

**Município de Itajaí**  
**Secretaria municipal de saúde**  
**Diretoria de regulação, controle, avaliação e auditoria**

**Relatório Anual de Gestão - 2018.**

**Itajaí/SC**  
**Março, 2019**

## **Município de Itajaí**

**Prefeito:** Volnei José Morastoni.

**Vice Prefeito:** Marcelo Almir Sodré de Souza.

**Secretário municipal de saúde:** Emerson Roberto Duarte.

**Diretor de regulação, controle, avaliação e auditoria:** Marcelo Irineu Miles.

**Diretor do fundo municipal de saúde:** Jairo santos.

**Conselho municipal de saúde:** Plínio Augusto Freitas Silveira.

## **Fundamento legal na LEI COMPLEMENTAR 141/2012 e Portaria Ministerial 575/2012 (SARGSUS)**

Em atendimento a lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os gestores municipais do SUS devem apresentar até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro em audiência pública na câmara de vereadores dos municípios, os relatórios detalhados quadrimestrais.

O relatório quadrimestral deve conter:

1. Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
2. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
3. Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; e

Deve seguir o modelo padronizado e aprovado pelo conselho nacional de saúde, conforme resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, publicada no dou nº 246, de 21/12/2012 e portaria 575 de 29 de março de 2012 (institui e regulamenta o uso do sistema de apoio ao relatório anual de gestão (Sargsus), no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

## Informações da instituição

### **IDENTIFICAÇÃO:**

UF: SC.

MUNICÍPIO: ITAJAÍ.

QUADRIMESTRE QUE SE REFERE O RELATÓRIO: Setembro a Dezembro de 2018.

RAZÃO SOCIAL: Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde.

CNPJ: 08.259.606/0001-58.

ENDEREÇO: Rua Adolfo Konder, 250, São Vicente.

TELEFONE: (47) 32495500 / 32495547.

E-MAIL: [gabinete.sms@itajai.sc.gov.br](mailto:gabinete.sms@itajai.sc.gov.br)

### **GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:**

NOME: Emerson Roberto Duarte.

DATA DA NOMEAÇÃO: 23/10/2018.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEVE MAIS DO QUE UM GESTOR NO PERÍODO A QUE SE REFERE O RELATÓRIO 2018? SIM.

### **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEM PLANO DE SAÚDE? SIM – Aprovado.

PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO: 2018-2021.

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

### Receitas arrecadadas no Município que fazem base para cálculo do investimento em Saúde EMENDA CONSTITUCIONAL NR. 29/2000 RECEITA DA PREFEITURA – 2018

A Lei nº 6.794 de 11 de outubro de 2017, que estima a receita e fixa a despesa para o exercício de 2018. De acordo com este diploma legal, o orçamento inicial do Fundo Municipal de Saúde para o ano de 2018 foi estimado em R\$ 282.103.230,59 (Duzentos e oitenta e dois milhões cento e três mil e duzentos trinta reais e cinquenta e nove centavos). As fontes dos dados apresentados são do E-PÚBLICA - SISTEMA DE CONTABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

RECEITA	PREVISÃO	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	ACUMULADO	%
IPTU	45.127.000,00	36.687.510,97	7.357.653,50	6.962.639,01	51.007.803,48	113,03
ISQN = ISS	102.474.500,00	37.418.648,35	38.793.728,51	41.885.961,34	118.098.338,20	115,25
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	24.025.000,00	8.619.022,47	8.659.381,40	10.822.299,80	28.100.703,67	116,96
FPM	56.757.000,00	21.187.176,38	19.703.716,10	18.761.578,97	59.652.471,45	105,10
ITR	408.100,00	45.082,55	13.957,38	237.839,71	296.879,64	72,75
IRRF	43.300.000,00	15.038.952,20	15.948.360,97	23.461.878,09	54.449.191,26	125,75
IPI - EXP	4.790.700,00	1.981.647,40	1.953.554,16	2.021.091,82	5.956.293,38	124,33
L.C. 87/96	1.287.700,00	413.729,76	413.990,92	413.990,92	1.241.711,60	96,43
ICMS	314.761.000,00	128.082.459,36	121.502.114,05	138.081.529,81	387.666.103,22	123,16
IPVA	26.022.800,00	8.857.836,18	11.586.347,67	9.032.699,71	29.476.883,56	113,27
MULTAS E JUROS - IMPOSTOS	1.160.600,00	150.932,74	228.227,26	357.847,91	737.007,91	63,50
DIV. ATIVA - IMPOSTOS	9.922.500,00	6.415.566,63	4.591.143,12	3.455.193,11	14.461.902,86	145,75
MULTAS E JUROS - DÍVIDAS ATIVAS	4.290.400,00	3.165.440,23	2.705.107,52	2.146.815,83	8.017.363,58	186,87
<b>TOTAL</b>	<b>634.327.300,00</b>	<b>268.064.005,22</b>	<b>233.457.282,56</b>	<b>257.641.366,03</b>	<b>759.162.653,81</b>	<b>119,68</b>

VALOR MÍNIMO A SER APLICADO	15,00%	113.874.398,07
VALOR TRANSFERIDO PREFEITURA		165.853.329,46

Arrecadação da Vigilância Sanitária 1.830.066,86

VALOR TRANSFERIDO A MAIOR 51.978.931,39

**MEMÓRIA DE CÁLCULO**

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS - GERAL	305.406.034,59
( - ) TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS VINCULADAS	139.473.025,85
(-) CONSÓRCIO NÃO LIQUIDADOS	0,00
( - )DESPESAS DE EXERCÍCIO ANTERIOR - PRÓPRIO	2.219.415,09
<b>TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS (</b>	<b>163.713.593,65</b>
<b>PRÓPRIO APLICADO</b>	<b>)</b>
	<b>÷</b>
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS	759.162.653,81
<b>PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE OFICIAL (CONFORME RREO - ANEXO 12 - LC 141/2012, art. 35)</b>	<b>21,57%</b>

No Exercício financeiro Anual de 2018, observou-se que as receitas que fazem base para aplicação em saúde, corresponderam a um montante de R\$ **759.162.653,81**, que aplicando a porcentagem mínima de 15% o valor a ser aplicado corresponderia ao montante de R\$ **113.874.398,07**, porém, foi transferido o valor a maior correspondendo a R\$ 152.158.765,24 obtendo-se uma diferença acima do mínimo num montante no valor de R\$ **51.978.931,39**.

Foi considerado um montante de despesas “Liquidadas” na ordem de R\$ 302.989.414,02, (considerando junto os restos a pagar liquidado) proporcionando assim investimento em saúde na ordem de 21,57%.

## Valores referentes aos repasses especificamente para o PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

### 1º QUADRIMESTRE - 2018

Ação/Serviço/Estratégia	Competência Parcela	Data O.B.	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	12 de 12/2017	<b>29/01/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	01 de 12/2018	<b>22/02/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	02 de 12/2018	<b>22/03/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	03 de 12/2018	<b>17/04/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
<b>Sub-Total</b>						<b>1.161.600,00</b>

### 2º QUADRIMESTRE - 2018

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	04 de 12/2018	<b>15/05/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	05 de 12/2018	<b>19/06/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	06 de 12/2018	<b>17/07/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	07 de 12/2018	<b>17/08/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
<b>Sub-Total</b>						<b>1.161.600,00</b>

### 3º QUADRIMESTRE - 2018

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	08 de 12/2018	<b>14/09/2018</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	09 de 12/2018	<b>16/10/2019</b>	001	003050	0000689467	290.400,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	10 de 12/2018	<b>06/11/2019</b>	001	003050	0000689467	296.765,04
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	11 de 12/2018	<b>06/12/2019</b>	001	003050	0000689467	296.765,04
<b>Sub-Total</b>						<b>1.174.330,08</b>

**Total 3.497.530,08**

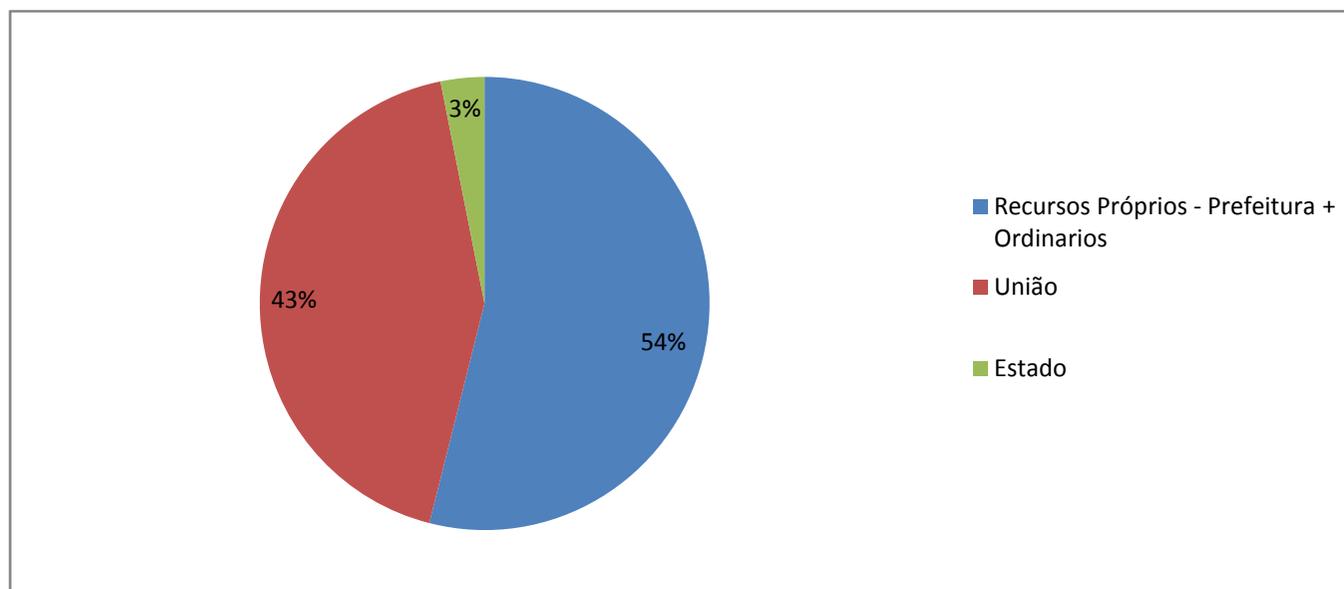
**Obs:** Os dados Obtidos são os mesmos apresentados no Site do FNS, qual seja:

<http://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao/pagamento>

**Obs:** Os valores serão considerados quando efetivamente entrarem em conta bancária do Fundo municipal de Saúde de Itajaí, ou seja, 02 dias úteis após a data da ordem bancária.

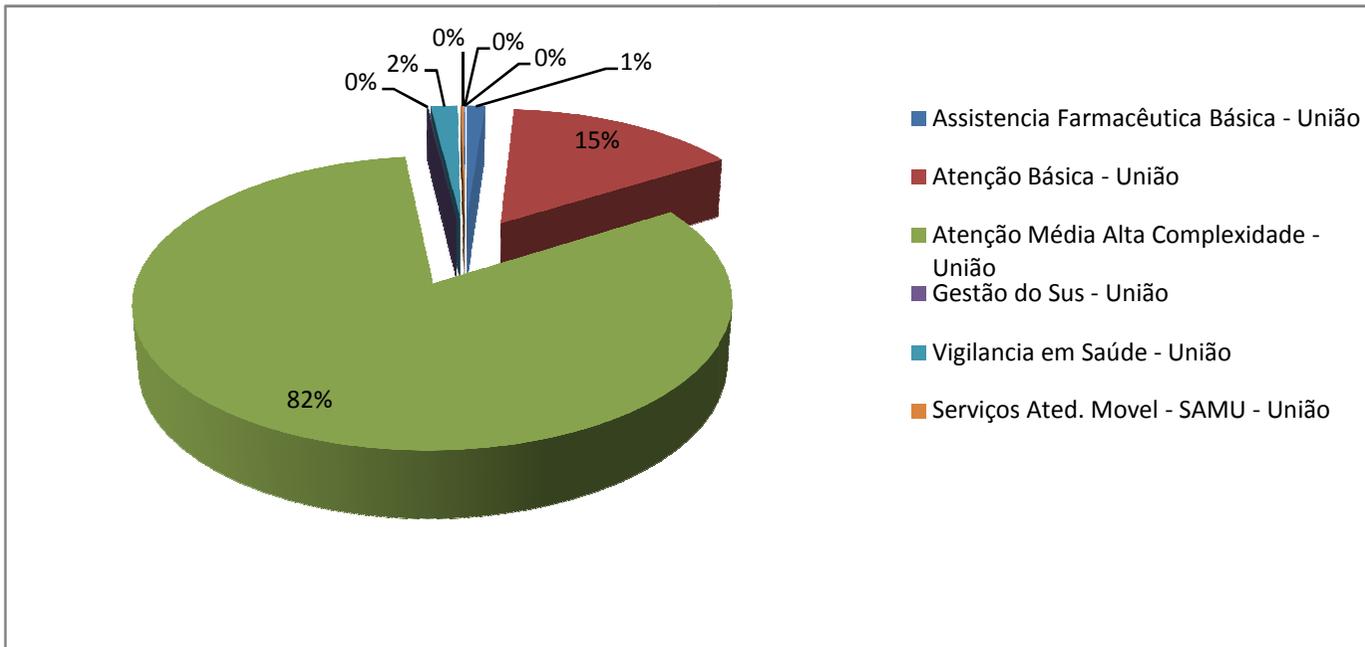
**Gráfico das receitas transferidas por entes**

	<b>Orçado</b>	<b>Arrecadado</b>	
Recursos Próprios - Prefeitura + Ordinários	152.137.500,00	<b>166.711.913,84</b>	<b>53,96%</b>
União	123.013.730,59	<b>132.466.446,84</b>	<b>42,88%</b>
Estado	6.952.000,00	<b>9.761.051,54</b>	<b>3,16%</b>
<b>Sub-total</b>	<b>282.103.230,59</b>	<b>308.939.412,22</b>	<b>100,00%</b>



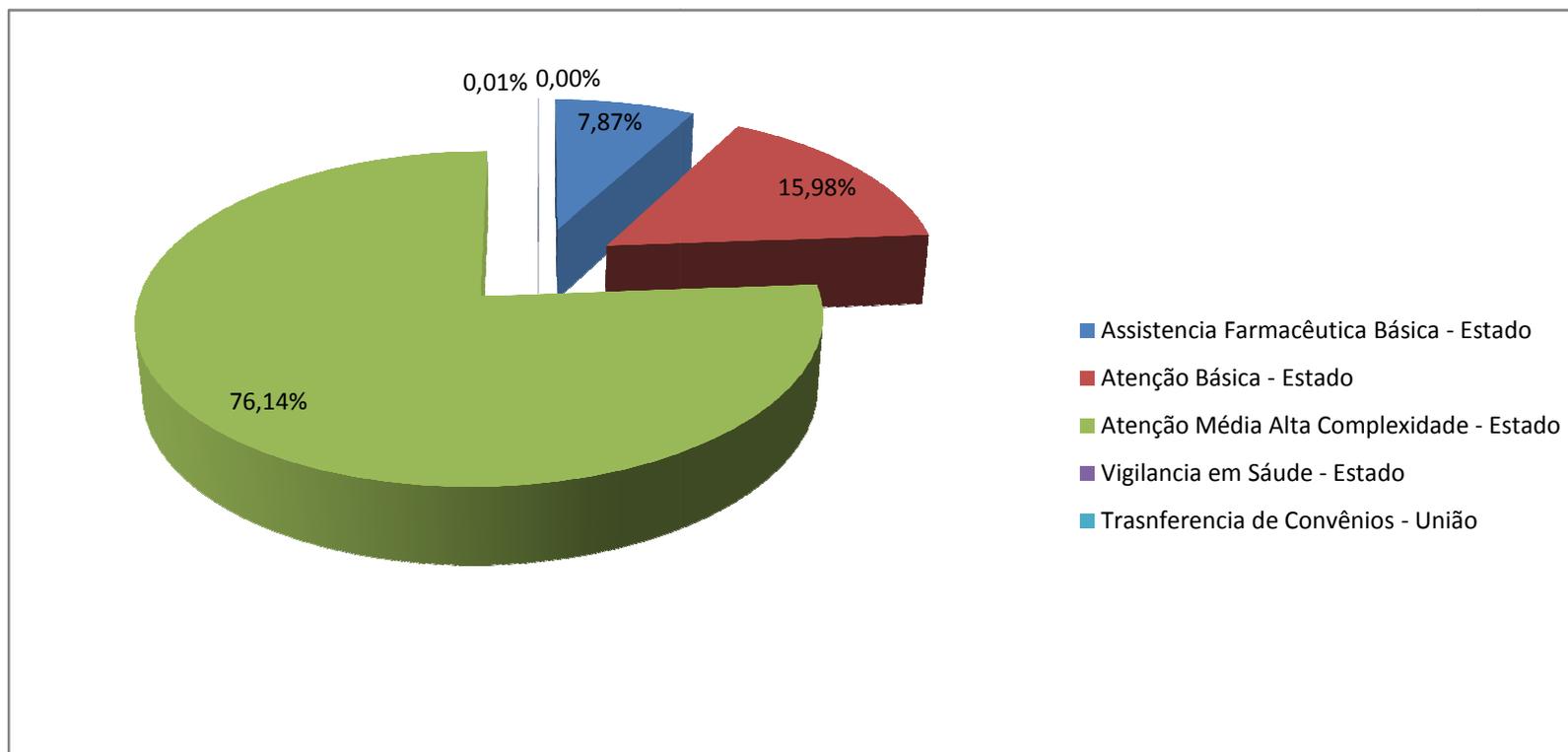
### Gráfico das receitas transferidas por Grupos da União

Assistência Farmacêutica Básica - União	1.489.118,09	1,12%
Atenção Básica - União	19.877.774,22	15,01%
Atenção Média Alta Complexidade - União	108.531.067,50	81,93%
Gestão do SUS - União	40.984,53	0,03%
Vigilância em Saúde - União	2.242.242,46	1,69%
Serviços Ated. Móvel - SAMU - União	263.028,00	0,20%
Outros Recursos - União	22.232,04	0,02%
Transferência de Convênios - União	0,00	0,00%
	<b>132.466.446,84</b>	<b>100,00%</b>



### Gráfico das receitas transferidas por Grupos - Estado

Assistência Farmacêutica Básica - Estado	768.198,72	7,87%
Atenção Básica - Estado	1.559.829,21	15,98%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	7.432.294,38	76,14%
Vigilância em Saúde - Estado	729,23	0,01%
Transferência de Convênios - União	383,83	0,00%
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>9.761.435,37</b>	<b>100,00%</b>



No que se refere às receitas recebidas da União no ano de 2018 apurou-se um montante de R\$ **132.466.446,84** correspondendo a 107,68% das receitas previstas;

No que se refere às receitas recebidas do Estado no ano de 2018 apurou-se um montante de R\$ **6.952.000,00** correspondendo a 140,41% das receitas previstas,

No que se refere as receitas próprias do Município no ano de 2018, que fazem parte da base de cálculos em aplicação em saúde, apurou-se uma transferência no montante de R\$ **165.853.329,46**, correspondendo a 109,05% das transferências previstas;

No mesmo prisma apurou-se com recursos ordinários, ou seja, rendimento de aplicações financeiras (recursos próprios), no ano de 2018, apurou-se um montante de R\$ 858.584,38,

**DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE  
2018**

DESPESAS - CATEGORIAS ECONÔMICAS

Natureza	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	%
	Liquidada	Liquidada	Liquidada		
Pessoal Enc. Soc.	46.843.460,72	47.795.408,97	51.806.074,39	146.444.944,08	48,33%
Desp. Correntes	49.127.838,53	50.825.594,30	55.705.129,24	155.658.562,07	51,37%
Investimentos	446.752,32	251.675,85	187.479,70	885.907,87	0,29%
<b>TOTAL</b>	<b>96.418.051,57</b>	<b>98.872.679,12</b>	<b>107.698.683,33</b>	<b>302.989.414,02</b>	<b>100,00%</b>

Natureza	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	%
	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada		
Pessoal Enc. Soc.	2.747.951,14	1.826.356,51	4.561.856,82	<b>9.136.164,47</b>	<b>6,64%</b>
Desp. Correntes	41.212.508,84	40.840.716,18	45.678.901,46	<b>127.732.126,48</b>	<b>92,76%</b>
Investimentos	391.195,32	250.504,90	185.403,70	<b>827.103,92</b>	<b>0,60%</b>
<b>Sub-Total</b>	<b>44.351.655,30</b>	<b>42.917.577,59</b>	<b>50.426.161,98</b>	<b>137.695.394,87</b>	<b>100,00%</b>

Natureza	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	PRÓPRIO
	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio		
Pessoal Enc. Soc.	44.095.509,58	45.969.052,46	47.244.217,57	<b>137.308.779,61</b>	<b>83,07%</b>
Desp. Correntes	7.915.329,69	9.984.878,12	10.026.227,78	<b>27.926.435,59</b>	<b>16,90%</b>
Investimentos	55.557,00	1.170,95	2.076,00	<b>58.803,95</b>	<b>0,04%</b>
<b>Sub-Total</b>	<b>52.066.396,27</b>	<b>55.955.101,53</b>	<b>57.272.521,35</b>	<b>165.294.019,15</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>96.418.051,57</b>	<b>98.872.679,12</b>	<b>107.698.683,33</b>	<b>302.989.414,02</b>	

**DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES**

	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	
<b>Natureza</b>					
<b>TOTAL LIQUIDADO</b>	96.418.051,57	98.872.679,12	107.698.683,33	<b>302.989.414,02</b>	
(-) DESP. EXERC ANT	2.219.415,09	0,00	0,00	<b>2.219.415,09</b>	
(-) CONSÓRCIO NÃO LIQUIDADO	14.728,83	<b>13.133,00</b>	3.294,01	<b>13.133,00</b>	
<b>Sub-Total</b>	<b>98.652.195,49</b>	<b>98.885.812,12</b>	<b>107.701.977,34</b>	<b>300.756.865,93</b>	

**DESPESAS POR GRUPOS - PORTARIA 3.992 DE 28/12/2017.**

GRUPOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	%
<b>Atenção Básica</b>	37.136.830,85	54.774.307,73	51.868.285,95	143.779.424,53	47,45%
<b>Atenção Básica - Odontologia.</b>	191.161,64	133.170,20	149.757,58	474.089,42	0,16%
<b>Assistência. M.A.C.</b>	50.946.654,59	40.723.421,08	52.498.328,86	144.168.404,53	47,58%
<b>Assistência Farmacêutica.</b>	1.083.377,10	2.006.750,36	1.966.527,90	5.056.655,36	1,67%
<b>Vig. em Saúde</b>	6.556.746,94	841.467,80	1.080.139,04	8.478.353,78	2,80%
<b>Gestão do SUS</b>	203.567,45	263.140,45	10.389,78	477.097,68	0,16%
<b>Investimentos</b>	299.713,00	130.421,50	125.254,22	555.388,72	0,18%
<b>TOTAL</b>	<b>96.418.051,57</b>	<b>98.872.679,12</b>	<b>107.698.683,33</b>	<b>302.989.414,02</b>	<b>100,00%</b>

GRUPO / AÇÃO	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total	VINCULADO
	Liquidada Vinculado	Liquidada Vinculado	Liquidada Vinculado		%
<b>Atenção Básica</b>	5.887.821,70	4.943.617,94	8.274.627,36	19.106.067,00	13,88%
<b>Atenção Básica - Odontologia.</b>	190.525,48	133.170,20	149.757,58	473.453,26	0,34%
<b>Assistência. M.A.C.</b>	36.386.886,09	36.207.477,24	40.748.999,01	113.343.362,34	82,31%
<b>Assistência Farmacêutica.</b>	557.612,04	1.134.472,71	599.412,61	2.291.497,36	1,66%
<b>Vig. em Saúde</b>	1.059.366,28	305.893,74	640.642,89	2.005.902,91	1,46%
<b>Gestão do SUS</b>	24.192,71	62.801,46	10.034,53	97.028,70	0,07%
<b>Investimentos</b>	245.251,00	130.144,30	2.688,00	378.083,30	0,27%
<b>Sub-Total</b>	<b>44.351.655,30</b>	<b>42.917.577,59</b>	<b>50.426.161,98</b>	<b>137.695.394,87</b>	<b>100,00%</b>
	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre		PRÓPRIO

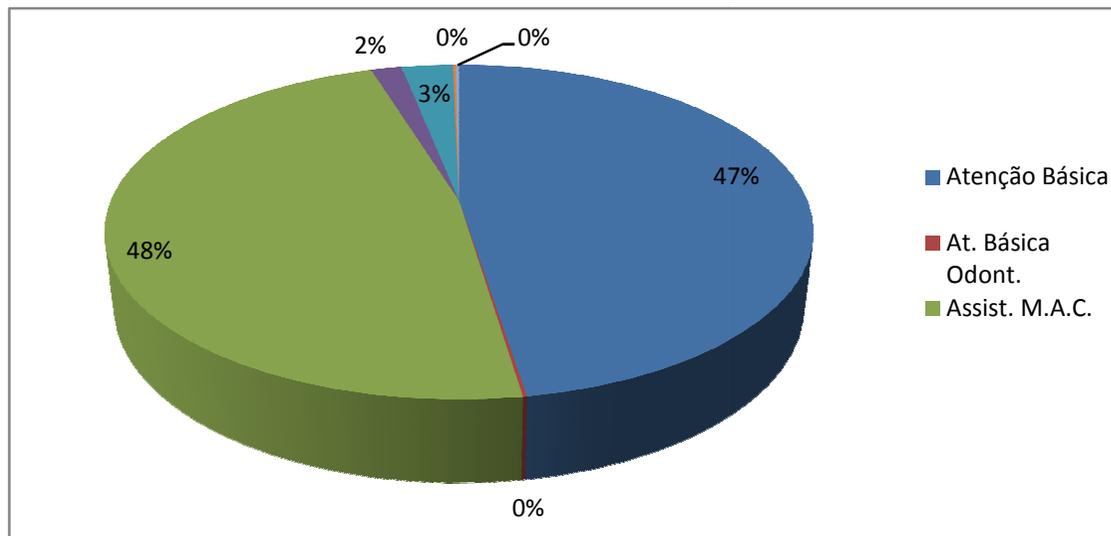
GRUPO / AÇÃO	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio	Total	%
Atenção Básica	31.249.009,15	49.830.689,79	43.593.658,59	124.673.357,53	75,43%
Atenção Básica - Odontologia.	636,16	0,00	0,00	636,16	0,00%
Assistência. M.A.C..	14.559.768,50	4.515.943,84	11.749.329,85	30.825.042,19	18,65%
Assistência Farmacêutica.	525.765,06	872.277,65	1.367.115,29	2.765.158,00	1,67%
Vig. em Saúde	5.497.380,66	535.574,06	439.496,15	6.472.450,87	3,92%
Gestão do SUS	179.374,74	200.338,99	355,25	380.068,98	0,23%
Investimentos	54.462,00	277,20	122.566,22	177.305,42	0,11%
<b>Sub-Total</b>	<b>52.066.396,27</b>	<b>55.955.101,53</b>	<b>57.272.521,35</b>	<b>165.294.019,15</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>96.418.051,57</b>	<b>98.872.679,12</b>	<b>107.698.683,33</b>	<b>302.989.414,02</b>	

### Empenhos de Restos a pagar - PAGOS

	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre	Total
Atenção Básica	609.371,90	404.676,06	0,00	1.014.047,96
Assistência M.A.C.	1.996.196,77	4.207,43	0,00	2.000.404,20
Assistência Farmacêutica.	164.704,30	86.325,12	0,00	251.029,42
Vig. em Saúde	111.254,24	17.827,00	0,00	129.081,24
Gestão do SUS	7.550,00	0,00	0,00	7.550,00
Próprio	1.447.343,48	51.025,51	0,00	1.498.368,99
	<b>4.336.420,69</b>	<b>564.061,12</b>	<b>0,00</b>	<b>4.900.481,81</b>

**Gráfico das despesas liquidadas totais por Grupos**

ESPECIFICAÇÃO	Liquidada	%
Atenção Básica	143.779.424,53	<b>47,45%</b>
At. Básica Odont.	474.089,42	<b>0,16%</b>
Assist. M.A.C.	144.168.404,53	<b>47,58%</b>
Assist. Farmac.	5.056.655,36	<b>1,67%</b>
Vig. em Saúde	8.478.353,78	<b>2,80%</b>
Gestão do SUS	477.097,68	<b>0,16%</b>
Investimentos	555.388,72	<b>0,18%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>302.989.414,02</b>	<b>100,00%</b>



Com referência as despesas por natureza no ano de 2018, as despesas de Pessoal e Encargos Sociais liquidadas correspondem a R\$ 155.581.108,55 representando 54,97% % da dotação atualizada.

Com referência as despesas por sub-funções no ano de 2018 destaca-se as de maior relevância, sendo as do bloco de atenção básica e Assistência de Média e Alta complexidade, como segue:

Com referência as despesas por sub-funções, as despesas do Bloco da Atenção básica liquidadas no período correspondem a R\$ 149.787.266,99, representando 49,44%% da dotação atualizada;

Com referência as despesas por sub-funções, as despesas do Bloco da Assistência de Média e Alta complexidade liquidadas no período correspondem a R\$ 144.168.404,53, representando 47,58% da dotação atualizada.

**DECRETO Nº 2/2018 - TCE/SC****DETALHAMENTO DE ELEMENTOS DE DESPESA – Vigente para 2018****39 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA  
JURÍDICA****SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR,  
ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL - 50**

Registra o valor das despesas com serviços médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais, prestados por pessoas jurídicas sem vínculo empregatício, tais como: análises clínicas, cirurgias, consultas, ecografias, endoscopias, enfermagem, esterilização, exames de laboratório, raio-x, tomografias, tratamento odontológico, ultrasonografias e afins.

**Exemplo:****3.3.90.39.50****3.3.90 =** Custeio**39 =** Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica**50 =** Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial**Empenhos emitidos no período: 3068****Quantidade de Funcionários: 1748**

<b>ANO</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>TRANSF PREF</b>	<b>Aumento</b>
<b>2007</b>	<b>18,79%</b>	<b>36.636.806,69</b>	
<b>2008</b>	<b>18,48%</b>	<b>43.182.506,27</b>	<b>17,87%</b>
<b>2009</b>	<b>19,69%</b>	<b>47.522.498,95</b>	<b>10,05%</b>
<b>2010</b>	<b>16,65%</b>	<b>51.142.783,23</b>	<b>7,62%</b>
<b>2011</b>	<b>17,94%</b>	<b>64.806.211,19</b>	<b>26,72%</b>
<b>2012</b>	<b>18,28%</b>	<b>75.808.816,19</b>	<b>16,98%</b>
<b>2013</b>	<b>17,93%</b>	<b>89.088.802,78</b>	<b>17,52%</b>
<b>2014</b>	<b>19,67%</b>	<b>112.771.320,02</b>	<b>26,58%</b>
<b>2015</b>	<b>21,95%</b>	<b>127.969.264,93</b>	<b>13,48%</b>
<b>2016</b>	<b>23,08%</b>	<b>137.457.626,04</b>	<b>7,41%</b>
<b>2017</b>	<b>21,09%</b>	<b>152.158.765,24</b>	<b>10,69%</b>
<b>2018</b>	<b>21,57%</b>	<b>165.853.329,46</b>	<b>9,00%</b>

### Relatório Empenhos Liquidados Janeiro a Dezembro de 2018

	<b>Detalhamento</b>	<b>Próprio</b>	<b>Vinculado</b>	<b>Soma</b>	<b>%</b>	
<b>1</b>	3.1.90.11.01	Vencimentos e salários	R\$ 110.199.001,90	R\$ 9.013.129,71	R\$ 119.212.131,61	<b>39,35%</b>
<b>2</b>	3.3.90.39.50	Serviços médico-hospitalar, odontológico e laboratorial	R\$ 9.319.238,02	R\$ 109.398.331,38	R\$ 118.717.569,40	<b>39,18%</b>
<b>3</b>	3.1.91.13.03	Contribuição patronal para o regime próprio	R\$ 14.150.097,71		R\$ 14.150.097,71	<b>4,67%</b>
<b>4</b>	3.3.90.46.01	Auxílio-alimentação em pecúnia	R\$ 8.694.025,88	R\$ 108.000,00	R\$ 8.802.025,88	<b>2,91%</b>
<b>5</b>	3.1.90.13.02	Contribuições previdenciárias – INSS	R\$ 8.086.246,13	R\$ 361.125,02	R\$ 8.447.371,15	<b>2,79%</b>
<b>6</b>	3.3.90.32.02	Medicamentos	R\$ 2.692.825,28	R\$ 2.248.296,72	R\$ 4.941.122,00	<b>1,63%</b>
<b>7</b>	3.3.90.30.36	Material hospitalar	R\$ 224.153,80	R\$ 3.678.186,85	R\$ 3.902.340,65	<b>1,29%</b>
<b>8</b>	3.3.90.39.78	Limpeza e conservação	R\$ 240.666,59	R\$ 2.486.744,51	R\$ 2.727.411,10	<b>0,90%</b>
<b>9</b>	3.1.90.13.01	FGTS	R\$ 2.328.079,23		R\$ 2.328.079,23	<b>0,77%</b>
<b>10</b>	3.1.91.92.13	Obrigações patronais	R\$ 2.219.415,09		R\$ 2.219.415,09	<b>0,73%</b>
<b>11</b>	3.3.90.39.16	Manutenção e conservação de bens imóveis	R\$ 477.822,06	R\$ 1.118.195,56	R\$ 1.596.017,62	<b>0,53%</b>
<b>12</b>	3.3.90.39.77	Vigilância ostensiva/monitorada	R\$ 549.881,12	R\$ 937.602,06	R\$ 1.487.483,18	<b>0,49%</b>
<b>13</b>	3.3.90.39.43	Serviços de energia elétrica	R\$ 802.332,23	R\$ 320.153,87	R\$ 1.122.486,10	<b>0,37%</b>
<b>14</b>	3.3.90.36.15	Locação de imóveis	R\$ 501.778,59	R\$ 603.904,63	R\$ 1.105.683,22	<b>0,36%</b>
<b>15</b>	3.3.90.39.63	Serviços gráficos e editoriais	R\$ 256.233,06	R\$ 693.548,60	R\$ 949.781,66	<b>0,31%</b>
<b>16</b>	3.3.90.30.35	Material laboratorial	R\$ 315.826,50	R\$ 491.514,86	R\$ 807.341,36	<b>0,27%</b>
<b>17</b>	3.3.90.48.01	Auxílio financeiro a pessoas físicas	R\$ 7.178,12	R\$ 676.329,88	R\$ 683.508,00	<b>0,23%</b>
<b>18</b>	3.3.90.39.17	Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	R\$ 183.949,10	R\$ 479.597,93	R\$ 663.547,03	<b>0,22%</b>
<b>19</b>	3.3.90.30.22	Material de limpeza e produção de higienização	R\$ 21.819,00	R\$ 616.360,96	R\$ 638.179,96	<b>0,21%</b>
<b>20</b>	3.3.90.30.07	Gêneros de alimentação	R\$ 206.913,10	R\$ 338.792,32	R\$ 545.705,42	<b>0,18%</b>
<b>21</b>	3.3.90.39.19	Manutenção e conservação de veículos	R\$ 123.228,94	R\$ 320.850,97	R\$ 444.079,91	<b>0,15%</b>
<b>22</b>	3.3.90.39.41	Fornecimento de alimentação	R\$ 90.695,30	R\$ 345.802,71	R\$ 436.498,01	<b>0,14%</b>
<b>23</b>	3.3.90.30.01	Combustíveis e lubrificantes automotivos	R\$ 181.716,27	R\$ 225.157,44	R\$ 406.873,71	<b>0,13%</b>
<b>24</b>	3.3.90.14.14	Diárias no país – civil	R\$ 322.971,87	R\$ 42.767,10	R\$ 365.738,97	<b>0,12%</b>
<b>25</b>	3.3.90.39.28	Coleta de lixo e demais resíduos	R\$ 353.559,87	R\$ 6.897,95	R\$ 360.457,82	<b>0,12%</b>
<b>26</b>	3.3.90.93.01	Indenizações		R\$ 348.302,98	R\$ 348.302,98	<b>0,11%</b>

27	4.4.90.52.06	Aparelhos e equipamentos de comunicação	R\$ 54.462,00	R\$ 287.817,00	R\$ 342.279,00	<b>0,11%</b>
28	3.3.90.30.99	Outros materiais de consumo	R\$ 46.094,93	R\$ 285.873,02	R\$ 331.967,95	<b>0,11%</b>
29	3.3.90.30.10	Material odontológico	R\$ 2.216,60	R\$ 316.252,83	R\$ 318.469,43	<b>0,11%</b>
30	3.3.90.18.99	Outros auxílios financeiros a estudantes	R\$ 316.657,69		R\$ 316.657,69	<b>0,10%</b>
31	3.3.90.30.24	Material para manutenção de bens imóveis	R\$ 195.542,36	R\$ 104.338,82	R\$ 299.881,18	<b>0,10%</b>
32	3.3.90.39.64	Telefonia móvel	R\$ 222.153,39	R\$ 51.435,05	R\$ 273.588,44	<b>0,09%</b>
33	3.3.90.39.99	Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica	R\$ 161.360,87	R\$ 112.117,51	R\$ 273.478,38	<b>0,09%</b>
34	3.3.90.39.27	Locação de veículos para locomoção	R\$ 237.000,47	R\$ 19.544,82	R\$ 256.545,29	<b>0,08%</b>
35	4.4.90.52.08	Aparelhos, equipamentos, utensílios médico-odontológico, laboratorial e	R\$ 277,20	R\$ 241.993,50	R\$ 242.270,70	<b>0,08%</b>
36	3.3.90.39.83	Serviços de cópias e reprodução de documentos	R\$ 170.325,69	R\$ 10.621,49	R\$ 180.947,18	<b>0,06%</b>
37	3.3.90.39.08	Manutenção de software	R\$ 7.380,00	R\$ 170.460,00	R\$ 177.840,00	<b>0,06%</b>
38	3.3.90.30.16	Material de expediente	R\$ 79.868,78	R\$ 96.823,65	R\$ 176.692,43	<b>0,06%</b>
39	3.3.90.92.99	Outras despesas de exercícios anteriores		R\$ 164.616,58	R\$ 164.616,58	<b>0,05%</b>
40	3.3.90.33.99	Outras despesas com locomoção	R\$ 149.333,76		R\$ 149.333,76	<b>0,05%</b>
41	3.3.90.39.48	Serviços de seleção e treinamento	R\$ 141.808,00		R\$ 141.808,00	<b>0,05%</b>
42	4.4.90.52.48	Veículos diversos		R\$ 127.950,00	R\$ 127.950,00	<b>0,04%</b>
43	3.3.90.39.12	Locação de máquinas e equipamentos	R\$ 439,00	R\$ 122.385,98	R\$ 122.824,98	<b>0,04%</b>
44	3.3.90.30.21	Material de copa e cozinha	R\$ 30.176,09	R\$ 89.399,30	R\$ 119.575,39	<b>0,04%</b>
45	3.3.91.39.44	Serviços de água e esgoto	R\$ 68.332,74	R\$ 49.861,30	R\$ 118.194,04	<b>0,04%</b>
46	3.3.90.37.07	Estagiários	R\$ 117.392,85		R\$ 117.392,85	<b>0,04%</b>
47	3.3.90.39.94	Aquisição de softwares de aplicação		R\$ 110.906,00	R\$ 110.906,00	<b>0,04%</b>
48	3.1.91.96.01	Pessoal requisitado de outros órgãos	R\$ 87.849,29		R\$ 87.849,29	<b>0,03%</b>
49	3.3.90.39.46	Serviços domésticos	R\$ 22.036,75	R\$ 64.359,03	R\$ 86.395,78	<b>0,03%</b>
50	4.4.90.52.12	Aparelhos e utensílios domésticos	R\$ 1.730,00	R\$ 83.230,60	R\$ 84.960,60	<b>0,03%</b>
51	3.3.90.91.29	Liminares em mandado de segurança	R\$ 27.521,04	R\$ 54.909,53	R\$ 82.430,57	<b>0,03%</b>
52	3.3.90.30.04	Gás engarrafado		R\$ 71.794,92	R\$ 71.794,92	<b>0,02%</b>
53	3.3.90.30.23	Uniformes, tecidos e aviamentos	R\$ 25.212,91	R\$ 35.139,60	R\$ 60.352,51	<b>0,02%</b>
54	4.4.90.52.42	Mobiliário em geral	R\$ 2.136,00	R\$ 56.865,00	R\$ 59.001,00	<b>0,02%</b>
55	3.3.90.39.95	Manutenção e conservação de equipamentos de processamento de dados	R\$ 1.320,00	R\$ 48.000,00	R\$ 49.320,00	<b>0,02%</b>

56	3.3.90.39.69	Seguros em geral	R\$	42.341,64		R\$	42.341,64	<b>0,01%</b>	
57	3.3.90.91.99	Outras sentenças judiciais	R\$	38.559,84		R\$	38.559,84	<b>0,01%</b>	
58	3.3.90.39.11	Locação de softwares	R\$	29.737,62	R\$	7.990,00	R\$	37.727,62	<b>0,01%</b>
59	3.3.90.30.44	Material de sinalização visual e afins	R\$	27.180,52	R\$	5.225,30	R\$	32.405,82	<b>0,01%</b>
60	3.3.90.30.39	material para manutenção de veículos	R\$	11.020,00	R\$	21.025,79	R\$	32.045,79	<b>0,01%</b>
61	3.3.90.39.72	Vale-transporte	R\$	26.476,35	R\$	1.386,66	R\$	27.863,01	<b>0,01%</b>
62	3.3.90.32.03	Gêneros alimentícios			R\$	26.598,54	R\$	26.598,54	<b>0,01%</b>
63	3.3.90.30.15	Material para festividades e homenagens	R\$	3.853,40	R\$	22.625,00	R\$	26.478,40	<b>0,01%</b>
64	3.3.90.39.88	Serviços de publicidade e propaganda	R\$	4.984,00	R\$	21.492,52	R\$	26.476,52	<b>0,01%</b>
65	3.3.90.30.19	Material de acondicionamento e embalagem	R\$	2.649,19	R\$	21.761,80	R\$	24.410,99	<b>0,01%</b>
66	3.3.90.39.01	Assinatura de periódicos e anuidades			R\$	23.500,00	R\$	23.500,00	<b>0,01%</b>
67	3.3.90.33.01	Passagens para o país	R\$	15.206,18	R\$	6.734,58	R\$	21.940,76	<b>0,01%</b>
68	3.3.90.39.15	Limpeza de veículos	R\$	3.909,76	R\$	15.728,40	R\$	19.638,16	<b>0,01%</b>
69	3.3.90.39.81	Serviços bancários	R\$	16.948,35	R\$	1.325,20	R\$	18.273,55	<b>0,01%</b>
70	3.3.90.39.58	Serviços de telecomunicações	R\$	15.489,95			R\$	15.489,95	<b>0,01%</b>
71	3.3.90.30.28	Material de proteção e segurança	R\$	850,86	R\$	13.855,70	R\$	14.706,56	<b>0,00485%</b>
72	3.3.90.39.47	Serviços de comunicação em geral	R\$	11.733,88	R\$	2.270,00	R\$	14.003,88	<b>0,00462%</b>
73	3.3.90.39.52	Serviços de reabilitação profissional	R\$	13.020,00	R\$	790,00	R\$	13.810,00	<b>0,00456%</b>
74	3.3.90.39.05	Serviços técnicos profissionais	R\$	6.164,05	R\$	6.709,70	R\$	12.873,75	<b>0,00425%</b>
75	3.3.90.39.23	Festividades e homenagens	R\$	1.425,00	R\$	10.610,00	R\$	12.035,00	<b>0,00397%</b>
76	3.3.50.39.51	Serviços de análises e pesquisas científicas	R\$	12.000,00			R\$	12.000,00	<b>0,00396%</b>
77	3.3.90.32.99	outros materiais de distribuição gratuita			R\$	11.084,64	R\$	11.084,64	<b>0,00366%</b>
78	3.3.90.40.02	Desenvolvimento e manutenção de software	R\$	10.804,50			R\$	10.804,50	<b>0,00357%</b>
79	3.3.90.30.43	material para reabilitação profissional	R\$	8.810,70			R\$	8.810,70	<b>0,00291%</b>
80	3.3.90.36.25	Serviços de limpeza e conservação	R\$	4.271,70	R\$	4.271,70	R\$	8.543,40	<b>0,00282%</b>
81	3.3.90.39.25	Serviços de instalação de máquinas, equipamentos e afins	R\$	3.620,50	R\$	4.803,36	R\$	8.423,86	<b>0,00278%</b>
82	4.4.90.52.87	Material de consumo de uso duradouro			R\$	8.057,52	R\$	8.057,52	<b>0,00266%</b>
83	3.3.90.39.80	Hospedagens	R\$	2.299,40	R\$	4.931,00	R\$	7.230,40	<b>0,00239%</b>
84	3.3.90.39.24	Serviços de confecção, manutenção e instalação de sinalização visual e afins	R\$	3.505,00	R\$	3.587,98	R\$	7.092,98	<b>0,00234%</b>
85	3.3.90.39.74	Fretes e transportes de encomendas	R\$	6.400,00			R\$	6.400,00	<b>0,00211%</b>

86	4.4.90.52.24	Equipamentos de proteção, segurança e socorro		R\$ 6.089,00	R\$ 6.089,00	0,00201%
87	4.4.90.52.35	equipamentos de processamento de dados		R\$ 5.760,00	R\$ 5.760,00	0,00190%
88	3.3.90.39.59	Serviços de áudio, vídeo e foto	R\$ 780,00	R\$ 4.900,00	R\$ 5.680,00	0,00187%
89	3.3.90.36.16	Locação de bens móveis e intangíveis		R\$ 5.427,00	R\$ 5.427,00	0,00179%
90	3.3.90.39.75	Multas e infrações de trânsito	R\$ 4.881,65		R\$ 4.881,65	0,00161%
91	3.3.90.30.25	Material para manutenção de bens móveis		R\$ 4.629,00	R\$ 4.629,00	0,00153%
92	4.4.90.52.99	Outros equipamentos e material permanente	R\$ 198,75	R\$ 3.855,80	R\$ 4.054,55	0,00134%
93	3.3.90.47.10	Taxas	R\$ 3.622,00		R\$ 3.622,00	0,00120%
94	3.3.90.30.20	Material de cama, mesa e banho	R\$ 2.559,80	R\$ 926,40	R\$ 3.486,20	0,00115%
95	3.3.90.30.17	Material de processamento de dados	R\$ 447,30	R\$ 2.454,00	R\$ 2.901,30	0,00096%
96	4.4.90.52.34	Máquinas, utensílios e equipamentos diversos		R\$ 2.885,00	R\$ 2.885,00	0,00095%
97	3.3.90.30.45	Material técnico para seleção e treinamento		R\$ 2.620,00	R\$ 2.620,00	0,00086%
98	3.3.90.36.99	Outros serviços de terceiros – pessoa física		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	0,00066%
99	3.3.90.40.09	Manutenção e conservação de equipamento de TIC		R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00	0,00041%
100	3.3.90.33.06	Despesas com mudança em objeto de serviço		R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	0,00040%
101	3.3.90.39.97	Despesas de teleprocessamento		R\$ 834,00	R\$ 834,00	0,00028%
102	3.3.90.39.79	serviços de apoio administrativo, técnico e operacional	R\$ 750,00		R\$ 750,00	0,00025%
103	3.3.90.30.29	material para áudio, vídeo e foto	R\$ 516,00		R\$ 516,00	0,00017%
104	3.3.90.30.31	sementes, mudas de plantas e insumos	R\$ 352,63		R\$ 352,63	0,00012%
105	3.3.90.30.50	Bandeiras, flâmulas e insígnias	R\$ 275,20		R\$ 275,20	0,00009%
<b>Total:</b>			<b>R\$ 165.055.928,89</b>	<b>R\$ 137.927.485,13</b>	<b>R\$ 302.983.414,02</b>	<b>100%</b>

## DEMANDAS DE AUDITORIA 2018

### **Auditoria nº 22**

**Status** - em andamento (**judicializada**)

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Preliminar encaminhado à instituição em 25/07/2017

### **Auditoria nº 24**

**Status** - em andamento (**judicializada**)

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Preliminar encaminhado à DRCA em 05/10/2017

### **Auditoria nº 25**

**Status** - em andamento (**judicializada**)

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Preliminar encaminhado à DRCA em 29/08/2017

### **Auditoria nº 26**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** - GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 2.186,71.

**Auditoria nº 27**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 248,74.

**Auditoria nº 28**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 39,94.

**Auditoria nº 29**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA.

**Auditoria nº 30**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 165,63.

**Auditoria nº 31**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 235,92.

**Auditoria nº 32**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 762,21.

**Auditoria nº 33**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos.

**Prestador** - Hospital Universitário Pequeno Anjo - HUPA

**Demandante** – GEAUD/SIPAS

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição em à DRCAA com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 146,00.

**Auditoria nº 34**

**Status** – finalizada.

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – em 19/02/2018 enviadas cópias do Relatório Final à DRCAA, 17ª Regional de Saúde/SES e instituição HMMKB.

**Auditoria nº 35**

**Status** – finalizada.

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - em 19/02/2018 enviadas cópias do Relatório Final à DRCAA, 17ª Regional de Saúde/SES e instituição HMMKB.

**Auditoria nº 36**

**Status** – finalizada.

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – em 19/02/2018 enviadas cópias do Relatório Final à DRCAA, 17ª Regional de Saúde/SES e instituição HMMKB.

#### **Auditoria nº 37**

**Status** – finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 14/05/2018.

#### **Auditoria nº 38**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 14/05/2018.

#### **Auditoria nº 39**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 13/06/2018.

#### **Auditoria nº 40**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 30/05/2018.

#### **Auditoria nº 41**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 04/06/2018.

#### **Auditoria nº 42**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 18/06/2018.

#### **Auditoria nº 43**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais a CRI Foz/Itajaí sugeriu auditoria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** –

#### **Auditoria nº 44**

**Status** - finalizada

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 23/04/2018.

**Auditoria nº 45****Status** - finalizada**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativo a OPME.**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 30/08/2018.**Auditoria nº 46****Status** - finalizada**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos a OPME (material excedente).**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 10/08/2018.**Auditoria nº 47****Status** - finalizada**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIH's para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos materiais especiais não compatíveis.**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES**Encaminhamento** – Relatório Final encaminhado à Instituição em 27/06/2018, à 17ª Regional e à DRCAA em 26/06/2018.**Auditoria nº 48****Status** - finalizada**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIHs para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativo a OPME.**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES**Encaminhamento** – Relatório Final de Auditoria encaminhado à Instituição em 08/08/2018, à 17ª Regional de Saúde e à DRCAA em 07/08/2018.**Auditoria nº 49**

**Status - finalizada**

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIHs para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos à pertinência de pagamento de OPME, diárias de UTI e diárias de enfermaria.

**Prestador** – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição, à 17ª Regional e à DRCAA em 10/01/2019.

**Auditoria nº 50**

**Status - finalizada**

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades das AIHs para as quais foram solicitados pagamentos administrativos, relativos às diárias de enfermaria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Final de Auditoria encaminhado à Instituição, à DRCAA e à 17ª Regional de Saúde em 08/11/2018.

**Auditoria nº 52**

**Status - finalizada**

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades na prestação do serviço Rede Cegonha, conforme solicitação do Ministério Público Estadual, 13ª Promotoria de Justiça da Comarca de Itajaí, Inquérito Civil nº 06.2017.00006072-1.

**Prestador** – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** – Ministério Público Estadual

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição e ao DRCAA (para envio ao Ministério Público) em 09/10/2018, com recomendação de devolução de recursos no valor de R\$ 2.083,94 e de advertência à Instituição.

**Auditoria nº 53**

**Status - finalizada**

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades em contas hospitalares autorizadas pelos médicos reguladores da 17ª Regional de Saúde, para as quais houve sugestão de auditoria.

**Prestador** - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

**Encaminhamento** - Relatório Final encaminhado à Instituição e à DRCAA em 09/10/2018.

**Auditoria nº 55**

**Status - em andamento**

**Finalidade** - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades em contas hospitalares autorizadas pelos médicos reguladores da 17ª Regional de Saúde, para as quais houve sugestão de auditoria.

**Prestador** – Hospital Universitário Pequeno Anjo HUPA

**Demandante** - Secretaria de Estado da Saúde / SES

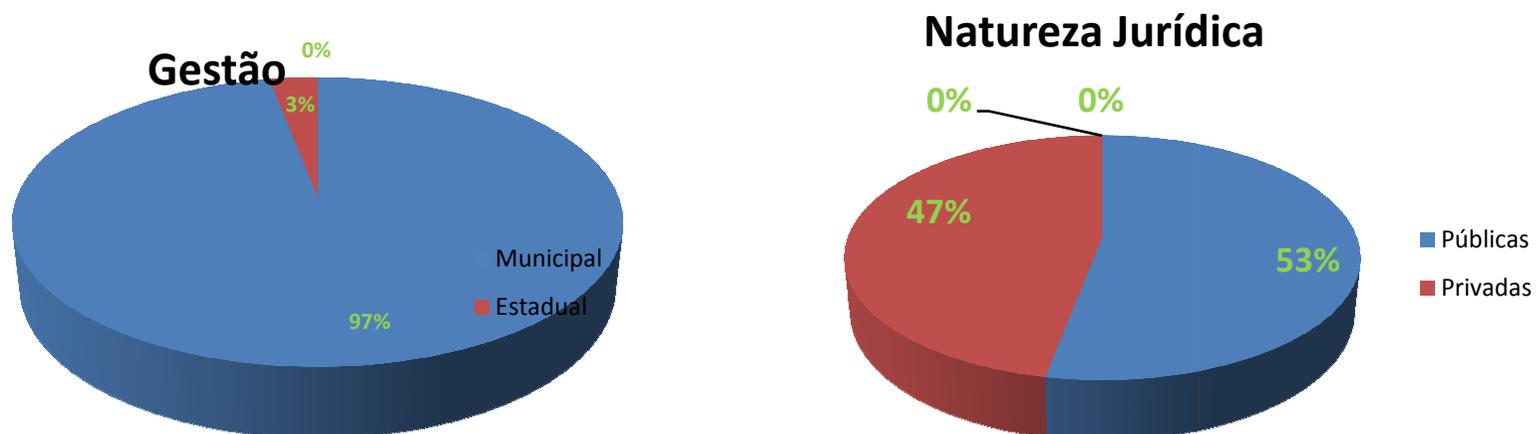
### Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Central de gestão em saúde	2	1	1	0
Central de regulação de acesso	2	1	1	0
Centro de atenção psicossocial	3	3	0	0
Centro de saúde/unidade básica	31	31	0	0
Clinica/centro de especialidade	33	33	0	0
Consultório Isolado	1	1	0	0
Farmácia	1	1	0	0
Hospital especializado	1	1	0	0
Hospital geral	1	1	0	0
Policlínica	1	1	0	0
Pólo academia da saúde	1	1	0	0

Pólo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	1	1	0	0
Pronto Atendimento	2	2	0	0
Serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care)	1	1	0	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	17	17	0	0
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	2	1	1	0
total	100	97	3	0

Tivemos o aumento de 88 para 100 estabelecimentos SUS, nos seguintes tipos de estabelecimento. Aumento de 1 central de regulação de acesso com a inclusão da Central de Regulação de Internações Hospitalares – CRIHFOZ (gestão estadual), inclusão de 02 centros de saúde, e 07 clínicas especializadas, inclusão de 01 consultório isolado e 01 serviço de atenção domiciliar (Home Care) para o atendimento da fisioterapia domiciliar.

### Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

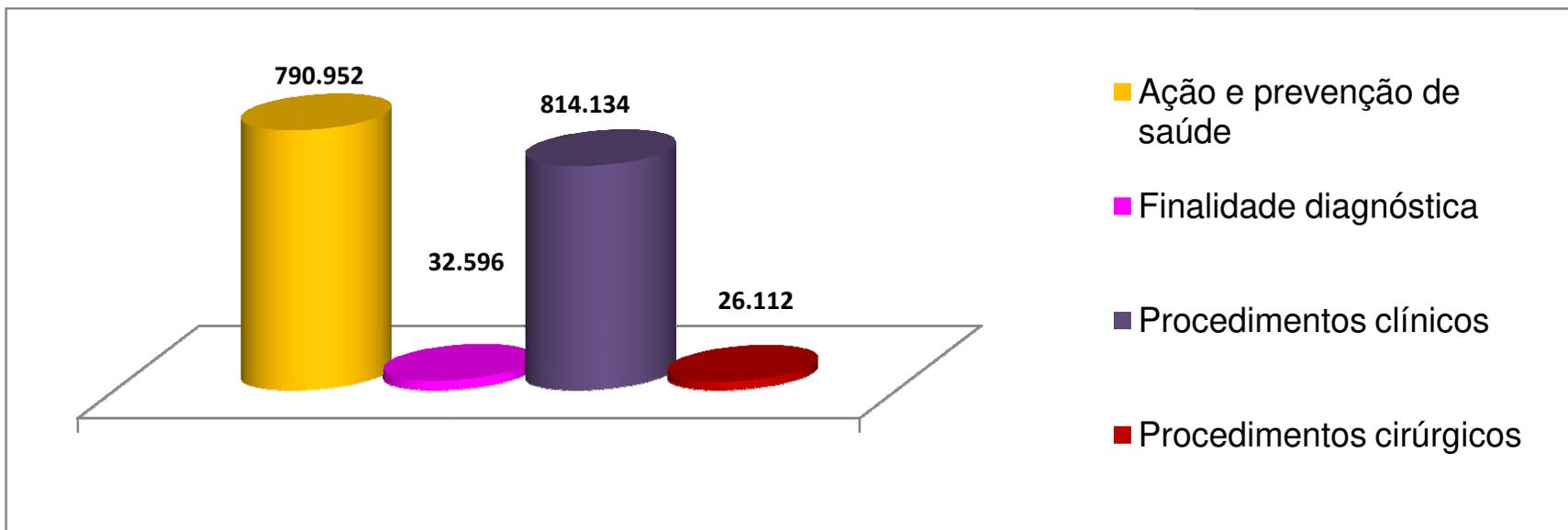


No ano de 2018 houve alteração nos percentuais de estabelecimentos de gestão estadual e municipal, ficando 97% dos estabelecimentos sob gestão municipal e 3% sob gestão estadual. Na natureza jurídica de estabelecimentos públicos e privados, também houve alteração, passando para 53% estabelecimentos públicos e 47% estabelecimentos privados do SUS.

### Capacidade técnica da sms:

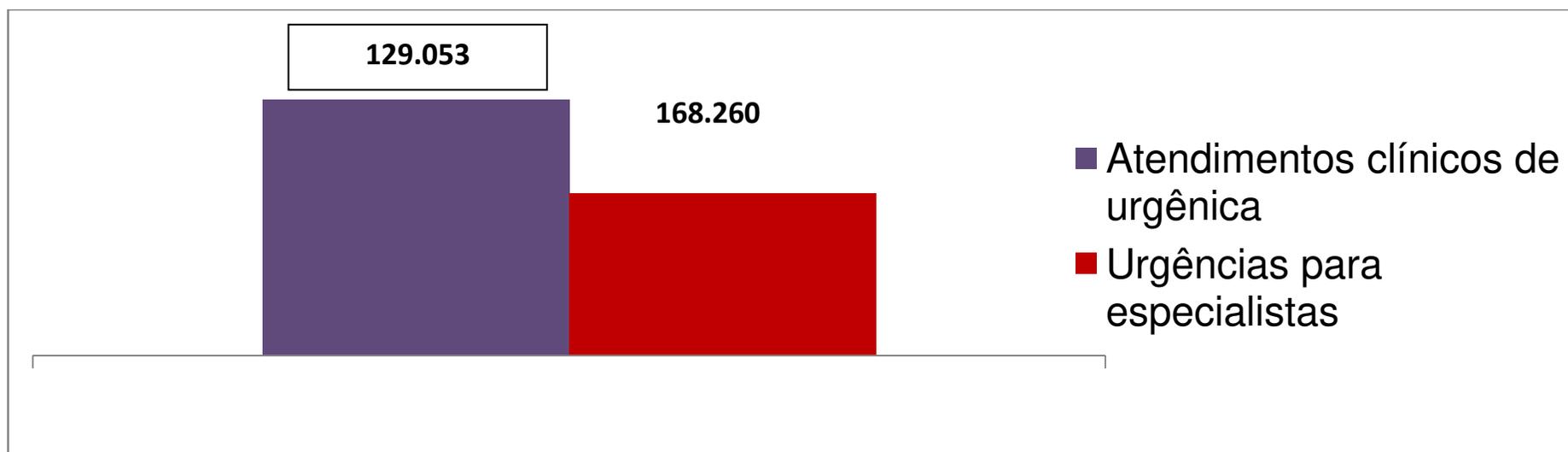
Na **atenção básica**, tivemos **1.664.263 procedimentos**, sendo: **790.952** procedimentos de ação e prevenção de saúde, que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família; **32.596** procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem os preventivos e outras coletas de material, além dos diagnósticos por teste rápido e glicemia capilar para pacientes diabéticos, **814.134** procedimentos clínicos, que incluem todas as consultas de médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais na atenção básica, além de todos os procedimentos de enfermagem, como aferição de pressão arterial e administração de medicamentos. **26.112** procedimentos cirúrgicos, que incluem os curativos, drenagens de abscesso, excereses e excisões.

Fonte: TABWIN DATASUS/MS



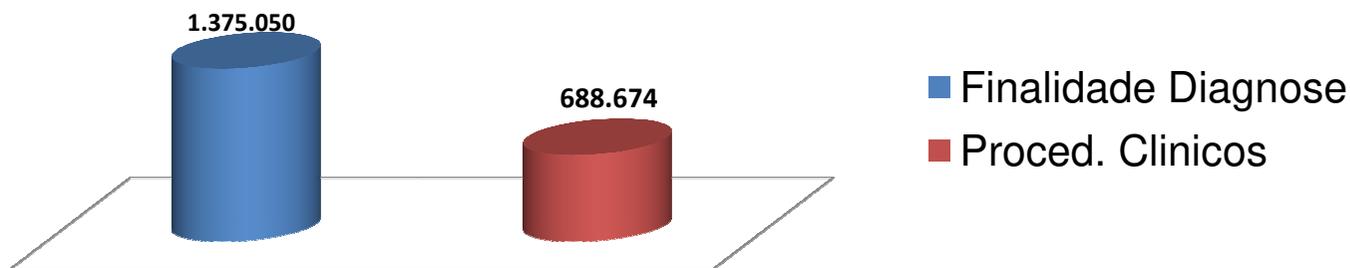
Na **urgência** tivemos **297.317** atendimentos, sendo **129.053** de atendimentos clínicos de urgência e **168.260** urgências para especialistas.

- total de AIHs = 14.784

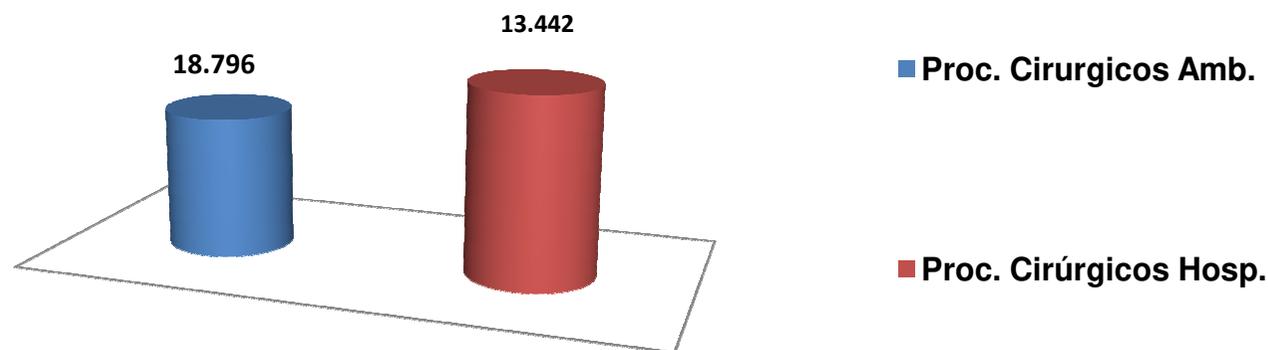


Na atenção especializada, tivemos **2.079.063** procedimentos, sendo: **1.375.050** procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia, **688.674** procedimentos clínicos que envolvem todas as consultas de médicos especialistas, outros profissionais não médicos e dentistas, além de procedimentos de enfermagem realizados nos centros de referência como a policlínica central, centro de referência São Judas, crescem e Hospital Marieta.

## Exames x Procedimentos Clínicos



No ano de tivemos **32.238 procedimentos cirúrgicos sendo: 18.796** procedimentos ambulatoriais, que incluem pequenas cirurgias e procedimentos odontológicos realizados nos centros de referências, **13.442** procedimentos hospitalares que incluem todas as cirurgias eletivas programadas nos hospitais, Marieta e pequeno anjo, nas mais diversas especialidades, atendendo a média e alta complexidade de oncologia, ortopedia, neurologia e cardiologia.



**Capacidade técnica – serviços especializados**

	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>	<b>3º quadrimestre</b>	<b>Total:</b>
Laboratório clínico –	331.869	437.636	449.348	1.218.853
Anatomo/cito/histo –	5.572	9.991	10.717	26.280
Radiologia –	28.444	49.389	36.569	114.402
Ultrassonografia	10.989	17.726	19.993	48.708
Tomografia – 4	4.233	5.508	6.159	15.900
Ressonância magnética –	1.200	705	1.067	2.972
Cintilografias –	220	274	349	843
Endoscopia e Colonoscopia –	528	799	553	1.880
Atendimentos eletivos para usuários com deficiência –	10.595	20.115	17.804	48.514
Fisioterapia –	17.633	20.257	19.621	57.511

**INDICADORES SISPACTO – PACTO INTERFEDERATIVO.**

<b>Indicadores SISPACTO</b>	<b>Eixo pertencente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>2018</b>	<b>Responsável e Fonte</b>
Indicador 1 – Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Atenção Básica	Indicador universal.	Não ultrapassar 336 óbitos ao ano. Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	No ano de 2018: Taxa de Mortalidade: Doenças do Aparelho Circulatório: 82; Câncer: 151; Respiratórias Crônicas: 59; Diabetes Mellitus: 21. Total: 313 mortes prematuras. Meta atingida (que é – não ultrapassar 336 óbitos). Percebe-se em série histórica – AB em processo de fortalecimento com redução de taxas número de óbitos AP. circ. e DM.	DAS DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM. Responsável pelo monitoramento no Município de Itajaí - DCNT: DVE.
Indicador 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Vigilância em saúde	Indicador especial.	100% Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida	Encerramos o ano de 2018, com 68 mortes em mulheres em idade fértil – MIF registradas no SIM. Destes óbitos, apenas 02	DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - sistema local

			(criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. Diretriz Estadual Aprimorar a atenção à saúde da Mulher.	casos não foram investigados, pois ocorreram em Joaçaba e Balneário Camboriu e no endereço informado na Declaração de Óbito não se encontrou ninguém que soubesse informação sobre as falecidas. Portanto, atingimos 97% das investigações. Essas situações são esperadas visto que ultrapassa nossa capacidade de atuação, e mesmo que tenhamos os outros municípios como parceiros, os endereços não são passíveis de encontrar.	Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DVE – Estatísticas Vitais.
Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Vigilância em saúde	Indicador universal.	98% Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais	Em Itajaí no ano de 2018, ocorreram 1122 óbitos de residentes em Itajaí, destes 33 se encontram com causas mal definidas, para serem investigadas, totalizando 97,06% da meta. Em 2019 pretende-se continuar o processo de	DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Responsável pelo Monitoramento: DVE.

			notificados.	melhorias no processo de preenchimento da DO, principalmente sensibilizando os profissionais médicos.	
Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Vigilância em saúde	Indicador universal.	95% Manter elevadas coberturas vacinais (CV) do calendário básico de vacinação. As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.	Encerramos o ano de 2018, atingindo 105,29% da meta. Atingimos 102,79% da Pentavalente, 104,55% da Pneumocócica 10-valente, 107,76% da Poliomielite e 106,08% da Tríplice Viral. Os dados obtidos em 2018 são referentes ao sistema de informação próprio do município, ou seja, o GEMUS. O sistema de vacinação Nacional, o SIPNI, fecha o banco de dados apenas em abril, portanto, não usaremos o resultado até fechar os dados, apenas o Municipal.	DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí - Vigilância Epidemiológica/Gerencia de Imunização.

<p>Indicador 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.</p>	<p>Vigilância em saúde</p>	<p>Indicador universal.</p>	<p>100% Detectar eventos de saúde pública e qualificar a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.</p>	<p>Encerramos o ano com 95,39% da meta atingida. As que não foram encerradas em tempo oportuno se deve a demora em alguns laudos pelos laboratórios externos (LACEN, FIOCRUZ) que são necessários para os encerramentos das investigações.</p>	<p>DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: Diretoria de Vigilância Epidemiológica.</p>
<p>Indicador 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.</p>	<p>Vigilância em saúde</p>	<p>Indicador universal.</p>	<p>90% Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e</p>	<p>Meta atingida em 100%. o CEREDI por meio do Programa de Hanseníase realiza o acompanhamento criterioso de todos os pacientes diagnosticados com hanseníase. No ano da coorte (2018), tivemos 03 pacientes com hanseníase e todos evoluíram para cura.</p>	<p>DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí - Diretoria de Vigilância Epidemiológica.</p>

			contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.		
Indicador 7 - Número de casos autóctones de Malária.	Vigilância em saúde	Indicador universal.	Meta 100%. Município livre da Malária.	100% dos casos de malária foram investigados. Registrados 12 notificações de malária e 12 investigações realizadas. Destas, 05 notificações são residentes de Itajaí, sendo que 02 casos foram confirmados (todos IMPORTADOS) e 03 casos foram descartados.	
Indicador 8 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	Vigilância em saúde	Indicador universal	12 casos com decréscimo de 10% ao ano. Mensurar e monitorar os novos casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade e expressar a qualidade do	No ano de 2018, tivemos 11 casos novos de sífilis congênita, ou seja, atingimos o objetivo proposto. A Gerência de IST/AIDS trabalha de forma	DAS DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Responsável pelo Monitoramento no

			<p>pré-natal, uma vez que a Sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. Reduzir a probabilidade de transmissão vertical da Sífilis e, consequentemente, a Sífilis.</p>	<p>ordenada com a AB, a fim de diagnosticar precocemente.</p>	<p>Município de Itajaí: DST/AIDS – DVE.</p>
<p>Indicador 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.</p>	<p>Vigilância em saúde</p>	<p>Indicador universal</p>	<p>2 casos ao ano, nos primeiros dois anos e 01 caso ao ano nos últimos dois anos.</p>	<p>Não tivemos nenhum caso registrado no último quadrimestre.</p>	<p>DVE <u>Fontes:</u> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL) do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento</p>

					de DST, AIDS e Hepatites Virais. Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DST/AIDS – DVE.
Indicador 10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Vigilância em saúde	Indicador universal	100% Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	100% alcançada. No ano de 2018, foram coletadas e enviadas 480 amostras de água para a análise quanto a coliformes totais, cloro residual e turbidez.	VISA Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: Diretoria de Vigilância Sanitária – VISA.
Indicador 11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Atenção Básica	Indicador universal	0,75 com acréscimo de 0,10 ao ano. Contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames	Em 2018, o total de mulheres na faixa etária do rastreamento de 25 a 64 anos é de 40.149 mulheres, a estimativa (0.75) de números de exames desta faixa etária é de 10.037 exames, entretanto, no referido ano foram realizados 9.814 (0.73).	DAS Fonte Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí – DAS – Área Técnica da Saúde da Mulher, Controle e Avaliação.

			preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.		
Indicador 12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Atenção Básica	Indicador universal	0,56 com acréscimo de 0,10 ao ano. Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Permite análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames diagnósticos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a	Em 2018, o total de mulheres na faixa etária do rastreamento de 50 a 69 anos era de 15.384, a estimativa (0.56) de números de exames desta faixa etária é de 4.307 exames, no município no ano referido foram realizados 3.628 (0.47).	DAS Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).  Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí - Área Técnica da Saúde da Mulher, Controle e Avaliação.

			processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.		
Indicador 13- Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Atenção Básica	Indicador universal	50% de partos normais, com acréscimo de 2,5 % ao ano Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.	46,97% dos partos realizados no hospital Marieta Konder Bornhausen foram via vaginal;  De um total de 1256 nascimentos, 590 foram vaginais e 665 cesarianas.	DAS DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí – DAS- Área Técnica da Saúde da Mulher, Controle e Avaliação
Indicador 14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Atenção Básica	Indicador universal.	Meta Estadual: 12% Contribuir para a avaliação da adequação ao acesso a métodos contraceptivos	8,88% - 111 nascimentos de gestantes cadastradas no SINASC na faixa etária entre 10 à 19 anos de um total de 1250 nascimentos	DAS DVE <u>Fonte:</u> Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

			<p>pela população na faixa etária de 10 a 19 anos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar a variação geográfica e temporal no acesso a métodos contraceptivos pela população na faixa etária de 10 a 19 anos, identificando situações de desigualdades e tendências que demandem ações e estudos e situações específicas.</li> <li>• subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a Saúde do Adolescente.</li> </ul>	<p>no mesmo período contabilizando 8,8% deste total. Destes 0,01% foram de 10 a 14 anos de idade e 8,48% de 15 a 19 anos de idade. (SINASC)</p>	<p>Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DAS – Atenção Básica – ESF, Saúde da Mulher.</p>
Indicador 15- Taxa de mortalidade infantil.	Vigilância em saúde	Indicador universal	<p>9,52 com decréscimo de 5 % ao ano.</p> <p>Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas praticas durante o atendimento ao parto e</p>	<p>Alcance em 2018: 11,77%.</p> <p>Em 2018, em Itajaí, ocorreram 37 óbitos em crianças residentes em Itajaí. 15 óbitos neonatais precoce, 10 óbitos neonatais tardios e 12 óbitos pós neonatal.</p>	<p>DVE DAS <u>Fonte:</u> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informação de Nascidos Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DVE,</p>

			nascimento. Avalia ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.		DAS/Área Técnica da Saúde da Criança.
Indicador 16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Vigilância em saúde	Indicador universal	01 óbito ao ano	Alcance em 2018: 3 óbitos. Em Itajaí, ocorreram 03 óbitos maternos. Destes, 01 óbito por pielonefrite e dois óbitos por Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. Duas destas mulheres realizaram seu pré-natal e atendimento hospitalar pelo SUS e 01 pela Saúde Suplementar. Tanto o pré-natal, quanto ao parto.	DVE Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DVE–Estatísticas Vitais.
Indicador 17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Atenção Básica	Indicador universal	100% de cobertura de atenção básica. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização,	Atualmente o município possui <b>100% de cobertura na atenção básica</b> , sendo <b>86% de cobertura da estratégia saúde da família</b> (53	DAS Fontes Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/DATASUS <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a> Responsável pelo

			<p>equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, e aperfeiçoando o acesso e a qualidade da Atenção Básica.</p>	<p>equipes), conforme última informação no relatório do Sisab (setembro de 2018), com base na população estimada de 212.615 pessoas (IBGE/2018).</p> <p>Fazendo uma análise do ano de 2018 concluímos que: No 1º quadrimestre a ESF estava com um total de 50 equipes;</p> <p>2º quadrimestre estava com um total de 54 equipes, e no;</p> <p>3º quadrimestre ficou com um total de 53 equipes.</p> <p>O fato de não conseguirmos manter o mesmo total de equipes do 2º quadrimestre justificase pelo fato da ausência de Rh devido ao cancelamento do processo seletivo, inviabilizando a manutenção completa de</p>	<p>Monitoramento no Município de Itajaí: DAS/Atenção Básica – AB – ESF.</p>
--	--	--	---	---	---

				uma equipe mínima de ESF.	
Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Atenção Básica	Indicador universal	80% de acompanhamento. Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.	76%. 5.137 beneficiários com perfil saúde para serem acompanhados, desse total, 3.907 (76%) de beneficiários foram acompanhados e os demais não foram acompanhados devido: endereços incorretos, endereços inexistentes, famílias estarem em outros municípios ou estados, pessoas que não pertenciam mais a família, entre outros motivos.	DAS Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: <a href="http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp">http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp</a> Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DAS –
Indicador 19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Atenção Básica	Indicador universal	14% de cobertura com acréscimo de 2% ao ano. Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimarem a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.	Alcance em 2018: 51.11%	DAS Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DAS – Gerência de Saúde Bucal.

			Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.		
Indicador 20- Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Vigilância em saúde	Indicador especial	100%. Avaliar a implementação das ações de vigilância sanitária. Contribuir para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: 1- cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; 2-inspeção em estabelecimentos sujeitos à	Grupos de ações de Vigilância Sanitária (VS) consideradas necessárias – realizados os 7 grupos de ações. 1 – Cadastro de Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária 2 – Inspeções dos Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária 3 – Atividades Educativas para a População 4- Atividades Educativas para o Setor Regulado 5 – Recebimentos de Denúncias/Reclamações 6 – Atendimentos às denúncias/reclamações 7 – Instaurações de Processo	VISA <u>Fonte:</u> Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS. Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: Diretoria de Vigilância Sanitária/ VISA.

			<p>Visa; 3- atividades educativas para população; 4- atividades educativas para o setor regulado; 5- recebimento de denúncias; 6- atendimento de denúncias; e 7- instauração de processo administrativo sanitário.</p>	Administrativo Sanitário	
<p>Indicador 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</p>	Atenção Psicossocial	Indicador Universal	<p>12 ações por CAPS ao ano. A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira</p>	<p>Alcance: 100% Ações de matriciamento CAPS: 224 ações no ano de 2018, sendo: CAPS-AD: 49 ações e CAPS Adulto: 101 e CAPS infantil: 74 ações.</p>	<p>DAS <b>Fonte da informação:</b> Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - SIASUS. Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DAS – Coordenação de Saúde Mental.</p>

			<p>vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.</p>		
Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de	Vigilância em saúde	Indicador Universal	80%. (4 ciclos ao ano). Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em	Alcance em 2018: Ciclo 01 = 73.69% Ciclo 02= 80,06 %	DVE <u>Fontes:</u> Sistema de Informatizado de

cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue			áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população.	Ciclo 03 = 80,65 % Ciclo 04 = 81,06% Em 2018 o Ciclo 01 não atingiu meta mínima de 80%, devido ao número de agentes reduzidos que a equipe possuía no início do ano. O Pactuado são 04 ciclos por ano, que concluímos ainda no 2º Quadrimestre. No 3º quadrimestre, realizamos um ciclo extra, atingindo 82,72% da meta.	Monitoramento da Presidência da República (SIM-PR). Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD). Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD). Sistema SISAWEB – online, hospedado na SUCEN. Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DVE – Controle de zoonoses.
Indicador 23- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Vigilância em saúde	Indicador Universal	70%. Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.	Alcance: 100% Em 2018, em Itajaí ocorreram 19 acidentes graves de trabalho, sendo que em 17 os trabalhadores foram a óbito. Em todas as notificações o campo ocupação está preenchido.	VISA DVE Fonte Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Responsável pelo Monitoramento no Município de Itajaí: DVE – VISA.

Dos 23 Indicadores do Pacto Interfederativo 12 foram cumpridos e 11 parcialmente cumpridos.

A Secretaria Municipal de Saúde prevê ações contínuas de planejamento para melhora no cumprimento dos indicadores.

## EIXO 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA:

### DIRETRIZ 1.1: ESF NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COMO PRIORIDADE DE AÇÕES E DE INVESTIMENTO

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.1. Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na atenção básica.	Executar o orçamento previsto para atenção básica no PPA, LOA e transferências da União e do Estado, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.	Garantir que as redes de cuidados sejam respeitadas e ter a atenção básica como ordenadora do processo.	X	DAS	Anual	Próprio e vinculado total.
Ação de caráter contínuo.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.2. Modificar a estrutura da Secretaria de Saúde de forma que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seja ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.	Estrutura modificada.	Cumprir a Lei 8.080/1990.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

#### **Considerações:**

O modelo assistencial de Atenção Básica do município de Itajaí é ordenado pela Estratégia Saúde da Família - ESF e vem sendo consolidado através do aumento expressivo da ampliação na cobertura de saúde prestada aos usuários, alcançando no ano de 2018 um percentual de 86% do território municipal. Hoje a Rede de Atenção Básica do município de Itajaí comporta 26 unidades de saúde, destas 23 já são ordenadas por 53 equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF e 03 são compostas por equipes de Atenção Básica, sendo elas:

Dom Bosco: atende o território do Bairro Centro e algumas Ruas do Bairro Vila Operária, Ressacada e Fazenda que são descobertas pelas ESFs;

São João: atende o território do Bairro São João;

São Judas: atende o território dos Bairros São Judas e Vila Operária.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.3. Transformar as unidades mistas em ESF.	Número de unidades de saúde atuando como unidades mistas.	50% das UBS atuando somente como ESF.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Iniciou-se em algumas UBS do município (2016) o movimento de organizá-las para atuarem apenas com as equipes da ESF. Para que essa mudança ocorresse e os serviços fossem mantidos de forma adequada à população, além de manter apenas funcionários da ESF (8h diárias / 40h semanais) foi necessário modificar o horário de funcionamento das Unidades de Saúde passando das 7h-19h (sem fechar ao meio dia) para 8h às 12h e das 13h30min h às 17h30minh (40h semanais).

Diante dessas alterações à população reivindicou que essas UBS voltassem a atender no horário habitual, alegando diminuição no acesso aos serviços de saúde.

Vindo de encontro com a PNAB 2017, a qual referência que horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima de 40 horas/semanais optou-se em manter o atendimento em horários alternativos de forma que atendessem as necessidades da população.

Salientamos que para manter os horários alternativos não é possível manter a Unidade de Saúde em funcionamento apenas com profissionais da ESF, pois os mesmos realizam 8h diárias / 40h semanais, desta forma foi mantida essas Unidades de Saúde com Profissionais da ESF e Profissionais Efetivos com vínculo de 6 horas diárias / 30h semanais a fim de organizar e atender a demanda.

Diante do exposto reiteramos que o alcance deste indicador se encontra comprometido.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.4. Promover a divulgação do SUS, dentro dos seus princípios hierárquicos, dando ênfase nos serviços desenvolvidos na ESF.	Número de campanhas/divulgações realizadas/ Escolas contempladas/ indicadores de saúde no município.	Realizar divulgações; Todas as equipes de ESF devem desenvolver pelo menos uma ação ao ano sobre o tema; Inclusão deste tema nas Escolas municipais.	X	DAS	Anual.	38 - Atenção Básica, 21 – Próprio.

**Considerações:**

Salientamos que todas as atividades de Promoção em Saúde realizadas pela Estratégia Saúde da Família são divulgadas, norteadas pelos princípios hierárquicos do SUS, sendo intensificadas a cada ano.

Dentre as atividades periódicas destacam-se às ações voltadas aos grupos prioritários de Gestantes, de Idosos, de Crianças Menores de 2 anos, de Adolescentes, entre outros conforme a realidade e necessidade encontrada em cada território.

O calendário Nacional de datas alusivas vem de encontro com as atividades desenvolvidas, destacando-se: Setembro Amarelo, Outubro Rosa, novembro Azul, Dezembro Vermelho, Campanhas de Vacinações, entre outros.

Destacamos também a formulação de vídeos e folders, os quais são produzidos objetivando divulgar a organização do SUS em Itajaí nos seus diversos serviços de Saúde.

Em relação às ações desenvolvidas nas Escolas o município de Itajaí aderiu ao Programa Saúde na Escola (pactuado anualmente), onde os representantes municipais da saúde e da educação articulam-se a fim de pactuar e desenvolver ações nas Escolas vinculadas às equipes de ESF. Neste contexto as 53 equipes de ESF vêm desenvolvendo minimamente uma ação ao ano levando em consideração o nível de ensino, as demandas da escola e do território e a análise da situação de saúde do território.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.5. Garantir a reprodução de material educativo para as ESF.	Número e tipos de materiais impressos e equipes de saúde alcançadas no município.	Produção materiais educativos (folders, cartilhas, cartazes) para atender a demanda de todas as equipes de saúde do município.	X	DAS	Anual.	36 - Atenção Básica, 21 – Próprio.

**Considerações:**

A produção e reprodução de materiais educativos foram realizadas de acordo com a demanda da quantidade levantada pelas equipes de saúde com distribuição para todas as UBS, com ênfase para as equipes de ESF, segue abaixo listagem dos materiais elaborados e temas elencados:

Folders: Infecção Urinária em Gestante; Planejamento Familiar; Aleitamento Materno;

Saúde da Pessoa Idosa; Prevenção de Quedas; Violência Contra a Pessoa Idosa; SAMU nas Escolas; Nascer Itajaiense (Orientações pós alta hospitalar da mãe e recém-nascido); Saúde do Homem (Prevenção do câncer de próstata); Racismo Faz Mal à Saúde; Guia Alimentar para a População Brasileira.

Cartazes/Banner: Infecção Urinária em Gestante; Câncer de Colo de Útero e de Mama; Prevenção de Quedas; Violência Contra a Pessoa Idosa; Dicas para verificar sua Pressão; Saúde do Homem (Prevenção do câncer de próstata); Número de absenteísmo nas consultas nas Unidades Básicas de Saúde

(com o objetivo de conscientizar o usuário não faltar nas consultas ou avisar com antecedência sua desistência).  
Salientamos que as produções de materiais educativos serão intensificadas a cada ano.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.6. Estabelecer coleta de exames laboratoriais contratualizados para contemplar os bairros Portal I e II, Espinheiros, Santa Regina e Limoeiro.	Número de criação de pontos de coleta.	Contratualizar laboratórios para coleta uma vez por semana na comunidade.	X	DAS	Anual.	37- MAC, 21 – Próprio.

**Considerações:**

O município através do chamamento público 004/2018 estabeleceu critérios que favorecem laboratórios com postos de coleta em áreas remotas e através de mapeamento da oferta no município deve fomentar um posto de coleta que irá atender aquela região situada no loteamento Santa Regina. 01 Posto de Coleta criado em 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.7. Ampliar e reformular as cotas de acesso ao serviço de regulação de consultas, exames e procedimentos (SISREG), baseados em oferta de serviço e levantamento da demanda da realidade local.	Números de cotas ampliadas.	Realizar relatório de demanda por território e redistribuir as vagas conforme relatório. Garantir a transparência sobre as cotas dos serviços oferecidos.	X	DAS	Anual.	Folha de Pagamento. 21- Próprio. 37-MAC.

**Considerações:**

Em 2018, com a publicação da lei estadual 17.066/2017, o município alterou o padrão de cota por unidade para cota por município, assim todos os pacientes estão em fila única no município. Não existe mais cota por unidade de saúde. Com o B.I. Sisreg conseguimos verificar a demanda por unidade de saúde e remanejar a oferta conforme a demanda como é o caso da ultrassonografia, por exemplo. Houve aumento de 9% nas consultas especializadas em relação a 2017. Nos procedimentos de finalidade diagnóstica aumento de 1,7% em relação a 2017.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.1.8. Garantir o fornecimento de materiais para as oficinas e atividades terapêuticas da rede pública.	Tipo e número de Insumos garantidos.	Realizar a aquisição de materiais necessários (papeleria, escritório, cartilhas etc.).	X	DAS	Anual.	36 - Atenção Básica. 21 – Próprio.

**Considerações:**

O fornecimento de materiais para as Oficinas, Atividades de Educação em Saúde e Atividades Terapêuticas são comprados e disponibilizados conforme a necessidade de cada serviço.

Salientamos que as licitações PP 002/2018 FMS e PP 137/2018 RGP estão em vigor e o descritivo de cada material está de acordo com as necessidades elencadas por cada serviço de saúde.

O Departamento de Atenção em Saúde centrada na Responsável pela Atenção Básica se organizou para cada início de ano fazer o levantamento das necessidades e consequente solicitação de compra dos materiais.

- Dos 8 objetivos da diretriz acima, 06 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 00 não cumpridos.

**DIRETRIZ 1.2: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS A ESF.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.1 Adequar a ESF de acordo com a necessidade do território e com cobertura adequada conforme PNAB e adequação das UBS.	Número de cobertura de ESF.	Adequar 100% das ESF chegando a 100% de cobertura no território do município. Meta vinculada a nova PNAB.	X	DAS	Anual.	36 - Atenção Básica, 21- Próprio.

**Considerações:**

Salientamos que a Gestão Municipal centrada na Supervisão da Estratégia Saúde da Família no ano de 2017 solicitou junto ao Ministério da Saúde o

credenciamento de 24 equipes de ESF, que através de Portaria Ministerial foi contemplada. Em abril de 2018 através de Portaria expedida pelo Ministério da Saúde o credenciamento foi extinto (depois de publicada portaria de credenciamento o município possui um período de 04 meses para efetivar a implantação das equipes), sendo assim, o credenciamento de 20 equipes foi cancelado.

Através do redimensionamento dos recursos humanos existente na rede de atenção à saúde e mantendo o modelo de equipe mínima preconizado pela PNAB, foi possível em um primeiro momento manter o credenciamento e a implantação de 04 equipes.

Destas 04 equipes credenciadas, em um segundo momento devido à aposentadoria e pedido de exoneração de alguns servidores, foi possível manter 03 equipes implantadas.

Tal situação explica-se pelo fato de que após divulgação do edital de Processo Seletivo Público pela Gestão Municipal o Ministério Público orientou o cancelamento do mesmo, desta forma a ampliação da cobertura da ESF ficou comprometida devido a não contratação de recursos humanos para compor essas equipes.

Nesse contexto a Rede Municipal de Saúde de Itajaí está contemplada com 53 equipes de ESF alcançando no ano de 2018 um percentual de 86% do território municipal.

Destacamos que esse indicador será contemplado mediante resolução da situação da forma de contratação dos recursos humanos para a ESF e da solicitação de novo credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.2. Ampliar a cobertura territorial para 100% da ESF no município.	Número de equipes novas implantadas.	Ampliação de equipes de saúde da família visando chegar em 100% de cobertura com implantação de 10 novas equipes sendo: 2018 - Fazenda, Bambuzal, São João.	X	DAS	Anual.	36- Atenção Básica, 21- Próprio.

**Considerações:**

Salientamos que a Gestão Municipal centrada na Supervisão da Estratégia Saúde da Família no ano de 2017 solicitou junto ao Ministério da Saúde o credenciamento de 24 equipes de ESF, que através de Portaria Ministerial foi contemplada. Em abril de 2018 através de Portaria expedida pelo Ministério da Saúde o credenciamento foi extinto (depois de publicada portaria de credenciamento o município possui um período de 04 meses para efetivar a implantação das equipes), sendo assim, o credenciamento de 20 equipes foi cancelado.

Através do redimensionamento dos recursos humanos existente na rede de atenção à saúde e mantendo o modelo de equipe mínima preconizado pela PNAB, foi possível em um primeiro momento manter a implantação de 04 equipes.

Destas 04 equipes, em um segundo momento devido à aposentadoria e pedido de exoneração de alguns servidores, foi possível manter 03 equipes implantadas.

Foram contempladas com o acréscimo de uma equipe de ESF as Unidades Básicas de Saúde da Fazenda, com 4 equipes; do Rio Bonito, com 6 equipes, e do Bambuzal, com 2 equipes.

A quarta equipe estava prevista para ser implantada na UBS do São João, mas devido ao déficit de recursos humanos não foi possível.

Nesse contexto a Rede Municipal de Saúde de Itajaí está contemplada com 53 equipes de ESF alcançando no ano de 2018 um percentual de 86% do território municipal.

Destacamos que esse indicador será contemplado mediante resolução da situação da forma de contratação dos recursos humanos para a ESF e da solicitação de novo credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

Aguardando resolução entre executivo e MP quanto aos profissionais do ESF. (RH).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.3 Revisar a Lei 6439/2013, que institui o componente municipal do PMAQ, bem como a Resolução 051/SMS/2014.	Lei e resolução revisada.	Melhoria qualitativa e quantitativa das ações do ESF.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

A Lei 6439/2013 assim como a Resolução 51/SMS/2014 foi revisada pela Comissão Gestora do PMAQ – CG-PMAQ em conjunto com a Gestão Municipal de Saúde.

Após revisão da Lei foi realizado pela CG-PMAQ juntamente com a Gestão Municipal de Saúde no dia 03/12/2018 no SINDIFOZ reunião com os servidores para sanar dúvidas, responder questionamentos e captar sugestões dos servidores em relação ao novo texto da Lei.

A Lei 6439/2013 foi regulamentada e aprovada na câmara de vereadores na data de 06/12/2018, passando a vigorar para o Pagamento do Ano de 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.4 Busca ativa aos não aderentes aos tratamentos de tuberculose, hanseníase, hepatite, HIV entre outras doenças infectocontagiosas.	Número de pacientes diagnosticados x número de pacientes acompanhados.	Realizar busca ativa a 100% dos pacientes não aderentes ao	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

		tratamento. Garantir o acesso universal e integral.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

A busca ativa de casos de abandono e dos pacientes não aderentes é realizada pelo CEREDI, Vigilância Epidemiológica, Unidades Básicas de Saúde e Consultório na Rua em 100% dos casos, como rotina. O que acontece é que mesmo que sejam realizadas as buscas ativas não conseguimos garantir a adesão 100%, visto que esbarra na livre escolha dos indivíduos. Todas as crianças, gestantes, pessoas com deficiências e idosos em abandono ou não aderentes ao tratamento, são acompanhados por outros setores como Conselho Tutelar, Assistência Social e Ministério Público.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.5. Realizar testagem (Teste Rápido de teste rápido para hepatite (B e C), sífilis, HIV e testes de gravidez) em 100% das gestantes nas consultas de pré-natal.	Número de gestantes cadastradas x número de testagens rápidas.	100%	X	DAS	Anual.	38 – Vigilância em Saúde, 21- Próprio

**Considerações:**

Em 2018, como rotina, realizam-se testes rápidos em consultas de rotina de pré-natal pelas ESF e AB, mas ainda não acontece de forma integral com todas as gestantes, a maioria das gestantes é encaminhada para realização de sorologias no Laboratório Municipal.

Novembro: 1529 TR em gestantes/ 18 UBS realizaram TR em gestantes

Dezembro: 1275 TR em gestantes/ 14 UBS realizaram TR em gestantes

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.6 Investigar para Tuberculose, através de baciloscopia de escarro e TRM – Teste Rápido Molecular.	População X exames realizados.	Investigar, no mínimo, o equivalente a 1% da população do município ao ano.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

A meta de investigar 1% da população do município por ano foi atingida. Considerando a estimativa do IBGE, Itajaí possui 215.895 habitantes e foram realizadas 2.745 investigações durante o ano de 2018, ultrapassando a meta estipulada de 1% da população (2.158).

Em 2019, pretende-se manter articulação entre DVE e AB, habilitar os agentes de comunitários de saúde para sensibilizar a população para baciloscopia de escarro e dar suporte técnico para rede municipal sempre que necessário.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.7. Implantar programação anual de Prova Tuberculínica (PPD) para portadores de HIV/AIDS no Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS do município (CEREDI), a fim de diagnosticar e tratar os casos de infecção latente da tuberculose nesta população.	Número de pacientes portadores de HIV/AIDS X testes realizados.	100% de portadores com PPD realizado.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38- Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Já está implantada a programação anual de Prova Tuberculínica, já é realizado o diagnóstico e tratamento dos casos de infecção latente da tuberculose no serviço especializado.

Em 2018:

Número de pacientes portadores de HIV/AIDS: 2303 pacientes ativos em 2018.

Testes realizados: sem registro. Em 2018 Não eram controlados o número de exames realizados em pacientes HIV+.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.8 Oferecer Teste Rápido à população como ação permanente nas UBSs.	Indicador: Número de equipes realizando a ação mensalmente. Número de pessoas e de testes realizados.	Instituir dia D mensal para realização de teste rápido.	X	DAS	Anual.	38 – Vigilância em Saúde, 21- Próprio.

**Considerações:**

Ofertado teste rápido nas UBSs como rotina para os usuários que procuram pelo serviço. Todas as unidades básicas de saúde foram instrumentalizadas para realização de testes rápidos. Há dados apenas de novembro a dezembro de 2018: Novembro: 3171 TR na população geral/ 26 UBS realizaram TR. Dezembro: 2807 TR na população geral / 20 UBS realizaram TR.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.9. Levantamento populacional por bairro, relacionado ao nº de equipes de ESF visando redefinir territórios.	Redefinição de territórios (Produção de um mapa georreferenciado integrado) considerando o número de pessoas por equipe ESF.	Todas as equipes com população igual ou inferior ao preconizado. Produção de um mapa georreferenciado para a saúde.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

O levantamento populacional por bairro e a redefinição dos territórios acontece de forma contínua.

No ano de 2018 foi realizada a Redivisão dos territórios dos Bairros Fazenda, Rio Bonito e Bambuzal com ampliação da cobertura populacional, totalizando um acréscimo de uma equipe de ESF em cada UBS dos bairros citados.

Também foram realizadas redivisões internas nas equipes das UBS São Vicente, Praia Brava, Jardim Esperança, Imaruí, Promorar II e Portal II, com a finalidade de equalizar o quantitativo de usuários por área e por ACS.

Depois de concluída as redivisões nos territórios foram realizadas pela Supervisão da ESF em conjunto com as 53 equipes um mapa territorial do município de Itajaí, onde consta a divisão de todas as áreas e micro-áreas das 53 equipes de ESF. Este mapa foi produzido no Google Earth.

A meta para até 2020 é padronizar o processo de territorialização (hoje mapas impressos) em todas as equipes de ESF, treinando-as para utilizar o Google Earth no processo de territorialização.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.10. Redivisão destas equipes contemplando nº de 3000 pessoas por equipe, 750 pessoas por ACS.	Número de equipes com 3000 pessoas.	Equipes de ESF com população máxima de 3000 pessoas.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Salientamos que este indicador não vem de encontro com a Política Nacional da Atenção Básica que em seu Capítulo 1, 3, 3.3, i descreve: a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 2.000 a 3.500 pessoas. Diante deste exposto, hoje o município conta com 17 equipes com o número populacional acima de 3.500 pessoas, 27 equipes com população acima de 3.000 pessoas e 09 equipes com população inferior a 3.000 pessoas.

Faz-se a reflexão deste indicador que não trás a PNAB como referência enquanto o indicador 1.2.1 referencia a PNAB para análise.

O número populacional excedido explica-se pelo fato de que após divulgação do edital de Processo Seletivo Público pela Gestão Municipal o Ministério Público orientou o cancelamento do mesmo, desta forma apresentamos déficit desses profissionais na rede de Saúde de Itajaí inviabilizando a ampliação da cobertura da ESF e consequente diminuição de pessoas por equipe. Destacamos que esse indicador será contemplado mediante resolução da situação da forma de contratação dos recursos humanos para a ESF e da solicitação de novo credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.11. Manter equipes de saúde completas na ESF.	Número de equipes cadastradas x número de equipes completas.	Manter equipes completas com no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico e quatro ACS por equipe.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

O município de Itajaí conta com 53 equipes de Estratégia Saúde da Família, destas, 51 estão completas com o quantitativo de no mínimo: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 04 Agentes Comunitários de Saúde, 2 equipes estão com déficit de profissional enfermeiro, no aguardo da resolução da situação da forma de contratação dos recursos humanos para a ESF.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.12. Retomar a discussão sobre o Plano de Cargos e Salários (PCS) dos servidores celetistas e apresentar propostas da gestão pública, visando diminuir as desigualdades entre os salários dos servidores de saúde.	Descritivo.	Plano de cargos e salários dos funcionários em regime CLT que atuam na ESF implantado.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Em discussão com comissão de representantes de categorias e sindicato.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.13. Implantar Consultório na	Número de	Implantar	X	DAS	Anual.	21- Folha de

Rua.	atendimentos.	Consultório na Rua.				Pagamento. 36 – Atenção Básica.
------	---------------	---------------------	--	--	--	------------------------------------

**Considerações:**

Implementado em 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.2.14. Garantir o respeito à política nacional da população em situação de rua contemplando todas as suas ações Inter setoriais, e no que tange a saúde, oportunizar acesso aos serviços de saúde, inclusive implantando equipe de consultório na rua na sua modalidade completa.	Descritivo dos atendimentos do consultório de rua.	Consultório implantado e habilitado no MS; manter ações com o consultório de rua e fomentar com as equipes de saúde a política pública de atendimento a População em Situação de Rua.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Alguns técnicos fazem parte da Comissão Intersetorial para a elaboração do Plano Municipal de Políticas para a População em Situação de Rua do Município de Itajaí por meio da Portaria N° 003/2018 de 22 de outubro de 2018. Esta Comissão foi formada após a Audiência Pública promovida pela Secretaria de Assistência Social na Câmara de Vereadores no dia 09/10/2018 em que foi requisitada a participação da Secretaria de Saúde através da Coordenação de Saúde Mental.

- Dos 14 objetivos da diretriz acima, 07 foram cumpridos, 05 parcialmente cumpridos e 02 não cumpridos.

**DIRETRIZ 1.3: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DA MULHER.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

1.3.1. Garantir a busca ativa para o adequado tratamento da gestante diagnosticada com Sífilis, bem como seus parceiros sexuais.	Percentual de gestantes diagnosticadas com Sífilis que finalizaram o tratamento adequadamente, bem como seus parceiros sexuais.	100%	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.
--	---	------	---	-----	--------	--

**Considerações:**

Em 2018 o acesso ao quantitativo de busca ativa para sífilis em gestante e seus parceiros sexuais foi comprometido, devido à ausência deste campo em GMUS. As buscas são realizadas como rotina pelas equipes de saúde da família e DVE.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.2. Abordar nos grupos de gestantes do município de Itajaí o tema sífilis como tema fixo nas ações.	Número de grupos que trabalharam a temática.	100% dos grupos duas vezes ao ano (primeiro e segundo semestre).	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Os grupos de gestantes ocorrem como rotina nas Unidades de Saúde da Família e o tema sífilis é abordado de forma prioritária.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.3. Reduzir a taxa de transmissão vertical da sífilis em 2 casos ao ano.	Número absoluto de transmissões verticais.	Promover uma redução de 2 casos ao ano, a partir de 11 casos em 2018 de transmissão vertical no município.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Até novembro de 2018 foram registrados 11 casos (referência DVE) com o cumprimento da meta traçada para 2018.

A taxa preconizada é de 0,5 casos para cada 1000 nascidos vivos para os países signatários junto à OPAS/OMS para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis nas Américas, do qual o Brasil faz parte, referido no PLANO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTA

CATARINA, Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

O aumento significativo de casos no país reflete também a realidade do Estado que em 2015 apresentou 4,9 casos por mil nascidos vivos, bem como do nosso município Itajaí.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.4. Garantir a busca ativa da gestante portadora de doenças infectocontagiosas que não aderem ao tratamento e pré-natal.	Número de gestantes notificadas x número de gestantes acompanhadas.	Garantir a busca ativa de 100% das gestantes portadoras de doenças infectocontagiosas que não adere ao tratamento e pré-natal.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Em 2018, todas as pacientes notificadas (SINAN) foram acompanhadas através de busca ativa.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.5. Melhorar o acesso à mulher trabalhadora aos serviços básicos de saúde.	Número de unidades com horário ampliado, Número de ações para saúde da mulher nas empresas do território de cada ESF.	100% da ESF (uma ação por semestre).	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

As equipes de saúde da família que possuem empresas em seu território realizam de acordo com a solicitação da empresa, atividades educativas para as mulheres trabalhadoras.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.6. Relacionar as mulheres na faixa etária do rastreamento com o	Número de mulheres na faixa etária do	Criação de relatório relacionando as	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 -

provisionamento dos exames pactuados (citologia oncológica e mamografia).	rastreamento x número de exames pactuados - realizados (citologia oncológica e mamografia).	mulheres na faixa etária do rastreamento com o provisionamento dos exames pactuados.				Atenção Básica.
---	---	--	--	--	--	-----------------

**Considerações:**

O total de mulheres na faixa etária do rastreamento em 2018 é: de 25 a 64 anos: 40.149, a estimativa (0.75) de números de exames desta faixa etária é de 10.037 exames, e 50 a 69 anos: 15.384, a realização do provisionamento está sendo construído com os prestadores dos serviços para 2019 de forma mais detalhada e específica.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.7. Estimular a população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos para a realização do exame citopatológicos para o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino.	Número de mulheres com preventivos atrasado/alterados x mulheres cadastradas na faixa etária.	Garantido em 100% do tratamento para usuárias com exames alterados.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

Planejamento de nova parametrização de GMUS para criação de alerta para pacientes nesta faixa etária segundo os critérios do MS/INCA/2016: Realizar coleta de preventivo em a cada 3 anos após 2 exames normais consecutivos com intervalo de 1 ano.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.8. Produzir campanhas institucionais sobre o pré-natal e parto humanizado para toda população do município.	Número de mídias, campanhas e visitas realizadas.	Uma campanha institucional por semestre.	X	DAS	Anual.	21 - Próprio.

**Considerações:**

“Treinamentos realizados em 2018, envolvendo a saúde da mulher: 2º Seminário de Manejo da Toxoplasmose e Sífilis Gestacional e Congênita”, realizado no dia 09 de maio de 2018, com 138 participantes. Conteúdo abordado: Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Congênita e o Acompanhamento da Criança Infectada; Revisão de fluxograma de seguimento da Toxoplasmose Gestacional e Congênita; Situação epidemiológica da Toxoplasmose /Sífilis Gestacional e Congênita.

1º Seminário da saúde da mulher: Desafios na Atenção a Saúde da Gestante, realizado nos dias 16 e 17 de julho de 2018, com 207 participantes.

Conteúdo abordado: Infecção Urinária na Gestante: Manejo, complicações e tratamento; Hipertensão na Gestação; Diabetes na Gestação e abordagem da nova diretriz; Instrumento e fluxo de encaminhamento ao Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco.

“Atualização sobre métodos contraceptivos”, realizado no dia 16 de outubro de 2018, com 100 participantes. Conteúdo programático: Métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS; DIU Mirena: Indicação clínica e Fluxo de atendimento. Foram criados 02 folders pelas enfermeiras Cinthya Lins e Fernanda Figueredo sobre: Planejamento familiar; Infecção urinária em gestante.

Produzido material educativo sobre infecção urinária na gestação. Seminário sobre pré-natal, amamentação, infecção urinária e diabetes gestacional, juntamente com o Grupo Condutor Regional Rede Cegonha. Produzido material educativo sobre violência obstétrica e produzido vídeo em parceria com Hospital Marieta sobre parto, maternidade, puerpério e Alojamento Conjunto. Produzido pela SECOM e DAS - paródia sobre amamentação e concurso cultural entre as unidades de saúde sobre o tema amamentação. Produzido material educativo sobre o Nascer Itajaiense.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.9. Estabelecer cooperação entre gestão e a rede de saúde privada complementar para a transmissão de informação relativa aos partos.	Percentual de partos normal e cesárea da rede de saúde privada.	Ter acesso a 100% das informações de partos da rede complementar.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Atualmente no município de Itajaí temos o Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen como único estabelecimento de saúde realizador de partos (SUS e Privado). Entretanto, partos privados de residentes do município também ocorrem nos Hospitais da região como: Navegantes, Penha, Balneário Camboriú. Através de dados obtidos do CIHA (TABWIN – 01 a 09 - 2018) constam na rede privada o total de partos de residentes do município de Itajaí de: 157, sendo: Parto Normal: 30.6% e cesárea: 69.4 %. Cabe ressaltar que até o momento os hospitais de Balneário Camboriú não lançaram informações no sistema para conferência.

No ano de 2018 o total de partos de residentes no município de Itajaí, de acordo com SINAN (SUS e Privado) foi de: 3.800, sendo: Parto Normal: 48 % e cesárea: 52 %. Meta alcançada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.10. Revisar/adequar protocolo de pré-natal e puericultura visando uma maior autonomia ao profissional enfermeiro.	Protocolo revisado.	Implantação dos Protocolos do pré-natal e puericultura. Garantir o cumprimento dos	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

		protocolos.				
<p><b>Considerações:</b> Protocolo de enfermagem feito pela enfermeira Cinthya Lins do PEPSI, em fase de revisão e adesão junto ao COREN. Versão preliminar já apresentada ao COREN e ao grupo condutor da REDE CEGONHA da GERSA. Será implantado em parceria com o município de Balneário Camboriú, para fortalecer as ações dos 02 maiores municípios da AMFRI.</p>						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.3.11. Garantir o acesso a laqueadura para as usuárias do SUS.	Número de mulheres atendidas.	Garantir o atendimento e o procedimento em Itajaí, das usuárias que desejam realizar laqueadura.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**  
Atualmente realizam-se laqueaduras em hospitais conveniados na região, considerando que o Hospital de referência de nosso município não realiza este procedimento.

- Dos 11 objetivos da diretriz acima, 05 foram cumpridos, 05 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 1.4: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS À SAÚDE DA CRIANÇA.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.1 Garantia de acesso ao acompanhamento da saúde de crianças até 2 anos de idade conforme o protocolo.	Número de crianças cadastradas x número de crianças acompanhadas.	Acompanhar 80 % das crianças de até 2 anos de idade conforme o protocolo	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

### **Considerações:**

Este indicador avalia o número médio de atendimentos de puericultura (acompanhamento de crescimento e desenvolvimento), realizados por médico, pediatra ou enfermeiro, por criança menor de dois anos cadastrada na equipe de Atenção Básica.

O atendimento de puericultura permite o diagnóstico precoce de problemas relacionados ao crescimento, estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental, além da prevenção de doenças imunopreveníveis e promoção de hábitos de vida saudáveis, entre outros. Este indicador mede a relação entre a produção de atendimentos de puericultura e as crianças menores de dois anos acompanhadas pela equipe de Atenção Básica. Conforme Portaria Nº 1.130 de 5 de agosto de 2015 que Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 2º A PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, MS 2015).

Visto que atualmente temos 80% da cobertura de ESF (Estratégia Saúde da Família), não é possível atingir esta meta de 100% de acompanhamento da saúde de crianças até dois anos de idade conforme a Portaria citada acima, sendo assim se faz necessário a mudança da meta para 80%, o que se torna possível garantir no serviço conforme nossa cobertura de ESF.

Ações que promovem a melhoria do indicador:

- Melhorar a comunicação entre o Programa Nascer e as Unidade de Saúde para identificar e captar precocemente as crianças, iniciando de forma oportuna a puericultura na Unidade Básica de Saúde.
- Capacitar médicos e enfermeiros para qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças, melhorando a confiança técnica dos profissionais nos atendimentos.
- Monitorar este indicador e utilizar os resultados para programar as ações de puericultura e reorganizar os processos de trabalho, com vistas à expansão do acesso das crianças a essas ações de saúde.
- Garantir condições adequadas para a realização dessas ações pelas equipes de Atenção Básica, com suficiência de equipamentos, vacinas, insumos e medicamentos e suplementos essenciais à sua execução de forma resolutive.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.2. Realizar uma visita domiciliar (VD) para recém-nascido (RN) e puérpera até os sete dias de vida a 100% dos RN em território coberto pelo ESF e de 80% dos RN das áreas descobertas, considerando os residentes em Itajaí.	Número de nascidos vivos x número de visitas realizadas até o sétimo dia de vida.	Realizar uma VD para RN e puérpera até os sete dias de vida a 80% dos RN residentes em Itajaí.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Em 2018 estamos com um percentual de 67,29% de visitas realizadas, sendo 2.106 crianças visitadas até o 7º dia de vida, sendo um total de 3.144 crianças nascidas, ou seja, muito abaixo do pactuado, devido algumas dificuldades que temos no serviço como: falta de recursos humanos em algumas unidades de saúde, a disponibilidade do transporte para as unidades de saúde é insuficiente dificultando um deslocamento mais eficiente das equipes, também temos algumas unidades de saúde que não tem equipes de Estratégia Saúde da família, porém temos profissionais que podem realizar estas visitas, sendo assim a gestão tem como prioridade uma capacitação com esses profissionais para realizar efetivamente as visitas domiciliares, e identificar nossas crianças de riscos, posteriormente acompanhá-las juntamente com a vigilância epidemiológica.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.3. Garantir, conforme previsto nos protocolos de acesso, puericultura aos RN residentes no município.	Número de consultas de puericultura ofertadas X Número de crianças residentes no município de Itajaí.	Instituir protocolo de atendimento a criança na rede garantindo sete consultas ao ano de puericultura no primeiro ano de vida para 100% das crianças residentes no município de Itajaí.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica (capacitações).

**Considerações:**

Em 2018 o protocolo foi construído e revisado.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	Taxa de mortalidade infantil anual.	9.52 % com decréscimo de 5 % ao ano.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica

**Considerações:**

Em 2018, em Itajaí, ocorreram 35 óbitos em crianças residentes. 15 óbitos neonatais precoce, 10 óbitos neonatais tardios e 12 óbitos pós - neonatal. Alcance: 11.77%. Para 2019 efetivação do Grupo Técnico da Vigilância do óbito, com reuniões semanais, com representantes do DAS, DVE, Hospital

Maternidade Marieta Konder Bornhausen e Hospital Pequeno Anjo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.5. Revisar protocolo de atendimento à criança e neonatal de baixo risco periodicamente, adequando-o às necessidades observadas.	Número de protocolo revisado.	Revisão protocolo.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Protocolo de enfermagem feito pela enfermeira Cinthya Lins do PEPSI, em fase de revisão e adesão junto ao COREN. Versão preliminar já apresentada ao COREN e ao grupo condutor da REDE CEGONHA da GERSA. Será implantado em parceria com o município de Balneário Camboriú, para fortalecer as ações dos 02 maiores municípios da AMFRI.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.6. Manter as ações de prevenção e controle dos agravos na infância e nas creches e escolas do município em parceria com SME.	Número de escolas com o controle implantado x Número de escolas existentes no município.	Realizar as ações de prevenção e controle dos agravos na infância 80% das creches e escolas do município em parceria com SME.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Temos instituído a política intersetorial da saúde e da Educação o Programa Saúde na Escola, o que fortalece essas ações, porém não é possível realizar em 100% das creches e escolas, pois temos 80% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, sendo assim esta meta deve ser mudada para: “Realizar as ações de prevenção e controle dos agravos na infância em 80% das creches e escolas do município em parceria com SME”.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por meio do Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, que preconiza a articulação entre as políticas de saúde e de educação para desenvolver com os estudantes e comunidade escolar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde nas escolas e territórios da saúde. A articulação entre Escola e Rede de Atenção Básica à Saúde é a principal característica do PSE e configura-se como principal estratégia para promover acesso aos serviços de saúde, integralidade do cuidado e o desenvolvimento das 12 ações previstas na Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017 (BRASIL, MS 2018).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.7. Realizar visitas às crianças usuárias do SUS residentes em Itajaí cobrando a emissão de relatório de alta hospitalar.	Número de internações x número de visitas.	Realizar 80% de visitas as crianças com alta hospitalar.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

A visita das crianças que foram internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo, pós alta, tem como objetivo principal a redução da mortalidade infantil, sendo uma estratégia de grande relevância para o serviço. Pois, a partir da visita domiciliar após a alta da criança, se estabelece uma continuidade no cuidado, uma vez que esta criança precisa ser assistida no seu domicílio para que seja dado pelo familiar o tratamento correto conforme orientação do profissional de saúde durante a visita domiciliar.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.8. Fortalecer rede de apoio Inter setorial que fortaleça o aleitamento materno.	Número de equipes implantadas no Programa Alimenta Amamenta X Número de Equipes existentes.	Capacitar 100% da ESF no Programa Alimenta Amamenta.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.36 - Atenção Básica.

**Considerações:**

Treinamentos feitos na saúde da criança:

Aleitamento materno: apoiar é um dever essencial, realizado nos dias 27 e 28 de fevereiro, com 293 participantes. Conteúdo abordado: Políticas Nacionais de Aleitamento Materno; Dez passos para o sucesso da amamentação; Benefícios da Amamentação; Fatores que influenciam na amamentação (mentais emocionais e físicos); Leite Humano: produção e composição; Nutrição Materna; Técnicas de Massagem e Ordenha; Amamentação: Posição e Pega; Armazenamento e Transporte de Leite Humano; Métodos para ofertar o leite ordenhado. Palestrante: Wanessa Pasolius Wexel. Enfermeira Especialista em Banco de Leite Humano pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ/RJ. Seminário sobre amamentação, realizado nos dias 10 de agosto, para enfermeiros da rede com 187 participantes.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.4.9. Garantir cobertura do SISVAN/E-SUS às gestantes e crianças.	Número de crianças e gestantes cadastradas no GMUS/E-SUS x	Garantir 90% de cobertura do SISVAN/E-SUS às	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36-Atenção

	Número de crianças e gestantes cadastradas no SISVAN.	gestantes e crianças.				Básica.
--	---	-----------------------	--	--	--	---------

**Considerações:**

Programa Bolsa Família e SISVAN, realizado Capacitação nos dias 23 de fevereiro, para enfermeiros da rede com 66 participantes. Conteúdo abordado: Apresentação do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na área da Saúde e suas ferramentas disponíveis; A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde da Atenção Básica; Consolidação dos dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios.

- Dos 09 objetivos da diretriz acima, 01 foi cumprido, 07 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 1.5: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DO IDOSO**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.5.1. Implementar as ações voltadas para as pessoas idosas, a partir do planejamento em conjunto com as equipes da atenção básica, serviços de urgência/emergência e serviços de referência e especialidades.	Número de AÇÕES para reflexão e planejamento x Descrição das ações planejadas e aplicadas.	Reuniões com as equipes de atenção básica, com a meta de acessar todas as ESF (50).	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Em atendimento ao disposto o município vislumbrou estabelecimento com esse direcionamento a saúde da pessoa idosa. Com esse intuito. Foram realizadas as seguintes ações em 2018:

A parceria com associação dos aposentados com a habilitação através de chamamento público para consulta de pacientes com perfil acima de 60 anos para acesso e direcionamento de exames com continuidade na AB. (CAA), Atendimento/acompanhamento E controle do fornecimento de fraldas geriátricas conforme solicitação das equipes de AB; Solicitação de Apoio dos NASFs na divulgação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com atividades integradas com os Centros de Arte e Lazer da Assistência Social; Distribuição de folders informativos e orientações sobre a Política de Saúde da Pessoa Idosa. Ação integrada Saúde do Idoso e Saúde da Mulher no dia 15/10/2018, no UAME, Unidade Atendimento Médico Especializado, com

parceiros intersetoriais tendo como foco a atenção à saúde da mulher na terceira idade. Solicitação de licitação para fraldas geriátricas e análise de amostras; Inclusão da dispensação de fraldas geriátricas via GMUS; As Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa foram distribuídas nas UBS no mês de março/2018, conforme a demanda apresentada pelas UBS. Não foram realizadas reuniões com as equipes de atenção básica, porém as ações supracitadas foram realizadas todas em parceria com as UBSs além de outros departamentos com planejamento realizado através de e-mail e/ou contato telefônico.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.5.2. Atingir a cobertura vacinal da influenza em 80% dos idosos.	Índice de Cobertura vacinal em Idosos.	80 % dos idosos vacinados.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Em 2018: 96.05% de cobertura vacinal da influenza, calculado pela população de 16.771 idosos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.5.3. Implantar grupos de apoio para cuidadores na AB, de modo que seja priorizado o fortalecimento do vínculo entre ESF, NASF, AB.	Percentual de ESF com Grupos implantados.	100% das ESF com grupos implantados.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Não foram implantados grupos de apoio na AB, pois este apoio embora possua algumas limitações, já é prestado pelas ESF, NASFe CEPICS. Além disso, para formação de tais grupos faz-se necessário alguns treinamentos em áreas específicas. Estas capacitações ainda não foram realizadas devido à recente implantação e estruturação do Programa de Educação Permanente em Saúde de Itajaí, bem como calendário de treinamentos solicitados por outros Departamentos com demandas epidemiológicas de brevidade, não foram realizados treinamentos em 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.5.4. Intensificar as ações Inter setoriais com as Secretarias de Desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, Fundação Municipal de Esportes, Conselho Municipal do	Número de ações Inter setoriais desenvolvidas.	Ações Inter setoriais com as Secretarias de Desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, Fundação	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

Idoso e afim.		Municipal de Esportes, Conselho Municipal do Idoso e afim.				
---------------	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

2018- Foram realizadas 04 ações intersetoriais relacionadas à saúde do idoso: Participação em reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde do Idoso; Através das UBS e das ESF, atuação em parceria com Itajaí Ativo, no sentido de promover a saúde através da prática esportiva e da convivência em grupo; Apresentação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em reunião do Conselho do Idoso, com solicitação de apoio das coordenadoras dos Centros de Arte e Lazer para a divulgação e direito dos idosos em receber a Caderneta; Participação em Reunião na Secr. De Assistência Social sobre situação pontual de alguns idosos do Asilo Dom Bosco.

- Dos 04 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 1.6: FORTALECIMENTO E GARANTIA DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.6.1. Desenvolver ações sobre a política nacional de saúde do homem.	Número de campanhas realizadas. Número de homens atendidos X procedimentos.	Implementar Política de Saúde do Homem no município.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Realizado campanha em novembro 2018, folder produzido e entregue para todas as unidades.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.6.2. Desenvolver ações sobre o planejamento familiar e métodos contraceptivos e violência direcionados aos homens	Campanhas realizadas. Número de homens atendidos X procedimentos.	Realizar 1 campanha ao ano sobre cada temática objetivando os deveres do	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

		homem relativos ao planejamento familiar e campanhas com a finalidade de reduzir riscos relativos a violência.				
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Folder produzido sobre Planejamento familiar e entregue para todas as unidades.

- Dos 02 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 00 não cumpridos.

**DIRETRIZ 1.7: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS A VIGILÂNCIA NUTRICIONAL.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.7.1. Monitorar em rede, o Programa Bolsa Família (PBF), com participação Inter setorial: Educação/Saúde/Assistência Social.	Informações do Sistema de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF).	Meta: Avaliar os dados do relatório gerado pelo sistema de informação do PBF e propor alterações e correções para o programa.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

É realizado o registro pelas equipes de saúde de crianças e gestantes no SISVAN atendidas na atenção básica e o cadastro no G-Mus/E-SUS migrou este semestre, ainda sem condições de ser avaliado, pois há falhas de informação no sistema do G-mus e o responsável do GTI já está ciente para as devidas alterações.

Número de crianças cadastradas no SISVAN de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias de janeiro a Novembro de 2018 foi de 3.691

Número de gestantes cadastradas no SISVAN de janeiro Novembro de 2018 foi 291.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.7.2. Realizar encontros sistemáticos para envolvimento da saúde, educação e assistência social no acompanhamento das famílias beneficiadas do PBF como também para planejamento de ações específicas e Inter setoriais, visando ampliar a qualidade de vida das famílias e contribuir a inclusão social.	Números de encontros realizados. Número de famílias atendidas.	Meta: Garantir que 100% dos atendidos pelo programa estejam dentro dos critérios estabelecidos.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Durante as vigências de acompanhamento realizadas pelas equipes de saúde, que são duas vezes por ano, são emitidos pela Gestora do Programa na Secretaria de Saúde relatórios para as equipes de saúde para monitoramento do indicador e no final da vigência, a Gestora do Programa na Secretaria de Saúde emitiu um relatório para a Gestora do Programa Bolsa Família na Secretaria de Desenvolvimento Social e também é feito planejamento em conjunto para propor alterações e melhorias para a execução do Programa no Município. Também foram realizados treinamentos em conjunto envolvendo as 3 Secretarias com os profissionais de saúde no início deste ano.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.7.3. Garantir a continuidade, pelo programa municipal, do fornecimento de suplemento via oral ou dieta via sonda para crianças e adultos acamados.	Número de crianças e adultos acamados que necessitam X atendimento de suplemento via oral ou dieta via sonda.	Atender 100% das crianças e adultos acamados que necessitam de suplemento via oral ou dieta via sonda.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21 – Próprio.

**Considerações:**

Está ocorrendo à continuidade do fornecimento de suplemento via oral ou dieta via sonda para as crianças e adultos acamados. Foram solicitados, de janeiro a novembro pelas equipes de saúde suplemento para 41 pacientes acamados e dieta enteral para 43 pacientes acamados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.7.4. Garantir a continuidade do Programa de Fórmula Infantil Especializada.	Número de crianças atendidas pelo Programa.	Meta: Atender 100% das crianças que estão dentro dos critérios do Programa.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21 – Próprio.

**Considerações:**

Estão sendo atendidas 68 crianças pelo Programa de Fórmula Infantil Especializada.

- Dos 04 objetivos da diretriz acima, 03 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 1.8: GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.8.1. Fortalecer e implementar as políticas públicas garantindo o acesso à saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, entre outros profissionais) aos usuários infratores em situação de reclusão (penitenciárias e CASEP).	Política implementada.	Implementar política pública garantindo o acesso à saúde (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, entre outros profissionais) aos usuários infratores em situação de reclusão (penitenciárias e CASEP).	X	DAS	Anual.	21- Próprio 11- Convênios União, 12- Convênios Estado, Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica

**Considerações:**

Em 2018 atingimos a meta de implantar uma equipe de AB no Presídio Regional Feminino conforme a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, cujo objetivo é ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Realizar os testes rápidos de sífilis, HIV, Hepatite B e C para 80% das mulheres em até 10 dias após seu ingresso no sistema prisional. Realizar consulta médica e de enfermagem para 100% das gestantes do sistema prisional. Garantir a realização de todos os exames laboratoriais para 100% das gestantes do sistema prisional. Garantir a imunização conforme protocolo para 100% % das gestantes do sistema prisional. Realizar consultas médicas a cada quadrimestre para 100% das mulheres portadoras doenças crônicas não transmissíveis- DCNT (diabetes e Hipertensão) do sistema prisional. Fornecer medicamento de uso contínuo para todas as mulheres DCNT (diabetes e Hipertensão) do sistema prisional. Realizar exames laboratoriais semestral para todas as mulheres DCNT (diabetes e Hipertensão) do sistema prisional. Realizar consultas médicas a cada quadrimestre para 100% das mulheres portadoras de tubérculos e realizar a tomada de medicamento diretamente supervisionada. Realizar consultas médicas anual para 100% das mulheres consideradas saudáveis. Realizar exame citopatológico de colo uterino para 90 % das mulheres na faixa etária de 25 anos a 69 anos. Realizar exames de mamografia de rastreamento para 90% das mulheres de 50 a 69 anos. Ofertar atendimento odontológico para 80% das mulheres. Garantir medidas de proteção, como a vacinação para hepatites, influenza e outras do calendário de adultos.

- Objetivo da diretriz acima foi cumprido.

**DIRETRIZ 1.9: FORTALECIMENTO E GARANTIA DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE VOLTADA À POPULAÇÃO NEGRA DO MUNICÍPIO.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.9.1. Implantar uma política Municipal de Saúde da População Negra.	Programa implantado.	Criação do Programa Municipal de Saúde da População Negra.	X	DAS	Anual.	Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica.

**Considerações:**

Em 2018- O Programa de Saúde da População Negra não foi implantado no ano de 2018, pois está sendo reavaliado pela gestão em conjunto com o Conselho Municipal de Desenvolvimento da Comunidade Negra e Secretaria de Relações Institucionais e Temáticas de Itajaí a partir da discussão das políticas de saúde necessárias e adequadas ao Município.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.9.2. Promover a formação continuada e permanente para os profissionais e os usuários de saúde na temática da política de saúde da população negra.	Número de médicos e enfermeiros capacitados Número de usuários capacitados.	Realização de 2 atividades de formação ao ano.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21- Próprio.

**Considerações:**

2018-Devido a revisão realizada com a relação à implantação do Programa de Saúde da População Negra, a implantação e estruturação do Programa de Educação Permanente em Saúde de Itajaí bem como calendário de treinamentos solicitados por outros Departamentos com epidemiológicas urgentes, não foram realizados treinamentos em 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.9.3. Incluir análise de dados com recorte étnico racial.	Número de atendimentos de saúde X população atendida, Doenças X recorte etnicorracial	Divulgação de relatório anual dos dados de saúde com recorte etnicorracial.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

2018- Neste momento não é possível avaliar este indicador devido à impossibilidade de cruzamento de dados dos sistemas de cadastro e acompanhamento.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.9.4. Incluir o recorte étnico racial nas campanhas publicitárias, bem como materiais disponibilizados nos programas de saúde.	Número absoluto de campanhas X campanhas com recorte etnicorracial.	Todas as campanhas apresentando a diversidade etnicorracial do município.	X	DAS	Anual.	Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica

**Considerações:**

2018-Neste momento não é possível avaliar esse indicador por falta de ferramenta disponível para coleta e análise destes dados.

- Dos 04 objetivos da diretriz acima, 00 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 04 não cumpridos.

### DIRETRIZ 1.10: FORTALECIMENTO DO CONTROLE DO TABAGISMO

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.10.1. Manter os grupos de tabagismo e criar no mínimo 2 novos grupos ao ano.	Número de grupos.	Ampliar os grupos de tabagismo.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21-Próprio.

**Considerações:**

Criado o protocolo de enfermagem com SAE para o Tabagismo onde o enfermeiro terá mais autonomia e poderá prescrever adesivo e gomas de nicotina o que auxiliará no desenvolvimento dos grupos. Protocolo em fase de revisão e adesão junto ao COREN SC.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.10.2. Promover ações educativas para redução do uso do fumo por servidores nas Unidades Assistenciais de Saúde do Município.	Número de fumantes nas Unidades X número de ex fumantes	Eliminação do uso do fumo por servidores.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21-Próprio.

**Considerações:**

Em processo de discussão e planejamento das ações.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.10.3. Promover ações educativas para redução do uso do fumo por servidores das Unidades Escolares do Município.	Número de fumantes nas Unidades Escolares X número de ex fumantes	Eliminação do uso do fumo por servidores.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21-Próprio.

**Considerações:**

Em processo de discussão e planejamento das ações.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.10.4. Promover ações educativas para redução do uso do fumo por servidores nas empresas instaladas no Município.	Número de fumantes nas Empresas X número de ex fumantes	Eliminação do uso do fumo por nas empresas.	X	DAS	Anual.	36 – Atenção Básica, 21- Próprio.

**Considerações:**

Em processo de discussão e planejamento das ações.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
1.10.5. Alcançar 50% de cessação do tabagismo entre os participantes dos grupos.	Número participantes dos grupos X número de ex fumantes.	50% dos participantes dos grupos continuam sem fumar há mais de 6 meses.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica

**Considerações:**

Em fase de construção de instrumento para avaliação dos dados e implementação das ações.

- Dos 05 objetivos da diretriz acima, 00 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 05 não cumpridos.

## EIXO 2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### DIRETRIZ 2.1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ COM ÊNFASE NAS AÇÕES VOLTADAS À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.1. Criar, aprovar e realizar concurso para o cargo de assistente de farmácia, para 40 horas, com nível médio	Número de assistentes de farmácia criados/aprovados e contratados	Todas as unidades de saúde com pelo menos 1 assistente de farmácia.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 39 – Assistência Farmacêutica, 21-

Próprio.

**Considerações:**

Não houve teto para criação de novo cargo em 2018.

Não há cargo de assistente de farmácia no município. Para realização de concurso para o cargo de assistente de farmácia há necessidade de criação do cargo através de lei, avaliar viabilidade de PL para 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.2. Aumentar o número de profissionais farmacêuticos.	Número total de farmacêuticos do quadro X número de profissionais contratados.	Aumentar em 20% o teto de farmacêuticos.	X	DAS	Anual.	21- Próprio. 21- Folha de Pagamento. 39 – Assistência Farmacêutica.

**Considerações:**

Não houve teto para ampliação do quadro de farmacêuticos em 2018. Hoje são 32 farmacêuticos na rede.

Para 2019, ampliação do quadro para mais 12 profissionais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.3. Realizar concurso para farmacêutico e chamamento dos aprovados.	Número de profissionais chamados.	Chamar farmacêuticos do concurso público, Sendo no mínimo 2 ao ano no período de vigência do plano.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 39 – Assistência Farmacêutica, 21- Próprio.

**Considerações:**

Foi realizado concurso, mas não houve teto para ampliação do quadro de farmacêuticos. Concurso realizado em janeiro de 2018.

Para 2019, chamamento de concurso de 12 profissionais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.4. Realizar campanhas institucionais para promoção do uso	Número de campanhas realizadas.	Realizar uma campanha ao ano na	X	DAS	Anual.	39 – Assistência Farmacêutica, 21-

racional de medicamentos pela população.		data do dia nacional de uso racional de medicamentos.				Próprio.
--	--	---	--	--	--	----------

**Considerações:**

Em 2018, realizado 1 campanha para promoção do uso racional de medicamentos para população no dia 05 de maio de 2018, na Farmácia Municipal.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.5. Garantir o fornecimento de medicação exceto medicamentos controlados pela Portaria 344 de maio de 1998, de acordo com a REMUME para todas as Unidades de Saúde.	Medicamentos da REMUME X medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde	100% dos medicamentos da REMUME disponíveis nas Unidades de Saúde.	X	DAS	Anual.	39- Assistência Farmacêutica - União, 46 - Assistência Farmacêutica - Estado, 21 Próprio

**Considerações:**

Em 2018 o fornecimento de alguns medicamentos da REMUME foi centralizado na Farmácia municipal para maior controle de estoque de medicamentos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.6. Descentralizar o acesso de medicação controlada com fornecimento nas UBS onde existir a presença de farmacêutico.	Número de unidades de dispensação com presença de farmacêuticos X medicamentos controlados dispensados	100% da medicação controlada nas farmácias com a presença do farmacêutico.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, não houve teto para ampliação do quadro de farmacêuticos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

2.1.7. Implantar PÓLOS Regionais para dispensação de medicamentos controlados em UBSs de referência.	Número de PÓLOS implantados	Implantar mais 3 pontos de dispensação de medicamentos controlados no município.	X	DAS	Anual.	39 – Assistência Farmacêutica, 21- Próprio.
--	-----------------------------	--	---	-----	--------	---

**Considerações:**

Em 2018, não houve teto para ampliação do quadro de farmacêuticos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
2.1.8 Criar a Câmara Técnica multidisciplinar para as questões de judicialização na saúde.	Câmara Técnica instituída no município	Instituir a Câmara Técnica.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 39 – Assistência Farmacêutica.

**Considerações:**

Em 2018 não houve teto para ampliação do quadro de farmacêuticos, para contratação de profissionais e criação desta Câmara. Atualmente, 02 farmacêuticos participam da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da CIR-AMFRI.

- Dos 08 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 05 não cumpridos.

### EIXO 3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

#### DIRETRIZ 3.1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.1. Fiscalizar as ações de todos prestadores de serviço efetivamente através da criação de documentação específica.	Instrumentos desenvolvidos	Elaborar instrumentos que avaliem as ações de todos prestadores de serviço.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC.

**Considerações:**

Análise de ouvidorias e orientação aos prestadores sobre reclamações. Foi elaborado Fluxo de Urgência Postergada para a Ortopedia para o paciente urgente ser atendido como tal mesmo que não possa realizar o procedimento no mesmo dia.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.2. Garantir a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (As 14 novas especialidades) de forma progressiva.	Número de práticas novas instituídas no município	Fortalecimento e ampliação do serviço das PICS.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37 - MAC.

**Considerações:**

A contratação de servidores através de concurso público e servidores colocados a disposição do CEPICS- Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde permitiu-nos a reorganização do processo de trabalho, em 2018. Agregaram a equipe, mais 01 médica homeopata, 01 médica acupunturista, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta e 01 técnica de enfermagem, ampliando a oferta das consultas e serviços à população. O número de oferta das consultas de homeopatia e acupuntura aumentaram. Foram incorporadas novas práticas terapêuticas, junto as Práticas Integrativas, tais como: dietoterapia, naturopatia, fisioterapia Integrativa, fisioterapia funcional, terapia comunitária e eletroestimulação.

Materiais e Equipamentos: Em 2018, o CEPICS adquiriu materiais, equipamentos, mobiliários, insumos pertinentes a execução dos serviços, tais como: Balança antropométrica digital, oneal caixa de som, ativa multi omf 12 V 110 w, 01 ar condicionado Split HI-Wall, 02 TV Led, Laringoscópio e Lâminas, Fogão de 2 bocas elétrico, o2 termômetro de testa, 01 estetos pediátrico, 02 estetos adulto, 02 aparelhos de pressão adulto e 02 pares de pressão infantil, 01 oxímetro, 02 Otoscópios, 01 computador completo, escrivaninhas, arquivo de aço cadeiras estofadas, longarinas, mesa infantil com 3 cadeirinhas, para brinquedoteca, dentre outras.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.3. Ofertar a comunicação e ampla divulgação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) disponíveis no Município.	Número de campanhas realizadas.	Realizar através de mídia e comunicação divulgação das PIC disponíveis no Município.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37- MAC.

**Considerações:**

Treinamentos realizados:

"O auxílio valioso das plantas medicinais e aromáticas na manutenção da saúde", realizado no dia 07 de fevereiro de 2018, com 158 participantes. Palestrante: Suelen dos Santos Amorim - Bacharel em Naturologia Aplicada, Especialização em Acupuntura e Psicologia Multifocal.

"Práticas integrativas e complementares na saúde da mulher", realizado no dia 19 de outubro de 2018, com 158 participantes. Conteúdo programático: Fitoterápicos na saúde da mulher; Práticas integrativas e complementares para mulheres. Abordagem as Práticas Integrativas e Completar/CEPICS, Lian Gong e Fitoterapia, na UBS Cordeiros. Apresentação para gestores da Educação do Projeto de Fisioterapia para reeducação Postural. Imprensa: 2018:14 releases produzidos pela Secretaria de Comunicação para divulgação das PICS no município. 26 reportagens vinculadas na mídia mencionando as PICS ou os serviços oferecidos no CEPICS. Entrevista na TVBE, Programa Melhor da Tarde, sobre PICS e Do In.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.4. Garantir a oferta de fitas de HGT e glicosímetro aos pacientes insulino dependentes (100% de contemplação).	Número de pacientes cadastrados x número de aparelhos disponibilizado	Implantar protocolo de entrega de glicosímetro e fitas de HGT para todos os pacientes insulino dependentes.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC

**Considerações:**

O Programa de Diabetes está no momento com aproximadamente 2000 (dois mil) pacientes insulino dependentes cadastrados ativos, sendo que 59 deles são infante juvenis e 30 são gestantes em uso de insulina ou apenas com prescrição médica de controle glicêmico. Destes pacientes, 90 %(por cento) devem fazer o controle glicêmico de acordo com a prescrição médica. Entregamos uma média de 40 a 50 glicosímetros por mês, essa quantia é variável. Temos um gasto mensal de aproximadamente 90 mil fitas teste, em novembro entregamos 94 mil e dezembro 83 mil fitas, o máximo de fitas por paciente/mês disponibilizado é de 200 fitas, com prescrição médica.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.5. Ampliar o número de vagas no CRESCEM para seguimento aos tratamentos oncológicos.	Vagas oferecidas x pacientes em fila de espera.	Garantir tratamento e seguimento para todas as mulheres com exames alterados (preventivo e mamografia) no serviço de	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC.

	referência.				
<b>Considerações:</b> Em análise para ampliação do número de vagas no CRECEM para seguimento aos tratamentos oncológicos.					

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.6. Ampliar o número de especialistas da rede pública de saúde de Itajaí.	Número de profissionais efetivos.	Ampliação de profissionais especialistas na rede; garantir os horários de atendimento, conforme carga horária determinado no edital do concurso realizado/efetivado pelos efetivos especialistas.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC.

**Considerações:**

Foram chamados do Concurso Públicos vários especialistas que integram a rede especializada do CIS. DIAP concurso realizado em janeiro de 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.7. Fortalecer e ampliar a equipe de Auditoria Executar ações de auditoria nos serviços contratualizados e nos serviços próprios.	Número de profissionais no setor .	Criação de 4 novas equipes, compostas por Auditor Médico, Auditor de Nível Superior e 4 novas vagas para Auditor de Nível Médio	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 42-Gestão do SUS,

**Considerações:**

Deve-se alterar a Lei Municipal 6.463/2013 para ampliar a quantidade de auditores qualificados ou criar os cargos de auditores através de Concurso Público. Em 2018, foi integrado 1 funcionário (auditor nível médio) aumentando a equipe de auditores.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.8. Melhorar e facilitar a divulgação de todos os contratos de serviços dos prestadores privados de média e alta complexidade no Portal da Transparência do Município, disponibilizando informações referentes a serviços prestados e seu faturamento.	Contratos realizados x contratos disponibilizados	Divulgação no portal da transparência do município com a disponibilização de todos os contratos de serviços dos prestadores de média e alta complexidade.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC.

**Considerações:**

Publicação de todos os contratos realizados a partir de 2017 no portal de transparência do município.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.1.9. Implantar central de esterilização de material para todo o município.	Número de materiais esterilizados.	Central de esterilização implantada.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 21-Próprio.

**Considerações:**

Criado um POP em janeiro de 2018 feito pela enfermeira Cinthya Lins do PEPSI em parceria com a enfermeira Thabata Larissa, especialista em CME e formalizado ao COREN em outubro de 2017/fevereiro 2018. Os treinamentos para toda a rede incluindo as UPAS e SAMU ocorreram em fevereiro de 2018 e tivemos a participação de mais de 230 profissionais. Capacitação intitulada de:

Central de Material de Esterilização – Módulo I (Normas e Rotinas, Procedimento Operacional Padrão/POPs e fluxos)

Ressaltamos neste treinamento, aspectos teóricos e técnicos do processo de limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos de assistência à saúde, sobretudo destacando a importância quanto à descrição e conhecimento das técnicas, normas e recomendações. A capacitação foi dividida por módulos. Neste primeiro momento abordamos: Normas e Rotinas da CME, Procedimento Operacional Padrão/POPs e fluxos (todos os materiais foram desenvolvidos em 2018) assim como o Processo de Limpeza. Objetivo do evento: Proporcionar ferramentas aos serviços que tragam eficiência, economia e maior segurança para a equipe e pacientes. Treinar propagadores de conhecimento.

Conforme a vinda de novos insumos, testes e adequações dos processos, os outros demais módulos ocorrerão. Entregue uma lista ao departamento de compras com uma revisão geral de todos os materiais e equipamentos necessários para melhorar e adequar a CME dos serviços.

- Dos 08 objetivos da diretriz acima, 04 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 02 não cumpridos.

### DIRETRIZ 3.2 FORTALECER O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.2.1. Reorganizar e ampliar o serviço municipal de fisioterapia domiciliar.	Relatório descritivo das ações.	Fluxograma readequado a nível municipal.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Contratação ou Remanejamento de um profissional de Fisioterapia com carga horária 30h para assistir os bairros que atualmente não estão inclusos no Programa (Limoeiro, Brilhante e Canhanduba) e os que se localizam mais distantes (Brilhante, Santa Regina, Espinheiros, Itaipava, Paciência e Rio do Meio).

OBS: Devido à hoje os encaminhamentos nessa região serem em menor número, e se a agenda estiver com horários vagos, o Profissional auxiliará na realização de avaliações e/ou reabilitação que estiver na demanda reprimida do SEFID. O atendimento domiciliar é imprescindível ao trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois é quando nos deparamos com a realidade das pessoas, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir de aí proceder ao encaminhamento e orientações pertinentes a cada caso. O aumentativo de vagas se dá por projeto de Lei.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.2.2. Reavaliar e adequar os profissionais de fisioterapia municipal, garantir veículos e motoristas para o serviço.	Número de pacientes X número de atendimentos.	Atendimentos 3 vezes por semana.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Readequar segundo a Logística, juntamente ao Transporte os dias de atendimentos por bairros. Três vezes por semana fica inviável para todos os bairros, devido ao deslocamento dos profissionais por período previsto e a distância entre os bairros (percurso previsto). Devemos entender que a alta deste paciente domiciliar, acontece quando ele não fica mais restrito ao leito, sendo encaminhado posteriormente para a Clínica, onde terminará sua reabilitação. Porém, atualmente temos Pacientes Crônicos que apresentam sequelas padronizadas, sem evolução e que necessitam de orientação para evitar que estas deformidades evoluam. Devemos prever também, que realizamos o manejo do paciente para evitar possíveis escaras e complicações respiratórias;

- Remanejamento dos Fisioterapeutas lotados da saúde que estão fora de suas áreas respectivas para esses atendimentos;

- Ampliar o serviço do NASF e capacitá-los no que diz respeito às suas Atribuições;
- Locação de dois veículos: (1) que atenderá o Interior (meio período) e outro que auxiliará os atendimentos no período Integral Assim, poderíamos atingir duas vezes por semana todos os bairros.
- Logística: duas x por semana abrangendo a equipe atual de seis Fisioterapeutas e da nova equipe com 3 Fisioterapeutas novos e/ou remanejados.

Região Central e proximidades:

<b>Dias da semana</b>	<b>Matutino</b>	<b>Vespertino</b>
Segunda feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fazenda</li> <li>✓ Centro</li> <li>✓ Dom Bosco</li> <li>✓ Nossa Senhora das Graças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imaruí</li> <li>✓ Bambuzal</li> <li>✓ São Vicente</li> <li>✓ Nova Brasília</li> </ul>
Terça feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São Judas</li> <li>✓ São João</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rio Bonito</li> <li>✓ Nilo Bittencourt</li> <li>✓ Cidade Nova I e II</li> <li>✓ Promorar</li> </ul>
Quarta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Costa Cavalcante</li> <li>✓ Votorantin</li> <li>✓ Jardim Esperança</li> <li>✓ Murta</li> <li>✓ Cordeiros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imaruí</li> <li>✓ Bambuzal</li> <li>✓ São Vicente</li> <li>✓ Nova Brasília</li> </ul>
Quinta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fazenda</li> <li>✓ Centro</li> <li>✓ Dom Bosco</li> <li>✓ Nossa Senhora das Graças</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rio Bonito</li> <li>✓ Nilo Bittencourt</li> <li>✓ Cidade Nova I e II</li> <li>✓ Promorar</li> </ul>
Sexta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Costa Cavalcante</li> <li>✓ Votorantin</li> <li>✓ Jardim Esperança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ São Judas</li> <li>✓ São João</li> </ul>

- ✓ Murta
- ✓ Cordeiros

Total de Profissionais atendendo:

Matutino: 04 Fisioterapeutas- 03 atuais e 01 novo

Vespertino: 04 Fisioterapeutas- 03 atuais e 01 novo

Região Interior:

<b>Dias da semana</b>	<b>Matutino e/ou Vespertino</b>
Segunda feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itaipava</li> <li>✓ Canhanduba</li> <li>✓ Brilhante</li> </ul>
Terça feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espinheiros</li> <li>✓ Santa Regina</li> <li>✓ Portal</li> <li>✓ Colônia Japonesa</li> <li>✓ Salseiros</li> <li>✓ São Roque</li> </ul>
Quarta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Itaipava</li> <li>✓ Canhanduba</li> <li>✓ Brilhante</li> </ul>
Quinta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espinheiros</li> <li>✓ Santa Regina</li> <li>✓ Portal</li> <li>✓ Colônia Japonesa</li> <li>✓ Salseiros</li> <li>✓ São Roque</li> </ul>
Sexta feira	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limoeiro</li> </ul>

✓ Praia Brava

Obs: Bairro Praia Brava é assistido pela UNIVALI, porém nas férias será assistido na sexta feira juntamente com o interior.

Total de Profissionais:

Matutino e/ou Vespertino: 01 Fisioterapeuta.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.2.3. Promover capacitações aos profissionais fisioterapeutas da rede municipal de saúde.	Número de fisioterapeutas capacitados.	Realizar 1 capacitação ao ano voltadas aos profissionais de fisioterapia	X	DAS	Anual.	37 - MAC, 21 - Próprio.

**Considerações:**

Necessidade prevista, visto que teremos atendimentos os quais hoje não são ofertados pelo Município e que estarão sendo contemplados como: Hidroterapia, Musculação terapêutica e Pilates solo/ Stúdio.

- Dos 03 objetivos da diretriz acima, 00 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 3.3 FORTALECER O SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA MUNICIPAL**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.1. Reorganizar o serviço de Fonoaudiologia do município.	Procedimentos realizados pelo serviço próprio, incluindo os atendimentos na Atenção Básica X Encaminhamentos de pacientes/consultas ao serviço contratualizados.	Reorganizar o serviço de fonoaudiologia contemplando protocolos e fluxos e adequando o quadro de profissionais de forma a garantir a atenção à saúde	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

	Fortalecer parcerias com a rede de apoio.	auditiva em todos os ciclos de vida. Realizar reuniões com as instituições que oferecem atendimento fonoaudiológico em parceria com a Prefeitura Municipal de Itajaí.				
--	---	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Desde 2017, ficou estabelecido que a clientela fosse distribuída conforme suas necessidades clínicas, em consonância com os serviços e disponibilizados pelo CEMESPI, APAE, CER II, ONGs (Oferte, Amor para Down, etc) e contratualização com a Univali.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.2. Ampliar os serviços visando reduzir demanda reprimida.	Fila de espera para a Atenção Especializada (demanda reprimida) X Vagas disponíveis para a rede básica. Necessidade da implementação de um segundo NASF, a fim de abranger o escopo de atendimento matricial em outras áreas do município; redução da lista de espera para a Atenção Especializada.	Metas: Reavaliar demanda através dos dados da ESF e garantir acesso aos usuários nos serviços de saúde auditiva na rede básica. Aumentar o quadro de fonoaudiólogos da rede municipal de saúde a fim de ampliar o número de vagas disponibilizadas para o atendimento	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

fonoaudiológico.

**Considerações:**

Em 2018 foi solicitado novos profissionais da área da Fonoaudiologia, em detrimento de concurso vigente. Entretanto, até o momento, foi nomeado 01 profissional, direcionado para o NASF. Assim, reafirma-se a necessidade da contratação de 01 profissional para Fonoaudiologia domiciliar e 02 para atendimento especializado no período vespertino, haja vista demanda reprimida nestes âmbitos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.3. Promover capacitações aos profissionais fonoaudiólogos da rede municipal de saúde.	Número de profissionais fonoaudiólogos X Número de capacitações realizadas por ano.	Manter a equipe de profissionais fonoaudiólogos capacitados e atualizados para a prestação de atendimento ao usuário, estimulando a melhoria da qualidade da assistência.	X	DAS	Anual.	36-AB. 21 Próprio.

**Considerações:**

Até o momento não foram realizadas capacitações. Estimam-se capacitações frequentes nas diversas áreas da Fonoaudiologia e setores de atuação.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.4. Reativar o serviço de Fonoaudiologia domiciliar, garantindo um veículo exclusivo para atendimento com agenda controlada por fonoaudiólogos responsáveis pelo serviço.	Pacientes cadastrados nos ESF, portadores de necessidades especiais X pacientes atendidos pelo serviço.	Contemplar preferencialmente os pacientes idosos, acamados, com sequelas de AVC, disfagia, usuários de sonda naso-gástrica e traqueostomizados.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		Garantir veículo (com motorista) exclusivo para o atendimento domiciliar.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2018 não foi possível concretizar a reativação do atendimento fonoaudiológico domiciliar, devido não contratação de profissional especializado, bem como, disponibilização de veículo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.5. Reativar o serviço de audiologia do Município.	Demanda na rede para serviços de audiologia X vagas disponibilizadas pelo serviço contratualizados.	Garantir a atenção fonoaudiológica nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde auditiva, possibilitando um diagnóstico precoce da perda da função auditiva, aumentando a cobertura de procedimentos audiológicos e diagnósticos, utilizando profissionais, espaço e equipamentos próprios do município,	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		diminuindo a terceirização e desperdício de dinheiro público.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

O setor de audiologia próprio do Município, desativado há aproximadamente 06 anos, contava com equipamentos audiológicos próprios (audiômetro e imitanciômetro), que atualmente estão em desuso, sob posse da SMS.

O setor foi desativado em virtude do aumento de vagas disponibilizadas pela contratualização do serviço de audiologia da Univali, bem como, a necessidade de alocar os profissionais da área de audiologia da rede para atendimento fonoterápico, a fim de auxiliar na redução da demanda reprimida.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
3.3.6. Adequar as salas e materiais de terapia fonoaudiológica para garantir o atendimento, com qualidade, de todas as faixas etárias e patologias de acordo com a recomendação do CFFa nº 13, de 19 de abril de 2010.	Lista de materiais disponíveis na rede básica X materiais recomendados pelo CFFa.	Garantir a disponibilidade de todos os materiais conforme a recomendação do CFFa.	X	DAS	Anual.	21- Próprio.

**Considerações:**

Desde a descentralização do serviço de Fonoaudiologia da atenção especializada, alguns profissionais foram alocados para locais da atenção básica, sem condições adequadas para o atendimento fonoaudiológico conforme as normas do CFFa.

Ainda, os materiais que anteriormente encontravam-se em um almoxarifado central para o acesso de todos os profissionais, foram divididos entre os fonoaudiólogos, limitando o acervo de cada profissional. Até 2018, não houve reposição de material, bem como, disponibilização de mobílias e espaço adequados (estes para os profissionais que estão utilizando espaço físico da atenção básica) para a atuação fonoaudiológica.

- Dos 06 objetivos da diretriz acima, 00 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 05 não cumpridos.

## EIXO 4 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### DIRETRIZ 4.1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.1. Garantir atendimento humanizado nos serviços especializados conforme a política da Rede Humaniza – SUS.	Implantação de protocolo.	Instituir política da Rede Humaniza – SUS.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta não atingida em 2018. Protocolo a ser construído em 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.2. Ampliar e capacitar 100% do Matriciamento dos trabalhadores da saúde no cuidado em saúde mental, prioritariamente os profissionais da atenção básica.	Número de equipes matriciadas.	Realizar matriciamento dos profissionais da rede de saúde.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, realizado o treinamento conduzido pelo psiquiatra Giovani Tesser, médico do centro de atenção psicossocial - CAPS i de Itajaí, “Matriciamento em saúde mental” “Assistência em saúde mental na atenção básica”, feito em novembro de 2018 (02 turmas), parceria com o CIES.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.3 Ampliação dos profissionais da psicologia nos pólos de Atenção Básica.	Número de profissionais contratados.	Ampliar número de psicólogos, sendo no mínimo 2 profissionais chamados para	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		compor a equipe.				
--	--	------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

Meta alcançada em 2018. Concurso realizado, bem como o chamamento dos profissionais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.4 Integração e inclusão dos profissionais da assistência social nos pólos de Atenção Básica.	Número de profissionais contratados.	Ampliar número de Assistentes Sociais, sendo no mínimo 2 profissionais chamados para compor a equipe.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Não há concurso público. Não há categoria de A.S na saúde, necessita de projeto de lei. Inclusão de categoria no quadro da saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.5 Aquisição de veículo exclusivo, com garantia de motorista para o veículo, para cada Centro de Atenção Psicossocial.	Número de carros adquiridos	Manter veículo específico com garantia de motorista para o veículo, para cada Centro de Atenção Psicossocial.	X	DAS	Anual.	21 – Próprio.

**Considerações:**

Atualmente contamos com um veículo á disposição dos 3 CAPS, com organização de escala.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.6. Divulgar e orientar quanto à saúde mental para desestigmatizar a problemática e as pessoas a partir de	Número de campanhas realizadas.	Realizar 2 campanhas anuais.	X	DAS	Anual.	37- MAC, 21 - Próprio.

campanhas publicitárias veiculadas na TV, rádio, jornais, internet e incluindo a rede de ensino pública e privada (com ênfase aos conceitos de Direitos Humanos para o trabalho intersetorial e integral).						
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018 foi realizada a Campanha 18 de maio (Dia da Luta Antimanicomial). Foram diversas ações realizadas dentro dos CAPS de acordo com as especificidades de cada um. Destaque para a tradicional Feijoada do CAPS II pelos 18 de maio.

Para a população geral foi realizado: Caminhada aberta para toda a população; Confeção de flyers para distribuição para a rede especializada, rede da atenção básica e população em geral; Divulgação na Mídia.

Foi realizada ampla Campanha do Setembro Amarelo (de Prevenção do Suicídio). Foram diversas ações realizadas dentro dos CAPS de acordo com as especificidades de cada um. Para a população geral foi realizado: Seminário de lançamento no CENTREVENTOS com mais de 100 participantes; Criação do Slogan da Campanha – Há um Recomeço te Esperando; Criação da Logo da Campanha para os materiais de divulgação; Elaboração de material informativo para toda a rede de saúde e população em geral; Desfile de 7 de setembro com a participação de servidores dos CAPS e ornamentação de balões amarelos em alusão ao Setembro Amarelo; Confeção de faixas para a campanha; Confeção de 3 Banners para os CAPS; Confeção de camisetas da Campanha; Entrevistas na mídia; Mostra Fotográfica no Centro de Especialidades do CIS; Produção de Vídeo Institucional que foi veiculado como sendo Projeto Itajaí em Ação em outubro; Caminhada pela Rua Hercílio Luz com concentração final, alongamento e discursos dos gestores em frente a Casa da Cultura Dide Brandão.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.7. Instituir ações de Saúde Mental no Programa Saúde na Escola – PSE, aproximando os profissionais de saúde mental e do PSE nas ações executadas nas instituições escolares.	Indicador: Número de ações desenvolvidas; Número de professores e de orientadores capacitados X número total de professores e de orientadores.	Todas as unidades escolares com ações de saúde mental.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 foram realizadas ações pontualmente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.8. Criar e implantar um programa intersetorial (educação/saúde/assistência social) de promoção e prevenção de álcool e outras drogas para crianças e adolescentes pelo Município.	Número de escolas/ número de CRAS/ número de Unidades de Saúde envolvidas.	Implantação do programa.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 foram realizadas ações pontualmente, através de palestras para grupos de jovens em escolas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.9. Garantir equipe técnica completa de apoio nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Número de equipes completas.	Realização de concurso público, bem como a efetivação de profissionais, para garantir equipe completa dos três CAPS municipais.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Concurso Público realizado. Em fase de chamamento dos profissionais para completar as equipes. Realização de parceria com a fundação cultural para a cedência de oficinairos para apoio em atividades terapêuticas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.10. Criar e melhorar mecanismos de acesso à saúde aos usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, com vulnerabilidade social, implantando	Número de atendimentos.	Construir Unidades de acolhimento conforme a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que permita	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

pontos de referência como Unidades de acolhimento conforme a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que permita vínculo, trabalho em rede e qualidade de atendimento.		vínculo, trabalho em rede e qualidade de atendimento, sendo que o mesmo será viabilizado conforme co-financiamento do ministério da saúde.				
---	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Previsão de elaboração do Projeto Técnico da Unidade de Acolhimento para 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.11. Qualificar os CAPS existentes para CAPS tipo III e AD tipo III.	Qualificação dos CAPS.	Qualificar os CAPS II e CAPS AD em CAPS III sendo o CAPS II entre nos próximos dois anos e o CAPS AD nos últimos dois anos.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Previsão de qualificação/habilitação do CAPS II para CAPS III em 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.12. Ofertar leitos de saúde mental em hospitais gerais, conforme Portaria Ministerial Consolidada Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.	Número de leitos disponibilizados X Hospital	Comissão da RAPS, juntamente com COMUSA fomentar com hospitais locais a pactuação de leitos.	X	DAS	Anual.	Próprio e vinculado. 37 - MAC

**Considerações:**

A política da RAPS Estadual deve incluir a Secretaria de Estado na estratégia de adquirir leitos e realizar a pactuação desses leitos com a estrutura do

serviço. Em 2018 avaliou-se a possibilidade de vocacionar leitos em hospitais menores, sem sucesso.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.13. Promover articulação intersetorial com demais políticas (entre educação; saúde; assistência social; cultura) através da criação de um Grupo Condutor - Câmara Técnica de saúde mental.	Relatórios descritivos sobre as ações da Câmara Técnica.	Instituir Grupo Condutor - Câmara Técnica de saúde mental.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Mensalmente ocorre de forma itinerante reuniões de colegiado de saúde mental, com a realização estudos de casos, envolvendo as políticas de educação, saúde, assistência social, e de acordo com a necessidade podendo envolver outros órgãos. Tal articulação é avaliada de forma positiva, assim para 2019 haverá a manutenção e qualificação desta meta.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.14. Matriciamento psiquiátrico com médicos da ESF.	Número de médicos matriciados.	Realizar matriciamento dos médicos da atenção básica pelo psiquiatra para atendimento de saúde mental.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 foram realizadas ações pontuais, de acordo com a demanda dos médicos da AB/ESF.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.15. Estruturar o fluxo de trabalho do CAPS e UBS.	Relatório descritivo.	Implantar fluxo e protocolo de trabalho CAPS e UBS.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Fluxo a ser construído a partir de 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
4.1.16. Inclusão das práticas integrativas como proposta para cuidados na saúde mental.	Número de práticas integradas na saúde mental.	Incluir práticas integrativas no cuidado de saúde mental.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 o acesso às práticas integrativas ocorreu de forma centralizada no CEPICS, através de encaminhamentos pela rede.

- Dos 16 objetivos da diretriz acima, 04 foram cumpridos, 06 parcialmente cumpridos e 06 não cumpridos.

## EIXO V SAÚDE BUCAL

### DIRETRIZ 5.1: FORTALECIMENTO DA SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.1. Vincular a construção de novos consultórios odontológicos às reformas e na construção de novas UBS.	Número de consultórios reformados/ construídos.	Ampliação de 03 consultórios sendo um por ano.	X	DAS	Anual.	21-Próprio.

**Considerações:**

Incluído na planta arquitetônica para reforma da UBS Rio Bonito a construção de mais 4 consultórios odontológicos. - Aguardando início das obras.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.2. Ampliar em 12 novas ESB, equivalente a 3 ESB ao ano, priorizando os bairros Nossa Senhora das Graças, Portal II e	Número de equipes implantadas.	Realizar concurso público para ampliação de equipes de ESB,	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

Votorantim, e considerando, como critério de escolha, o perfil socioeconômico e epidemiológico das unidades.		para profissionais de 40h, sendo 3 equipes ampliadas por ano.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Nenhuma nova equipe implantada, pois aguardamos processo seletivo para seleção dos profissionais. Em 2018, atendendo recomendação do MP o processo seletivo para ESF/ESB foi adiado pela PMI.

DIAP - concurso realizado em janeiro de 2018, quanto aos profissionais ESF aguardando decisão entre MP e executivo.

Aguardando processo seletivo que deve acontecer em 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.3. Fortalecer o programa de saúde bucal nas instituições de ensino.	Relatório descritivo das ações desenvolvidas durante o ano.	Realizar cronograma anual de ações de saúde bucal nas instituições de ensino.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 foram realizadas 437.205 escovações supervisionadas nas escolas e CEIs do município.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.4. Garantir aparelho radiográfico odontológico para todas as UBS.	Número de unidades de saúde x número de raio-x odontológicos.	Garantia de aparelho radiográfico odontológico para todas as UBS.	X	DAS	Anual.	21 – Próprio.

**Considerações:**

Possuímos 26 UBS e 15 Raio-x Odontológicos (06 adquiridos em 2018) sendo utilizados. Além de convênio com a UNIVALI para levantamentos radiográficos e RX panorâmico. Estamos em fase de licitação de novo aparelho de RX Digital para o CEO, que ampliará o serviço de Radiologia bem como a qualidade do serviço.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

5.1.5. Implementar uma forma de agendamento de consultas odontológicas de acordo com o perfil do território, sendo pactuado com a comunidade e/ou conselho local de saúde.	Descritivo das ações realizadas; Consultas realizadas.	Fomentar junto às equipes de ESF e atenção básica reuniões com a comunidade área estabelecer agendamento odontológico.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.
--	--	--	---	-----	--------	-------------------------

**Considerações:**

Agendamento nas UBS São realizados conforme necessidade de cada região, com agenda aberta e preenchimento de vagas durante a semana onde é disponibilizado em cada unidade 6 consultas agendadas por dia e mais 2 atendimentos de urgências, onde temos atendimento de cirurgiões dentistas de 15 horas (atenção básica) e 8 consultas agendadas e mais 2 consultas de urgências diárias.

De acordo com a demanda de cada UBS e o contato com a população, atendendo seus anseios, as coordenações da UBS junto aos cirurgiões dentistas das Unidades, definem com o aval da Gerência de Saúde Bucal a forma de agendamento.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.6. Promover a aplicação do protocolo de acolhimento das urgências odontológicas estabelecido para o Pronto Atendimento nas UBS.	Descritivo sobre as ações realizadas.	Instituir protocolo de atendimento de urgências odontológicas nas unidades de saúde.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Atendimentos de Urgências realizados nas UBS em 2018: 18.920 atendimentos. UPA CIS – urgências odontológicas: 6.267 atendimentos.

UPA CIS – odontologia, funciona todos os dias de semana das 16:00 às 22:00 e Feriados/Finais de Semana das 14:00 às 22:00: Treinamento realizado em urgências endodônticas com os especialistas do Centro de Especialidades Odontológicas para padronização do atendimento. Protocolos de atendimentos vigentes desde 2017.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.7. Vincular o atendimento odontológico à ampliação dos	Número de unidades com atendimento		X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

horários das UBS.	ampliado.				
<b>Considerações:</b> Garantir que as unidades de saúde com horário ampliado disponham do serviço de odontologia. Até o momento aguardamos ampliação do horário de atendimento nas UBS para adequar atendimento odontológico. - Prevendo necessidade de ampliação aguardamos processo seletivo para cirurgias dentistas.					

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.8. Equipar e garantir a manutenção periódica e reposição de equipamentos e instrumentais para o atendimento odontológico nas UBS.	Descritivo das ações realizadas; Procedimentos/Atendimentos não realizados devido a problemas com equipamentos e instrumentais.	Realizar um diagnóstico situacional da saúde bucal com levantamento das necessidades e através do recurso do PMAQ garantir manutenção periódica e reposição de equipamentos e instrumentais para o atendimento odontológico nas UBS.	X	DAS	Anual.	36-AB, 21-Próprio.

**Considerações:**  
 A odontologia da SMS possui equipe de manutenção licitada, que possui equipamentos sobressalentes para reposição enquanto qualquer equipamento esteja em manutenção. Anualmente é licitado novo quantitativo de instrumentais para reposição nas UBS quando desgastados pela utilização. Desta forma conseguimos realizar todos os procedimentos e atendimento necessários, levantamento realizado em todas as UBS dos equipamentos e instrumentais existentes e necessários. Aguardando recursos PMAQ para ser destinado para uso odontológico.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.9. Garantir reuniões periódicas	Número de reuniões	Instituir cronograma	X	DAS	Anual.	21- Folha de

da equipe de saúde bucal, bem como, a atualização dos profissionais de saúde bucal com foco nas necessidades do serviço e da gestão.	realizadas.	de reuniões anual para os profissionais da saúde bucal.				Pagamento.
--	-------------	---	--	--	--	------------

**Considerações:**

Realizado no ano de 2018, 03 reuniões gerais e 04 reuniões específicas com Equipes de Saúde Bucal.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.10. Realizar o CPO-D (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) na faixa de 7 a 14 anos.	CPO-D.	Realizar anualmente a pesquisa CPO-D.	X	DAS	Bianual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 após aprovado pelo comitê de ética o levantamento SB Itajaí iniciou a coleta de dados, através da parceria da UNIVALI e Secretaria de Saúde de Itajaí. O processo de levantamento odontológico demanda tempo e orçamento para realização. Não é recomendado pelos órgãos de pesquisa que seja realizado anualmente, pois é impossível analisar melhora ou piora na saúde geral da população através de políticas públicas de saúde em tão pouco tempo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.11. Garantir atendimento odontológico hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma encaminhados pelas portas de entrada do SUS.	Número de usuários atendidos.	Garantir atendimento eletivo odontológico hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma, garantindo inclusive a anestesia geral quando necessário.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37 MAC, 21- Próprio.

**Considerações:**

Em 2018 foram 04 pacientes com necessidades especiais atendidos no Hospital Universitário Pequeno Anjo. No final de 2018, foi firmada a parceria, entre o CEO e o Hospital Pequeno Anjo para atendimento de pacientes com necessidades Especiais sob sedação ou anestesia geral. Ainda estamos em fase de negociação para atendimento de adultos no Hospital Marieta Konder Bornhausen. Novas Equipes já credenciadas no MS, e aguardamos processo seletivo para implantação.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.12. Ampliar o número de equipes de saúde bucal proporcional ao número de equipes ESF.	Número de equipes implantadas.	Implantar equipes de ESB no município.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Novas Equipes já credenciadas no MS, e aguardamos processo seletivo para implantação.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
5.1.13. Ampliar e adequar o número de profissionais odontólogos na ESB.	Número de profissionais odontólogos x número de ESB.	Implantar e manter equipes de ESB completas.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018:08 Equipes de Saúde Bucal (40 horas),43 Cirurgiões Dentistas nas UBS (15 horas). 51.11% de cobertura ESF. Aguardando processo seletivo para implantação de novas ESB.

- Dos 13 objetivos da diretriz acima, 07 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 05 não cumprido.

## EIXO VI VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### DIRETRIZ 6.1: AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO COM FOCO NO SANEAMENTO BÁSICO

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.1.1. Fomentar, executar e monitorar, ações intersetoriais e	Elaboração de informe anual sobre a temática.	Participação na campanha anual de	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

<p>multiprofissionais de saneabilidade nos rios, afluentes e córregos no município de Itajaí, com o intuito de reduzir danos ambientais e a saúde da população.</p>		<p>conscientização e limpeza do rio Itajaí Mirim.</p>				
<p><b>Considerações:</b> Em 2018 – ações realizadas em parceria com FAMAI e VISA.</p>						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.1.2. Fomentar a autarquia responsável a ampliação dos investimentos em saneamento básico no município.	Descritivo das ações.	Realizar moções à autarquia sobre o assunto	X	SMS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

- Dos 02 objetivos da diretriz acima, 01 foi cumprido, 00 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

#### **DIRETRIZ 6.2: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.1. Organizar e viabilizar que o planejamento das ações em saúde do trabalhador seja realizado conforme a análise da situação de saúde local.	Percentual de planejamento realizado nos quatro anos.	Implementar planejamento anual por unidade de saúde.	X	DVE/VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.
<p><b>Considerações:</b> Em 2018 iniciaram-se ações de aproximação do CERESTI de referência em Blumenau, Regional e VISA municipal e estadual.</p>						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.2 Instituir a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora à nível municipal e	Número de inspeções realizadas em ambiente de trabalho; Número de	Análise da situação de saúde do trabalhador;	X	DVE/VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

estadual, no âmbito do Sistema Único de Saúde, comprometendo todos os níveis de gestão.	trabalhadores atendidos; Número de trabalhadores notificados e investigados.	Vigilância de ambientes e processo de trabalho; Formação e educação permanente.				
---	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

A Vigilância Epidemiológica no ano de 2018 notificou e investigou 168 casos de acidente de trabalho, sendo 26 acidentes de trabalho grave e 142 acidentes por material biológico.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.3. Cumprir a lei 12.997/2014, no que tange a periculosidade dos agentes de endemias motociclistas.	Percentual de profissionais atuantes como agentes de endemias motociclistas.	Todos os profissionais motociclistas receberem a periculosidade.	X	DIAP DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta alcançada. A partir do mês de junho de 2018 todos os agentes de combate a endemias que exercem suas funções utilizando a motocicleta começaram a receber o adicional de periculosidade, totalizando 06 agentes de combate a endemias.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.4. Fiscalizar e fomentar o cumprimento da legislação vigente em relação à insalubridade aos profissionais que atuam na vigilância em saúde.	Percentual de profissionais atuantes na vigilância em saúde.	Todos os profissionais da vigilância em saúde recebendo insalubridade de acordo com atividade exercida e exposição de risco.	X	DIAP VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta não atingida em 2018. Previsto para 2019 a contratação de empresa especializada que emita LTCAT (Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.5. Sensibilizar os estabelecimentos de saúde que assistem as ocorrências de acidente de trabalho grave para a notificação às Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária.	Número de notificações de Acidente de Trabalho Grave.	Elevar o número de notificações de Acidente de Trabalho Grave em 1% ao ano - Atuar em parceria com a VISA para garantir informações ao banco de dados, sobre os acidentes de trabalho grave.	X	DVE/VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38 Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Em 2018 a vigilância epidemiológica notificou e investigou 26 acidentes de trabalho graves.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.6. Investigar os acidentes graves e fatais por acidente, doença ou suspeita de doença ocupacional.	Proporção de investigação dos acidentes graves e fatais por acidente, doença ou suspeita de doença ocupacional	100%	X	DVE/VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta alcançada 100% investigadas. No período foram 26 notificações.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.7. Identificar as ocupações que	Indicador: Proporção de	70% - Investigar	X	DVE/VISA	Anual.	21- Folha de

apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.	preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	para preencher corretamente o campo ocupação nas fichas notificadas.				Pagamento.
---	---	--	--	--	--	------------

**Considerações:**

100% das notificações têm o campo “ocupação” preenchido. As ocupações com maiores incidências de acidente de trabalho grave são: 03 Vigilantes, 03 Auxiliar nos Serviços de Alimentação, 02 Alimentador de linha de Produção, 02 Eletricista de Instalações e 16 das demais profissões. E de acidente por material biológico são: 50 Estudantes, 15 Médicos, 02 Dentistas, 10 Enfermeiros, 57 Técnicos de Enfermagem e 08 Outras Profissões.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.2.8. Capacitar as equipes da Atenção Básica quanto ao atendimento, acolhimento e encaminhamento dos usuários com agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de equipes capacitadas.	A cada ano garantir 25% das Equipes de Atenção Básica capacitada.	X	DVE/VISA DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 Atenção Básica.

**Considerações:**

Meta não atingida em 2018. Para 2019, a Vigilância Epidemiológica, em parceria com a VISA, planeja desenvolver um trabalho de sensibilização aos profissionais de saúde, para a notificação compulsória de acidentes de trabalho grave e acidentes de trabalho com material biológico.

- Dos 08 objetivos da diretriz acima, 04 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 03 não cumpridos.

**DIRETRIZ 6.3: FORTALECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA VIGILANCIA EM SAUDE MUNICIPAL**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.3.1. Garantir que a secretaria municipal de saúde implemente as ações da Política Nacional de vigilância em saúde (contemplando a	Descritivo das ações.	Fortalecer o serviço existente com a adequação de estrutura física,	X	SMS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental, promoção à saúde do povo brasileiro e análise da situação de dados da saúde do povo brasileiro), viabilizando recursos financeiros, recursos humanos e estrutura física.		aumento de recurso financeiro e recursos humanos.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2019, organograma da Secretaria Municipal de Saúde reestruturado.

- Objetivos da diretriz acima não cumprido.

**DIRETRIZ 6.4: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.1. Realizar apoio às ações de bloqueios de surtos de agravos agudos transmissíveis nas Unidades Escolares da Rede Pública, de modo a alcançar resultados adequados e homogêneos nos diversos territórios que compõem o município.	Número de Surtos Controlados / Número de Surtos Monitorados X 100.	100% - Trabalhar facilitando e incentivando parceria com a Secretaria de Educação e Atenção Básica na prevenção, monitoramento e controle destes surtos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 tivemos 40 surtos monitorados e controlados, atingindo o objetivo de 100% de controle destes surtos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.2. Garantir que os casos notificados no SINAN sejam encerrados oportunamente, cada um respeitando o prazo estabelecido (de 60 a 180 dias).	Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto dengue).	100% - Observar o prazo máximo de encerramento de cada ficha para assim, garantir o encerramento oportuno.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Encerramos o ano de 2018 com 95,39% da meta atingida. As que não foram encerradas em tempo oportuno se deve a demora em alguns laudos que são necessários para os encerramentos das investigações.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.3. Garantir que os Agravos de Notificação Compulsória Imediata sejam encerrados oportunamente em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100% - Encerrar no prazo determinado as notificações compulsórias imediatas.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Encerramos o ano de 2018 com 85,7% da meta atingida. As que não foram encerradas em tempo oportuno se deve a demora em alguns laudos que são necessários para os encerramentos da ficha.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.4. Realizar ação de sensibilização para a Rede de Saúde, quanto à notificação, confirmação diagnóstica laboratorial e tratamento,	Notificações e investigações.	Elevar o nº de notificações e investigações deste agravo. (2015 – 48;	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

para os casos suspeitos de Coqueluche.		2016 – 27; 2017 – 27); aumentar em 3% ao ano o número de notificação; informar a Rede de Saúde, quanto aos critérios de notificação, confirmação diagnóstica laboratorial e tratamento de Coqueluche.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

A sensibilização quanto à notificação é realizada através de publicações de notas técnicas e distribuição de materiais informativos. Em 2018 foram realizadas 34 notificações, atingindo a meta conforme pactuado

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.5. Realizar ação de sensibilização para a Rede de Saúde, quanto à notificação e investigação dos casos de Intoxicação Exógena, com a descrição do agente principal e evolução dos casos.	Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos.	Informar a Rede de Saúde, quanto à importância da informação do agente principal e evolução dos casos notificados.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A sensibilização quanto à notificação é realizada através de publicações de notas técnicas, distribuição de materiais informativos, divulgação do CIAtox como instrumento facilitador aos profissionais em suas condutas. Envio de material biológico sempre que necessário ao CIAtox pela Vigilância Epidemiológica. Em 2018, foram realizadas 260 notificações e investigações de Intoxicação Exógena de residentes de Itajaí. Garantimos que todos os agentes causadores e a evolução fossem preenchidos corretamente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.6. Realizar ação de sensibilização da Rede de Saúde, quanto à notificação, confirmação diagnóstica laboratorial e tratamento, para casos suspeitos de Doenças exantemáticas.	Notificações de doenças exantemáticas.	Elevar o nº de notificações e investigações deste agravo. Aumentar em 3% ao ano o número de notificação; informar a Rede de Saúde, quanto aos critérios de notificação, confirmação diagnóstica laboratorial e tratamento de Doenças Exantemáticas.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A sensibilização quanto à notificação é realizada através de publicações de notas técnicas e distribuição de materiais informativos. Em 2018, tivemos 23 notificações, atingindo a meta pactuada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.7 Garantir o Envio de Informação Semanal Positiva, Silenciosa ou Negativa, a Regional de Saúde, para acompanhamento dos casos de Meningite, Doenças Exantemática e Paralisia Flácida	Número de Semanas Epidemiológicas Enviadas / Número de Semanas Epidemiológicas no Ano X 100.	100% - Enviar semanalmente planilha de Informação Semanal a Regional de Saúde, para	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

Aguda.		acompanhamento dos casos.				
--------	--	---------------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018 tivemos 52 semanas epidemiológicas e foram notificadas oportunamente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.8. Realizar busca ativa de Casos Possíveis de PFA (internações) e garantir confirmação diagnóstica laboratorial.	Percentual de Coleta Oportuna de amostras de fezes para PFA.	100% - Coletar oportunamente uma amostra de fezes dos casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 não tivemos nenhum caso de suspeita de PFA.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.9. Promover a investigação de todos os casos de Meningite, através de confirmação diagnóstica laboratorial.	Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de Meningite.	Realizar coleta laboratorial em 100% dos casos suspeitos de Meningite (liquor e/ou hemograma).	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 tivemos 122 casos notificados, sendo 70 de residentes em Itajaí, destas notificações, 100% dos casos foram comprovados laboratorialmente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.10. Garantir a quimioprofilaxia nos contatos dos casos de Meningite Bacteriana (bacilo gram. Negativo) em tempo oportuno (10 dias).	Percentual de quimioprofilaxia realizada em tempo oportuno.	Realizar a quimioprofilaxia em 100% dos casos necessários em 10	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		dias.				
--	--	-------	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018, tivemos 23 casos de Meningite Bacteriana, 04 deles precisaram de quimioprofilaxia, totalizando 15 pessoas tratadas oportunamente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.11. Promover a investigação de todos os casos de SRAG, através de confirmação diagnóstica laboratorial em tempo oportuno.	Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG.	Realizar coleta laboratorial em 100% dos casos suspeitos de SRAG.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 tivemos 408 casos notificados e investigados de SRAG, com diagnóstico laboratorial em tempo oportunamente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.12. Fornecer a medicação Oseltamivir (Tamiflu) em toda a Rede de Saúde, para garantir o tratamento oportuno da SRAG.	Percentual da Rede de Saúde com a medicação em Estoque.	Garantir o tratamento de SRAG (Tamiflu), oportunamente com a medicação Oseltamivir em toda a Rede de Saúde.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A medicação é fornecida em toda rede municipal de saúde sempre que solicitado a Vigilância Epidemiológica. No ano de 2018 a Vigilância Epidemiológica dispensou 30.801 comprimidos de Oseltamivir de 75mg, 4.859 comprimidos de Oseltamivir de 30mg e 2.578 comprimidos de Oseltamivir de 45mg em toda rede de saúde (rede primária, pronto atendimento e hospitais).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.13. Garantir no mínimo 02 Capacitações para a Rede de Saúde Pública sobre os Agravos Agudos, conforme necessidade.	Número absoluto de capacitações.	Avaliar os agravos de maior relevância municipal e promover a	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		capacitação da rede pública de saúde.				
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018 foram realizadas duas capacitações sobre Meningite aos profissionais de saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.14. Adquirir câmaras para imunobiológicos para todas as salas de vacina do município.	Número de câmaras adquiridas X número de salas de vacina.	Seguir orientação do estado que já solicita que toda sala de vacina substitua a geladeira doméstica por câmara de imunobiológicos.	X	DVE	Anual.	38-Vigilância em Saúde, 21-Próprio.

**Considerações:**

Em 2018, 34% da meta foi alcançada. Foram adquiridas onze câmaras para salas de vacinas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.15 Realizar a Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) com envio semanal pelas Unidades Sentinelas.	Média aritmética do Percentual de Unidades Sentinelas com envio por semana epidemiológica no período.	Mais de 95% das Doenças diarreicas agudas (MDDA) monitoradas.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 tivemos 52 semanas epidemiológicas e foram notificadas oportunamente pelas 10 Unidades Sentinelas, totalizando 5848 casos notificados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.4.16. Garantir a detecção de surtos de Doenças diarreicas agudas e de	Percentual de surtos identificados a partir da	Menor ou igual a 30% de surtos	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar identificados pela MDDA.	análise dos dados de MDDA entre o total de surtos notificados à Vigilância Epidemiológica.	identificados.				
---	--	----------------	--	--	--	--

**Considerações:**

A meta deste indicador sugere que aumentamos a identificação de surtos de DDA pelo MDDA. Existem no município 10 Unidades Sentinelas, em 2019 pretende-se revisar estas Unidades, garantindo a detecção de surtos. No ano de 2018, tivemos 33 surtos notificados e investigados, porém, não foram identificados pela MDDA.

- Dos 16 objetivos da diretriz acima, 12 foram cumpridos, 03 parcialmente cumpridos e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 6.5: DISSEMINAÇÃO DA CULTURA DA PAZ, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.5.1. Realizar ações de mídia e informação sobre a temática prevenção da violência e promoção da cultura da paz em parceria com outros setores da sociedade.	Número de campanhas realizadas.	Realizar duas campanhas, por ano, na mídia de informação/sensibilização relativa à todas às formas de violência - doméstica, idosos, mulheres, Trânsito - para a população em geral do município de Itajaí por meio da mídia impressa e eletrônica.	X	DVE	Anual.	21-Próprio.

**Considerações:**

No período não foram programadas Campanhas Educativas e Informativas sobre a problemática. A justificativa se dá pela falta de recursos humanos para articular essas ações intersectorial.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.5.2. Capacitar a rede de ensino para atendimento conforme política do Ministério da Saúde em relação às vítimas de violência visando o enfrentamento desse agravo no município.	Número de encontros realizados.	Realizar 30 encontros de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Dos 30 encontros da rede de ensino previstos, realizamos 07 encontros, totalizando apenas 23% da meta alcançada. No ano de 2018, a profissional responsável participou toda terça e quinta na elaboração em conjunto com a Rede o Fluxo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência no município de Itajaí, encerrando-se em dezembro de 2018, dificultando o cumprimento da meta.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.5.3 Ampliar a Composição da Equipe da Vigilância das Violências.	Número de profissionais na equipe em período integral.	Ampliação em 02 profissionais para a equipe.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, ampliamos a equipe conforme pactuado em meta, agregando na equipe, 1 técnica de enfermagem e 1 Professora (Especialista em Orientação Educacional), além de 1 Terapeuta Ocupacional já existente na Vigilância das Violências.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.5.4. Realizar supervisão das unidades notificadoras visando diminuir a subnotificação das Violências.	Percentual de unidades notificadoras supervisionadas.	Realizar supervisão em 25% das unidades notificadoras a cada ano.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 tivemos 36 Unidades Notificadoras, sendo todas supervisionadas pela equipe de Vigilância das Violências, atingindo a meta pactuada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

6.5.5. Garantir a investigação dos casos notificados de violência.	Percentual de notificações de violência investigadas.	Realizar investigação de 100% dos casos notificados de violência.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
--	---	---	---	-----	--------	-------------------------

**Considerações:**

Foram notificadas e investigadas 100% dos 1092 casos de violências no ano de 2018, atingindo a meta pactuada.

- Dos 03 objetivos da diretriz acima, 03 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 01 não cumprido.

**DIRETRIZ 6.6: FORTALECIMENTO DO SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.6.1. Realizar educação permanente para os profissionais lotados na vigilância epidemiológica.	Número de capacitações.	Realizar no mínimo seis atividades de educação permanente ao ano.	X	DVE	Anual.	Vigilância em Saúde. 21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 foi realizada 1 capacitação interna, dividida em três turmas com carga horária de 9h cada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.6.2. Incentivar a apresentação/publicação de trabalhos em eventos dos profissionais do DVE.	Número de trabalhos apresentados/ inscritos.		X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, Núcleo de Controle de Zoonoses e Gerência de IST/ AIDS tiveram cinco trabalhos aprovados para apresentação em Congressos Nacionais (Congresso de Saúde Coletiva e Medicina Tropical), mas devido à contenção de gastos não puderam participar.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

6.6.3. Incentivar a permanência dos profissionais na Diretoria de Vigilância Epidemiológica através da implantação da função gratificada, com revisão da lei 6436/2013, visando as diretorias que não estão contempladas.	Percentual de técnicos com função gratificada na Vigilância Epidemiológica.	Implantação da função gratificada na Diretoria de Vigilância Epidemiológica	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
---	---	---	---	-----	--------	-------------------------

**Considerações:**

No ano de 2018 este objetivo não foi previsto. Para o ano de 2019, pretende-se revisar as leis existentes e juntamente com a Assessoria jurídica da Secretaria de Saúde, formular possíveis projetos de lei, para contempla este objetivo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.6.4. Implementar as ações de Prevenção de Vigilância Epidemiológica através da reestruturação física da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.	Relatório descritivo das ações.	Meta: Condições da estrutura física e de trabalho (equipamentos, móveis e materiais de expediente) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Estrutura adequada da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, tivemos melhorias físicas no Laboratório Municipal, com a troca do espaço físico, equipamentos e móveis. Na Diretoria de Vigilância Epidemiológica, compramos novos equipamentos, móveis e demais materiais de expediente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

6.6.5. Prestar assistência integral no Laboratório Municipal em um ambiente adequado e de fácil acesso.	Relatório descritivo das ações.	Condições da estrutura física/equipamentos do Laboratório Municipal. Estrutura física/ equipamentos adequados ao Laboratório Municipal.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
---	---------------------------------	---	---	-----	--------	-------------------------

**Considerações:**

No ano de 2018 foram realizados 106.295 exames no Laboratório Municipal. Atualmente, em estrutura física ampla, recém-inaugurada e com equipamentos de alta qualidade.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.6.6. Garantir a cobertura de exames de média e alta complexidade, realizados no Laboratório Municipal, para apoio ao diagnóstico de doenças e agravos de notificação compulsória.	Quantitativo dos exames realizados no Laboratório Municipal.	Demanda reprimida de exames de média e alta complexidade, realizados no Laboratório Municipal, para apoio ao diagnóstico de doenças e agravos de notificação compulsória; Ausência de demanda reprimida de exames de média e alta complexidade, realizados no Laboratório	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		Municipal, para apoio ao diagnóstico de doenças e agravos de notificação compulsória.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Não há demanda reprimida. Foram realizados 106.295 exames.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.6.7. Produzir boletim epidemiológico para toda a rede de atenção básica.	Número de boletins produzidos por ano.	Produzir trimestralmente boletim epidemiológico	X	DVE	Trimestral.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Não foi criado boletim epidemiológico em 2018.

- Dos 07 objetivos da diretriz acima, 05 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 02 não cumpridos.

**DIRETRIZ 6.7: FORTALECIMENTO DA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DA PROMOÇÃO A SAÚDE.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.1. Estruturar e manter o Serviço de Vigilância das Doenças e Agravos Não transmissíveis com cinco profissionais efetivos.	Número de profissionais.	4 profissionais.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Iniciamos o ano de 2018 com 02 profissionais nas DANT, uma das profissionais se afastou por licença maternidade e duas novas profissionais agregaram a equipe de Vigilância das Violências. As demais DANT não foram trabalhadas no ano de 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.2 Elaborar um Plano Municipal Intersetorial para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	Publicação do Comitê Municipal para elaboração do Plano - 1 comitê em 2018.	Plano elaborado 2019/2020.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
<b>Considerações:</b> Ação não iniciada.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.3. Sensibilizar e capacitar os profissionais da Rede Municipal de Saúde e Hospitais sobre a Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis	Número de capacitações.	01 capacitação ao ano.	X	DVE	Anual.	38 – Vigilância em Saúde. 21- Folha de Pagamento.
<b>Considerações:</b> No ano de 2018 não realizamos as capacitações.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.4. Investigar os casos notificados por desnutrição grave conforme nota técnica vigente.	Percentual de casos investigados.	Realizar investigação em 100% dos casos notificados.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
<b>Considerações:</b> Em 2018, 100% dos casos notificados foram investigados. 08 Notificações de Desnutrição Grave, todas investigadas e permanecem em monitoramento.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.5. Monitorar os casos confirmados de desnutrição grave conforme nota técnica vigente.	Percentual de casos monitorados.	Monitorar 100% dos casos notificados.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
<b>Considerações:</b>						

100% dos casos notificados estão sendo monitorados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.6. Realizar busca ativa dos casos de desnutrição grave infantil através dos Sistemas de Informação.	Percentual de crianças triadas com critério antropométrico de notificação.	90%	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, 100% dos casos notificados foram acompanhados. Sendo: 145 INV recebidas, todas investigadas. Destas 145, 12 crianças entraram para o monitoramento de risco (baixo peso).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.7. Implantar um sistema de informação para digitação e análise das fichas de notificação/ investigação de desnutrição grave.	Sistema de Informação implantado.	Elaborar e testar SI em 2018. Capacitar rede de saúde em 2019. SI instituído em 2020.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 21- Próprio.

**Considerações:**

No ano de 2018, a reunião com o GTI foi realizada, transmitindo a necessidade da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, porém o sistema ainda não foi criado. Realizamos mais um pedido formal, solicitando agilidade na elaboração do sistema.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.8. Implantar e manter Grupo Técnico, (GT), para investigar óbitos com causa básica de morte Câncer, a fim de garantir o respeito ao portador de câncer e Cumprimento da Lei 12732/2012 (Lei dos 60 dias).	GT implantado.	Nomeação e implantação de GT em 2018.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Ação não iniciada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.9. Garantir espaço permanente de discussão dos óbitos com causa básica câncer sejam discutidos neste GT.	Proporção de óbitos com causa básica câncer, discutidos no GT.	Discutir 10% das mortes prematuras com causa base câncer do ano no GT.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Ação não iniciada. Este objetivo só poderá acontecer após a efetivação do item 6.7.8.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.10 Investigar óbitos Infantis e Fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar 100% dos óbitos Infantis e Fetais.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, 79% dos óbitos Infantis e Fetais foram investigados. Ocorreram 33 óbitos fetais, 47 óbitos em menores de um ano e 05 óbitos na faixa etária de 1 a 4 anos. Os motivos que levaram ao não alcance desta meta se dão pela própria natureza do trabalho que é extremamente detalhista, requerendo que se monte a história da morte destas crianças de maneira a ser compreendida e avaliada pelo Grupo de Trabalho em Mortalidade Materno-Infantil, grupo este que se reúne 1x/ semana. Também em 2018, o município participou do Projeto 60 cidades do Ministério da Saúde, procedendo a um total de 620 investigações de causas de mortalidade Garbage Code, preenchendo o sistema Collect, sem ocorrer acréscimo de profissional a equipe, que realiza as investigações do município de Itajaí.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.7.11. Investigar óbitos infantis e fetais ocorridos em hospitais de Itajaí, de cidadãos residentes em outros municípios.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Investigar 100% dos óbitos ocorridos nos hospitais de Itajaí, de crianças residentes em outros municípios.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em Itajaí ocorreram em 2018 11 óbitos fetais, 20 óbitos menores de 1 ano e 9 óbitos de 1 a 4 anos. Meta 100% alcançada.

- Dos 11 objetivos da diretriz acima, 04 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 06 não cumprido.

**DIRETRIZ 6.8: FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SINASC E SIM MUNICIPAL.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.1. Garantir a remessa regular de lotes para o banco de dados do Sistema Nacional de Informação de Nascidos Vivos, SINASC.	Número de Semanas Epidemiológicas Enviadas / Número de Semanas Epidemiológicas no Ano X 100.	Enviar lote semanal.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Esse indicador corresponde há uma rotina já estabelecida no âmbito da vigilância epidemiológica, a falha no cumprimento dessa meta está ligada automaticamente a corte de recursos a nível federal. Das 52 semanas epidemiológicas, foram 100% de envio de lotes semanais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.2 Manter Serviço de Investigação e Monitoramento de Nascidos Vivos.	Investigar e Monitorar 95% Nascidos Vivos.	Percentual de Nascidos Vivos investigados e monitorados.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Do total de nascidos vivos em 2018, 381 crianças foram identificadas como risco, porém do percentual de 95% pactuado foi alcançado 68%.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.3. Garantir a remessa regular de lotes para o banco de dados do Sistema Nacional de Informação de	Número de Semanas Epidemiológicas Enviadas / Número de	Enviar lote semanal.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

Mortalidade, SIM.	Semanas Epidemiológicas no Ano X 100.					
-------------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Meta alcançada. Esse indicador corresponde há uma rotina já estabelecida no âmbito da vigilância epidemiológica, a falha no cumprimento dessa meta está ligada automaticamente a corte de recursos a nível federal. Das 52 semanas epidemiológicas, foram 100% de envio de lotes semanais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.4. Investigar as causas Garbages e Mal Definidas de óbito.	Proporção de registro de óbito com causa Básica.	Investigar as causas Garbages e Mal Definidas de óbito em 100% dos casos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

80.9% dos óbitos possuem causa básica definida. Em 2018, ocorreram 1122 óbitos de residentes. Destes 124 se encontram com causas mal definidas. Porém, 91 aguardam novo preenchimento pelo médico certificador.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.5. Notificar a rede de Atenção Básica, os nascidos vivos.	Proporção de DNVs enviadas as UBS.	Enviar semanalmente as UBS, as DNV.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Mantivemos a notificação de todos os RN's residentes em Itajaí às UBS's de referência com o envio de 100% das DNV's, em um total de 3.672 até o momento, identificando e classificando os RN's com algum tipo de Risco.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.6. Investigar óbitos de mulheres em idade fértil, de 09 a 49 anos.	Proporção de óbitos investigados.	Investigar 95% dos óbitos de mulheres residentes em Itajaí.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

98%. Meta atingida. Em 2018, em Itajaí, ocorreram 78 óbitos de mulheres nesta faixa etária.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.8.7. Investigar óbitos maternos.	Proporção de óbitos investigadas.	Investigar 100% dos óbitos maternos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

100% dos óbitos maternos investigados. Meta Atingida. Em Itajaí, ocorreram 03 mortes maternas.

- Dos 07 objetivos da diretriz acima, 05 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 00 não cumprido.

**DIRETRIZ 6.9: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO À SAÚDE.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.1. Adequar as condições da estrutura física do CEREDI, para a melhoria do acesso e a qualidade dos atendimentos aos usuários do CEREDI	Condições da estrutura física do CEREDI, Estrutura física adequada ao CEREDI.	Garantir novas reformas das instalações.	X	DVE	Anual.	21-Próprio 38-Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Em 2018, iniciou a procura de alguns imóveis para atender a necessidade do serviço.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.2. Acompanhar o pré-natal de modo a não ultrapassar 12 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 anos de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	Não ultrapassar 12 casos novos - avaliar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante esse	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		período.				
<b>Considerações:</b> Em 2018, foram notificados 11 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.3. Reduzir a taxa de transmissão vertical da sífilis em 3% ao ano.	Sífilis Congênita X 1000 Nascidos Vivos	Reduzir em 3% ao ano a incidência de sífilis congênita.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**  
Foram notificados 11 casos em 2018. A Gerência de IST/ AIDS visa trabalhar de forma cada vez mais ordenada com Atenção Básica, a fim de diagnosticar e tratar precocemente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.4. Promover o cumprimento do protocolo de testagem para a sífilis/HIV no pré-natal (primeiro e terceiro trimestre).	Proporção de unidades realizando 100% de TR em nível de Rede Cegonha.	Aumentar em 25% de unidades realizando TR ao ano conforme Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011- Rede Cegonha.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38 – Vigilância em Saúde.

**Considerações:**  
Meta não atingida, ainda há dificuldade de adesão dos testes rápidos como rotina pelas UBS. A Gerência de IST/AIDS/HV realiza de forma contínua treinamentos de realização de TR para toda a atenção básica, reforçando a necessidade de utilizar o TR no primeiro e terceiro trimestres de gestação. Nos dias 19 e 20 de setembro de 2018, foi realizado o treinamento diagnóstico e manejo clínico do paciente HIV/AIDS na atenção básica. No dia 09 de maio de 2018, foi realizado o treinamento “2º seminário de manejo da toxoplasmose e sífilis gestacional e congênita”. Totalizando 166 participantes. Todas as Unidades Básicas de Saúde receberam treinamentos, mas a testagem rápida não é realizada em 100% do pré-natal. Meta a ser trabalhada novamente nos próximos anos

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.5. Diminuir a taxa de detecção de casos de HIV/AIDS em pessoas de 15 a 24 anos no último ano.	Número de casos novos de AIDS em residentes/ População total residente no período determinado x 100.000	Análise e divulgação anual de incidência de HIV/AIDS nesta população.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento..

**Considerações:**

Foram diagnosticados 39 novos casos em 2018, totalizando uma incidência de 18% de casos de HIV nessa faixa etária.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.6. Diminuir em 10% ao ano a Taxa de mortalidade por AIDS.	Número de casos novos de AIDS em residentes/ População total residente no período determinado x 100.000	Análise e divulgação anual de taxa de mortalidade por AIDS.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento..

**Considerações:**

Taxa de mortalidade por AIDS em 2018 foi de 15,7 %, segundo dados do SIM, com número de 34 óbitos. Menção de óbito em B20-B24.

Taxa de mortalidade por AIDS em 2018 pelo SINAN através Critério CDC é 7,41%, com 16 óbitos registrados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.7. Garantir que gestantes HIV+ realizarem o pré-natal adequadamente.	Número de gestantes HIV acompanhadas durante o pré-natal.	Mínimo 100% de gestantes HIV acompanhadas. Avaliar a qualidade do pré-natal, uma vez que o HIV pode ser diagnosticado através de TR durante o pré-natal.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

97,87% das gestantes HIV foram acompanhadas através de pré-natal adequado. Apenas uma gestante recebeu diagnóstico no momento do parto no HMMKB, proveniente de UBS que não realizou testagem rápida durante o pré-natal. Totalizando 47 gestantes HIV identificadas e 46 acompanhadas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.8. Acompanhar crianças HIV positivas menores de 5 anos de modo a não ultrapassar 2 casos de AIDS ao ano nesta faixa etária.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos: no máximo 2 casos novos por ano.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta alcançada. Não houve casos notificados no período.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.9. Diminuir o número de pacientes diagnosticados no ano com HIV/AIDS que não aceitaram iniciar o tratamento antirretroviral no último ano.	Número total de pacientes que não aderem ao tratamento.	10% de pacientes sem adesão ao tratamento. Avaliar a adesão ao tratamento por parte do portador de HIV/AIDS.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A meta é baseada na Declaração de Paris – 90%. Que entre as ações propostas, está o alcance das metas 90-90-90 do United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), que significa ter: 90% das pessoas vivendo com HIV/AIDS e conhecendo seu diagnóstico, 90% das pessoas soropositivas recebendo tratamento antirretroviral e 90% das pessoas que estão em tratamento com sua carga viral suprimida, mantendo-se saudáveis e reduzindo o risco de transmissão do HIV, além de zero discriminação.

Esse indicador não foi avaliado. Em novembro 2018, reiniciou a busca de abandono.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.10. Aumentar em 25% a proporção de pessoas com	Pacientes diagnosticados	25% Análise anual da	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

diagnóstico positivo para HIV.	acompanhados em tratamento/ total de pacientes diagnosticados com HIV no município x100.	proporção de pessoas com diagnóstico positivo vinculadas ao serviço realizando acompanhamento.				
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Indicador não avaliado até o momento. Considerando as mudanças na equipe do CEREDI, houve a necessidade de estruturação do serviço, atualmente estamos fazendo um levantamento de todos os casos acompanhados, notificados e em tratamento.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.9.11. Desenvolver uma ação anual organizada localmente por UBS sobre formas de prevenção do HIV e outras IST para a população de abrangência.	Número de protocolo elaborado sobre a Prevenção de TV do HIV/Sífilis. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com protocolo implantado. Número total de ações realizadas por UBS.	1 ação anual por UBS. Elaboração de protocolo em 2018. UBS com protocolo implantado: 10% em 2018 e 25% ao ano de 2019-2021. Estimular o vínculo da AB com a comunidade, promovendo ações de prevenção de ISTs	X	DAS DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica, 38- Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Meta atingida, todas as unidades de saúde realizaram ao menos uma ação anual com tema de prevenção ao HIV e outras IST's.

- Dos 11 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 04 parcialmente cumpridos e 05 não cumpridos.

**DIRETRIZ 6.10: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS TUBERCULOSE E HANSENÍASE E PROMOÇÃO À SAÚDE.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.1. Realizar matriciamento, para descentralização do diagnóstico, tratamento e acompanhamento da Tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com matriciamento realizado.	25% das Unidades Básicas de Saúde com matriciamento realizado por ano.	X	DAS DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta atingida. Foram realizados 10 matriciamentos para um total de 25 unidades de saúde. Totalizando 40% das UBS matriciadas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.2. Elevar a taxa de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera 80% aumentando na razão de 2% ao ano.	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados X 100 / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados.	Reduzir em 2% ao ano a incidência de abandono de tratamento de Tuberculose.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A proporção de cura entre os casos de TB pulmonar bacilífera em 2016 e 2017 foi de 68,9, abaixo da meta recomendada. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica em 2018 vem realizando um monitoramento de todos os casos de Tuberculose, com estudos sobre os determinantes sociais da TB e avaliação de intervenções com a Atenção Básica e demais setores como desenvolvimento social, educação entre outras, podendo representar desta forma estratégias efetivas na redução da carga de Tuberculose no Município.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.3. Investigar para tuberculose, através de baciloscopia de escarro o mínimo equivalente a 2% da	Total de US realizando baciloscopia e % população atingida.	2% da população - Diagnosticar oportunamente	X	DAS DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

população de abrangência local de cada AB/ESF.		novos casos de TB.				
--	--	--------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

A meta de investigar 1% da população do município por ano foi atingida. Considerando a estimativa do IBGE, Itajaí possui 215.895 habitantes e foram realizadas 2.745 investigações durante o ano de 2018, ultrapassando a meta estipulada de 1% da população (2.158).

Todas as UBS realizam amostras.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.4. Examinar os contatos de casos confirmados de tuberculose para Diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	Proporção de contato de casos de tuberculose examinados entre os registrados.	Busca ativa e acompanhamento de 97% dos contatos de casos de tuberculose.	x	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, foram 151 Contatos examinados de 252 Contatos identificados. Totalizando 59% da proporção de contato de casos de tuberculose examinados entre os registrados.

Uma das dificuldades encontradas dizem respeito a dificuldade no acesso ao diagnóstico radiológico e adesão dos contatos ao serviço, requerendo busca ativa constante

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.5. Desenvolver ao menos uma ação anual organizada localmente por Unidades de ESF/AB sobre formas de prevenção e controle da TB.	Número total de ações realizadas por UBS	Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença. 1 ação anual por UBS.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36 – Atenção Básica, 38- Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Em março, mês alusivo ao dia Mundial de Combate à Tuberculose, foi realizada capacitação para profissionais, rodas de conversas nas UBS e Ceredi, Blitz educativas com entrega de materiais na cidade. Atualização em tuberculose”, treinamento realizado no dia 23 de março, com 239 participantes.

Com objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, frente às dificuldades encontradas seja no Manejo Clínico, bem como no Tratamento Diretamente Observado (TDO) na Atenção Básica, identificação e avaliação de contatos. Conteúdo abordado: Tuberculose no Mundo e no Brasil; Manejo da tuberculose, com ênfase no fortalecimento de estratégias de prevenção e controle; Efetividade do tratamento supervisionado; Prevenção de novos casos de tuberculose, através da identificação e avaliação dos contatos/comunicantes. Palestrantes: Pablo Sebastian Velho. Médico infectologista. Experiência e atuação: Infecção pelo HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose e hanseníase. Rosalie kupka knoll. Médica e Mestre em saúde com ênfase em HIV em transmissão vertical. Experiência e atuação: Doenças Infecciosas e Parasitárias, atuando principalmente nos seguintes temas: Doenças infecciosas, HIV/AIDS, risco e vulnerabilidade gestante/mulheres, drogas e outros. Foram realizados em março de 2018 ações nas UBS, com rodas de conversas e entrega de materiais informativos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.6. Estimular o desenvolvimento do cuidado centrado na pessoa com tuberculose, aplicando sistematicamente o DOTS pela AB.	Avaliação anual, de total de pacientes realizando DOTS exclusivamente pela AB.	Acompanhamento de Tratamento diretamente observado, busca ativa de pacientes em 100% dos pacientes diagnosticados com TB, visando a cura e diminuindo a droga resistência.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36- AB 38-Vigilância em saúde.

**Considerações:**

Este item é obrigatório pelo Ministério da saúde, ter 100% aplicação do DOTS nos pacientes em tratamento.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.10.7. Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes em 90%.	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB/MB)	Aumentar em 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase acima da média nacional.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

	dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes diagnosticados nos anos das coortes X 100 .					
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

100% de cura de casos novos de hanseníase.

- Dos 07 objetivos da diretriz acima, 05 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 02 não cumpridos.

**DIRETRIZ 6.11: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS HEPATITES VIRAIS E PROMOÇÃO A SAÚDE.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.11.1. Realizar matriciamento, para descentralização do diagnóstico tratamento e acompanhamento das hepatites virais.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com matriciamento realizado.	25% das Unidades Básicas de Saúde com matriciamento realizado por ano.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Meta não atingida; ainda não foram realizados matriciamentos para AB pelo programa de Hepatites Virais. Em 2019, pretende-se estudar a viabilidade da implementação desse indicador.

- Objetivo da diretriz acima não cumprido.

**DIRETRIZ 6.12: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS ZOONOSES E PROMOÇÃO A SAÚDE.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.1 Incluir o Núcleo de Controle de Zoonoses no organograma da Saúde.	Núcleo de Controle de Zoonoses incluído no organograma da Saúde.	Garantir uma gerência para o Núcleo de controle de Zoonoses de nível superior de acordo com as atividades exercidas no setor.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Com a reforma administrativa prevista para 2019, o governo municipal reestruturará o organograma da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo o Núcleo de Controle de Zoonoses, garantindo uma gerência de nível superior para a função.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.2. Digitar no SINAN online as notificações de dengue, chikungunya, no prazo máximo de 7 dias.	Número de notificações digitadas no SINAN online de dengue, chikungunya, no prazo máximo de 7 dias.	Informar em tempo real as ocorrências de casos suspeitos para que ações de controle vetorial sejam realizadas em tempo hábil.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, foram registradas 332 notificações, destas 16 foram digitadas acima de 07 dias, totalizando 95,2% da meta. Um dos fatores é o recebimento tardio das notificações das Unidades de Saúde. O NCZ vem sensibilizando os profissionais, através de capacitações para a importância da notificação em tempo oportuno e consequentemente desenvolver as medidas de controle.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.3. Encerrar a investigação de dengue, chikungunya, zika vírus e leptospirose no SINAN no prazo	Número de investigações de casos registrados de dengue,	Avaliar e monitorar a resolução das investigações de	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

máximo de 60 dias.	chikungunya, zika vírus e leptospirose no SINAN no prazo máximo de 60 dias.	casos registrados e a atualização do SINAN.				
--------------------	---	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2018, 99% das notificações (Dengue, Chikungunya e Zika) foram encerradas no prazo máximo de 60 dias. Registrado 332 notificações (dengue, chikungunya e Zika), destas, 02 foram encerradas no prazo acima de 60 dias. 99% das notificações de Leptospirose foram encerradas no prazo máximo de 60 dias. Registrado 46 notificações (leptospirose), destas, 01 foi encerrada no prazo acima de 60 dias. Um dos fatores foi à demora na liberação do resultado de exames por parte do Laboratório de Referência (LACEN), dificultando o encerramento em tempo oportuno.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.4. Encerrar a investigação em no mínimo 80% dos casos suspeitos de dengue e leptospirose por critério laboratorial (em período não endêmico).	Número de casos suspeitos de dengue e leptospirose por critério laboratorial (em período não endêmico).	Garantir através dos resultados laboratoriais a confirmação dos casos para analisar a situação epidemiológica. Lembrando que a leptospirose precisa ser coletada após o sétimo dia de sintoma, e muitas vezes já está melhor e não realiza a coleta. 80% pois muitos pacientes não apresentam mais os sintomas e apesar	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		das orientações não comparecem ao laboratório para realizar a coleta.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018, registramos 332 notificações de dengue e chikungunya, destas 46 (14%) foram encerradas por critério clínico epidemiológico e 86% das notificações foram encerradas (dengue e chikungunya) por critério laboratorial. Tivemos também, 46 notificações de Leptospirose, destas 05 (11%) foram encerradas por critério clínico epidemiológico e 89% foram encerradas por critério laboratorial.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.5. Realizar busca ativa de sintomáticos nos casos confirmados de dengue, chikungunya e zika vírus (em período não endêmico).	Casos confirmados de dengue, chikungunya e zika vírus (em período não endêmico).	Busca ativa de sintomáticos em 100% dos casos confirmados.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Foi realizada busca ativa de sintomáticos em 100% dos casos confirmados. No ano de 2018, tivemos um caso confirmado de Chikungunya, porém, caso importado. De Dengue e Zika Vírus não tivemos casos.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.6. Implantar equipe para o Programa de Controle de Escorpiões e outras zoonoses (exceto dengue). Equipe mínima formada por profissional de nível superior e agente de endemias.	Equipe implantada.	Realizar levantamento de áreas de risco, identificação e monitoramento de animais nocivos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Atualmente o Núcleo de Controle de Zoonoses possui uma equipe para o Controle de Escorpiões formado por um médico veterinário e dois agentes de endemias.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

6.12.7. Monitorar áreas com registro de ocorrência de escorpiões, no mínimo a cada seis meses, conforme preconizado pelo Manual de Controle de Escorpiões do Ministério da Saúde.	Áreas com registro de ocorrência de escorpiões monitoradas	Evitar acidentes por escorpiões e acompanhar a proliferação dos mesmos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.
---	--	---	---	-----	--------	-------------------------

**Considerações:**

O município de Itajaí possui 15 áreas monitoradas para escorpiões, estas áreas são acompanhadas a cada 4 meses para reavaliação. Algumas áreas consideradas críticas são monitoradas semanalmente.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.8. Realizar visita ambiental nos casos notificados por acidentes de animais peçonhentos (cobra, aranha, lagarta, abelhas, escorpião).	Casos notificados por acidentes de animais peçonhentos (cobra, aranha, lagarta, abelhas, escorpião).	Evitar novos acidentes por animais peçonhentos e venenosos. Investigar 80% dos casos.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

75% dos casos de acidentes por animais peçonhentos foram realizadas visita ambiental. Registrado 44 acidentes por animais peçonhentos, destes 11 não foram realizadas visita ambiental. Entre os 11 casos que não foram realizadas visitas, alguns casos moram em área de mata fechada ou propícia para ocorrência de acidente, o que requer apenas orientações e não visitas. E outra situação houve a notificação tardia dos casos, em que a visita não seria mais efetiva. O NCZ vem sensibilizando os profissionais para a importância da notificação em tempo oportuno e consequentemente desenvolver as medidas de controle.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.9. Executar atendimento em até 30 dias das solicitações/ denúncias referentes ao controle de animais sinantrópicos e peçonhentos de interesse epidemiológico.	Número de solicitações e denúncias total X visitadas em até 30 dias.	Identificar possíveis situações de risco de transmissão de zoonoses e orientar a população quanto ao	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		controle e prevenção destes animais.				
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

91% das visitas de solicitações/denúncias foram realizadas no prazo de até 30 dias. Registrado 411 solicitações/ denúncia, destas 36 foram encerradas após 30 dias.

Para melhorar o atendimento e cumprir as metas propostas será necessária a contratação de um biólogo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.10. Realizar visita ambiental em 100 % dos casos positivos de Leptospirose e Hantavirose.	Número de visitas realizadas X casos positivos de Leptospirose e Hantavirose.	Identificar possíveis locais de transmissão a fim de evitar novos casos, através de orientação e monitoramento destes locais.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 não houve caso confirmado positivo de leptospirose.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.11. Atuar na área de educação em saúde, matriciamento e mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos (No mínimo 25 escolas/ano, 5 empresas/ano e 5 eventos para comunidade em geral/ano).	Número de ações educativas realizadas.	Realizar ações educativas com o propósito de disseminar informações para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:** Foram realizadas atividades de educação em Saúde em 25 escolas (42 palestras, oficinas e exposições, visita na UAPA), 19 palestras em

Empresas e 11 eventos para a comunidade geral entre outros.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.12. Coletar e enviar em média 63 amostras ao ano de encéfalos de cães/gatos/quirópteros para a vigilância da Raiva (conforme preconizado na relação de 15% da população canina, calculada em 0,2% da população total).	Coletar 63 amostras ano.	Identificar possíveis casos positivos para desencadear as ações de controle, impedindo a disseminação do vírus.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Foram enviadas 66 amostras para diagnóstico de raiva animal, destes, 10 são quirópteros, 18 felinos, 37 caninos e 1 primata não humano.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.13. Realizar investigação e/ou visita domiciliar dos casos notificados para a observação de cães/gatos agressores.	Número de casos notificados X animais visitados.	Acompanhar os animais agressores e identificar possíveis alterações clínicas nos mesmos, a fim de desencadear ações para prevenir a raiva humana.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

100% dos casos notificados em que os animais eram passíveis de observação foram realizadas visitas.

Registrado 868 notificações de atendimento antirrábico humano, destas 699 foram realizadas visitas de observação do animal e 169 necessitaram de tratamento profilático para Raiva, pois os animais não eram passíveis de observação.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.14. Garantir a vacinação antirrábica em 100% dos cães e	Número de casos de raiva humana, canina	Realizar bloqueio de foco evitando a	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

gatos do município (animal domiciliar e errante), na ocorrência de casos de raiva humana, canina ou felina.	ou felina.	disseminação do vírus em 100% dos cães e gatos do município (animal domiciliar e errante), na ocorrência de casos de raiva humana, canina ou felina.				
---	------------	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Não houve caso confirmado de raiva humana, canina ou felina no município.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.15. Realizar educação permanente, matriciamento e mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da Rede de saúde.	Número de educação permanente, matriciamento e mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da Rede de saúde.	Que no mínimo duas vezes ao ano, todas as Unidades de Saúde e Policlínicas sejam alcançadas com as estratégias de educação permanente. Informar e atualizar os profissionais de saúde para a vigilância e detecção dos agravos de interesse epidemiológico.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38- Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Realizado capacitações sobre Atendimento Antirrábico Humano, Febre Amarela e Epizootia e Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) para os

profissionais da Rede de Saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.16. Notificar 100% dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita.	Número de notificações de casos de toxoplasmose gestacional e congênita.	Iniciar o tratamento em tempo oportuno e realizar o acompanhamento em conjunto com a atenção básica e o centro de referência especializado.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:** Nº Notificações de Toxoplasmose Gestacional: 13. Nº Notificações de Toxoplasmose Congênita: 19 - Notificações de 100% dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.17. Criar Protocolo Municipal de Toxoplasmose Gestacional e Congênita	100% dos profissionais informados e com atendimento padronizado.	Informar os profissionais com o intuito de padronizar o atendimento e tratamento da toxoplasmose. Criar nota técnica com atualização anual.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**  
 Todos os casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita são acompanhados pela atenção básica e centro de referência especializado, além de ter o tratamento garantido. O protocolo municipal não foi finalizado até o momento, pois o protocolo do Ministério da Saúde foi publicado em setembro/2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.18. Garantir o tratamento da	Número de casos	Evitar ou diminuir as	X	DVE	Anual.	21- Folha de

toxoplasmose congênita (apresentação em solução para o recém-nascido).	notificados X pacientes tratados.	seqüelas relacionadas a toxoplasmose congênita.				Pagamento.
--	-----------------------------------	---	--	--	--	------------

**Considerações:**

100% dos casos de toxoplasmose congênita recebem tratamento pelo SUS.  
Nº de casos de toxoplasmose congênita notificados: 19 - Todos pacientes tratados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.19. Notificar e investigar todos os casos de Malária.	Indicador do Pacto Interfederativo.	100%. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença;	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

100% dos casos de malária foram investigados. Registrado 12 notificações de malária e 12 investigações realizadas. Destas 05 notificações são residentes de Itajaí, sendo que 02 casos foram confirmados (todos IMPORTADOS) e 03 casos foram descartados.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.20. Investigar os casos suspeitos de Síndrome Congênita em até 48 h.	Nº de casos suspeitos investigados em até 48h x 100/ Nº casos investigados.	Trabalhar de maneira integrada com a assistência hospitalar e atenção à saúde, com o objetivo de	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		investigar 100% dos casos suspeitos de Síndrome Congênita;				
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

53% da meta atingida.

Nº casos suspeitos notificados/ investigados: 15

Nº casos suspeitos notificados até 48h: 8

A maior dificuldade encontrada para o alcance dessa meta se dá pelas notificações tardias.

Em 2018, quando do início dessa ação, foi realizada reunião no HMMKB, com a presença da Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Enfermeira Coordenadora e Neonatologista-chefe do Centro de Neonatologia, sendo repassado Fluxograma com as condutas a serem realizadas. Ainda assim, continuaram ocorrendo notificações tardias, sendo encaminhado ofício à Direção do Hospital ressaltando as condutas e solicitando maior atenção a esse agravo. Como ainda continuaram ocorrendo notificações tardias, realizamos nova reunião dia 13/12 com NHVE, Pediatra e Coordenadora de Enfermagem do Centro de Neonatologia, onde repassamos o fluxo de notificação e investigação, com o objetivo de melhorar a assistência prestada às crianças com suspeita de Síndrome Congênita STORCH+Zika.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.21. Implantar e inspecionar rede de armadilha em todo município.	Rede de armadilhas implantadas e inspecionadas.	Monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle. Visitas semanais com mínimo de 80 % DCE vistorias.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A porcentagem de visita ficou entre 91% a 100% de vistorias.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.22. Realização de LIRA (Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti).	Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti qualificado.	Realizar dois LIRAs ao ano.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

LIRA Março = Alto Risco, LIRA Novembro= Médio Risco.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.23. Realizar atividades de reciclagem e atualização para os Agentes de Combate às Endemias.	Capacitar os profissionais para maior efetividade no controle do Aedes aegypti e divulgar e orientar a população em assuntos relacionados a zoonoses,	2 vezes ao ano.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38- Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Realizado três reciclagens, Janeiro = Febre Amarela, Maio=Caracol Africano / AARH, Dezembro= Arboviroses.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.24. Realizar 4 ciclos bimestrais de visitas aos imóveis em áreas infestadas.	Diminuir o índice de infestação do Aedes aegypti.	80% por ciclo bimestral.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Ciclo 01 = 73,69%

Ciclo 02= 80,06 %

Ciclo 03 = 80,70 %

Ciclo 04 = 80,16%

Ciclo 05 = 82,72%

Ciclo 01 não atingido meta mínima de 80%, devido ao número de agentes reduzidos que a equipe possuía início do ano.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.25. Manter Sala de Situação de Combate ao Aedes aegypti ativa	Sala de Situação de Combate ao Aedes	Discutir, encaminhar e executar ações	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

durante todo ano com presença das Secretarias de Saúde, Obras, Desenvolvimento Social, Habitação, Segurança Pública, Comunicação, Educação, Pesca, Urbanismo, FAMAI, Defesa Civil e demais órgãos que se fizerem necessários.	aegypti ativa.	encontradas que necessitam apoio de outras secretarias. Reuniões semanais em períodos críticos e reuniões quinzenais nos demais períodos.				
---	----------------	---	--	--	--	--

**Considerações:**

No ano de 2018 foram realizadas 16 reuniões da Sala de Situação. Foram deliberadas várias ações dentre elas: Criação de uma nova legislação no combate ao Aedes aegypti, mutirões de limpeza, ingresso forçado, utilização do drone, intervenção em imóveis abandonados, vistorias conjuntas em depósitos sucatas, dentre outras.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.12.26. Manter número de agente de combate às endemias no Programa de Controle a Dengue preconizado pelo estado com apoio da assistência financeira complementar.	Realizar todas as ações de controle de ao Aedes aegypti em tempo oportuno.	Equipe mínima de 87 agentes de combate as Endemias.	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Atualmente o Programa da dengue conta com 78 ACE. Rotatividade de agentes de endemias e criação de novos programas de prevenção.

- Dos 26 objetivos da diretriz acima, 17 foram cumpridos, 06 parcialmente cumpridos e 03 não cumpridos.

**DIRETRIZ 6.13: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.1. Aumentar anualmente 10%	Número de alvarás	Aumentar em 10% o	X	VISA	Anual.	21- Folha de

dos alvarás sanitários emitidos às empresas que atenderem os requisitos legais.	sanitários emitidos.	número de alvarás emitidos a empresas que atendem os requisitos legais.				Pagamento.
---	----------------------	---	--	--	--	------------

**Considerações:**

No ano de 2018, foram emitidos 5295 alvarás sanitários para empresas que atenderam os requisitos legais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.2. Elevar anualmente 10% das licenças sanitárias emitidas aos transportes que atenderem os requisitos legais.	Número de alvarás sanitários emitidos.	90% de estabelecimentos não licenciados cadastrados.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, foram emitidas 746 licenças sanitárias para os transportes que atenderam os requisitos legais.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.3. Fiscalizar 100% das denúncias recebidas.	Número de denúncias recebidas.	100% das denúncias recebidas atendidas.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 foram recebidas, na Diretoria de Vigilância Sanitária, 460 denúncias, de diversas áreas, sendo destas, 100% encaminhadas às autoridades sanitárias e devidamente fiscalizadas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.4. Realizar 100% de ações do piso estratégico.	Ações do Piso estratégico.	100% das ações do piso estratégico realizadas.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, meta alcançada.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

6.13.5. Inspeccionar 100% das Unidades de Saúde do Município referentes às condições sanitárias.	Número de Unidades do Município X inspeções sanitárias.	100% das Unidades de saúde inspeccionadas e emissão de relatório com a situação das unidades para o COMUSA.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.
--	---	---	---	------	--------	-------------------------

**Considerações:**

Em 2018 foram inspeccionadas 26 Unidades de Saúde do Município, atingindo assim, a marca de 100% de Unidades inspeccionadas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.6. Implantar as Ações Educativas em estabelecimentos comerciais.	Ações Educativas realizadas	100% dos estabelecimentos comerciais atingidos por ações educativas.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018 não foram realizadas Ações Educativas em estabelecimentos comerciais, somente Palestras de Boas Práticas para Manipulação de Alimentos, em eventos específicos como Volvo Ocean Race, Festa do Colono e Marejada.

Plano de criar uma rotina de Ações Educativas que envolvam diversos temas relacionados à Vigilância Sanitária e risco sanitário.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.7 Informatização da Diretoria de Vigilância Sanitária	Sistema de informatização instituído	Sistema de informatização da Diretoria de Vigilância Sanitária implantado.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento. 38- Vigilância em Saúde, 21- Próprio.

**Considerações:**

Em 2018, o sistema foi solicitado ao setor responsável, realizado a licitação pública, e apresentado para a Vigilância Sanitária, estando em fase de adequação de contrato e banco de dados. Ainda não está sendo efetivamente utilizado.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.8. Cadastrar todos os sistemas de abastecimento de água para consumo humano, públicos e alternativo.	Número de sistemas de abastecimento de água para consumo humano, públicos e alternativo.	100% dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano cadastrados.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, o Município possui 2 sistemas de abastecimento de água, todos devidamente cadastrados (100%). São eles: SEMASA (Público) e KM12 (Alternativo)

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.9. Realizar monitoramento dos sistemas de abastecimento de água, conforme normativa.	Monitoramento dos sistemas de abastecimento de água, conforme normativa.	100% dos sistemas de abastecimento de água monitorados.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018o monitoramento dos Sistemas de Abastecimento de água é realizado em ação conjunta a Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado, e não foi realizado no ano de 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.10. Manter 100% na proporção de análises da água em laboratório credenciado realizadas quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número de análises (480)	100% dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano com análises realizadas.	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

No ano de 2018, foram coletadas e enviadas 480 amostras de água para a análise quanto a coliformes totais, cloro residual e turbidez.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
6.13.11. Fomentar, executar e monitorar, ações intersetoriais e	Número de sistemas de abastecimento de água	Contínuo (40 coletas mensais).	X	VISA	Anual.	21- Folha de Pagamento.

multiprofissionais de saneabilidade nos rios, afluentes e córregos no município de Itajaí, com o intuito de reduzir danos ambientais e a saúde da população.	para consumo humano, públicos e alternativo.					
<p><b>Considerações:</b> Meta alcançada – em parceria com FAMAI.</p>						

- Dos 11 objetivos da diretriz acima, 08 foram cumpridos, 00 parcialmente cumpridos e 03 não cumpridos.

## EIXO 7 GESTÃO DO SUS

### DIRETRIZ 7.1: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.1. Garantir a acessibilidade em todos os serviços de saúde.	Números de serviços adequados.	Adequar os serviços de saúde conforme portarias ministeriais (SISMOB). Visando atender no mínimo 08 estruturas no período do plano.	X	DAS. MANUTENÇÃO	Anual.	21-Próprio.
<p><b>Considerações:</b> Em 2018, realizado adequação de acessibilidade nas UBSs Costa Cavalcante, Bambuzal, CEO, a maioria das UBSs contam com acessibilidade adequada, entretanto para 2019 serão priorizadas as UBSs de áreas rurais como: Brilhante, Limoeiro, Espinheiros.</p>						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.2 Ampliar e/ou adequar as Unidades de Saúde com maior	Unidades ampliadas.	Realizar ampliação e reformas em	X	DAS. MANUTENÇÃO	Anual.	21-Próprio.

vulnerabilidade e necessidade.		unidades básicas de saúde de no mínimo 01 UBS.				
--------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2018, realizado revitalização de 10 UBSs. Ampliação, reforma com nova sede da UBS Bambuzal.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.3. Priorizar a construção de unidades básicas de saúde já referidas no Plano Municipal de Saúde de 2014 a 2017 (Rio Bonito, Bambuzal e Km12).	Número de unidades construídas.	Construir unidades de saúde prioritizadas no plano municipal de 2014-2017, sendo uma unidade ao ano.	X	DAS. MANUTENÇÃO	Anual.	21-Próprio.

**Considerações:**

Em 2018 - nova sede UBS Bambuzal.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.4. Garantir estrutura física e equipamentos para adequado atendimento às crianças e gestantes.	Número de serviços que efetuam atendimento à criança e gestantes	Garantir estrutura física e equipamentos para adequado atendimento às crianças e gestantes de todas as unidades reformadas, ampliadas e construídas.	X	DAS. MANUTENÇÃO	Anual.	21- Próprio.

**Considerações:**

Plano de adaptações e reformas para mais 10 UBSs.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

7.1.5. Garantir estrutura adequada para UBS diante da ampliação de profissionais.	Unidades com estruturas adequadas	Realizar reformas e ampliações nas UBSs do município de 04 UBS.	X	DAS. MANUTENÇÃO	Anual.	21- Próprio.
---	-----------------------------------	---	---	--------------------	--------	--------------

**Considerações:**

Em 2018, realizado revitalização e adequação de 10 UBSs.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.6. Implantar academias da saúde no município.	Academias implantadas.	Implantação de no mínimo três academias da saúde no município segundo o Programa do MS e incentivo do mesmo.	X	DAS	Anual.	36-AB 21- Próprio.

**Considerações:**

Solicitado readequação da estrutura da academia de saúde do bairro Cordeiros – anexo a UBS Jardim Esperança e aguardando portaria de habilitação junto ao MS (realizado credenciamento) de nova academia de Saúde do bairro Santa Regina, incluindo Espinheiros, Santa Regina e Portal II. Portaria GM/MS 2.684 de 8 de Novembro de 2013.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.1.7. Fomentar a Garantia como base de cálculo para o orçamento do município do ano subsequente que seja superior ao percentual mínimo investido em saúde no ano anterior.	Orçamento do município do ano subsequente superior ao percentual mínimo investido em saúde no ano anterior	Propor um projeto de lei (SMS e COMUSA), para o executivo municipal sobre a base de cálculo para o orçamento do município do ano subsequente que seja	X	FMS	Anual.	Total - Próprio e Vinculado.

		superior ao percentual mínimo investido em saúde no ano anterior.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Meta alcançada, % investido crescente e maior que o mínimo preconizado (15%)– em 2017:21.09%, em 2018: 21.13%.

- Dos 07 objetivos da diretriz acima, 05 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 00 não cumprido.

**DIRETRIZ 7.2: CONSOLIDAÇÃO NA GESTÃO DE TRABALHO E AMPLIAÇÃO NO QUADRO FUNCIONAL DA SMS.**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.1. Garantir a informação ao RH da transferência do servidor pelo superior responsável do setor.	Protocolo instituído.	Protocolo/fluxo de transferência implantado para todos os servidores.	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento 36-AB, 37-MAC, 38-Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Em 2018, aprimoramento de Fluxo implantado no segundo semestre de 2017.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.2. Aumento de recursos humanos de acordo com as propostas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.	Número de profissionais contratados.	Aumentar o número de recursos humanos de acordo com as propostas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento 36-AB, 37-MAC, 38-Vigilância em Saúde.

**Considerações:**

Concurso Público realizado em janeiro de 2018, exceto educador físico que não existe no quadro da saúde, averiguar possibilidade de projeto de lei para

criação de cargos que ainda não fazem parte do quadro, como por exemplo, educador físico, assistente social, etc.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.3. Aumentar o número de profissionais fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissionais de educação física para atendimento em pólos.	Número de profissionais contratados.	Ampliação do número de profissionais fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissionais de educação física para atendimento, sendo no mínimo um profissional de cada área.	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Concurso Público realizado em janeiro de 2018, exceto educador físico que não existe no quadro da saúde, averiguar possibilidade de projeto de lei para criação de cargo de educador físico.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.4. Ampliar os quadros de profissionais técnicos, tais como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, no quadro da SMS para o fortalecimento da Atenção	Número de profissionais contratados	Realização de estudo funcional para ver necessidade de profissionais e realização de concurso público,	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento.

Básica.		visando aumento de no mínimo um profissional por categoria para a AB.				
---------	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Concurso Público realizado em janeiro de 2018, o chamamento dos profissionais está ocorrendo de acordo com a necessidade do serviço.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.5. Adequar o número de profissionais administrativos/ atendentes de unidades de saúde - UBS, contratados através de concursos públicos, para auxiliar/ realizar nas funções administrativas das unidades de saúde.	Descritivo	Desenvolver um estudo de impacto financeiro e relação de profissionais contemplados; rever as atribuições dos atendentes de saúde adequando os mesmos as necessidades atuais; garantir no mínimo um atendente por UBS.	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Há concurso vigente para atendentes de unidade de saúde, pendente da ampliação do número de vagas por projeto de lei em 2018. As UBSs já contam com no mínimo 1 atendente por UBS, entretanto Unidades de maior demanda será realizado adequação para 2 atendentes por período (30 horas – 6 horas) para 2019.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.6. Ampliar horário de funcionamento nas UBS por regionais a curto e médio prazo de	Número de unidades com ampliação de horário.	Ampliar horário de atendimento em unidades básicas de	X		Anual.	21- Folha de Pagamento.

forma progressiva com equipe complementar: médico, técnico de enfermagem e enfermeiro.		saúde em 3 unidades.				
--	--	----------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

Avaliar ampliação de horário de atendimento nas UBSs de maior fluxo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.7. Fiscalizar o cumprimento da carga horária de todos os profissionais.	Número de funcionários X funcionários que não cumprem a carga horária.	Aumentar quantitativo de funcionário do RH para atuar na fiscalização do cumprimento da carga horária; ampliar a equipe em 2 profissionais; manter em todos os serviços o ponto digital; produzir relatórios gerenciais.	X	DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 não houve aumento no quantitativo de funcionários para o RH. A fiscalização e manutenção das unidades biométricas são realizadas por somente um servidor.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.8. Criar cargo de supervisor técnico regional com as funções de apoiar, planejar e avaliar indicadores e ações juntamente com as equipes de ESF, COMUSA e Conselhos	Número de supervisores implantados	Designar profissional para atuar como supervisor técnico regional com as	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 36-AB.

Locais de Saúde.		funções de apoiar, planejar e avaliar indicadores e ações juntamente com as equipes de ESF e conselhos locais de saúde.				
------------------	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Criado em dezembro de 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.9. Garantir número de profissionais suficientes para função com treinamento em sala de vacina.	Número de profissionais de enfermagem na rede x número de profissionais capacitados	Garantir equipes completas em UBS sendo todos os profissionais de enfermagem habilitados em sala de vacina.	X	DAS Vigilância em Saúde	Anual.	21- Folha de Pagamento

**Considerações:**

Todos os técnicos de enfermagem que estavam dentro da sala de vacina ou interessados foram capacitados em 2017/2018. Primeira turma realizada em dezembro de 2017 e segunda turma em janeiro de 2018. Capacitados no total 23 profissionais junto ao estado com curso do PNI. Em 29 de junho de 2018, foi feito um curso de atualização em vacinas junto a direção do estado e capacitados 183 profissionais de saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.2.10. Garantir a integridade física dos funcionários nas unidades de saúde no período de atendimento.	Descritivo das ações e ocorrências.	Fazer um levantamento das unidades que necessitam de segurança extensiva e realizar impacto	X	ADM	Anual.	Custeio, 21 – Próprio.

		financeiro desses profissionais.				
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2018, os estabelecimentos de saúde do município contaram com cobertura de vigilância patrimonial.

- Dos 10 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 05 parcialmente cumpridos e 03 não cumpridos.

**DIRETRIZ 7.3: FORTALECIMENTO DO SETOR DE MANUTENÇÃO DA SMS**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.3.1. Ampliar as ações de manutenção e limpeza das UBS.	Número de manutenções e limpezas realizadas.	Melhorar os instrumentos licitatórios para garantir a manutenção da rede de saúde e ampliação de equipe.	X	ADM	Anual.	Próprio – 21.

**Considerações:**

Meta atingida em 2018.

- Objetivo da diretriz acima cumprido.

#### DIRETRIZ 7.4: MELHORIAS E AMPLIAÇÃO NA FROTA DE AUTOMÓVEIS E NO SETOR DE TRANSPORTE

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.4.1. Disponibilizar veículos para as equipes de saúde da família (ESFs) garantindo no mínimo um veículo por unidade de saúde.	Número de automóveis adquirido.	Aumentar a frota de automóveis na SMS, visando a aquisição de 2 carros ao ano.	X	ADM	Anual.	21- Próprio, 36-AB.
<b>Considerações:</b> Realizado aquisição de 3 veículos no ano de 2018.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.4.2. Disponibilizar e garantir manutenção bicicletas elétricas (marcha) para ACS das áreas rurais.	Número de bicicletas adquiridas.	Realizar estudo da necessidade das bicicletas elétricas (marcha) e o custo benefício para aquisição.	X	DAS ADM	Anual.	21-Próprio, 36-AB
<b>Considerações:</b> Em 2017 foi realizado licitação para aquisição de bicicletas elétricas, entretanto o resultado foi deserto, após avaliou-se aquisição de bicicletas de marcha, realizou-se nova licitação, sendo concluída em dezembro de 2018, assim em 2019 a meta será 1 nova bicicleta de marcha por equipe, e nas unidades mais distantes, duas por equipe.						

- Dos 02 objetivos da diretriz acima, 01 foi cumprido, 01 parcialmente cumprido e 00 não cumprido.

#### DIRETRIZ 7.5: FORTALECIMENTO NO TRANSPORTE PÚBLICO MUNICIPAL PARA USUÁRIOS DO SUS

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.5.1. Discutir e propor soluções para o investimento de infraestrutura urbana, principalmente na	Descritivo	Participar junto ao grupo de trabalho de mobilidade urbana	X	SMU	Anual.	-----

pavimentação.		(CODETRAN, SMU, obras) levando a necessidade de melhorias na mobilidade do município. Decisão junto ao COMUSA dos representantes.				
---------------	--	---	--	--	--	--

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.5.2. Disponibilizar vale transporte para pacientes de baixa renda que necessitam de acompanhamento e tratamento longe do domicílio no município de Itajaí.	Vale transporte para pacientes de baixa renda que necessitam de acompanhamento e tratamento longe do domicílio no município de Itajaí disponibilizado.	Realizar estudo para projeto de lei municipal a fim de disponibilizar vale transporte para pacientes de baixa renda que necessitam de acompanhamento e tratamento longe do domicílio no município de Itajaí.	X	ADM	Anual.	R\$ 52.000,00 – 21- Próprio

**Considerações:**

Já se disponibiliza transporte para pacientes com baixa renda. Usuários em tratamento CAPS, Unidades especializadas.

- Dos 02 objetivos da diretriz acima, 01 foi cumprido, 00 parcialmente cumprido e 01 não cumprido.

### DIRETRIZ 7.6: APERFEIÇOAR E QUALIFICAR A GESTÃO MUNICIPAL

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.1. Tornar pré-requisito para gestores de saúde em todos os níveis a formação em gestão pública em saúde e garantir a formação continuada.	Gestores públicos qualificados.	Solicitar ao executivo estudo do assunto e da legislação vigente que tange a contratação e nomeação de equipe gestora;	X	SMS	Anual.	21- Folha de pagamento
Planejamento de formação em gestão pública em saúde para qualificação de gestores.						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.2. Fortalecer e ampliar estratégias para se fazer uma gestão horizontal, humanizada e acolhedora.	Qualificação de gestão.	Fortalecer e ampliar programas de acolhimento e humanização em todos os níveis da rede de saúde através das ações de educação permanente.	X	DAS	Anual.	----
Planejamento de capacitações a respeito de acolhimento e humanização da gestão e em todos os níveis da rede de saúde						

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.3. Respeitar na íntegra a Lei 8080/90, em seu aspecto contra a terceirização, sendo somente possível a utilização de serviços	Utilização de serviços privados de forma complementar.	Realizar estudo acerca dos serviços suplementares da rede de saúde, com	X	RCAA	Anual.	----

privados de forma complementar.		intuito de ver se a legislação está sendo cumprida				
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

O Município utiliza de forma complementar o serviço privado, mesmo com estudos que demonstram a terceirização ser mais economicamente viável. Mantemos o serviço de diagnóstico, médico clínico, bem como hospitalar de média e alta complexidade por haver concessão a instituição privada que administra o Hospital Marieta e Pequeno Anjo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.4. Reivindicar junto ao poder executivo municipal a destinação das sobras de recursos orçamentários e financeiros repassados da Câmara dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.	Destinar sobras de recursos orçamentários e financeiros repassados da Câmara dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.	Realizar um documento de reivindicação ao poder executivo municipal a destinação das sobras de recursos orçamentários e financeiros repassados da Câmara dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.	X	FMS	Anual.	----

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.5. Combater toda e qualquer iniciativa que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os	Combater a terceirização.	Realização de documento para o executivo e legislativo alusivos	X	SMS	Anual.	----

direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.		ao combate de toda e qualquer iniciativa que permite a terceirização inclusive para carreiras relacionadas a atividades-fim, rompendo todos os direitos das trabalhadoras e dos trabalhadores brasileiros.				
---	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.6. Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	Investir em carreira pública para os servidores.	Realizar estudo jurídico fomentando a administração pública na importância e legalidade de investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira	X	SMS	Anual.	21-Folha de pagamento.

		para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.				
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Atualmente não há precarização do trabalho. Todos os trabalhadores do SUS do município atuam por regimes de contratação efetivo ou CLT. Em processo de discussão com atuação do sindicato o plano de carreira para os servidores celetistas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.7. Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento; e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos de saúde.	Prioridade de investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos de saúde.	Realizar documento ao executivo e legislativo solicitando novas fontes de financiamento priorizando a atenção básica.	X	SMS	Anual.	Próprio e vinculado Total.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.8. Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da	Eliminação de subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos.	Realizar documento a câmara legislativa para defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros	X	RCAA	Anual.	----

saúde complementar.		privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde complementar.				
---------------------	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

O município apenas repassa valores vinculados do Ministério da Saúde ou Estado de Santa Catarina a prestadores credenciados, através de contratos ou convênios amparados pela Lei n.º 8.666/93 (Lei de Contratos e Credenciamentos), e obedecendo a Lei n.º 8.080/90 (Lei do SUS) não admitindo subsídios a quaisquer prestadores NÃO SUS.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.9. Padronizar a redação dos relatórios de gestão, de forma a garantir a transparência e o claro entendimento e compreensão na apresentação dos gastos em saúde.	Relatórios de gestão padronizados.	Avaliar modelo sugerido pelo estado de Santa Catarina.	X	RCAA	Anual.	21- Folha de pagamento.

**Considerações:**

Em processo de avaliação e aprimoramento do modelo sugerido pelo estado de Santa Catarina.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.10 Reabertura do HEMOSC em Itajaí, sendo Itajaí a referência para os municípios da AMFRI.	HEMOSC reaberto.	Trabalhar junto ao poder legislativo a reabertura do HEMOSC ou de uma sala de coleta	X	RCAA	Anual.	-----

no município.

**Considerações:**

Em 2018, o município de Itajaí fez questionamentos a Regional de Saúde de Itajaí, porém a justificativa é que a nível estadual a referência da região é Blumenau. Por haver sobra de sangue, não é viável ao Estado a criação de um hemocentro em Itajaí. Hoje o HEMOSC disponibiliza coleta de sangue através dos ônibus itinerários.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.11 Reabertura da Central de Regulação em Itajaí, sendo Itajaí a referência para os municípios da AMFRI.	Número de usuários regulados.	Reestruturação da Central de Regulação.	X		Anual.	-----

**Considerações:**

Itajaí continua sendo referência para a macrorregião da AMFRI, principalmente por ser gestão plena do hospital de maior porte da AMFRI, o Hospital Marieta Konder Bornhausen. Com a abertura do CIS em 2017, hoje a central de regulação de Itajaí se situa juntamente ao maior ambulatório de especialidades da região, mas não tem sede separada desde 2008.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.6.12. Garantir 30% para o SUS do orçamento municipal.	Orçamento Municipal.	Realizar moção ao prefeito municipal relacionado ao repasse financeiro	X	SMS	Anual.	-----

- Dos 12 objetivos da diretriz acima, 02 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 08 não cumpridos.

**DIRETRIZ 7.7: FORTALECER E AMPLIAR OS SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO MUNICIPAL NO SUS**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.1. Garantir recursos financeiros para o desenvolvimento e aprimoramento de sistemas públicos de informação.	Aprimoramento de sistemas públicos de informação.	Realizar estudo para a viabilidade de sistemas próprios.	X	ADM	Anual.	21-Folha de pagamento.

**Considerações:**

Avaliar eficiência de GMUS para posterior estudo de possibilidade de contratualização com E-SUS (sistemas públicos de informatização).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.2. Criar comissão de implantação e de acompanhamento dos sistemas de informações, por representantes da gestão, profissionais de saúde e de tecnologia de informação.	Comissão criada.	Criar comissão de implantação e de acompanhamento dos sistemas de informações, por representantes da gestão, profissionais de saúde e de tecnologia de informação.	X	ADM	Anual.	21- Folha de pagamento.

**Considerações:**

Avaliar criação de comissão.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.3. Priorizar a informatização de toda a rede, inclusive na gestão, garantindo equipe suficiente para implantação e acompanhamento.	Número de equipamentos adquiridos e unidades.	Ampliar os equipamentos de informática e equipe do GTI.	X	ADM	Anual.	21- Próprio.

**Considerações:**

Em andamento.

AB/ESF toda informatizada. Adquirido um veículo, técnico de informática em 2018 para suporte adequado das UBSs.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.4. Reavaliar e adaptar se aprovado o uso GMUS como prontuário eletrônico e sistema de informação no prazo de até no final do primeiro semestre do ano 2019 (dois mil e dezanove).	Avaliação criteriosa do GMUS.	Fazer estudo do funcionamento do GMUS na rede de saúde.	X	ADM	Anual.	21- Folha de pagamento.

**Considerações:**

Avaliar eficiência de GMUS para posterior estudo de possibilidade de contratualização com E-SUS (sistemas públicos de informatização).

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.5. Aprimorar o serviço de prontuário eletrônico integrado facilitando atendimento adequado do usuário.	Número de serviços x número de serviços com prontuário eletrônico	Garantir prontuário eletrônico em todos os serviços de saúde.	X	ADM	Anual.	21- Próprio.

**Considerações:**

Em andamento.

AB/ESF toda informatizada (exceto Univali – dificuldades com rede). Adquirido um veículo e chamamento de mais um técnico de informática em 2018 para suporte adequado das UBSs.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.7.6. Aprimorar o serviço de Internet prestado a SMS (servidor próprio);	Servidor de internet contratualizado.	Contratualizar servidor de internet exclusivo a SMS.	X	ADM	Anual.	21- Próprio.

**Considerações:**

Em 2018, foi realizado licitação e aquisição serviço de internet por fibra ótica, para início de implantação e cabeamento em primeiro semestre de 2019.

- Dos 06 objetivos da diretriz acima, 00 foram cumpridos, 02 parcialmente cumpridos e 04 não cumpridos.

**DIRETRIZ 7.8: CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DA SECRETARIA DE SAÚDE ITAJAÍ**

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.1 Desenvolver o Programa de Educação Continuada para os servidores e usuários do SUS.	Programa desenvolvido, número de servidores e usuários capacitados.	Realizar no mínimo 12 capacitações ao ano.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio.

**Considerações:**

PEPSI – Programa de Educação Permanente em Saúde de Itajaí, criado em setembro de 2017. Durante o ano de 2018 foram realizados 26 treinamentos, com um público de 3764 servidores.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.2. Implantar política de integração e treinamento em serviços para os novos servidores públicos de saúde.	Política implantada	Realizar oficinas referentes aos princípios do SUS e redes de atenção para todos os ingressos da SMS.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio.

**Considerações:**

Planejamento de criação de material de apoio, apresentando a rede aos novos servidores públicos de saúde.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.3. Implantar o protocolo do Ministério da Saúde na Rede de Atenção à Saúde, com prioridade ao Acolhimento e a Humanização baseados na realidade local.	Protocolo implantado. Desenvolvimento do protocolo.	Implantação do protocolo em 100% das unidades de saúde.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio.

**Considerações:**

Atualmente a rede utiliza o caderno 28 – MS com discussões em reuniões de equipes específicas e de categorias.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.4. Elaborar cartilha e vídeos institucionais que explicam o funcionamento do SUS e da rede municipal de saúde com linguagem clara e objetiva, com direitos e deveres do usuário.	Cartilha e vídeos elaborados	Elaboração de cartilha e vídeos institucionais que explique o funcionamento do SUS e da rede municipal de saúde com linguagem clara e objetiva, com direitos e deveres do usuário.	X	DAS COMUSA	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio.

**Considerações:**

Em 2018, vídeos institucionais criados e disponibilizados para todas as UBS.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.5. Criar protocolos para solicitação de exames complementares de saúde (laboratório, imagem etc.) e consultas especializadas.	Protocolo revisado.	Protocolo implantado em toda a rede de saúde.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio

**Considerações:**

Processo de discussão para implantação de protocolo em toda rede.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.6 Fortalecer, através da educação continuada, as políticas das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Número de atividades de educação continuada realizadas X participantes.	Realização de 4 capacitações ao ano sobre as políticas da rede de deficiência.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio

**Considerações:**

Em 2018, realizados treinamentos já em parceria com a Rede cegonha, Saúde mental e outros. 1º seminário da saúde da mulher: Desafios na Atenção a Saúde da Gestante, feito nos dias 16 e 17 de julho, com 207 participantes. Conteúdo abordado: Infecção Urinária na Gestante: Manejo, complicações e tratamento; Hipertensão na Gestação; Diabetes na Gestação e abordagem da nova diretriz; Instrumento e fluxo de encaminhamento ao Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco. Seminário sobre amamentação, feito nos dias 10 de agosto, com 187 participantes. Palestrantes: Clarice Maria Specht – Enfermeira, Flavia Werner da Rocha Jesuino – Médica Obstetra, Eliane Garcia da Silveira – Odontologia, Francine de Oliveira Fischer Sgrott – Fisioterapia, Maria Eugênia Furtado – Direito, Sandra Soares Melo - Nutrição, Carina Nunes Bossardi – Psicologia, Janaina Sortica – Pediatra. Aleitamento materno: apoiar é um dever essencial, feito nos dias 27 e 28 de fevereiro, com 293 participantes. Conteúdo abordado: Políticas Nacionais de Aleitamento Materno; Dez passos para o sucesso da amamentação; Benefícios da Amamentação; Fatores que influenciam na amamentação (mentais, emocionais e físicos); Leite Humano: produção e composição; Nutrição Materna; Técnicas de Massagem e Ordenha; Amamentação: Posição e Pega; Armazenamento e Transporte de Leite Humano; Métodos para ofertar o leite ordenhado. Palestrante: Wanessa Pasolius Wexel. Enfermeira Especialista em Banco de Leite Humano pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - FIOCRUZ/RJ. Para 2019, planejado a realização de 4 capacitações ao ano sobre as políticas da rede de deficiência.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.7. Garantir o funcionamento da sala de vacina de acordo com o horário de funcionamento da unidade de saúde.	Número de profissionais de enfermagem na rede x número de profissionais capacitados. Horário de funcionamento da unidade X horário de funcionamento da sala de vacina	100% dos servidores em sala de vacina capacitados. Manter as equipes da sala de vacina completa.	X	DAS. DVE	Anual.	21 -Folha de pagamento

**Considerações:**

Todos os técnicos de enfermagem que estavam dentro da sala de vacina ou interessados foram capacitados em 2017/2018. Primeira turma realizada em dezembro de 2017 e segunda turma em janeiro de 2018. Capacitados no total 23 profissionais junto ao estado com curso do PNI.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
----------	-----------	------	------	-----------	------------	-----------

7.8.8. Capacitar médicos sobre o Programa Nacional de Imunização – PNI	Número de capacitações realizadas	Capacitar 100% dos médicos.	X	DAS DVE	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio
--	-----------------------------------	-----------------------------	---	---------	--------	-------------------------------

**Considerações:**

Em 29 de junho de 2018, foi feito um curso de atualização em vacinas junto à direção do estado e capacitados 183 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.9. Desenvolver atividades de educação em saúde em toda rede de acordo com o perfil epidemiológico.	Ações desenvolvidas X temas X ESF X população participante	Realizar 10 atividades de educação em saúde por ESF.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.10. Qualificar e capacitar o prestador de serviços de saúde.	Capacitações realizadas X prestadores de serviços capacitados.	100% dos prestadores capacitados.	X	RCAA	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio

**Considerações:**

Em 2018, de acordo com demandas dos profissionais da rede, realiza-se discussão com cada prestador.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
7.8.11. Criar protocolos facilitadores do processo de trabalho para potencializar a RAPS.	Protocolo Implantado	Implantar protocolo segundo as diretrizes da RAPS.	X	DAS	Anual.	42-Gestão do SUS, 21- Próprio. Folha de pagamento.

**Considerações:**

- Dos 11 objetivos da diretriz acima, 03 foram cumpridos, 04 parcialmente cumpridos e 04 não cumpridos.

## EIXO 8 - CONTROLE SOCIAL

### DIRETRIZ 8.1: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.1. Incentivar a criação de conselhos locais de saúde em todas as unidades de saúde, com o olhar na política de humanização, podendo ser ele local e/ou regional.	Criação mínima de quatro conselhos em 2018, e dois conselhos a cada ano subsequente, totalizando 10 conselhos em 4 anos	Criar 10 novos conselhos atuantes	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

#### **Considerações:**

Em 2018, descentralizar o Controle Social no SUS prevê a constituição de instâncias colegiadas (Conselhos Locais de Saúde – CLS) em todos os serviços da rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Itajaí. O COMUSA propôs a atualização do seu Regimento Interno, e neste documento (CAPÍTULO VII) foi estabelecido normas de criação e atuação destas instâncias colegiadas, para que todos sejam regidos pelas mesmas regras de atuação. A meta para o quadriênio 2018-2021 prevê a instalação desses espaços colegiados, constituídos e em pleno funcionamento, de forma regular e sistemática para debater as dificuldades existentes em cada UBS e de mobilizar os atores envolvidos nesta tarefa, que é essencialmente política e de caráter voluntário, sendo uma expressão de exercício da cidadania. Cabe ressaltar que a atuação conjunta SMS e COMUSA é estratégia fundamental para a organização e fomento dessas estruturas.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.2 Criação específica de agenda do Conselho Municipal com os Conselhos locais.	Número de oficinas realizadas ao ano	Realizar no mínimo uma oficina de cada tema por ano, totalizando 4 oficinas nos 4 anos. Essas serão elaboradas através	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

		de uma agenda de oficinas de conselheiros com formação nos temas: participação social; formação em avaliação financeira e orçamentária e sobre a legislação do SUS.				
--	--	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Em março de 2018 o COMUSA, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, realizou a oficina “formação para o controle social”. Foram ofertadas 120 vagas no total. Foram realizadas 81 inscrições e participaram 48 pessoas dos três segmentos que compõem o conselho de saúde – governo e prestador privado, profissional de saúde e usuário do SUS. Itajaí teve 4 presidentes de CLS que participaram desta importante e rara capacitação.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.3. Realizar atividades formativas histórico-políticas com os espaços de convivência social (instituições religiosas, movimentos sociais, associações de pais e professores, conselhos escolares etc.) em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, visando estimular a participação da comunidade nos espaços de controle social.	Seminários realizados	Realizar um seminário ao ano sobre controle social, totalizando 4 seminários nos quatro anos.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento 42 – Gestão do SUS.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.4. Formar multiplicadores para	Realização do curso no	Realizar Curso de	X	SMS	Anual.	21- Folha de

fomentar a participação popular e a criação de novos conselhos locais, através da comissão do Conselho Municipal de Saúde.	município.	formação de conselheiros.				Pagamento
--	------------	---------------------------	--	--	--	-----------

**Considerações:**

Contextualização 2018: Reforma Sanitária Brasileira tornou a participação popular nas políticas de saúde pública uma realidade, foi e é uma das principais conquistas da democracia participativa. O controle social, um dos princípios do SUS, é uma formada sociedade participar das deliberações e execuções das políticas públicas, avaliá-las e fiscalizá-las quanto a sua eficácia. Contudo, há que se reconhecer que o processo de participação e controle social tem suas fragilidades, deve ser ainda mais explorada e incentivada pela população como forma de garantia dos serviços de saúde prestados pela gestão pública.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.5. Estimular pesquisa sobre o controle social em saúde e condições de trabalho nas unidades de saúde do município.	Relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Vincular centros de pesquisa e extensão, controle social e Departamento de saúde.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018 o COMUSA em parceria como Projeto de Extensão da UNIVALI Antonio Gramsci, digitalizou uma grande parte do acervo de documentos armazenados em seus arquivos. A proposta do trabalho era digitalizar todo o patrimônio documental histórico e disponibilizar, no sitio do município, para acesso e consulta pública. Também foi discutida a possibilidade, em parceria com a UNIVALI, a publicação de um livro que narrasse a história do controle social na saúde da cidade de Itajaí. Devido a mudança na política da UNIVALI e das dificuldades e acúmulo de trabalhos da secretaria executiva do COMUSA o trabalho foi encerrado;

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.6. Divulgar os conselhos locais, reuniões e incentivar a participação da população nos conselhos.	Número de aplicativos criados	Implantar um aplicativo informativo sobre conselho local para aparelhos Android e	X	SMS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 42 – Gestão do SUS.

		IOS (20); criação de um site institucional do COMUSA				
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

Em 2018, as informações do COMUSA ficam armazenadas na página da Secretaria Municipal de Relações Institucionais e Temáticas – SERIT, conforme o link: <https://serit.itajai.sc.gov.br/1/saude>. Neste espaço virtual o COMUSA não tem acesso, envia as informações à SERIT para alimentar a página apenas com documentos – atas, resoluções, moções, decretos, etc. O COMUSA também possui uma página no Facebook, onde é seguido por 1130 pessoas. Neste espaço o Conselho consegue informar sobre os mais diversos temas voltados à saúde pública, controle social, pesquisas, notícias e conteúdos voltados às políticas públicas, além de interagir com os seus seguidores. Estar presente nas redes sociais sem dúvidas faz com que o COMUSA tenha mais notoriedade que o sitio institucional do município.

Devemos ressaltar também que O Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) lançaram em agosto a Rede Conselho SUS - <http://redeconselhosdosus.net>. A plataforma irá integrar as agendas, capacitações e pautas entre as diversas instâncias do controle social na área da Saúde pelo país – mais de 100 mil conselheiros em âmbito municipal, estadual, distrital e federal. A Rede faz parte do Projeto Saúde em Ação, estratégia desenvolvida pela CGU e pela Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN) do CNS, para o acompanhamento das ações e o monitoramento dos recursos investidos na política de Saúde em todas as esferas de governo.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.7. Transformar as propostas das Conferências Municipais de Saúde em pautas na plenária do Conselho Municipal de Saúde.	Relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Discutir o relatório final das Conferências em duas reuniões seguidas no COMUSA.	X	SMS	Anual.	Total.

**Considerações:**

É de competência e atribuição do COMUSA estimular e garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde e suas Pré Conferências a serem convocadas a cada dois anos, pelo Poder Executivo, ou extraordinariamente, por este Conselho Municipal de Saúde, normatizando todos os processos necessários: convocação, organização e divulgação; bem como das demais Conferências envolvendo a temática da saúde. Discutir, elaborar e aprovar as diretrizes e propostas aprovadas pelas Conferências de Saúde zelando pela sua efetivação. O COMUSA deverá incluir as metas propostas na Conferência Municipal de Saúde no Plano Municipal de Saúde e estabelecer no cronograma da Programação Anual de Saúde, do ano anterior, estão contidas na atual proposta e se os parâmetros epidemiológicos, determinações legais e vazios assistenciais foram levados em consideração na sua elaboração;

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.8. Realizar reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde nas comunidades em parceria com as organizações governamentais, não governamentais e sociedade civil organizada.	Número de reuniões itinerantes realizadas.	Realizar no mínimo 4 reuniões itinerantes ao ano.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2018, a 362ª Reunião Ordinária do COMUSA, realizada em 16 de fevereiro de 2017 foi a última reunião itinerante no bairro Jardim Esperança.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.9. Impulsionar as atividades de educação em saúde como uma dimensão básica do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, visando ao fomento da participação e controle social da comunidade no território ao qual a equipe está inserida.	Apresentação de Cronograma e de relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Realizar parceria com PSE, NASF e ESF para trabalharem essa temática em seu cronograma anual com no mínimo duas ações ao ano relacionado ao tema.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

2018: A Política Nacional de Atenção Básica responsabiliza as equipes NASF, vinculadas à ESF, como apoio matricial e com foco central na atuação de fortalecimento de todas as diretrizes da atenção à saúde, neste caso inclui a educação permanente em saúde, as promoções da saúde além da mobilização e da participação da comunidade, buscando efetivar o controle social

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.10. Conscientizar aos usuários do SUS sobre os malefícios de toda e qualquer iniciativa de terceirização	Relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Promover a discussão através de oficinas, sobre a	X	SMS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

dos serviços próprios de saúde do município.		precarização e malefícios da terceirização. Oficinas para trabalhadores de saúde, servidores públicos e população em geral.				
--	--	--	--	--	--	--

**Considerações:**

De acordo com Item II do 2º Artigo da Lei Municipal Nº 4376 de 24 de agosto de 2005, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Itajaí: Ao Conselho Municipal de Saúde compete: [...] implementar a mobilização e articulações contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde [...] Debater a saúde pública significa abordar um tema complexo que trata da vida real das pessoas e sobre as conseqüências e os impactos do capitalismo e da privatização de serviços públicos na forma de vida da população. Outro aspecto de grande relevância que deve ser levado para entendimento da população e posterior discussão são os efeitos da Emenda Constitucional 95, aprovada em 2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos. Até lá, o orçamento da saúde só terá reposição da inflação. A EC-95 está afetando a qualidade e quantidade de serviços prestados à população.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.11. Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e assegurando financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento; e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos de saúde.	Relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Formular e executar políticas públicas municipais relacionadas que garantam a saúde, o saneamento básico, educação, mobilidade urbana, assistência social, infraestrutura e lazer, em consonância com o PEMI 2040	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

--

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.12. Respeitar na íntegra a Lei 8080/90, em seu aspecto contra a terceirização, sendo somente possível a utilização de serviços privados de forma complementar.	Relatório descritivo das ações desenvolvidas.	Apresentar ao COMUSA estudo analítico sobre novas contratualizações de serviços complementares, bem como revisar os atuais serviços contratualizados.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

Em 2017 e 2018, a SMS contratualizou inúmeros serviços, através de chamamento, para realização de consultas, exames e procedimentos da baixa, média e alta complexidade. Estes contratos não foram apreciados pelo COMUSA. Em 2018, a Fundação UNIVALI e o Instituto Santa Clara celebraram entre si, com a anuência da SMS, o processo de transferência dos serviços desenvolvidos e contratualizados pelo SUS do Hospital Universitário Pequeno Anjo, administrado diretamente pela Fundação UNIVALI. Este contrato não foi deliberado pelo Conselho.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.13. Garantir e ampliar as condições materiais, técnica, administrativas, de acordo com as demandas cotidianas e a demanda legal e a autonomia orçamentária-financeira necessária ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Recursos para o COMUSA na LOA e empenhos liquidados	Realizar ações custeadas com recursos de rubrica própria	X	DAS	Anual.	----

**Considerações:**

O COMUSA tem uma Secretaria Executiva, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo à Plenária, à Mesa Diretora, às

Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais expressas no Regimento Interno.

Nas reuniões ordinárias 362<sup>a</sup>, 368<sup>a</sup> e 375<sup>a</sup>, realizadas em 19 de fevereiro de 2017, 02 de abril de 2018 e 02 de julho de 2018 respectivamente, foram deliberadas e aprovadas por unanimidade as Resoluções 005/2018 e 014/2018 que aprovam a adoção de medidas que garantam a autonomia orçamentária, financeira e administrativa do Conselho Municipal de Saúde de Itajaí e conseqüente dotação orçamentária que atendam às necessidades específicas de organização e execução das atribuições do COMUSA, assim como o quadro de pessoal com uma secretaria executiva e uma secretaria adjunta. Estas resoluções foram encaminhadas e protocoladas para homologação no gabinete do Prefeito Municipal, através dos ofícios COMUSA 054 e 055 de 2018, porém, estas não foram homologadas pela gestão municipal. Hoje a secretaria do COMUSA possui apenas um servidor que atende todas as demandas da Mesa Diretora, dá apoio institucional aos CLS, subvenciona as Comissões Permanentes, dá apoio aos Grupos de Trabalhos Temáticos, redige e encaminha documentos, prepara todas as reuniões e/ou encontros agendados pelo Conselho e pela presidência, alimenta a página do Conselho no FB, responde pelas solicitações das entidades membros do COMUSA, da gestão municipal, do MPESC, do CES, dentre outras. Vale destacar que, em 2018, o COMUSA realizou 27 reuniões plenárias (20 ordinárias e sete extraordinárias), sendo três reuniões com quorum qualificado (com dois terços de conselheiros presentes) e todas foram realizadas conforme quorum regimental, em virtude do esforço da atual secretaria executiva.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
8.1.14. Garantir, ao COMUSA, espaço físico adequado com acessibilidade	Número de participantes PNEs nas ações do COMUSA e número de visitantes PNEs na sede do COMUSA.	Garantir o acesso de PNEs ao COMUSA.	X	DAS	Anual.	-----

**Considerações:**

O COMUSA está localizado no primeiro andar da UBS São Vicente desde outubro de 2017. O espaço tem uma sala para a secretaria, uma sala para reuniões e um banheiro, além de telefone, acesso à internet, impressora e mobília. A infraestrutura da qual está localizada o COMUSA não conta com acessibilidade adequada para pessoas com necessidades especiais, ferindo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CPCD), instituída na legislação brasileira através do Decreto 6.949 de 2009, que estabelece princípios e parâmetros legais para atender as demandas das pessoas com necessidades especiais.

- Dos 14 objetivos da diretriz acima, 03 foram cumpridos, 03 parcialmente cumpridos e 08 não cumpridos.

## EIXO IX ATENÇÃO HOSPITALAR

### DIRETRIZ 9.1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.1. Fomentar o aumento dos recursos para cirurgias eletivas.	Descritivo	Utilizar todos os espaços de diálogo (CIR, CIB, CIT, COSEMS, COMUSA) a fomentação, fiscalização dos recursos estaduais e federais, priorizando que os mesmos sejam feitos no prazo estabelecido e vise aumento anual	X	RCAA	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC

**Considerações:**

Participação das cirurgias de catarata realizadas pelo Estado em Penha e participação com recurso federal/ estadual de mutirão realizado no Hospital Marieta com previsão de recurso municipal para antecipação de recurso devido ao atraso de repasse de recurso vinculado.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.2 Criação de mecanismos de negociação com recurso próprio para o atendimento de cirurgias de menor porte pelos hospitais da região, seguindo protocolo municipal e portaria GM/MS nº 1606/2001.	Protocolo instituído	Criação de protocolo sobre prestação de serviço de complementação financeira no atendimento de	X	RCAA	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC

		cirurgias de menor porte.				
--	--	---------------------------	--	--	--	--

**Considerações:**

O município de Itajaí, nas demandas em que há prestador contratualizado do SUS (HMMKB) com procedimentos não vigentes na tabela SUS, sem previsão de aquisição através de consórcio e que envolve materiais não compatíveis com a tabela SUS (esgotadas as tentativas de licitação de materiais), executou procedimentos de urologia, com fundamento legal da PRT MS/GM 1606/2001 (atualizada através da PRC GM/MS 06/2017, ART 1140), com financiamento através de recursos próprios (incluído no quadro financeiro do Convênio FMS 001/2018) devidamente fundamentado para cirurgias por vídeo, análogas de nefrolitotomia percutânea, nefrectomia e prostatectomia suprapúbica. Foram 12 cirurgias em 2018.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.3. Aumentar quadro de profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência no município.	Número de profissionais contratados.	Adequar os profissionais de urgência e emergência.	X	DAS DIAP	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC

Meta alcançada em 2018, adequação do quadro profissionais de urgência e emergência.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.4. Fortalecer a rede de interação do hospital Marieta com os demais pontos de atenção da Rede de saúde municipal e integração dos sistemas	Interação rede de saúde municipal e hospitalar.	Fortalecer a rede de interação do hospital Marieta com os demais pontos de atenção da Rede de saúde municipal e integração dos sistemas.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento. 37-MAC

**Considerações:**

Integração dos Sistemas com o SISREG para regulação Hospitalar permitiu a integração das internações em um sistema único.

OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.5. Garantir testagem para sífilis em 100% das mulheres no momento	Número de gestantes atendidas na	Garantia de testagem para sífilis em 100%	X	DVE	Anual.	21- Folha de Pagamento.

do parto ou aborto.	maternidade x número de testagens	das mulheres no momento do parto ou aborto.				
---------------------	-----------------------------------	---	--	--	--	--

**Considerações:**

Garantido testagem para sífilis em 100% das mulheres no momento do parto ou aborto.

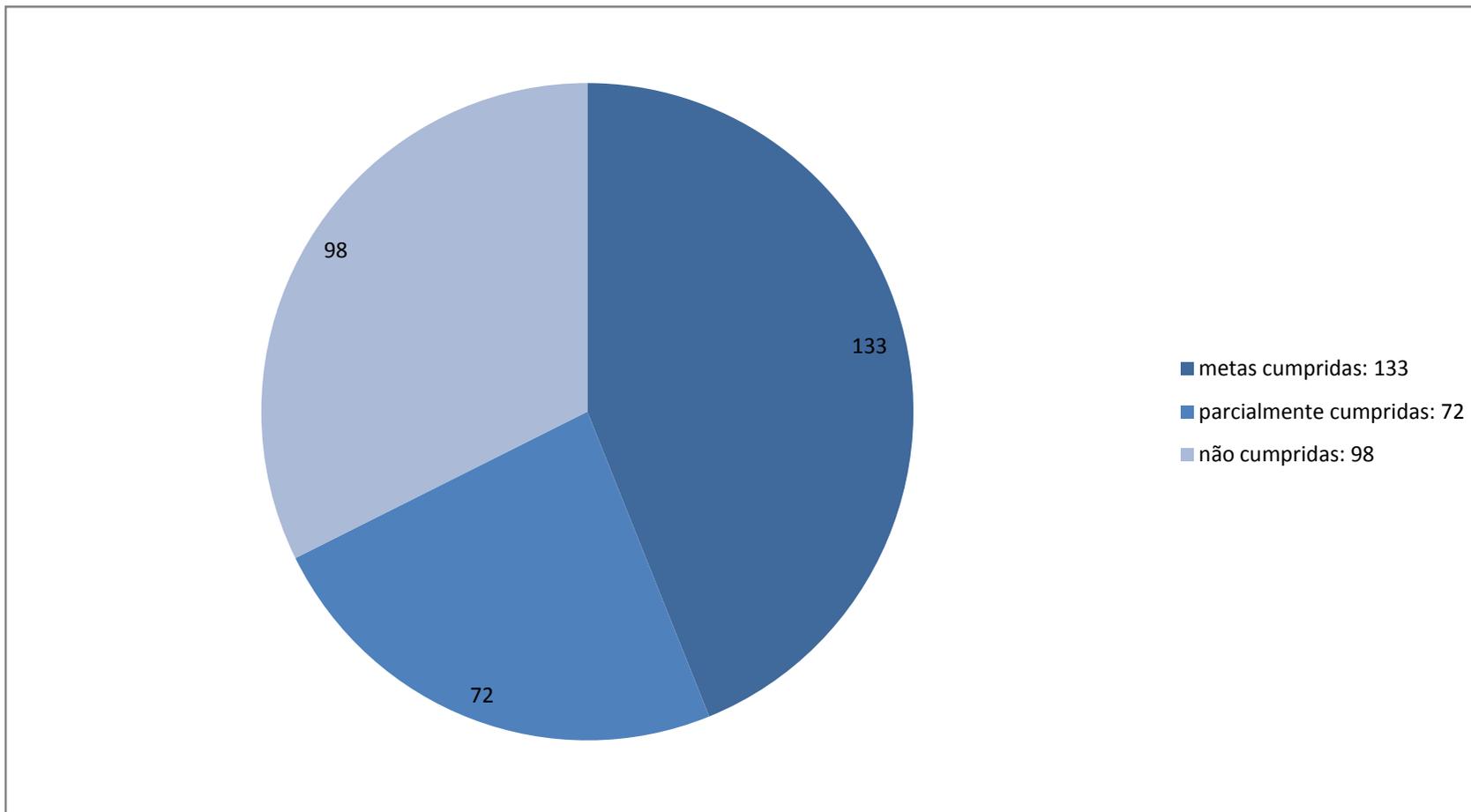
OBJETIVO	INDICADOR	META	2018	DIRETORIA	CRONOGRAMA	ORÇAMENTO
9.1.6. Garantir leitos psiquiátricos em hospital geral conforme portaria da RAPS-MS.	Número de pacientes atendidos.	Leitos garantidos.	X	DAS	Anual.	21- Folha de Pagamento.

**Considerações:**

A política da RAPS Estadual deve incluir a Secretaria de Estado na estratégia de adquirir leitos e realizar a pactuação desses leitos com a estrutura do serviço. Em 2018 a estratégia foi vocacionar leitos em hospitais menores e encaminhamentos para a referência IPQ.

- Dos 06 objetivos da diretriz acima, 03 foram cumpridos, 01 parcialmente cumprido e 02 não cumpridos.

**Situação de cumprimento de metas:**



**ESPECIFICAÇÕES DE AÇÕES REALIZADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE ITAJAÍ - 2018:**

- Realização de concurso público para adequação do quadro funcional da atenção básica e da atenção especializada. Chamados 153 profissionais do edital 001/2017 (efetivos) e 47 profissionais do edital 002/2017(celetistas) Valor do concurso: R\$139.000,00.
- Aquisição de materiais ambulatoriais, odontológicos, insumos e equipamentos para abastecer as unidades básicas de saúde, que estavam sem estoque e sem ata de registro de preços para efetuar a compra. Total investido de janeiro a dezembro de 2018: R\$ 3.939.961,15
- Revitalização das unidades básicas de saúde do município, com melhorias na estrutura, aquisição de equipamentos, mobília, entre outras. Total investido de janeiro a dezembro 2018: R\$ 4.181.628,53.
- 35.634 exames com o valor total de R\$3.430.301,00 e 1.244 consultas especializadas com o valor total de R\$ 62.200,00, realizados no mutirão, de Janeiro a Novembro de 2018. Tipos de exames realizados: Ultrassonografia, Ecocardiografia, Doppler, Tomografia, Ressonância magnética, Endoscopia, Colonoscopia e Espirometria. Tipos de consultas realizadas: Anestesiologista, Dermatologista e Neurologista.
- Mutirão de cirurgias de média complexidade para dar agilidade às filas de espera, em parceria com hospitais da região, de Janeiro a novembro de 2018 realizadas 1.835 cirurgias com o valor de R\$ 553.050,00.
- Apoio aos Hospitais do município, sobretudo o Hospital Marieta, através da articulação com o Governo Federal, Estadual e Municipal, através do repasse mensal de R\$ 8.347.927,12.
- Manutenção do combate à dengue com o fortalecimento da Sala de Situação Municipal que promove ações conjuntas, como mutirões de limpeza, fiscalizações, entre outras. De Janeiro a Dezembro de 2018, foram realizadas 292.239 visitas de orientação e controle do mosquito Aedes Aegypti em residências, comércios, terrenos baldios, armadilhas e pontos estratégicos.
- Intensificação no combate às infecções sexualmente transmissíveis com aumento de quase 165% nos testes rápidos de HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C. Em 2018, foram realizados 57.421 testes contra 934.701 realizados em 2017.
- Aquisição de três novos veículos para reforçar a frota da Secretaria de Saúde. Valor investido: R\$ 127.450,00.