto	53
1 a 2 anos incompletos	64
2 a 3 anos incompletos	71
3 a 4 anos incompletos	93
4 a 5 anos incompletos	68
5 a 6 anos incompletos	79
6 a 12 anos incompletos	478
12 a 15 anos incompletos	210
15 a 21 anos incompletos	534
21 a 25 anos incompletos	552
25 a 30 anos incompletos	766
30 a 35 anos incompletos	762
35 a 40 anos incompletos	673
40 a 45 anos incompletos	556
45 a 50 anos incompletos	471
50 a 55 anos incompletos	453
55 a 60 anos incompletos	427
60 a 65 anos incompletos	376
65 em diante	1.160
TOTAL	7.187

Fonte: Sistema G-MUS

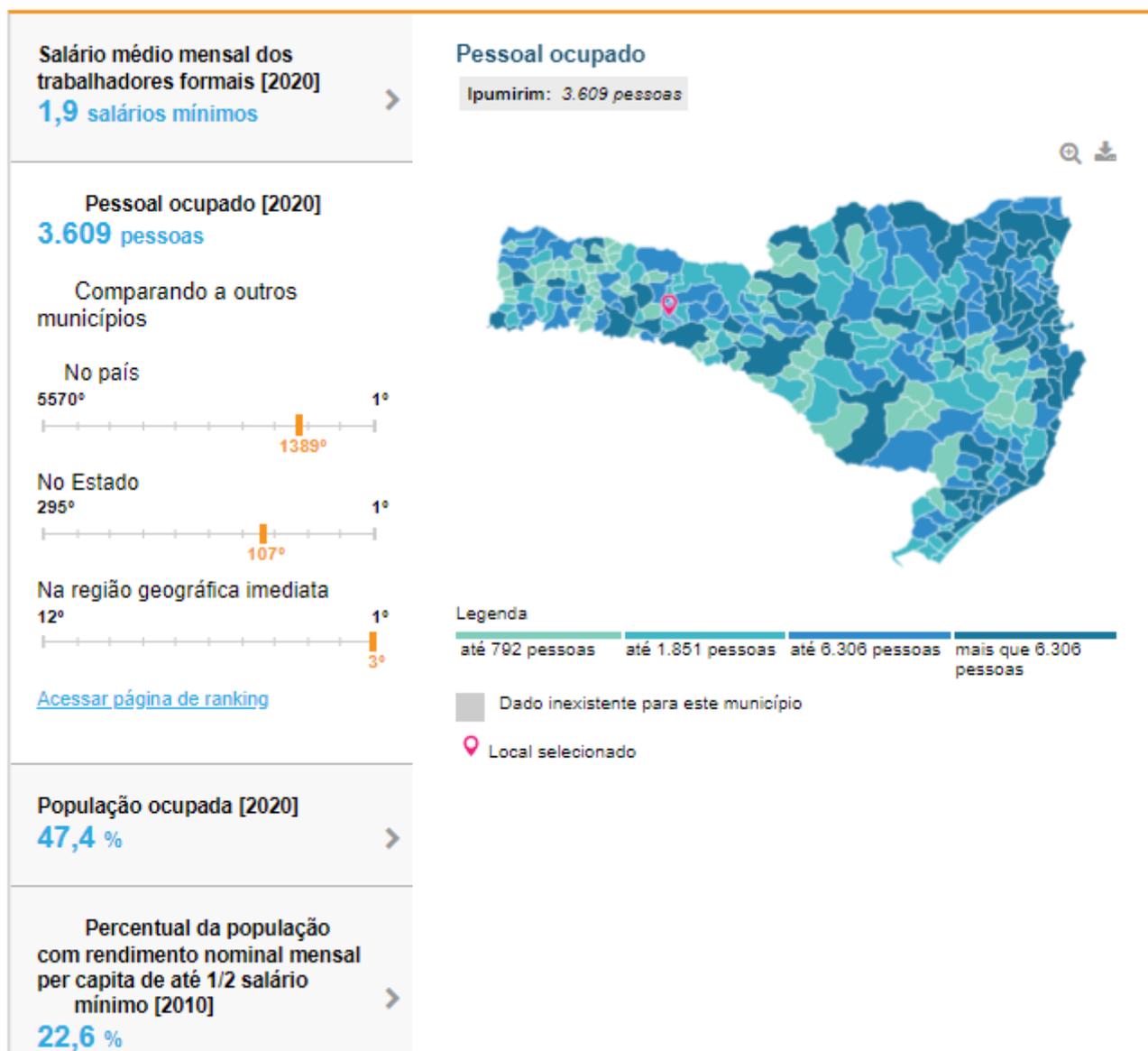
POPULAÇÃO OCUPADA

Segundo dados do IBGE, no ano de 2020, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 47.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 231 de 295 e 15 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2558 de 5570 e 82 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 22.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 246 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5422 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tais dados podem ser evidenciados melhor no quadro abaixo retirado do IBGE e disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama>>.

Ainda segundo o IBGE, o Município de Ipumirim, apresenta 64% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 41.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25.8% 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 138 de 295, 146 de 295 e 142 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1658 de 5570, 4468 de 5570 e 1468 de 5570, respectivamente.



Fonte: IBGE

EDUCAÇÃO

Segundos dados do IBGE, apresentamos abaixo os dados referentes à Educação, com base nos dados extraídos no ano de 2021 e serve como base para desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,7 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	6,0
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	5,8
Matrículas no ensino fundamental [2021]	869 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	230 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	87 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	55 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	8 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	2 escolas

Fonte: IBGE

ASPECTOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

O município de Ipumirim tem como base principal na economia no setor agropecuário, com plantio de milho, feijão, fumo, destaca-se na suinocultura, avicultura, bovinocultura de leite e corte, sendo um dos maiores produtores percapta da região. O posto de resfriamento de leite da Tirol atende toda a grande região. Pequenos açudes, atualmente apenas para subsistência. Existem inúmeras áreas de reflorestamento em crescimento (pinus, eucalipto, erva-mate e outros).

Possui duas grandes empresas de fabricação de portas compensadas e uma empresa de exportação de pinus.

Possui um abatedouro de aves.

A produção de aves e suínos teve destaque nos últimos anos, com isso gerando empregos para a população. Inclusive com a vinda de imigrantes e migrantes, os quais vem em busca de melhores condições de renda.

INDÚSTRIA

Produção de minerais não metálicos, madeira, mobiliário, construção e produtos alimentares tem se destacado no município de Ipumirim.

COMÉRCIO

Amarinhos, combustíveis, lubrificantes, alimentos, bebidas, fumos, supermercados, mercados, mercearias, materiais de construção, tintas, madeira, tecido, vestuário, calçados, eletrodomésticos, peças e produtos agropecuários são os principais comércios existentes.

SERVIÇOS

Possui mão de obra qualificada, mas em alguns setores é insuficiente, o que faz com que venha pessoas de outros países e de outras regiões brasileiras em busca de trabalho.

AGRICULTURA

Principais atividades agropecuárias:

Avicultura, suinocultura e bovinocultura, são as principais atividades e de grande importância sócio econômica para o Município, sendo assim, apresentamos abaixo os dados do Censo Agropecuário referente ao ano de 2017:

ÁREA DOS ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	19.181	hectares
Condição legal do produtor		
CONDOMÍNIO, CONSÓRCIO OU UNIÃO DE PESSOAS	10.203	hectares
PRODUTOR INDIVIDUAL	7.235	hectares
Condição do produtor em relação às terras		
PROPRIETÁRIO(A) INCLUSIVE OS(AS) COPROPRIETÁRIOS(AS) DE TERRAS TITULADAS	19.026	hectares

COLETIVAMENTE		
ARRENDATÁRIO(A)	121	hectares
Utilização das terras		
LAVOURAS		
Permanentes	548	hectares
Temporárias	3.314	hectares
PASTAGENS		
Naturais	154	hectares
Plantadas em boas condições	2.189	hectares
Plantadas em más condições	2.287	hectares
MATAS OU FLORESTAS		
Naturais	1.349	hectares
Naturais destinadas à preservação permanente ou reserva legal	4.192	hectares
Florestas plantadas	4.225	hectares
Sistema de preparo do solo		
PLANTIO DIRETO NA PALHA	3.376	hectares
Área irrigada	26	hectares
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	872	estabelecimentos
Condição legal do produtor		
CONDOMÍNIO, CONSÓRCIO OU UNIÃO DE PESSOAS	534	estabelecimentos
PRODUTOR INDIVIDUAL	335	estabelecimentos

SOCIEDADE ANÔNIMA OU POR COTAS DE RESPONSABILIDADE LIMITADA	1	estabelecimentos
OUTRA CONDIÇÃO	2	estabelecimentos
Condição do produtor em relação às terras		
PROPRIETÁRIO(A) INCLUSIVE OS(AS) COPROPRIETÁRIOS(AS) DE TERRAS TITULADAS COLETIVAMENTE	858	estabelecimentos
ARRENDATÁRIO(A)	8	estabelecimentos
PARCEIRO(A)	2	estabelecimentos
COMODATÁRIO(A) (INCLUSIVE COM TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO SUSTENTÁVEL - TAUS)	2	estabelecimentos
PRODUTOR SEM ÁREA	2	estabelecimentos
Sexo do produtor		
MASCULINO	824	estabelecimentos
FEMININO	47	estabelecimentos
NÃO SE APLICA	1	estabelecimentos
Escolaridade do produtor		
NUNCA FREQUENTOU ESCOLA	10	estabelecimentos
CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO – CA	80	estabelecimentos
ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS - AJA	1	estabelecimentos
ANTIGO PRIMÁRIO (ELEMENTAR)	482	estabelecimentos
ANTIGO GINASIAL (MÉDIO 1º CICLO)	75	estabelecimentos
REGULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º	61	estabelecimentos

GRAU		
EJA - EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU DO 1º GRAU	3	estabelecimentos
ANTIGO CIENTÍFICO, CLÁSSICO, ETC. (MÉDIO 2º CICLO)	6	estabelecimentos
REGULAR DE ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU	100	estabelecimentos
TÉCNICO DE ENSINO MÉDIO OU DO 2º GRAU	18	estabelecimentos
SUPERIOR - GRADUAÇÃO	34	estabelecimentos
MESTRADO OU DOUTORADO	1	estabelecimentos
NÃO SE APLICA	1	estabelecimentos
Classe de idade do produtor		
MENOR QUE 25 ANOS	6	estabelecimentos
DE 25 A MENOS DE 35 ANOS	43	estabelecimentos
DE 35 A MENOS DE 45 ANOS	115	estabelecimentos
DE 45 A MENOS DE 55 ANOS	276	estabelecimentos
DE 55 A MENOS DE 65 ANOS	261	estabelecimentos
DE 65 A MENOS DE 75 ANOS	137	estabelecimentos
DE 75 ANOS E MAIS	33	estabelecimentos
NÃO SE APLICA	1	estabelecimentos
Cor ou raça do produtor		
BRANCA	840	estabelecimentos

PRETA	17	estabelecimentos
AMARELA	1	estabelecimentos
PARDA	13	estabelecimentos
Assistência técnica		
RECEBE	585	estabelecimentos
NÃO RECEBE	286	estabelecimentos
Adubação		
FEZ ADUBAÇÃO	755	estabelecimentos
NÃO FEZ ADUBAÇÃO	117	estabelecimentos
Agrotóxicos		
UTILIZOU	711	estabelecimentos
NÃO UTILIZOU	161	estabelecimentos
Financiamentos/Empréstimos		
OBTEVE	315	estabelecimentos
NÃO OBTEVE	557	estabelecimentos
Utilização das terras		
LAVOURAS		
Permanentes	296	estabelecimentos
Temporárias	685	estabelecimentos
Área para cultivo de flores	3	estabelecimentos
PASTAGENS		

Naturais	42	estabelecimentos
Plantadas em boas condições	456	estabelecimentos
Plantadas em más condições	620	estabelecimentos
MATAS OU FLORESTAS		
Naturais	234	estabelecimentos
Naturais destinadas à preservação permanente ou reserva legal	838	estabelecimentos
Florestas plantadas	469	estabelecimentos
SISTEMAS AGROFLORESTAIS		
Área cultivada com espécies florestais também usada para lavouras e pastoreio por animais	29	estabelecimentos
Sistema de preparo do solo		
CULTIVO CONVENCIONAL	75	estabelecimentos
CULTIVO MÍNIMO	187	estabelecimentos
PLANTIO DIRETO NA PALHA	541	estabelecimentos
Com pessoal ocupado	871	estabelecimentos
Tratores, implementos e máquinas		
TRATORES	324	estabelecimentos
SEMEADEIRAS/PLANTADEIRAS	170	estabelecimentos
COLHEITADEIRAS	72	estabelecimentos
ADUBADEIRAS E/OU DISTRIBUIDORAS DE CALCÁRIO	187	estabelecimentos
Área irrigada	10	estabelecimentos

Área colhida	0	hectares
Valor da produção	0,699	(x 1000) R\$
AMENDOIM		
Com casca		
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	11	estabelecimentos
QUANTIDADE PRODUZIDA	0	toneladas
ÁREA COLHIDA	0	hectares
VALOR DA PRODUÇÃO	1,555	(x 1000) R\$
ARROZ		
Com casca		
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	6	estabelecimentos
QUANTIDADE PRODUZIDA	1	toneladas
ÁREA COLHIDA	1	hectares
VALOR DA PRODUÇÃO	0,882	(x 1000) R\$
BATATA-INGLESA		
Número de estabelecimentos agropecuários	43	estabelecimentos
Quantidade produzida	6	toneladas
Área colhida	1	hectares
Valor da produção	12,924	(x 1000) R\$

CANA-DE-AÇÚCAR		
Número de estabelecimentos agropecuários	12	estabelecimentos
Quantidade produzida	48	toneladas
Área colhida	1	hectares
Valor da produção	8,167	(x 1000) R\$
CEBOLA		
Número de estabelecimentos agropecuários	64	estabelecimentos
Quantidade produzida	15	toneladas
Área colhida	3	hectares
Valor da produção	30,760	(x 1000) R\$
FEIJÃO		
Grão		
COR		
Número de estabelecimentos agropecuários	23	estabelecimentos
Quantidade produzida	1	toneladas
Área colhida	0	hectares
Valor da produção	2,660	(x 1000) R\$
PRETO		
Número de estabelecimentos agropecuários	145	estabelecimentos
Quantidade produzida	23	toneladas
Área colhida	16	hectares

Valor da produção	41,607	(x 1000) R\$
FUMO		
Folha seca		
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	5	estabelecimentos
QUANTIDADE PRODUZIDA	6	toneladas
ÁREA COLHIDA	5	hectares
VALOR DA PRODUÇÃO	29,500	(x 1000) R\$
MANDIOCA (AIPIM, MACAXEIRA)		
Número de estabelecimentos agropecuários	167	estabelecimentos
Quantidade produzida	178	toneladas
Área colhida	18	hectares
Valor da produção	293,324	(x 1000) R\$
MELANCIA		
Número de estabelecimentos agropecuários	2	estabelecimentos
MILHO		
Grão		
NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	464	estabelecimentos
QUANTIDADE PRODUZIDA	9.321	toneladas
ÁREA COLHIDA	1.464	hectares

VALOR DA PRODUÇÃO	4.278,939	(x 1000) R\$
MILHO FORRAGEIRO		
Número de estabelecimentos agropecuários	369	estabelecimentos
Quantidade produzida	67.119	toneladas
Área colhida	1.527	hectares
Valor da produção	6.258,543	(x 1000) R\$
SOJA		
Grão		
NÚMERO DE ESTABELECEMENTOS AGROPECUÁRIOS	4	estabelecimentos
QUANTIDADE PRODUZIDA	835	toneladas
ÁREA COLHIDA	222	hectares
VALOR DA PRODUÇÃO	904,810	(x 1000) R\$
PECUÁRIA		
BOVINOS		
Efetivo do rebanho	17.200	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	715	estabelecimentos
Leite de vaca		
QUANTIDADE PRODUZIDA NO ANO	24.214	(x 1000) litros
VALOR DA PRODUÇÃO	24.597,132	(x 1000) R\$

BUBALINOS		
Número de estabelecimentos agropecuários	1	estabelecimentos
CAPRINOS		
Efetivo do rebanho	61	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	12	estabelecimentos
CODORNAS		
Efetivo do rebanho	245	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	14	estabelecimentos
EQUINOS		
Efetivo do rebanho	60	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	37	estabelecimentos
GALINÁCEOS (GALINHAS, GALOS, FRANGAS, FRANGOS E PINTOS)		
Efetivo do rebanho	3.774	(x 1000) cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	585	estabelecimentos
Galinha		
OVOS		
Quantidade produzida no ano	62	(x 1000) dúzias
Valor da produção	268,489	(x 1000) R\$
MUARES		

Número de estabelecimentos agropecuários	2	estabelecimentos
OVINOS		
Efetivo do rebanho	1.205	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	58	estabelecimentos
PATOS, GANSOS, MARRECOS, PERDIZES E FAISÕES		
Efetivo do rebanho	566	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	33	estabelecimentos
PERUS		
Efetivo do rebanho	80	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	11	estabelecimentos
SUÍNOS		
Efetivo do rebanho	106.709	cabeças
Número de estabelecimentos agropecuários	523	estabelecimentos
PESSOAL OCUPADO EM ESTABELECIMENTOS AGROPECUÁRIOS	2.517	pessoas
COM LAÇO DE PARENTESCO COM O PRODUTOR	2.219	pessoas
Sexo		
MASCULINO	1.286	pessoas
FEMININO	933	pessoas
SEM LAÇO DE PARENTESCO COM O PRODUTOR	298	pessoas

Permanentes	109	peessoas
Temporários	182	peessoas
Parceiros	7	peessoas
TRATORES, IMPLEMENTOS E MÁQUINAS		
TRATORES	362	unidades
SEMEADEIRAS/PLANTADEIRAS	205	unidades
COLHEITADEIRAS	75	unidades
ADUBADEIRAS E/OU DISTRIBUIDORAS DE CALCÁRIO	228	unidades

Fonte: Censo Agropecuário 2017

RECURSOS CULTURAIS E TURÍSTICOS

- Museu Comunitário de Ipumirim.
- Grande quantidade de minifúndios.
- Clube SER SETE DE SETEMBRO.
- Sítios Arqueológicos.
- Clubes nas comunidades de Serrinha, Bom Sucesso e Bonito.
- Parques e Praças: Praça Professor José Bogoni e Praça do Colonizador.
- Banda Municipal Alfredo da Rocha.
- Corais: Sociedade de Cantores Niegedacht de Serra Alta; Sociedade Recreativa e Cultural Rio Branco, de Ipumirim; Coral do Clube de Idosos de Ipumirim; Coral Infantil Pequeno Vale da cidade; Coral 25 de Julho de Varanal; Coral Cantanti D'Amornia e Grupo de Danças Ballare Itália.

EVENTOS TRADICIONAIS E CULTURAIS

- A Festa Sagrada Família é um evento religioso que homenageia o padroeiro da Paróquia Católica;
- Festa da Associação Corpo de Bombeiros;
- Encontro de Corais que se realiza todos os anos;
- Semana do Município, no mês de abril.
- A festa Taliana conta com a apresentação de corais, comidas típicas, danças e apresentações artísticas.
- Festa de São Cristóvão na comunidade de Dois Irmãos.
- Festa de São Roque na comunidade de Jacutinga.
- Festa da Romaria de Nossa Senhora da Salete, com procissão, missa, churrasco, diversões e matinê.
- Rodeio do CTG Porteira da Harmonia
- Festa de São João realizada em junho e julho, nas escolas do Município.
- Festa religiosas em todas as comunidades do interior do Município e sede.

ATRATIVOS TURÍSTICOS NATURAIS

- Rios, cachoeiras e grutas.

INFRA-ESTRUTURA BÁSICA

- Corrente elétrica: 220 voltz.
- Todas as residências possuem energia elétrica, quer na sede como nas comunidades do interior do Município, com energia fornecida pela subestação e Ipumirim que atende também os Municípios de Lindóia do Sul e Arabutã.
- Iluminação: Central e periférica.
- Código DDD – 49.
- Atualmente o Município é servido por telefone fixo e sinais de telefonia móvel da Oi, TIM e Claro.

- As comunidades do interior do Município são servidas por linhas telefônicas com ramais.
- O índice de abastecimento de água é de quase 100% no perímetro urbano, atendidos pela Casan e algumas comunidades do interior são servidas por poço artesiano.
- A coleta de lixo é realizada diariamente pela empresa CRI, onde a mesma executa a coleta, reciclagem e industrialização.
- As principais ruas são arborizadas com árvores ornamentais, com canteiro central e as margens do Rio Engano, parcialmente arborizadas também.
- Sinalização: de trânsito e indicativa.
- Unidades de ensino 1º e 2º grau, municipal e estadual: Escola de Educação Básica 1º e 2º grau: 01 (sede), Escola de Ensino Fundamental 1º grau – 1ª a 8ª série 02 (interior) Núcleos Educacionais Municipais – Educação Infantil e 1ª a 4ª série: 04 (1 na sede e 3 no interior) – Centro de Educação de Jovens (Eja) e o ensino superior por Instituições EAD com Pólo em Ipumirim.
- Hospitais: 01 Hospital São Camilo, com 21 leitos.
- Unidade Básica de Saúde com atendimento em atenção básica, fisioterapeuta, odontologia, exames laboratoriais, vigilância sanitária e epidemiológica.
- Farmácias: 04
- Segurança Pública: Delegacia de Polícia Civil e Destacamento da Polícia Militar, contando com um Batalhão da Polícia, no centro da cidade.
- Poder Judiciário: Fórum da Comarca.
- Rádio; 01 – Sintonia FM 87,9.
- Estádios: 01 – Estádio Municipal Pe Amélio Fernandes Caovilla, na cidade, e, diversos campos no interior.
- Ginásio de Esportes: 13, sendo 03 na sede e 10 no interior.
- Banco: Banco do Brasil.
- Postos Avançados: Bradesco
- Cooperativas de Crédito: Crediauc, Cresol e Sicredi.
- Agência lotérica: 01 Caixa Econômica Federal
- Correios; 01 agência

- Postos de Combustíveis: 03
- Sociedade Corpo de Bombeiros Voluntários.
- Restaurantes: 04
- Padarias: 02

MEIOS DE HOSPEDAGEM

- **Hotel Pequeno Vale**
Rua Bento Gonçalves s/nº
Fone: (49) 3438.1436
Este possui 27 acomodações.

LAZER E ENTRETENIMENTO

PARQUES E PRAÇAS

- Praça Professor José Bogoni – Localizada no cruzamento das Avenidas Assis Brasil com Rio Branco, às margens do Rio Engano e no encontro deste com o Lajeado Poço Fundo, no centro da cidade, foi inaugurada em 1974 em homenagem a um dos primeiros moradores, professor, vereador e líder comunitário.
- Praça do Imigrante –Localizada no cruzamento da Av. D. Pedro II com a Rua Severino Faccin, é o marco do Município na comemoração dos 25 anos, no ano de 1988, em homenagem aos imigrantes.

GASTRONOMIA TÍPICA ATUAL ACESSÍVEL

- Churrasco - Receita – Origem gaúcha onde se utiliza carnes de diversos tipos de animais onde é temperada com sal grosso e espetada em espetos de metais ou de madeira é assado em brasa nas churrasqueiras ou o tradicional fogo no chão, para cada tipo de carne se tem um tempo determinado para se deixar assando e para cada parte da carne do animal assado também, se tem todo cuidado de preparação para que a carne fique saborosa e suculenta.
- Porco à Paraguaia.

- Costelão.
- Pratos típicos italianos – Sopa de agnoline, polenta, fortaia (omelete), macarrão, salame, queijo, carne de frango ao molho, carne suína frita, radici coti (cozido), brodo, tortéi e vinho.
- Pratos típicos alemães – Tripa grossa, cucas, lingüiça cozida na água, joelho de porco, galinha recheada com maionese, chucrute, assado de panela, ovos cozidos, galletos, chope e outros.

PRINCIPAIS FRUTAS DA REGIÃO

➤ Bergamota.
➤ Laranja.
➤ Uva.
➤ Melancia.
➤ Abacate.
➤ Melão.
➤ Pêssego.
➤ Caqui

LIDERANÇAS FORMAIS

- Prefeito Municipal.
- Câmara Municipal de Vereadores.
- Secretário Municipal de Saúde.
- Diretora Municipal de Saúde.
- Conselho Municipal de Saúde.
- Fundo Municipal de Saúde.

LIDERANÇAS INFORMAIS

O Município de Ipumirim possui 32 Núcleos Comunitários sobre a Coordenação do Conselho Comunitário.

A cidade de Ipumirim possui também:

- ARAL – Associação de Recuperação de Alcoólatras Anônimos.
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- SIAF – Sociedade Ipumirinese de Auxílio Fraternal.

Temos ainda, Clube de Idosos, com mais de 600 associados, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar, dentre outros conselhos estabelecidos e atuantes em nosso município.

RELIGIÃO

O Município conta com as seguintes Igrejas:

- Igreja Católica e Apostólica Romana.
- Igreja Evangélica Luterana do Brasil e no Brasil.
- Igreja Assembléia de Deus.
- Igreja Independente Batista.
- Igreja do Evangélico Quadrangular – Cadeia da Prece.
- Deus é Amor.
- Testemunhas de Jeová.
- Igreja Cristã Pentecostal da Bíblia do Brasil.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

ÓRGÃOS DE DIREÇÃO

Atualmente o Município de Ipumirim organiza-se administrativamente da seguinte forma:

- Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Finanças.
- Secretaria Municipal de Saúde.
- Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes.
- Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente.
- Secretaria Municipal de Transportes, Obras.
- Secretaria Municipal da Indústria, Comércio e Urbanismo.
- Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação.

DEPARTAMENTOS

- Jurídico.
- Plano Diretor.
- Encargos Gerais do Município.

ÓRGÃOS DE APOIO ESPECÍFICO

- Comissão Municipal de Esportes.
- Junta de Serviço Militar.
- Comissão Municipal de Defesa Civil.
- Fundação Cultural Félix Bonissoni.
- Conselhos e Fundos Municipais.
- Agricultura.
- Direito e Assistência Social.
- Administrativo.
- Tutelar.

MORBIDADE HOSPITALAR GERAL

PRINCIPAIS CAUSAS

Apresentamos abaixo as principais causas de internações dos munícipes ipimirinenses desde o ano de 2016 até setembro do ano de 2022, dados estes disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do TABNET:

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	19	66 9	67 0	77 1	62 1	67 9	50 3	3.93 2
<i>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	1	64	51	63	67	10 3	27	376
<i>II. Neoplasias (tumores)</i>	7	77	71	78	70	80	10 1	484
<i>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</i>	-	11	7	6	11	12	7	54
<i>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</i>	-	1	5	13	15	7	8	49
<i>V. Transtornos mentais e comportamentais</i>	-	34	23	19	10	19	11	116
<i>VI. Doenças do sistema nervoso</i>	-	8	11	18	17	11	22	87
<i>VII. Doenças do olho e anexos</i>	-	1	-	-	-	1	-	2
<i>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	-	4	2	1	-	-	-	7
<i>IX. Doenças do aparelho circulatório</i>	1	61	63	66	54	66	29	340
<i>X. Doenças do aparelho respiratório</i>	1	10 3	14 7	15 4	48	75	70	598
<i>XI. Doenças do aparelho digestivo</i>	-	51	47	85	68	45	49	345
<i>XII. Doenças da pele e do</i>	-	3	11	17	20	8	9	68

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
<i>tecido subcutâneo</i>								
<i>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</i>	-	20	17	28	16	9	10	100
<i>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</i>	1	55	46	48	37	38	47	272
<i>XV. Gravidez parto e puerpério</i>	2	85	72	74	75	75	33	416
<i>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</i>	-	17	12	14	11	18	8	80
<i>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</i>	-	4	3	7	8	2	1	25
<i>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</i>	1	7	12	18	13	14	1	66
<i>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</i>	5	60	68	56	67	91	62	409
<i>XXI. Contatos com serviços de saúde</i>	-	3	2	6	14	5	8	38

Fonte: TABNET

Através dos dados apresentados, podemos perceber como principais causas de internações, as doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, causas externas e gravidez, parto e puerpério.

MORTALIDADE GERAL

Principais Causas de Mortalidade

Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Capítulos
Município de Residência: 420770 Ipumirim
Período: 2017-2022

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	50	52	52	38	52	40	284
Alg dças infecciosas e parasitárias	1	0	1	0	10	5	17
Neoplasias (tumores)	13	16	14	13	8	7	71
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	1	0	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	11	4	2	2	29
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	2	2	5
Doenças do sistema nervoso	2	3	0	0	0	3	8
Doenças do aparelho circulatório	13	11	15	12	9	8	68
Doenças do aparelho respiratório	5	5	5	0	3	4	22
Doenças do aparelho digestivo	0	1	1	1	2	0	5
Doenças □ist. osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	2	0	3
Doenças do aparelho geniturinário	1	3	2	1	3	0	10
Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	0	0	2	2	6
Anomalias congênitas	3	0	0	0	1	1	5
Mal Definidas	1	0	0	2	0	0	3
Causas externas	5	5	3	4	7	6	30

Fonte: TABNET

Em análise sobre as principais causas de mortalidade, percebemos que a principal são aquelas por Neoplasias, seguida por Doenças do aparelho respiratória, causas externas. Abaixo, apresentamos as principais causas dos óbitos por faixa etária no período de 2017 a 2022:

Causas Capítulos	<1 Ano	1-4	10-14	15-19	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Total
TOTAL	11	2	1	2	8	14	23	53	64	106	284
Alg dças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	3	1	3	1	3	6	17
Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	4	7	23	14	21	71
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Doenças endócrinas	0	0	0	1	0	0	3	4	6	15	29

nutricionais e metabólicas											
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5
Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	8
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	2	1	4	8	19	33	68
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	6	10	5	22
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	5
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6	10
Algumas afec originadas no período perinatal	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Anomalias congênitas	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Mal Definidas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Causas externas	0	0	0	0	1	6	5	9	4	5	30

Fonte: TABNET

Dos 284 óbitos, 223 (78,52%) foram em pessoas com 60 anos ou mais, sendo 106 de pessoas com 80 anos ou mais, porém também tivemos 11 óbitos infantis.

NASCIDOS VIVOS

Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Sexo

Município Resid: 420770 Ipumirim

Período: 2017-2022

Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	112	86	96	103	103	88	588
Masc	61	51	52	58	53	46	321
Fem	51	35	44	45	50	42	267

Fonte: TABNET

Em análise aos dados apresentados, podemos perceber que no município nos anos apresentados nasceram mais crianças do sexo masculino (321), com uma média de praticamente 100 nascimentos mês, em sua maioria de parto cesário, conforme dados abaixo.

Tipo de Parto	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TOTAL	112	86	96	103	103	88	588
Vaginal	37	24	20	19	21	36	157
Cesário	75	62	76	84	82	52	431

Fonte: TABNET

MORTALIDADE INFANTIL

As estatísticas de óbito têm grande importância para a saúde, constituindo-se índice seguro para verificação das condições sanitárias de uma localidade, desta maneira, destacamos abaixo os dados sobre mortalidade infantil entre os anos de 2017 e 2022 de residentes no município de Ipumirim.

Causas Capítulos	2017	2018	2021	2022	Total
TOTAL	5	1	2	3	11
Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	2	6
Anomalias congênitas	3	0	0	1	4
Mal Definidas	1	0	0	0	1

Fonte: TABNET

COBERTURA VACINAL

Os percentuais mostram que o Município de Ipumirim apresenta uma cobertura vacinal que se aproxima da realidade, comparando com o número de nascidos vivos e doses aplicadas, no período de 2017 a 2022:

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Total	75,67	108,75	77,15	89,65	93,27	68,13	84,39
BCG	98,94	111,11	82,14	111,61	98,96	83,50	96,94
Hepatite B em crianças até 30 dias	93,62	108,33	79,46	56,25	63,54	71,84	76,91
Rotavírus Humano	103,19	122,22	89,29	94,64	111,46	71,84	97,11
Meningococo C	93,62	130,56	87,50	87,50	110,42	79,61	96,10
Hepatite B	90,43	126,39	47,32	98,21	121,88	71,84	89,98
Penta	90,43	126,39	47,32	98,21	121,88	71,84	89,98
Pneumocócica	101,06	125,00	91,96	99,11	112,50	80,58	100,17
Poliomielite	89,36	125,00	80,36	96,43	109,38	71,84	93,55

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Poliomielite 4 anos	100,00	92,77	118,07	103,61	111,49	89,66	102,57
Febre Amarela	74,47	125,00	69,64	77,68	96,88	54,37	80,48
Hepatite A	70,21	125,00	81,25	111,61	95,83	77,67	92,36
Pneumocócica(1º ref)	44,68	16,67	35,71	95,54	107,29	75,73	64,86
Meningococo C (1º ref)	60,64	101,39	89,29	96,43	107,29	72,82	87,61
Poliomielite(1º ref)	65,96	120,83	78,57	106,25	97,92	78,64	90,15
Tríplice Viral D1	67,02	123,61	75,89	83,93	109,38	92,23	90,15
Tríplice Viral D2	70,21	166,67	83,04	97,32	66,67	44,66	84,55
Tetra Viral(SRC+VZ)	63,83	123,61	71,43	48,21	21,88	0,97	51,78
DTP REF (4 e 6 anos)	84,34	89,16	80,72	101,20	114,94	86,21	92,89
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	62,77	112,50	61,61	122,32	105,21	75,73	89,13
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	32,98	65,96	88,30	2,68	1,04	0,97	30,52
dTpa gestante	35,11	74,47	97,87	84,82	80,21	69,90	74,03
Varicela	-	-	-	105,36	89,58	82,52	92,93

INDICADORES SANITÁRIOS

A Vigilância Sanitária busca ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- Controle de bens de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção e consumo.
- Controle de prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.
- Promover ações que se relacionem com a saúde do trabalhador.

Apresentamos abaixo as ações desenvolvidas e registradas no Sistema de Informação Ambulatorial, referente ao ano de 2021, com ações e serviços de Vigilância Sanitária.

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	TOTAL
0102010072 - CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	14
0102010455 - CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	7

0102010480 - FISCALIZAÇÃO DO USO DE PRODUTOS FUMÍGENOS DERIVADOS DO TABACO EM AMBIENTES COLETIVOS FECHADOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS	17
0102010170 - INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	141
0102010463 - INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	10
0102010188 - LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	106
0102010471 - LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	54
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	13
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	13
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	1
0102010498 LAUDO DE ANÁLISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILÂNCIA S	2
Total:	378

Fonte: TABNET

TRANSPORTES

O transporte rodoviário é realizado por diversas empresas, com linhas regulares, atendendo praticamente todas as comunidades do interior e alunos universitários.

UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE ARY GIOMBELLI

A Atenção Primária do Município de Ipumirim é hoje gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Ministério da Saúde, Governo Estadual e Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde.

Nesta área são fornecidos, exames, consultas, medicamentos e educação em saúde e conta com os seguintes programas:

- Farmácia Básica, grupos de hipertensos, diabéticos, Programa de tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, saúde da mulher, saúde da criança (Sisvan), atendimento em clínica geral, laboratório e odontologia básica.

RECURSOS HUMANOS

- 01 Secretário Municipal de Saúde.
- 01 Diretor de Saúde
- 01 Coordenador de Saúde.
- 06 Médicos.
- 03 Enfermeiras.
- 04 Odontólogos.
- 04 Técnicos de Enfermagem.
- 02 Auxiliares de Odontologia.
- 01 Psicólogas.
- 01 Fonoaudiólogo.
- 01 Assistente Social.
- 02 Agentes de Vigilância Sanitária.
- 01 Agente de Vigilância Epidemiológica.
- 02 Auxiliar Administrativo.
- 01 Assessora.
- 10 Motoristas.
- 04 Zeladoras.
- 01 Farmacêutica.
- 01 Estagiária.

REDE FÍSICA INSTALADA

ÁREA ADMINISTRATIVA

Contamos com 01(um) secretário de saúde e 01(uma) coordenadora de saúde. Possuímos 01(uma) auxiliar administrativo, 01(uma) assessora e 01(uma) estagiária que realizam os trabalhos administrativos, encaminhamentos de relatórios, atendimento ao público, agendamentos de consultas e exames via SISREG, CIS-AMOSC, CIS-AMAUC, E-SUS, distribuição dos transportes, encaminhamento de TFD, processos para medicamentos de alto custo junto ao estado.

TRANSPORTE

Atualmente contamos com 03(três) ambulâncias, 01(uma) Máster e 06(seis) veículos que realizam transporte dos pacientes para diversas cidades da região, entre elas Concórdia, Seara, Irani, Xanxerê, Chapecó, São Carlos, Erechim, Passo Fundo, Florianópolis, Lages, Curitiba, entre outras, além desses contamos com 01(um) veículo disponível para a Vigilância Epidemiológica / Sanitária.

Contamos também com o apoio de 02(duas) ambulâncias do Corpo de Bombeiros, as quais auxiliam no transporte de pacientes quando necessário.

ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Atualmente temos 03 Equipes da Saúde da Família que abrangem 100% da população, contando com 03 médicos, 03 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 02 odontólogos 40 horas semanais e 02 odontólogos 20 horas semanais, 02 auxiliares odontológicos, 16 agentes comunitários de saúde, que realizam atendimentos individuais, coletivos, visitas e internações domiciliares. Também temos profissionais em outras áreas técnicas auxiliando ao serviço das equipes de saúde da família.

Também são realizados:

- ✓ Levantamento através de cadastro dos principais problemas de saúde da população;
- ✓ Elaborar o diagnóstico da população por micro-área;
- ✓ Programar as ações de acordo com o diagnóstico;

- ✓ Priorizar ações que visem à prevenção de doenças, dentre elas vacinação, saneamento básico, programas hipertensão, diabetes, SISVAN, gestantes, etc;
- ✓ Incluir com a equipe do ESF, o atendimento da saúde bucal;
- ✓ Visitas domiciliares semanais com equipe multiprofissional;
- ✓ Atendimento médico através de agendamento e livre demanda;
- ✓ Realização de curativos, atendimentos e internações domiciliares.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação que tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de ensino da educação básica, por meio da articulação entre os profissionais de saúde da Atenção Primária e dos profissionais da educação.

Tendo como objetivo o desenvolvimento da formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O município já possui adesão ao Programa Saúde nas Escolas para auxiliar crianças e adolescentes em idade escolar quanto as suas necessidades em saúde e educação.

NÚCLEO DE AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF-AB

O NASF-AB (Núcleo de Ampliado de Saúde da Família) foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e no processo de territorialização.

O NASF atua em nosso município em ações coletivas e individuais buscando elevar a qualidade de saúde e valorizar o cidadão. Atualmente estão sendo realizadas semanalmente visitas domiciliares, onde a equipe em conjunto com os indivíduos envolvidos nos atendimentos possam construir ações voltadas para mudanças e dessa forma melhorar a qualidade de vida.

Ele tem como foco o apoio matricial dos profissionais da ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob sua responsabilidade,

assim como a ampliação da clínica. Em nosso município o NASF é composto por Assistente Social, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicóloga.

REDE CEGONHA, REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE PSICOSSOCIAL

Adesão a Rede Cegonha, a Rede Urgência e Emergência e Rede Psicossocial sendo que essas redes se desenvolvem através de convênio entre os municípios tendo como base a capacidade física de cada município e a referência de cada município, com destaque para o CAPS Microrregional existente em nosso município que atende além de Ipumirim, os municípios de Lindóia do Sul e Arabutã.

ÁREA MÉDICA

Na área médica contamos com 03(três) profissionais médicos, atendendo nas equipes da Estratégia Saúde da família, com carga horária de 40 horas semanais, além destes, contamos com 01(um) cardiologista uma vez ao mês e 01(um) psiquiatra, uma vez ao mês. Nesses atendimentos clínico geral são disponibilizadas consultas clínicas, obstétricas, pediátricas, palestras e visitas domiciliares.

ÁREA DE ENFERMAGEM

Na área de enfermagem contamos com 03 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem, estes profissionais oferecem serviços de verificação dos sinais vitais, verificação de peso, aplicação de medicamentos, retirada de pontos, realização de curativos, realização de preventivos, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atendimento ao planejamento familiar e orientações individuais e coletivas.

Atendimento a livre demanda que buscam atendimento, incluindo idosos, crianças, gestantes, adultos em todas as idades, portadores de doenças crônicas e outros.

ÁREA ODONTOLÓGICA

A Unidade conta com um quadro de 04(quatro) profissionais na Odontologia, sendo 2 profissionais atendendo 40 horas semanais, 01 na Unidade de Saúde e 01 no Núcleo Educacional Professor Claudino Locatelli e outros 02 profissionais com 20 horas semanais cada, que prestam serviços na Unidade de Saúde juntamente com 03 auxiliares de Odontologia. Os mesmo realizam exames clínicos, aplicação de flúor, carióstático, selante oclusal, restauração, incisão dentária, tratamentos, retirada de pontos, sutura e alveolite, entre outros.

ÁREA DE PSICOLOGIA

Contamos com 01 profissional que realiza atendimentos individuais, coletivos, em grupos e domiciliares, atendimento aos alunos da APAE e da Creche Municipal Pedacinho do Céu:

- ✓ Atendimento psicoterápico individuais.
- ✓ Psicologia em grupo.
- ✓ Aconselhamento e acompanhamento de pacientes e familiares.
- ✓ Palestras.
- ✓ Atendimento na Creche Municipal.
- ✓ Avaliação psicológica.
- ✓ E visitas domiciliares.

FONOAUDIOLOGIA

Contamos com 01 profissional que realiza atendimento semanal da APAE, realiza avaliação e tratamento dos problemas relacionados a fala e audição, como adaptação de aparelhos auditivos, reabilitação de surdos, tratamentos de voz e disfagia.

Na Unidade Básica de Saúde são oferecidos:

- ✓ Atendimento individualizado;
- ✓ Atendimento em grupo;

- ✓ Realização de palestras de prevenção e promoção da saúde direcionada à gestante;
- ✓ Realização de orientação e palestras de prevenção aos Agentes de Saúde;
- ✓ Atendimento, informação e orientação aos portadores de prótese auditiva;
- ✓ Atendimento junto a APAE.

Os atendimentos estão voltados a distúrbio articulatorio e disfluência.

ÁREA DE NUTRIÇÃO

Contamos com 01 profissional que realiza o trabalho de atendimento nutricional, avaliação e dietas, acompanhamento em grupo e participação de projetos e palestras.

ÁREA DE FISIOTERAPIA

Contamos com 03(três) profissionais, sendo uma profissional 40 horas e as demais 20 horas, as quais realizam atendimento semanal através de atendimentos individuais, domiciliares, visando o atendimento integral a saúde preventiva e curativa.

Também são atendidos os alunos da APAE.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Contamos com 02 profissionais, que estão atuando na fiscalização dos locais de produção, transporte, comercialização de alimentos e medicamentos, nos locais de serviço de saúde e locais públicos. Com atividades de vistoria em bares, restaurantes, farmácias, açougues, frigoríficos, laticínios, salões de beleza, entre outros. Atua também no monitoramento da qualidade da água e no saneamento básico e demais atividades:

- ✓ Cadastro dos Sistemas de Abastecimento de água e soluções alternativas individuais e coletivos;
- ✓ Coleta de amostra de água;
- ✓ Cadastrar / Inspeccionar sistemas de abastecimentos de água;
- ✓ Inspecciona estabelecimentos que manipulam, servem, comercializam e/ou transportam alimentos;
- ✓ Inspecciona comércio ambulante;
- ✓ Realiza investigação de surtos de DTA;
- ✓ Inspecciona comércio de produtos veterinários e/ou agropecuários;
- ✓ Inspecciona estabelecimentos de ensino (creche, pré-escolar, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior);
- ✓ Inspecciona salões de beleza, cabeleireiro, barbeiro, manicure, pedicure, depilador e maquiador;
- ✓ Inspecciona estabelecimento de estética e massagem;
- ✓ Inspecciona estabelecimento de tatuagem e piercing;
- ✓ Inspecciona cemitérios e capelas mortuárias;
- ✓ Inspecciona laboratório de tanatopraxia;
- ✓ Inspecciona unidade de processamento de resíduos sólidos;
- ✓ Inspecciona unidades de disposição final de resíduos sólidos;
- ✓ Inspecciona terminal rodoviário;
- ✓ Inspecciona postos de combustíveis;
- ✓ Inspecciona agroindústrias de produtos de origem vegetal;
- ✓ Presta atendimento a denúncias e reclamações relacionadas à vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador;
- ✓ Alimentação do sistema de informações PHAROS;
- ✓ Alimentação do sistema SISAGUA;
- ✓ Inspecciona sistemas individuais de esgotamento sanitário;
- ✓ Desenvolve atividades educativas nas áreas de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador;
- ✓ Desenvolve atividades educativas com a comunidade escolar;
- ✓ Desenvolve material educativo;
- ✓ Realiza atividades de inspeção em conjunto (MP, CIDASC, MAPA, PM, VISA/ESTADUAL);

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Contamos com 02 profissionais que atuam na notificação, investigação e acompanhamento de pacientes, a vigilância epidemiológica é um conjunto de atividades que reúne informações para conhecer a história natural das doenças, bem como detectar e prever alterações de seus fatores condicionantes, assim controlando e prevenindo determinadas doenças:

- ✓ Acompanhamento de pacientes portadores de doenças imunopreveníveis;
- ✓ Registro de agravos e investigação epidemiológicos;
- ✓ Alimentação do banco de dados, processamento e divulgação de indicadores epidemiológicos;
- ✓ Localização e busca ativa de contatos faltosos;
- ✓ Encaminhamento de materiais biológicos ao laboratório de referência – LACEN;
- ✓ Realização de palestras visando prevenção e promoção a saúde nas escolas, comunidade e em grupos específicos;
- ✓ Recomenda e adota medidas de controle;
- ✓ Elaboração de projetos direcionados a promoção e prevenção.

PROGRAMA DA DENGUE

- ✓ Realização de monitoramento de armadilhas;
- ✓ Realização de monitoramento de pontos estratégicos;
- ✓ Alimentação da base de dados;
- ✓ Encaminhamentos de amostras para laboratório;
- ✓ Campanhas educativas;
- ✓ Dentre outras atividades, tais como delimitação de foco, LIRA, aplicação de larvicida.

PROGRAMA DE TUBERCULOSE E PROGRAMA DE HANSENÍASE

- ✓ Atendimento a pacientes portadores de tuberculose.

- ✓ Dispensação da medicação e orientação do tratamento.
- ✓ Consulta médica e de enfermagem.
- ✓ Orientação através de palestras educativas, orientação individual pela enfermagem, visitas dos ACS sobre a tuberculose e hanseníase.

SALA DE VACINA

Na sala de vacina contamos com 02(dois) profissionais de enfermagem visando à proteção e imunização de nossa população. Também é realizado o esquema de vacina para crianças de 0 a 06 anos, jovens, adultos, gestantes e idosos com objetivo de atingir a meta preconizada pelo ministério da saúde de no mínimo 80% de cobertura.

As vacinas são fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), através da Gerência Regional de Saúde, sendo que ficará responsável pelo recebimento, controle e aplicação dos imunizantes.

FARMÁCIA - MEDICAÇÃO DISTRIBUIDA

Contamos com 02 profissionais atuante na farmácia da Unidade, sendo 01 farmacêutica e 01 Técnico de Enfermagem, que trabalham na dispensação dos medicamentos da farmácia básica, de controle especial, do programa de diabetes, hipertensão e cardíacos, essa dispensação acontece com a apresentação da receita médica e do documento de identidade, também atuam na orientação do uso dessas medicações.

A distribuição de medicamentos é centralizada na Unidade Básica de Saúde, mediante prescrição médica, com distribuição gratuita. A compra de medicamentos é realizada mediante processo de licitação e/ou pregão.

Sendo de responsabilidade da farmacêutica ainda, a elaboração de pedidos, supervisão no recebimento e conferência dos medicamentos, bem como aspectos gerais do armazenamento, supervisão e dispensação. Na farmácia central são atendidas em média mais de 100 pessoas ao dia entre todos os serviços que são prestados pelos profissionais.

Desta forma, todas as etapas desde abertura de processos de solicitação, renovação e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se concentram nesta unidade, tendo em média 100 pacientes ativos/mês, sendo gerenciado pelas farmacêuticas

utilizando o Sistema de Gerenciamento e Acompanhamento do CEAF (SISMEDEX).

A dispensação dos medicamentos judiciais também é realizada na farmácia central pela farmacêutica, por meio do sistema Conecta de gerenciamento dos medicamentos judiciais do estado, apesar das frequentes faltas destes medicamentos por parte do estado.

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

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

Estrutura física

A farmácia central se localiza na estrutura da Unidade Mista de Saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde. Com relação à área física da farmácia, ela deve ser constantemente reformada, visando desde o armazenamento de estoque de medicamentos, atendimento individualizado aos pacientes pela farmacêutica, dispensação de todos os grupos de medicamentos, entre outros. Para acondicionar medicamentos termolábeis, a farmácia deverá contar com uma câmara fria com bom espaço de armazenamento.

Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF)

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

O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente (anexos I e IV). A responsabilidade pela aquisição e pelo

fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

Através da alimentação mensal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), são enviados os dados consolidados de posição de estoque, entradas, saídas e dispensações realizadas no município, dos medicamentos padronizados na RENAME, a qual é competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (Instituída no ano de 2022) a sua elaboração.

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

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

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

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

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

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

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

LABORATÓRIO

O serviço de laboratório é realizado por laboratório terceirizado, disponibilizando exames para a população conforme processo licitatório.

EXAMES DE RX

Atualmente o município disponibiliza exames de raio-x através de um convênio com o Hospital São Camilo que são oferecidos gratuitamente a população.

HOSPITAL SÃO CAMILO

A Beneficência Camiliana do Sul- HOSPITAL SÃO CAMILO, instituição esta filantrópica ou seja sem fins lucrativos, situada em 36 Países, atualmente com 48 hospitais, distribuído pelo Brasil ,atuando também na Área, social, missionária, educacional, formativa, pastoral da saúde e paroquial, A São Camilo, encontra-se, na Administração Do hospital São Camilo, em Ipumirim-SC, desde junho de 2009, através de convênio firmado com a Prefeitura Municipal De Ipumirim. Atualmente o HOSPITAL SÃO CAMILO, atende a população de Ipumirim e demais município vizinhos.

Realiza atendimentos de urgência e emergência, com Plantão Médico presencial 24hs.

No Município contamos ainda com a seguinte rede física:

- ✓ 03 (três) Academias.
- ✓ Clínica de Fisioterapia.
- ✓ 05 (cinco) Consultórios Odontológicos.
- ✓ 01(um) Consultório Médico.
- ✓ 03(três) Farmácias.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Este serviço é ofertado aos munícipes sob forma de referência, ou seja: USF -> CAPS. Está organizado em parceria com os municípios de Lindóia do Sul e Arabutã, com sede no município de Ipumirim, com complementação financeira pelos municípios que são referenciados nele. A demanda vem sendo suprida, já que não existe espera. Assim este modelo, para este município é satisfatório. A modalidade enquadra-se como CAPS 1-MICRORREGIONAL.

Observamos que ocorre a inserção social de pessoas com transtornos e a reordenação da porta de entrada para o SUS através do CAPS e otimização dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

SISTEMA DE REFERÊNCIA

Nosso município conta com 20 comunidades que possuem mais de 200 habitantes cada. A via de acesso para a Unidade de Saúde é realizada através de ônibus ou carro particular.

A população alvo, inicialmente procura os recursos de saúde localizados no município, que após são encaminhados para especialidades, dependendo do tratamento necessário para os municípios referência de Concórdia, Chapecó, Xanxerê, Campos Novos, São José, Imbituba, Santo Amaro, Seara, Florianópolis entre outros.

Diariamente, conseguimos agendar os atendimentos para tratamentos na região, através de Tratamento Fora do Domicílio (TFD / SISREG) quando se

trata de alta complexidade, de Média Complexidade e especialidades, são encaminhados através de convênios.

CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

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

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

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

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

e referências de serviços estaduais da Regulação, que ofertam consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico.

CONTROLE DE PESSOAL

A Prefeitura Municipal juntamente com o Secretário Municipal de Saúde é responsável pelo controle dos servidores, o que compreende os controles salariais, enquadramentos, férias, licenças, etc.

MANUTENÇÃO

A manutenção dos estabelecimentos de saúde é realizada com mão-de-obra disponível e/ou contratação de empresas e a compra de material será realizada através do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com as normativas vigentes.

SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

A Unidade Básica de Saúde dispõe de 02(dois) laboratórios terceirizados para realização de exames básicos fornecidos para a população.

Exames especializados de Raios-X e ultrassonografia são realizados no nosso município, já tomografia e ressonância magnética são encaminhadas através de convênio ou SUS para outros Municípios e/ou através dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

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 Ipumirim 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 Ipumirim, mas principalmente na rede presente nos municípios do Alto Uruguai 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 Ipumirim 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 esta 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 Ipumirim, destacamos a reorganização dos atendimentos, sendo que os atendimentos de Síndrome gripal ou suspeita de coronavírus foram direcionados para a Central COVID, que atendia em Anexo ao Hospital São Camilo, 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 Ipumirim foram até o dia 04 de janeiro de 2022, de 953 casos confirmados, destes 9 óbitos e 943 pacientes recuperados, não tendo na presente data, pacientes internados, outro fator a ser destacado foi o total de testes realizados, 3.901 testes realizados, conforme boletim disponibilizado no site da do Município, conforme abaixo.



PRODUÇÃO ANUAL DOS PRINCIPAIS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO ANO DE 2021

Apresentamos abaixo os principais serviços desenvolvidos no ano de 2021, na Secretaria Municipal de Saúde, separadas nos quadrimestres:

SERVIÇOS OFERTADOS	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	305	374	301	980
CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.738	4.531	4.060	12.329

CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	8.922	9.069	4.301	22.292
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	409	668	992	2.069
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	3.264	3.692	2.784	9.740
VISITA DE ACS	3.305	4.925	6.953	15.183

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Através da Lei nº1. 174/2001, de 24 de dezembro de 2001, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº0865/91, de caráter deliberativo e permanente, cujas finalidades e composição estão definidas em Lei.

A última Conferência Municipal de Saúde aconteceu em 2019 e tinha como tema a “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS.” Os membros do Conselho Municipal de Saúde foram eleito para o período de 2 anos de mandato no ano de 2021, respeitadas as paridades entre usuários, dentre eles, trabalhadores e representantes da administração pública. Ocorrem reuniões ordinárias mensalmente, porém com a pandemia, as mesmas foram afetadas.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Foi criado o Fundo Municipal de Saúde através da Lei nº0864/91 (cópia em anexo), onde encontra-se definido no Capítulo I os objetivos, no Capítulo II a Administração do Fundo, no Capítulo III as Disposições Gerais, com conta bancária nº58040-6, Banco do Brasil, Agência de Ipumirim, sendo que no ano de 2009 foi implantado o CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde nº11.329.956/0001-58.

PRIORIDADES DA GESTÃO MUNICIPAL

ASSISTÊNCIA MÉDICA EM GERAL

- ✓ Manter o atendimento médico na Unidade Básica de Saúde.
- ✓ Manter o prontuário eletrônico da família para consulta, utilizando o material disponível na Unidade Básica, com informatização.
- ✓ Manter exames complementares.
- ✓ Exames como Hepatite, HIV são encaminhados para o Lacen Regional de Joaçaba.
- ✓ Exames de Toxoplasmose, Rubéola e Citomegalovírus são encaminhados ao Lacen central de Florianópolis.

SAÚDE DA CRIANÇA

- ✓ Incentivar ao aleitamento materno, através de ações que visem redução da mortalidade infantil.
- ✓ Orientar e motivar as gestantes para o aleitamento materno através de consultas médicas de enfermagem e grupos de gestantes.
- ✓ Desenvolver ações visando aumentar o tempo de amamentação da criança, visando mais proteção à mãe e a criança.
- ✓ Vigiar a saúde dos recém-nascidos através de visitas domiciliares pós parto.
- ✓ Observar os recém-nascidos e crianças que estejam em situação de risco tais como: desnutrição, baixo peso, maus tratos, abandono, enfermidades e outros.

- ✓ Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento neuro psicomotor das crianças de 0 a 7 anos através do Sisvan (Sistema de Vigilância Nutricional).
- ✓ Orientar os pais ou responsáveis sobre cuidados, alimentação, crescimento e desenvolvimento.
- ✓ Incentivar os pais sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança por profissional médico ou enfermeiros.
- ✓ Encaminhar e acompanhar para programas sociais (Bolsa Família/Auxílio Brasil) quando necessário, as famílias em situação de vulnerabilidade.
- ✓ Acompanhar e recuperar crianças desnutridas.
- ✓ Observar e acompanhar vacinas através da carteira de vacinação e encaminhar se necessário.
- ✓ Orientar pais ou responsáveis sobre o calendário de vacinas.
- ✓ Administrar os imunobiológicos conforme preconizados.
- ✓ Realizar busca ativa aos faltosos (Sisvan criança, Sisvan gestante, imunização).
- ✓ Atendimento odontológico na Creche Municipal e na unidade de saúde.
- ✓ Orientações odontológicas, atendimento e acompanhamento de escolares.
- ✓ Encaminhamento e acompanhamento de fonoaudiologia a crianças e adultos do Município.
- ✓ Coleta do teste de pezinho em todos os recém-nascidos entre 4º e 7º dia após o nascimento, visando detectar doenças precocemente. Também realizamos busca ativa de faltosos.

SAÚDE DA MULHER / HOMEM

- ✓ Oferecer através do programa de Planejamento Familiar métodos anticoncepcionais orais, injetáveis, métodos de barreira (preservativo masculino e feminino), DIU, esterilização cirúrgica (conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde).
- ✓ Disponibilizar Consulta médica para prescrição e orientação do método anticoncepcional.

- ✓ Disponibilizar Consulta de enfermagem para cadastramento, orientações, acompanhamento e dispensação do método anticoncepcional prescrito.
- ✓ Desenvolver no mês de outubro, campanha para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama com coleta de exames citopatológico e mamografia.
- ✓ Reduzir taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo de útero e de mama através de orientações durante a consulta e por meio de palestras coletivas.
- ✓ Manter a Assistência as gestantes e puérperas no período de pré-natal e puerpério, visando à redução de morbi mortalidade materno infantil.
- ✓ Garantir a gestante a consulta médica e de enfermagem, os exames laboratoriais durante a gestação.
- ✓ Garantir atendimento as Gestantes de alto risco, sendo avaliadas pelo médico e encaminhadas ao pré-natal de referência.
- ✓ Garantir humanização do pré-natal, parto e puerpério (Sisprenatal).
- ✓ Realizar atendimento de odontologia em todas as fases (adolescência, pré-natal, puerpério e menopausa / andropausa).
- ✓ Manter a Vacinação conforme recomendada pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Garantir acesso a mamografia.
- ✓ Realizar no mês de novembro, 01(um) dia (Novembro Azul) para a prevenção do câncer de próstata com exame do PSA TOTAL gratuito para a população masculina.

SAÚDE DO IDOSO

- ✓ Desenvolver atividades educativas nos grupos de idosos.
- ✓ Realizar orientações individuais através de consulta médica ou de enfermagem
- ✓ Manter atendimento odontológico.
- ✓ Garantir a vacinação conforme preconizada pelo Ministério da Saúde
- ✓ Desenvolver projeto em conjunto com assistência social “Atividade física na busca da qualidade de vida na longevidade”.

SAÚDE DO ADULTO

- ✓ Manter a disponibilidade de assistência integral ao paciente diabético e/ou hipertenso.
- ✓ Garantir a distribuição dos medicamentos básicos da hipertensão e diabetes (Programa Hiperdia).
- ✓ Garantir o atendimento e acompanhamento médico e de enfermagem na Unidade Básica de Saúde.
- ✓ Realizar orientações individuais a hipertensos e diabéticos.
- ✓ Realização de teste de glicose (Hgt) em pacientes diabéticos.
- ✓ Fornecer fitas e glicosímetro a diabéticos crônicos descompensados.
- ✓ Garantir o encaminhamento de pacientes crônicos para especialidades.
- ✓ Manter visitas domiciliares pelo médico e enfermeira conforme necessidade.
- ✓ Realizar atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde.
- ✓ Encaminhamento a consulta especializada para homens (urologista, proctologista).

SAÚDE BUCAL

- ✓ Atendimento básico a escolares no Núcleo Escolar Claudino Locatelli e Unidade Básica.
- ✓ Realização de palestras ao grupo de idosos.
- ✓ Realização de escovação dental supervisionada nas escolas do Município.
- ✓ Aplicação de flúor semanal na forma de bochecho.
- ✓ Aplicação tópica de flúor uma vez ao ano.
- ✓ Encaminhamento de tratamento especializado (endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico) ao Centro Especializado em Odontologia em Concórdia ou referência disponível.
- ✓ Realização de índice de CPO-D em escolares de 6 a 12 anos.
- ✓ Visitas domiciliares juntamente com a enfermagem visando orientação quanto à higiene/dieta, em todas as fases da vida.

SAÚDE MENTAL

- ✓ Atendemos a todos os pacientes que necessitam de atendimento psicossocial, portanto é o atendimento básico, consulta, orientação a pacientes e familiares, dispensação de receitas controladas, medicamentos e visitas domiciliares;
- ✓ Encaminhamento quando em consulta especializada em município referência da região.
- ✓ Manter os atendimentos no CAPS Microrregional.

EXAMES DE IMAGEM

Garantir a realização de exames de imagem além da cota SUS.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Manter os atendimentos de urgência e emergência através de convênio, pelo Hospital São Camilo.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Garantir a assistência farmacêutica através de programa de assistência farmacêutica no Município, com a oferta de medicamentos da farmácia básica, os quais são fornecidos e atendem a demanda da população.

Visando dispor atendimento de maior e melhor qualidade para a população, organização inclusive prontuários, controle de estoque, orientação sobre o uso correto de medicamentos, o acompanhamento aos programas de promoção e prevenção, bem como a racionalização na aplicação de recursos financeiros destinados a aquisição de medicamentos, contamos no momento com um profissional farmacêutico.

ATENDIMENTO/CONSULTA EM ESPECIALIDADE

Garantir que a Secretaria Municipal de Saúde mantenha convênio com especialistas que realizam consultas em cidades de referência, assim como são

realizados exames especializados e estes são encaminhados pelos médicos da Unidade Básica de Saúde e ESF do Município.

Garantir a oferta de transporte para o deslocamento dos pacientes.

TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO - TFD

Manter o serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) com encaminhamento de pacientes que necessitam de consultas especializadas ou procedimentos para outros municípios de referência, pactuados pela PPI municipal, além de oferecer condições para deslocamento e auxílio financeiro se necessário.

REDE PARA ATENDIMENTO FORA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Manter credenciamento com o Consórcio CISAMAUC (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense) e CISAMOSC(Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina) buscando oferecer consultas especializadas, exames e procedimentos.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO OESTE DE SANTA CATARINA (CIS-AMOSC)

O município de Ipumirim participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC), que é um dos projetos priorizados 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.

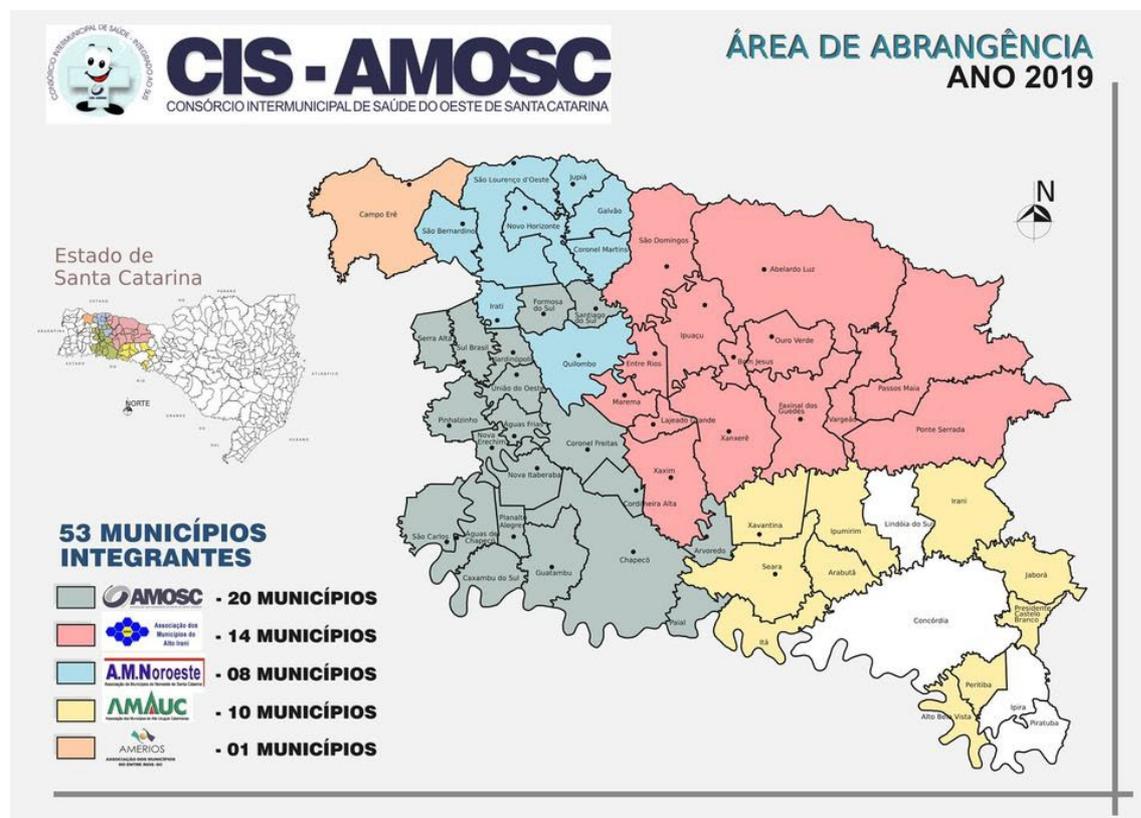
O CIS-AMOSC é constituído pelos municípios subscritos do protocolo de intenções ratificados pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá através do prefeito municipal.

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.



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

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/>



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/>

IPUMIRINENSE ATENDIDO PELO CIS-AMOSC E CIS-AMAUC

Em Ipumirim-SC, dirija-se a Unidade de Saúde e busque a sua ESF 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 e/ou procedimento. 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 pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipumirim-SC.

ATENDIMENTO EDUCATIVO EM GRUPOS

Manter o Grupo de diabéticos e o Grupo de Apoio a Portadores de Câncer e Depressão, bem como o Grupo de Idosos. A fim de realizar orientações educativas sob o tema sugerido pelos grupos: prevenção de doenças, vacinação, hipertensão, diabetes, bons hábitos, saúde mental e alimentação, por profissionais qualificados.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Apresentamos abaixo os dados contábeis referentes ao ano de 2021:

RECEITA ARRECADADA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS	34.060.154,19
VALOR TOTAL APLICADO EM SAÚDE (RECURSOS PRÓPRIOS E VINCULADOS)	11.330.779,53
Valor Mínimo Que Deveria Ser Aplicado - 15%	5.109.023,13
Valor efetivamente aplicado com recursos próprios	7.636.686,75
Valor aplicado a maior	2.547.663,62
Percentual aplicado	22,48 %
Valor aplicado com recursos vinculados	3.674.092,78

Com base nos dados aqui apresentados, percebemos que o valor Total Aplicado por Habitantes em Saúde no Ano de 2021 foi de **R\$ 1.481,72**, já o valor Aplicado por Habitantes em Saúde no Ano de 2021 com Recursos Próprios, foi de **R\$ 998,65**.

PROGRAMAÇÃO

O presente Plano está programado para os exercícios de 2022 à 2025.

NÍVEL PRIMÁRIO

A constituição de uma rede municipal de saúde eficaz, que permita acesso universal e igualitário, deve obedecer aos seguintes itens:

- ✓ Nível de organização da população;
- ✓ Facilidade de acesso ao serviço de saúde;
- ✓ Concentração populacional;
- ✓ Situação sócio econômica.

URBANO

Equipar e ampliar a Unidade Básica de Saúde para atendimento ESF.

UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE

A Unidade Básica/Mista de Saúde presta à população atendimentos básicos de enfermagem (verificação de sinais vitais, injeções, curativos, visitas domiciliares, teste do pezinho, preventivo do câncer, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, nebulizações, atividades educativas, atendimentos médicos, odontológicos, atividades de vigilância epidemiológicas, notificações, investigações e controle de doenças transmissíveis, vigilância sanitária, imunização de rotina e campanha para crianças e idosos.

O atendimento na área de odontologia é realizado através de agendamento, dando condições para que todo o munícipe possa iniciar tratamento e terminar sem custo e desperdício de tempo.

Implantação do consultório odontológico no Núcleo Educacional João Canton.

No que diz respeito a situação do nosso meio ambiente, em relação ao saneamento básico, procuramos trabalhar para a continuação das atividades do Plano Diretor e em conjunto com órgãos de fiscalização (Vigilância Sanitária).

O Município de Ipumirim conta com atendimento em Clínica geral e algumas especialidades como Cardiologista, Ginecologista e Psiquiatra.

Os casos onde necessitam de avaliação de serviços especializados são encaminhados a Concórdia e Chapecó e clínicas especializadas da região, através de solicitação por escrito e ficha de encaminhamento feito pelo médico.

Esta entidade de nível secundário, contra referendam a população atendida para continuidade do tratamento no seu Posto de origem.

HOSPITALAR

O atendimento terciário é disponibilizado para a população no Hospital São Camilo de Ipumirim e outros hospitais que são referência.

AVALIAÇÃO À CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO

Todo mês serão realizadas avaliações do número de atendimentos realizados pelos profissionais da saúde, levando em consideração os períodos de maior ou menor procura dos serviços decorrentes das características da população.

Avaliar mensalmente o sistema de referência e contra referência, através de observação do número de clientes encaminhados do nível primário para o secundário e terciário e o retorno desses ao seu nível de origem com a observação de nível de resolutividade.

Avaliação quadrimestral do planejamento de recursos financeiros previstos e os realmente utilizados servindo de parâmetro para a previsão do quadrimestre subsequente.

Verificar se os programas reformulados e os novos programas a serem implantados estão efetivamente em funcionamento.

Avaliar o sistema implantado através de pesquisa de campo com o usuário, utilizando-se das caixas de opiniões e sugestões afim de observar o grau de conhecimento em relação ao sistema e sua satisfação quanto ao atendimento.

Verificar se o nível de satisfação da população melhorou por meio de comparações dos indicadores de saúde levantados.

OUTRAS PRIORIDADES DA GESTÃO

- Manter e qualificar a Estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção à saúde do município;

- Reduzir a morbi-mortalidade por causas externas e por doenças controláveis de grande incidência local.
- Implementar ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.
- Propiciar Programas de Educação em Saúde com vários enfoques para população de todas as faixas etárias;
- Possibilitar educação continuada para todos os níveis da equipe de saúde;
- Manter a Farmácia Básica e distribuição de medicamentos;
- Manter os Programas já implantados;
- Elaborar do programa de Próteses e Órteses;
- Manter o atendimento em Odontologia;
- Manter a Empresa especializada em Consultoria de Saúde.
- Manter contratação de empresa para fazer a Regulação Municipal Ambulatorial;
- Ampliar o alcance do Programa de Odontologia Preventiva, Saúde do Escolar, aplicação de Flúor;
- Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador;
- Implementar as ações voltadas para a Saúde Mental;
- Continuar com as manutenções na Unidade de Saúde, com ampliação física;
- Manter e implementar o Programa de Vigilância Nutricional do SISVAN;
- Manter o sistema de saúde do município informatizado;
- Manter o componente municipal da Central de Regulação Municipal, fortalecimento do SISREG;
- Notificar e investigar todas as doenças passíveis de notificação e investigação.
- Promover a integralidade da atenção à saúde;
- Manutenção das atividades do Fundo Municipal de Saúde;
- Manutenção das Redes de Atenção à Saúde;
- Manter a terceirização do Hospital Municipal, principalmente terceirizando o serviço de gestão do mesmo;
- Aumentar o quadro de profissionais;
- Manutenção do Convênio com Hospitais;

- Implantar programas baseados em alternativas terapêuticas naturais reconhecidos pelo Ministério da Saúde;
- Manter e implementar os Projetos em andamento no setor saúde no município de Ipumirim;
- Incentivar de acordo com a necessidade e a realidade do município novos projetos visando qualidade de vida e bem estar aos munícipes;
- Manter o Programa Saúde na Escola (PSE);
- Manter a Política de Atenção Primária a Saúde.
- Garantir o acesso a exames, consultas e procedimentos nas referências;
- Comprar serviços cirúrgicos a fim de manter o acesso ao cidadão ipumirinense;
- Renovar a frota de veículos;
- Manter e ampliar a contratação de consultas médicas especializadas na UBS.
- Realizar o aluguel de veículos para a realização de viagens;
- Criar e manter o Programa Movimenta Ipumirim;
- Comprar serviços de Equoterapia;
- Manter a participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde e para compras com o CINCATARINA.

METAS FÍSICA E FINANCEIRAS

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

AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação; - Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante; - Manter o atendimento do pediatra; - Realizar puericultura pela equipe de Estratégia Saúde da Família; - Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais; - Implementar a política de aleitamento materno; - Realizar teste do pezinho; - Realização de palestras educativas para a comunidade; - Realizar a entrega de Kit de gestante; - Realizar grupos de gestantes com orientações sobre o parto, puerpério, entre outros assuntos associados a gestação e ao cuidado. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar		Ano: 2020 (18,44%)			
Unidade de medida: percentual		Valores anuais			
META 2: Aumentar em 03% ao ano o parto normal		2022	2023	2024	2025
		21,44	24,44	27,44	30,44
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês de gestação; - Realizar ações e orientações educativas para as gestantes objetivando entre outros o incentivo ao parto normal; - Ampliar a consulta odontológica programática para a gestante; - Realizar acompanhamento para 100% das gestantes no pré-natal, parto e puerpério; - Atingir 100% de cobertura dos nascidos vivos com a triagem Neonatal; - Implantar o Programa de Planejamento familiar; - Disponibilizar e incentivar métodos contraceptivos para a população sexualmente ativa. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: percentual		Valores anuais			
META 3: Manter em 0 (zero) a mortalidade materna		2022	2023	2024	2025
		0	0	0	0
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência conforme protocolo de gestação de Alto Risco; - Referenciar para atendimento ao pré-natal de alto risco quando classificados fatores de alto risco; - Garantir todos os exames preconizados; - Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais; - Acompanhar todas as gestantes e realizar 7 ou + consultas de pré-natal; - Realizar a entrega de Kit de gestante; - Realizar busca ativa das gestantes faltosas; - Incentivar o pré-natal do homem. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)		Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: proporção		Valores anuais			
META 4: Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)		2022	2023	2024	2025
		100	100	100	100

AÇÃO				
- Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil;				
- Constituir o Comitê local de investigação de Mortalidade Materno-Infantil.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Ano: 2020 (8,74%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 5: Manter os índices de gravidez na adolescência em 10% ou menos	2022	2023	2024	2025
	10	10	10	10
AÇÃO				
- Atender as vítimas Violência e garantir a inserção na rede do cuidado;				
- Oferecer Intersetorialidade ao adolescente atenção de promoção, prevenção, cuidado a saúde e estímulo à vida saudável;				
- Realizar palestras sobre IST's e métodos contraceptivos nas escolas através do PSE;				
- Capacitar os profissionais da equipe para a escuta qualificada do grupo etário;				
- Implementar as ações da política do adolescente.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de casos novos de sífilis congênita em de 01 ano de idade	Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 6: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
AÇÃO				
- Realizar testagem para a sífilis na gestante conforme protocolo				
- Garantir o Tratamento na Atenção Básica para a gestante e suas parcerias em tempo oportuno e segmento dos casos.				
- Monitoramento e avaliação;				
- Elaboração, distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;				
- Conscientização da população sobre o risco da sífilis;				
- Garantir TR e tratamento para sífilis nas unidades de ESF'S.				
- Orientação sobre os métodos de barreira para sífilis e demais IST's.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária	Ano: 2020 (0,13)			
Unidade de medida: razão	Valores anuais			
META 7: Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,20 ao ano na população alvo	2022	2023	2024	2025
	0,23	0,43	0,63	0,83

AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a realização da coleta de exames colpocitopatológicos em todas as Unidades Básicas de Saúde; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de citopatológico alterados através do SISCAN; - Busca ativa das mulheres em idade fértil para realização de exames citopatológico; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS; - Realizar continuidade nos serviços com apoio diagnóstico (laboratório); - Monitoramento nominal das mulheres de 25 a 64 anos, com busca ativa das faltosas; - Implantar ações no outubro rosa; - Realizar palestra de orientação sobre o outubro rosa. 				
INDICADOR: Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0,08%)			
Unidade de medida: razão	Valores anuais			
META 8: Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,4 ao ano	2022	2023	2024	2025
	0,38	0,42	0,46	0,50
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de mamografias alterados através do SISCAN; - Rastreamento das mulheres na faixa etária (50-69 anos) para realização de exames Mamografias; - Garantir a oferta do exame de mamografias de rastreamento, disponibilizados mensalmente; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer de mama na APS; - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS; - Implementar a realização do exame clínico da mama nas consultas de rotina, com a orientação ao auto exame; - Monitoramento nominal das mulheres de 50 a 69 anos, com busca ativa das faltosas. - Implantar ações no outubro rosa; - Realizar palestra de orientação sobre o outubro rosa. 				
INDICADOR: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (7)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 9: Manter em menos de 10 óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	2022	2023	2024	2025
	9	9	9	9

AÇÃO

- Realizar capacitação para cuidadores de idosos visando à qualificação do cuidado;
- Realizar busca ativa de idosos acima de 60 (sessenta) anos para campanha de vacinação contra Influenza;
- Incentivar a realização de atividade física;
- Incentivar hábitos alimentares saudáveis;
- Implantar programa de cuidado continuado para pratica regular de atividade física, reduzindo risco de morbidade e complicações de doenças crônicas;
- Estimular o auto cuidado;
- Realizar campanhas preventivas e educativas sobre a saúde do homem;
- 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;
- Realizar orientações nutricionais às diferentes fases do curso de vida, com atenção especial prioritária a hipertensos, diabéticos, nutrízes, crianças, idosos, acamados, entre outros.
- Realizar ações no outubro rosa e novembro azul.

INDICADOR: Programa Ipumirim em Movimento.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 10: Implantar o Programa Ipumirim em Movimento.	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Realizar ações visando a diminuição da Obesidade Infantil e o incentivo as atividades físicas;
- Estabelecer parcerias com as demais secretarias visando desenvolver ações do Programa;
- intensificar as ações de vigilância alimentar e nutricional de crianças;
- apoiar a implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção e atenção à obesidade e risco cardiovascular;
- promover a atenção adequada, integral e oportuna aos casos de obesidade infantil identificados;
- implementar ações no âmbito das escolas para torná-las espaços promotores da saúde, promovendo o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física;
- incentivar a implementação de ações de caráter intersetorial e comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito da cidade;
- implementar ações de comunicação e informação a toda a população para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física;
- incentivar a educação permanente em saúde dos profissionais envolvidos no cuidado;
- Manter o funcionamento da Academia Municipal
- Contratação de profissional de Educação Física

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS EIXOS TRANSVERSAIS E COM ÊNFASE NOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, GARANTINDO AO USUÁRIO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE. MANUTENÇÃO DA ESF

OBJETIVO 1 - Garantir o acesso de qualidade e resolutividade aos serviços de saúde (SUS)

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)
-------------------	---------------------------

Cobertura estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 11: Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas ESF's	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Manutenção das equipes Estratégia Saúde da Família; - Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa); - Monitorar as ações e execução do serviço, e indicadores do Previne Brasil; Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita; - Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que necessitam de cuidados; - 100% de visita domiciliar do ACS; - Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos; - Implementar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola); - Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e cardiovasculares; - Realizar eventos educativos para a promoção da saúde; - Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos; - Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico; - Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade manutenção, conservação, aquisição); - Dispor de veículos com motorista exclusivo para atender as equipes de ESF; - Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias. - Contratação de médico, enfermeira e técnico de enfermagem, assim como, se necessário ACS visando a estruturação de mais uma equipe de estratégia e saúde da Família. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil	Ano: 2019 (79,88%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 12: Manter em mais de 85% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil	2022	2023	2024	2025
	85	85	85	85
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento semestral dos beneficiários do programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde; - Implementação das ações de promoção e prevenção da alimentação saudável; - Registro mensal do acompanhamento no Programa Bolsa; - Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Cobertura estimada de saúde bucal na atenção básica.	Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 13: Manter em 100% a cobertura Populacional das equipes de Saúde Bucal	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
AÇÃO <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a cobertura das ações de saúde bucal nas Unidades de Estratégia Saúde da Família; - Realizar atividades preventivas e educativas em Saúde Bucal através do PSE; 				

- Instituir atividades para atendimento odontológico de crianças a partir de 06 meses à 05 anos;
- Realizar atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde), incluindo atendimentos de urgência, pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros;
- Garantir 100% de atendimento à gestante do território adscrito;
- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer bucal;
- Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica;
- Realizar o diagnóstico para o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários o adequado funcionamento da unidade de ESF.
- Contratação de auxiliar de odontologia 40 horas;
- Compra de insumos para manter os atendimentos de saúde bucal.

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

OBJETIVO 1 - Garantir aos usuários do SUS, o acesso à medicamentos, fortalecendo as ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

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

- AÇÃO**
- Revisar anualmente o elenco municipal (REMUME);
 - Disponibilizar os medicamentos e insumos do componente estratégico, do componente especializado e do componente básico.
 - Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos insumos padronizados pelo município;
 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.
 - Implementação do sistema de informação integrando-o com os demais serviços de saúde municipal.
 - Capacitar/treinar os atendentes para que possam repassar aos usuários as orientações básicas e relevantes em relação ao uso correto dos medicamentos.
 - Implantar o cuidado farmacêutico, promovendo a prática clínica e assistencial, visando a resolutividade das ações em saúde e minimizando os riscos relacionados a farmacoterapia.
 - Orientar e encaminhar processos administrativos à DIAF- SES, para solicitação de medicamentos do CEAF fornecidos pelo estado.
 - Garantir o acesso aos medicamentos estratégicos para as hepatites virais utilizando o sistema SICLOM-HV para solicitação e dispensação.
 - Manter o Programa de Combate ao Tabagismo através do Ministério da Saúde e INCA, com

atuação do farmacêutico juntamente com equipe multiprofissional capacitada.

- Definir os grupos prioritários de paciente e patologias para o cuidado farmacêutico.
- Notificar junto à ANVISA problemas referentes a desvio de qualidade, reações adversas através de ações de farmacovigilância.
- Criar e revisar procedimentos operacionais padrão (POP).
- Manter o projeto de “**Coleta de sobras de medicamentos para descarte ecologicamente correto**” a estes resíduos produzidos nos domicílios.

INDICADOR: REMUME atualizada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: percentual	Revisão realizada			
META 15: Promover a revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e Protocolos.	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Revisar anualmente o elenco municipal (REMUME);
- Capacitar/treinar os atendentes para que possam repassar aos usuários as orientações básicas e relevantes em relação ao uso correto dos medicamentos.
- Fortalecer o uso racional de medicamentos, com ações articuladas em rede.

OBJETIVO 2 - Estruturar a farmácia básica do município.

INDICADOR: Número de unidade estruturada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 16: Estruturar a farmácia básica do município	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Ampliar e manter o espaço físico, equipamentos e mobiliário adequado;
- Garantir o adequado armazenamento na Central de Abastecimento Farmacêutico, de acordo com as Normas de Boas Práticas de Armazenamento..

OBJETIVO 3 - Qualificação da assistência farmacêutica.

INDICADOR: Número de capacitações realizadas	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 17: Proporcionar capacitação aos profissionais na área de assistência farmacêutica	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

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

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO 1 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Ano: 2020 (100%)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 18: Manter em mais de 90% ao ano as análises em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em relação ao ano base.	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO - Monitoramento da qualidade da água para consumo humano; - Educação permanente e realizar as ações do VIGIAGUA; - Implantar a realização de inspeção em sistema de água; - Monitorar e avaliar as ações relacionadas a análises de água. - Aquisição planejada de N° insumos de materiais (reagentes) para clorímetros; - Programação adequada para gestão das coletas e envio ao laboratório do VIGIÁGUA da região.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (100%)			
Percentual de municípios que realizam no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 19: Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO - Atualizar o código sanitário vigente; - Implantar o SIMPLIFICA VISA; - Adquirir veículo exclusivo para as ações de vigilância (2025); - Compor equipe mínima com profissional qualificado; - Manutenção de equipamentos; - Realizar no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município; - Monitoramento do cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; - Realizar inspeções e de controle sanitário, em escolas, creches; - Realizar inspeção em estabelecimentos de serviço de alimentação; - Realizar inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco drogarias e consultórios odontológicos; - Investigar surtos e agravos de interesse a saúde, relacionados a serviços e produtos notificados; - Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços; - Instauração de processos administrativos da VISA; - Realizar atividades educativas para a população e para o setor; - Realizar capacitação em boas práticas para a população que manipula alimentos; - Monitorar a Pactuação realizada através do Plano de Ações para os anos 2020-2023; - Realizar pactuação do Plano de Ações para os anos 2024-2026 - Manutenção da Sala de vigilância sanitária; - Compra de insumos para a manutenção das atividades de VISA;				

- Realizar a manutenção do Veículo da VISA;				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (100%)			
Fiscalizar, inspecionar e orientar ambientes em relação ao saneamento básico e atender denúncias e reclamações referentes ao saneamento.	Ano: 2021 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 20: Realizar o Percentual de ações realizadas	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Inspeção na execução do Projeto hidrosanitário; - Licenciamento do habite-se; - Fiscalização dos sistemas de esgotamento sanitário 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (100%)			
Identificar, monitorar e intervir em pontos de descartes de Resíduos Sólidos Urbanos para o controle da dengue, através de ações conjuntas entre Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária, Atenção Básica, Secretaria de Infraestrutura/Setor de Gestão de Resíduos Sólidos.	Ano: 2021 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 21: Realizar ações conjuntas de combate a Dengue	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e monitorar pontos sujeitos a proliferação do vetor; - Inspecionar pontos estratégicos; - Notificar para regularização dos pontos inspecionados. 				

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.				
OBJETIVO 1 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação, para crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 22: Alcançar em 100% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação no município	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Alcançar a cobertura vacinal do calendário de vacinação nacional; - Estimulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto; - Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal; 				

- 100% de cadastramento das famílias e análise das faixas etárias dos territórios para busca ativa de faltosos;
- Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS; .
- Divulgação para 100% dos profissionais da Rede Municipal para o Fluxograma de imunobiológicos especiais (CRIE) à garantia de acesso das pessoas em condições especiais;
- Projeto de estrutura física para reforma ou ampliação da sala de vacina em padrão de segurança para imunização no município;
- Aquisição de equipamentos/mobiliários adequados para a sala de vacina;
- Aquisição planejada de N° insumos de materiais para vacinação de rotina e campanhas conforme perfil do território;
- Programação para gestão adequada do estoque de vacinas para 100% de cada público alvo do calendário de vacina e campanhas;
- Compra de freezer horizontal ou pequena geladeira para armazenamento de bobinas reutilizáveis na Rede de Frio municipal.
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio e nas UBS;
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos aparelhos de ar condicionado das salas de vacina;
- Qualificações presenciais e/ou virtuais para 100% dos Profissionais de Imunização para sala de vacina;
- Qualificação para 100% dos Profissionais envolvidos nas etapas de logística e operacionalização de vacinação, para garantia de boas práticas e segurança à pessoa;
- Qualificação para 100% dos Profissionais da Rede Municipal em fichas de notificação e sistema de informação de Eventos Adversos, com uso do protocolo e investigação dos casos;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização da sala de vacina no Sistema de Informação SI-PNI e Vacina e Confia;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização para o registro no Sistema de Informação de movimentação de vacina, afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos.

INDICADOR: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	LINHA DE BASE (02 = 0)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 23: Alcançar $\geq 90\%$ de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

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

<ul style="list-style-type: none"> - Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal; - Estabelecer referência municipal para a hanseníase. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (01 = 0)			
Proporção de cura dos casos novos.		Ano: 2019 (0%)			
Unidade de medida: proporção		Valores anuais			
META 24: Alcançar em 85% ou + a proporção de curas dos casos novos de tuberculose pulmonar.		2022	2023	2024	2025
		100%	100%	100%	100%
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento Diretamente Observado em todas as unidades de ESF's; - Notificação e acompanhamento de todos os casos no e-SUS VS; - Capacitações para o manejo clínico de TB; - Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose e busca ativa dos faltosos; - Campanhas de prevenção. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		Ano: 2020 (94,29%)			
Unidade de medida: proporção		Valores anuais			
META 25: Realizar 95% de registro de óbitos com causa básica definida.		2022	2023	2024	2025
		95%	95%	95%	95%
AÇÃO:					
<ul style="list-style-type: none"> - Investigação 100% de óbitos com causa básica mal definida; - Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil; - Investigar 100% dos óbitos maternos; - Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais; - Manter a alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM. 					
INDICADOR:		LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação		Ano: 2020 (75%)			
Unidade de medida: proporção		Valores anuais			
META 26: Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação		2022	2023	2024	2025
		80%	90%	95%	100%
AÇÃO					
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer as notificações de agravos de notificação compulsórias seja registrada no sistema e-SUS VS pelos serviços públicos e privados em âmbito municipal; - Capacitação no sistema e-SUS VS para as fontes notificadoras privadas; - Capacitar os profissionais notificantes da rede pública para o encerramento correto das notificações conforme especificação de cada agravo; <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento das notificações pela gerência do sistema e-SUS VS junto referências técnicas municipais para encerramento oportuno; - Educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde. 					
INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos		LINHA DE BASE (resultado)			
		Ano: 2020 (0)			
Unidade de medida: número absoluto		Valores anuais			

META 27: Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
AÇÃO - Garantir fluxo de referência para atendimentos de IST / AIDS, inclusive com consultas e medicamentos; - Realização de campanhas educativas sobre IST/AIDS; - Manter a distribuição de preservativos; - Disponibilizar testes rápidos para HIV; - Intensificar ações de diagnóstico e assistência a gestantes com sífilis e HIV; - Acompanhar os recém nascidos de mães HIV positivos; - Capacitação e sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para HIV e AIDS e o diagnóstico precoce; - Capacitar equipes da APS para qualificar informações nos sistemas de registro de testes realizados. - Realizar ações alusivas ao dia de conscientização sobre as ISTs.				
INDICADOR:	LINHA BASE (resultado)			
Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Ano: 2019 (04)			
Unidade de medida: número de ciclo	Valores anuais			
	2022	2023	2024	2025
META 28: Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	4	4	4	4
AÇÃO - Atualização bianual ou sempre que se fizer necessário do Plano de Contingência para a dengue; - Garantir equipamentos para borrifação e controle do vetor; - Realizar ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo, para verificação da infestação do Aedes Aegypti; - Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades. Dia D da Dengue; Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue (arrastão) de acordo com a necessidade; - Realização do diagnóstico situacional das endemias no município; - Realizar zoneamento dos Agentes de Endemias em suas áreas adscritas; - Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue; - Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue; - Promoção da integração ACE e ACS; - Realizar capacitação permanente das equipes de controle vetorial; - Manter o pagamento dos ACEs. - Criar material orientativo sobre a dengue chikungunya e zika. - Manter sala de situação - Realizar ações do PSE.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Parceria com ONG	Ano:2019 (0)			
Unidade de medida: Convênio realizado	Valores anuais			
	2022	2023	2024	2025
META 29: Realizar convênio com uma ONG, visando realizar controle de zoonose através de castração de gatos e cães	0	1	1	1
AÇÃO - Manter o Projeto de implantação de serviço de zoonose; - Capacitar os profissionais que trabalharam no setor de zoonose; - Articulação intra, intersectorial e regional para a manutenção e oferta do serviço;				

INDICADOR	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 30: Manter em 100% o preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravo relacionadas ao trabalho;	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Notificar os acidentes relacionados ao trabalho em todos os serviços de saúde; - Realizar campanhas educativas junto às empresas, para redução de acidentes de trabalho; - Realizar campanhas preventivas para evitar acidentes de trabalho; - Estruturação da vigilância em saúde do trabalhador municipal - Instituição de fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais; - Ampliação da notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, no mínimo, os de notificação universal (acidente com material biológico, Acidente de trabalho e Intoxicações exógenas) - Educação permanente em saúde do trabalhador para: <ul style="list-style-type: none"> a) RAS - visando a identificação da situação de trabalho, riscos, vulnerabilidades, nexos causal, encaminhamento e atendimento da população trabalhadora do território, considerando prioritária a educação permanente das equipes da APS. b) equipe de Vigilância Sanitária: visando a identificação de fatores de riscos ambientais durante as ações de vigilância em setores regulados pela VISA. - Revisão dos códigos sanitários de saúde municipais para inserção de itens que amparem as ações de vigilância em ambiente de trabalho. 				

DIRETRIZ 6 – MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL.				
OBJETIVO 1 – Reordenar e qualificar a rede de serviço e diagnóstico da gestão, a assistência hospitalar.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Funcionamento do Hospital Municipal.	Ano: 2020 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 31: Garantir em 100% do funcionamento do hospital municipal, com atendimento de urgência e emergência 24 horas, exames de imagens e internações.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Terceirização da gestão do Hospital Municipal.	Ano 2020 (1)			
Unidade de medida: Empresa contratada para a gestão do hospital	Valores anuais			
META 32: Terceirizar a gestão do hospital municipal	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Manter atendimento 24 horas de urgência e emergência;
- Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade, procedimentos, diagnósticos e leitos;
- Realizar novas contratualizações conforme demanda;
- Gestão para resolução de demandas reprimidas;
- Melhorar os atendimentos realizados no Hospital Municipal;

**DIRETRIZ 7 – MODERNIZAÇÃO DAS AÇÕES DA SAÚDE, CONSTRUÇÃO
AMPLIAÇÃO REFORMA DE ESPAÇOS DE SAÚDE**
OBJETIVO 1- Investir em infraestrutura das unidades.

INDICADOR: Número de unidades ampliadas ou reformadas	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 33: Realizar a ampliação e reforma nas Unidade Básica de Saúde (UBS)	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- 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;
- Monitoramento e avaliação do processo;
- Alimentação do sistema SISMOB;
- Execução da obra;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.
- Melhorar os consultórios e salas para atendimentos médicos, de enfermagem, dentre outros.

INDICADOR: Número de veículos adquiridos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (3)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 34: Aquisição de veículos para reposição da frota, sendo veículos de 5 lugares, 7 lugares, vans e ambulâncias,	2022	2023	2024	2025
	4	3	3	3

AÇÃO

- Aquisição e utilização de veículos;
- Manutenção corretiva e preventiva da frota de veículos.
- Alugar veículos para realizar o transporte de pacientes.
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.
- Renovação da frota de veículos

INDICADOR: Percentual de equipamentos adquiridos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 35: Adquirir equipamentos necessários para o bom andamento das atividades.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

- Adquirir móveis para as Unidades Básicas de Saúde;
- Adquirir computadores e materiais de informática.
- Adquirir equipamentos para o bom andamento das atividades de saúde.

- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.

DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 1 – Manter o acesso e o cuidado à atenção psicossocial da população

INDICADOR: CAPS Microrregional em funcionamento	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 36: Manter os atendimentos no CAPS Microrregional	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;
- Desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas;
- Desenvolver estratégias através de articulação intersetorial para reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio social;
- Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico;
- Manter o pagamento dos serviços do CAPS;
- Manter o transporte de pacientes no CAPS.

INDICADOR: Programa Implantado	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: prevalência	Valores anuais			
META 37: Reimplantar o Programa de Prevenção do Tabagismo	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Implantar o programa de combate ao tabagismo com reuniões de grupo;
- Garantir distribuição de material educativo e medicamentos;
- Ações educativas.

DIRETRIZ 9 – MANTER AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO 1- Ampliar a assistência em saúde, melhorando a oferta de medicamentos, insumos, atendimentos e procedimentos especializados com financiamento complementar.

INDICADOR: Participação nos Consórcios Intermunicipais de Saúde.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (02)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 38: Ampliar capacidade de oferta de consultas e exames especializados para facilitar o acesso da população.	2022	2023	2024	2025
	2	2	2	2

AÇÃO - Manter o convênio com CIS-AMOSC e CIS-AMAUC para compra de consultas e exames especializados e despesas administrativas. - Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG)				
INDICADOR: Ampliar o aumento de acesso a procedimentos cirúrgicos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (20)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 39: Aumento do número de especialidades médicas de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit e garantindo ao usuário consultas especialistas de acordo com a sua gravidade	2022	2023	2024	2025
	20	20	20	20
AÇÃO - Aumentar a disponibilização e o acesso de métodos definitivos (laqueaduras e vasectomias) - Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação (SISREG) - Aumentar o acesso aos procedimentos de difícil acesso; - Diminuir o tempo de espera nas filas.				
INDICADOR: Manter repasses para APAE Municipal	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (1)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 40: Aumento do número de especialidades médicas de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com a APAE clínica	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
AÇÃO - Manter o atendimento na APAE; - Disponibilizar o serviço de acompanhamento em especialidades na APAE; - Disponibilizar do Serviço de Equoterapia.				

DIRETRIZ 10 – AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTA AO APRIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DESAÚDE.				
OBJETIVO 1- Participação da sociedade da administração pública desaué.				
INDICADOR: Realização de 01 Conferencia municipal de saúde	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 41: Realização de 01 conferência municipal de saúde	2022	2023	2024	2025
	-	1	0	0
AÇÃO - Fortalecer a Política municipal para o controle social; - Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade; - Deliberar sobre as políticas de saúde; - Organizar e realizar conferências e audiências de saúde				
INDICADOR: Número de instrumentos apreciados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2020 (4)			

Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 42: Realizar análise e apreciação dos instrumentos de gestão	2022	2023	2024	2025
	04	04	04	04
AÇÃO - Estabelecer pareceres sobre os instrumentos de gestão através de deliberações em assembleias; - Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; - Articular junto à gestão as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho; - Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros em eventos do controle social nas esferas municipal, estadual e federal; - Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os projetos, pactuações, convênios e parcerias da pasta. - Capacitação do CMS.				

DIRETRIZ 11 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE A PANDEMIA DO COVID-19.				
OBJETIVO 1- Financiar ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos				
INDICADOR: Percentual de pessoal com suspeita de Covid com testes aplicados	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2021 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 43: Aprimorar a triagem clínica dos sintomas gripais	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
AÇÃO - Ampliar número de testagem por antígeno, facilitando a identificação e o rastreamento dos casos e contactantes. - Manter o fornecimento de EPIs conforme orientações sanitárias.				
INDICADOR: Percentual de pessoal vacinadas	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2021 (98)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 44: Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19.	2022	2023	2024	2025
	98	98	100	100
AÇÃO - Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. - Realizar campanhas de incentivo à vacinação.				
INDICADOR: Percentual de atendimentos	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2021 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 45: Garantir atendimento para as	2022	2023	2024	2025

complicações e/ou seqüelas decorrentes do pós COVID-19.	100	100	100	100
---	-----	-----	-----	-----

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualificar e reforçar a assistência fisioterápica para a reabilitação de pessoas acometidas pelo COVID-19. - Ampliar capacidade de oferta de suporte psicológico e psicossocial para as repercussões emocionais decorrentes da pandemia do COVID-19. - Garantir exames e medicamentos para o tratamento pós COVID-19.
--

DIRETRIZ 12: FORTALECER A GESTÃO DO SUS, COM APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO, NO CONJUNTO DE PROCESSOS QUE ENGLOBALAM 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 1- Adequar a gestão e o manejo das informações em saúde à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)				
INDICADOR: Política de Confidencialidade de dados sensíveis implantada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2021 (0)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 46: Implantar a Política de Confidencialidade de dados sensíveis da SMS	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

<p>AÇÃO</p> <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 Ipumirim.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

INDICADOR: Percentual de computadores, de impressoras, suporte à informatização das unidades de saúde, conectividade à internet identificados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2021 (100)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 47: 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	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

<p>AÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planejar as mudanças na infraestrutura e nas tecnologias utilizadas nos processos de trabalho, na cultura organizacional das equipes e na gestão.
--

- 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.
- 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 Ipumirim-SC.

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 de sua finalidade.

Destacamos também, que conforme lei, o execute atos de transposição, transferência e reprogramação orçamentárias, dos recursos financeiros provenientes dos repasses federais dos fundos de saúde, assim como a destinação de recursos para custeio de serviços prestados por entidades privadas sem fins lucrativos que atuam de forma complementar junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as normativas vigentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante muitos anos tivemos no Brasil cobertura assistencial de saúde pública apenas aos trabalhadores formais, contribuintes do sistema de seguridade social. Os cidadãos que não estivessem inseridos nesta formalidade, estavam sujeitos ao uso de planos de saúde privados, atendimentos particulares ou à atenção dos atendimentos de caridade realizados na grande maioria das vezes pelas Santas Casas de Misericórdia. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários: Universalidade, Equidade, integralidade. O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busquemos os meios - processos, estruturas e métodos - capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torna-lo efetivo em nosso país.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que deem consistência ao modelo de atenção à saúde desejado.

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

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

Os procedimentos técnico-administrativos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos, especialmente a

autorização de internações e de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e/ou alto custo, devem ser organizados de forma a facilitar o acesso dos usuários e permitir o monitoramento adequado da produção e faturamento de serviços.

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

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

Diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas no corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes tem tornado este equilíbrio interno uma tarefa difícil. O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva. Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde está sendo construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área da saúde.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

Este plano deve ser revisto periodicamente a fim de ser compatível com as necessidades desta comunidade. Também é relevante ressaltar que anualmente a PAS oportuniza readequações inclusive no que se refere a priorização. Aqui é importante que a equipe reflita sobre o processo de trabalho

construído ampliando seus olhares com vistas a comunidade e seu bem estar, reorientando ações e metas para o atendimento de resultados desejados.

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL DE IPUMIRIM
SECRETARIA DA SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 11/2022 DE 08 DE DEZEMBRO DE 2022

Dispõe sobre a aprovação do **Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2022 a 2025** do Município de Ipumirim e dá outras providências:

O Conselho Municipal de Saúde de Ipumirim, no uso de suas atribuições e de acordo com as competências legais e regimentais conferidas pela Lei 8080/90, Lei 8.142/90, Decreto 7.508/2011 e em conformidade com a Lei Municipal nº 0865/91 e Portaria nº 180/2021, em reunião ordinária de 08 de dezembro de 2022, após a apresentação e o devido estudo, conforme se descreve na Ata 131 nº 04/2022.

RESOLVE:

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

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

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

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

Ipumirim-SC, 08 de dezembro de 2022.


João Valdomiro Nicodem
Presidente do CMS

**Registra-se e Publica-se
Em 08 de dezembro de 2022.**


Guilherme Renan Benvenuto
Secretário CMS