



RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

1º RDQA-2022 –
JANEIRO, FEVEREIRO,
MARÇO E ABRIL.

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: EMERSON ROBERTO DUARTE

Sumário

Município de Itajaí.....	5
Apresentação Secretaria Municipal de saúde.....	6
Referencial de bases legais do Planejamento em Saúde.....	12
1. Indicadores de Referência para os objetivos.....	14
2. Diretorias: Indicadores e Ações	19
2.1 Diretoria Executiva Administrativa.....	20
2.2 Diretoria de Atenção a Saúde.....	25

Sumário

2.3 Diretoria de Vigilância Epidemiológica.....	41
2.4 Diretoria Vigilância Sanitária.....	70
2.5 Diretoria de Administrativa.....	97
2.6 Diretoria de Manutenção e Conservação do Patrimônio.....	90
2.7 Diretoria Controle, Regulação e Avaliação.....	91
2.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde.....	100
2.9 Gerência de Auditoria	117
3. Considerações Finais	120

Município de Itajaí

Informações Territoriais:

Município: Itajaí.

Código do Município: 4208203.

Gentílico: Itajaiense.

UF: SC.

Estado: Santa Catarina.

Área de Unidade territorial 2020: 289,215 (km²).

População estimada em 2021: 226.617 pessoas.

População no último censo [2010]: 183.373 pessoas.

Densidade demográfica [2010]: 636,11 hab/km².

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

Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde.

Número CNES: 6539858.

CNPJ: 08.259.606/0001-58.

Endereço: Rua Adolfo Konder, n. 250, São Vicente, CEP: 88.308-000.

E-mail: gabinete.sms@itajai.sc.gov.br.

Telefone: (47) 3249-5500/3249-5547.

Apresentação SMS

IDENTIFICAÇÃO:

UF: Santa Catarina - SC

Município: Itajaí

Relatório Detalhado Quadrimestral 1º – Janeiro a Abril de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Itajaí

CNPJ: 08.259.606/0001-58

Endereço: Rua Adolfo Konder, n. 250, São Vicente.

CEP: 88.308-000.

Telefone: (47) 3249-5500/3249-5547.

E-mail: gabinete.sms@itajai.sc.gov.br.

Apresentação SMS

GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

Nome: Emerson Roberto Duarte.

Data da nomeação: 01.01.2021.

A Secretaria Municipal de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório 2022: não.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

A Secretaria Municipal de Saúde tem plano de saúde: sim.

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde: de 2022 a 2025 em revisão para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Município de Itajaí

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito: Volnei José Morastoni.

Vice-prefeito: Marcelo Sodré.

Secretário Municipal de Saúde: Emerson Roberto Duarte.

Conselho Municipal de Saúde de Itajaí: Edimar Garcia.

Município de Itajaí

Secretaria Municipal de Saúde

Diretores SMS:

Diretor do Fundo Municipal de Saúde – Jairo dos Santos.

Diretora Executiva –Dulcineia Ramos Michels

Diretor Executivo: Telmo José Mesadri

Diretora de Atenção à Saúde – Gustavo Pereira da Silva.

Diretora de Vigilância Sanitária – Christiane Lazzaris.

Diretora de Vigilância Epidemiológica – Priscila Paola Vieira.

Direto de Regulação Controle e Avaliação – Marcelo Irineu Miles.

Diretor Administrativo – Luiz Fernando Sanni.

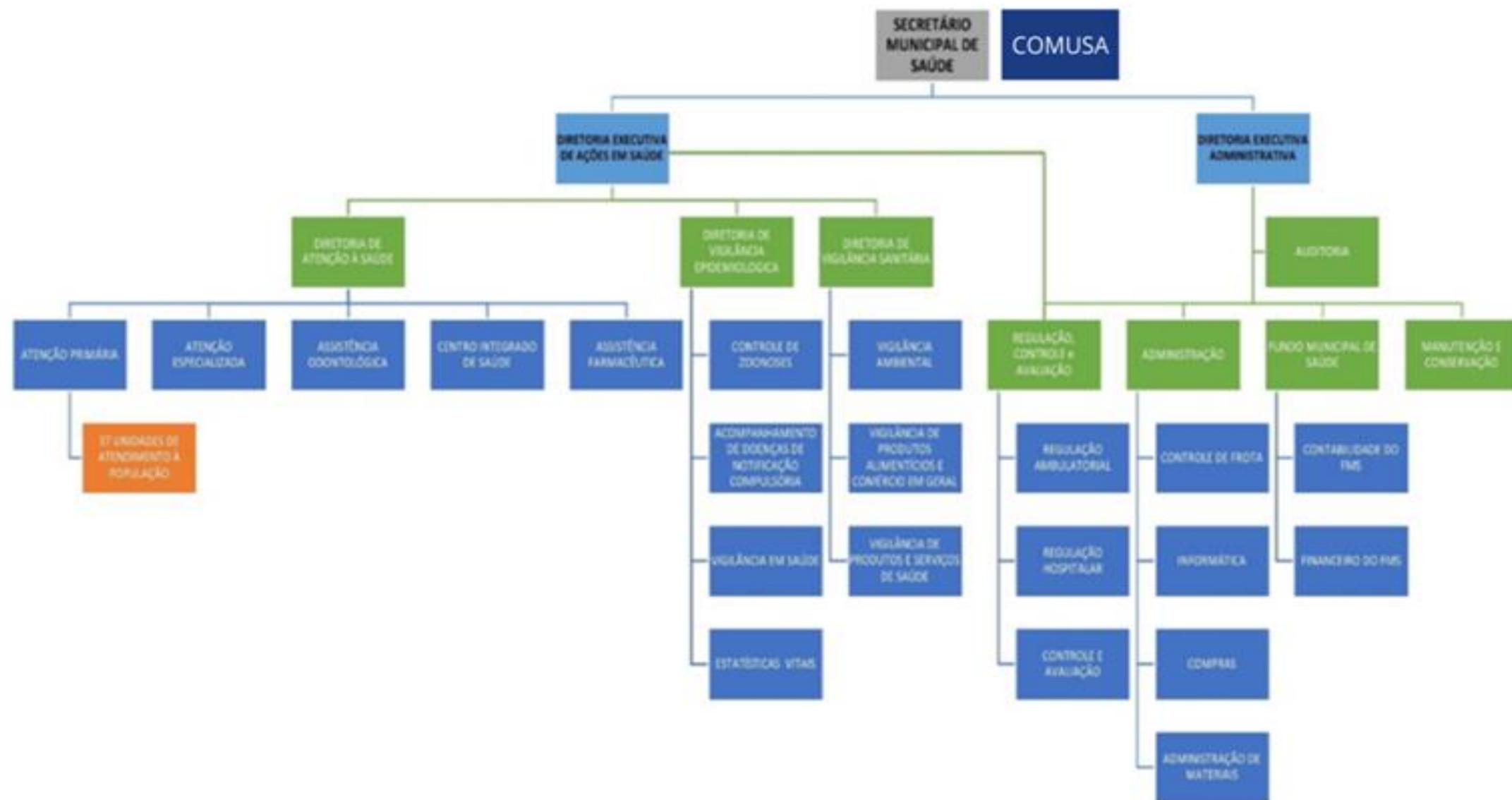
Diretor de Manutenção – Aldo Ruy Schmitt Junior.

Diretora de Recursos Humanos – Marcia Valéria Bittencourt.

ORGANOGRAMA SMS

Segundo a Lei Federal n. 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, segundo a Lei Municipal n. 2.634/1991, que disciplina sobre o Conselho Municipal de Saúde de Itajaí e dá outras providências e, segundo a Lei Complementar n. 337/2018, que discorre a respeito da Estrutura Organizacional do Poder Executivo do Município de Itajaí e estabelece outras providências; define-se a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itajaí, de acordo com o organograma que segue no próximo slide.

ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ



Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica:

Gerência de Controle de Zoonoses;

Gerência de Vigilância em Saúde;

Gerência de Acompanhamento de Doenças de Notificação Compulsória;

Gerência de Estatísticas Vitais.

DVS - Diretoria de Vigilância Sanitária:

Gerência de Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio em Geral;

Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde;

Gerência de Vigilância Ambiental.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DAS - Diretoria de Atenção à Saúde:

Gerência de Atenção Primária;

Gerência de Assistência Farmacêutica;

Gerência de Atenção Especializada;

Gerência do Centro Integrado de Saúde;

Gerência de Assistência Odontológica;

Gerência de Unidade de Saúde.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DA - Diretoria de Administração:

Gerência de Controle de Frota;

Gerência de Informática;

Gerência de Compras;

Gerência de Administração de Materiais.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DRCA - Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação:

Gerência de Regulação Ambulatorial;

Gerência de Regulação Hospitalar;

Gerência de Controle e Avaliação.

DFMS- Diretoria do Fundo Municipal de Saúde:

Gerência de Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde;

Gerência Financeira do Fundo MuDMCP;

Diretoria de Manutenção e Conservação de Patrimônio Municipal de Saúde:

GA - Gerência de Auditoria.

REFERÊNCIAS DE BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Segundo SANTA CATARINA (2021), as leis que norteiam o planejamento em Saúde são as seguintes:

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

REFERÊNCIAS DE BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apresentação do RDQA

Em cumprimento a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que exige dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) que 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.

1. INDICADORES DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DOS OBJETIVOS DO PMS 2022/2025

- INDICADORES PREVINE BRASIL
- PACTO INTERFEDERATIVO 2021.
- PQAVS 2022.
- ODS 2022.



INDICADORES PREVINE BRASIL

Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso	Diretriz com objetivos referentes no PMS
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1	Diretriz 3
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1	Diretriz 3
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2	Diretriz 3
Proporção de mulheres com coleta de copatológico na APS	Maior ou igual a 80%	40%	1	Diretriz 3
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2	Diretriz 4
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2	Diretriz 3
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no	100%	50%	1	Diretriz 3

INDICADORES PQAVS

Indicador	Diretriz com objetivos referentes no PMS
Indicador 1 - Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Diretriz 4
Indicador 2 - Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Diretriz 4
Indicador 3 - Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Diretriz 4
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	Diretriz 4
Indicador 5 - Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	Diretriz 4
Indicador 6 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Diretriz 4
Indicador 7 – Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	Diretriz 4

INDICADORES PQA VS	
Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Diretriz 4
Indicador 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Diretriz 4
Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Diretriz 4
Indicador 11 - Número de testes de sífilis por gestante	Diretriz 4
Indicador 12 - Número de testes de HIV realizado.	Diretriz 4
Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Diretriz 4
Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Diretriz 4

INDICADORES SISPACTO

Indicador	Diretriz com objetivos referentes no PMS
Mortalidade prematura: Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Diretriz 4
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Diretriz 4
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Diretriz 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.	Diretriz 4
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Diretriz 4
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Diretriz 4

INDICADORES SISPACTO	
Número de casos autóctones de malária.	Não contemplado no plano
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Diretriz 4
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Diretriz 4
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Diretriz 4
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.	Diretriz 3
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.	Não contemplado no plano
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Diretriz 3
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Não contemplado no plano

INDICADORES SISPACTO	
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Diretriz 3 e 4
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Diretriz 1 e 3
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Diretriz 3
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Diretriz 3
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Diretriz 4
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não contemplado no plano
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Diretriz 4
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Diretriz 4

INDICADORES ODS

Indicador	Diretriz com objetivos referentes no PMS
Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;	Diretriz 4
Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos	Diretriz 3 e 4
Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	Diretriz 4
Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	Diretriz 3 e 4

INDICADORES ODS	
Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool	Diretriz 3
Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	Não contemplado no plano
Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais	Diretriz 3
Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	Diretriz 4
Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo	Diretriz 4
Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado	Não contemplado no plano

2. Diretorias SMS

- Indicadores e Ações:



2.1 Diretorias Executiva Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
1.2 - Realizar campanhas midiáticas com intuito de divulgar os serviços e atividades da SMS enfatizando ações de fortalecimento do sus.	Meta alcançada	Foram realizadas conforme demanda das diretorias, mais de 160 publicações tratando de campanhas, comunicados.
1.3- Garantir por equipe de esf o quadro de profissionais, conforme orientação do ministério da saúde - pnab (equipe mínima).	Meta alcançada	Todas as 57 equipes de ESF estão completas conforme orientação do ministério da saúde - PNAB (equipe mínima).
1.4.3- Ampliar o número de psicólogos na rede de atenção à saúde.	Meta não alcançada	No primeiro quadrimestre não foram chamados profissionais para exercício da função na Secretaria Municipal de Saúde. Sendo necessário o aumento de teto do profissional o qual foi realizada a solicitação pela diretoria de atenção à saúde.
1.7 - Qualificar o trabalho da diretoria de vigilância epidemiológica	Meta não alcançada	Prevista para o segundo semestre/2022

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
1.4.5 - Readequação do quadro de profissionais fonoaudiólogos na RAS, atuando em regime estatutário.	Meta não alcançada.	Foi solicitado aumento do teto de profissionais fonoaudiólogos pela Diretoria de Atenção à Saúde, situação ainda em estudo pela gestão.
1.12- Criar Centro de Audiologia Municipal, formalizado através de portaria. Indicador: Centro de audiologia formalizado através de portaria e em funcionamento. portaria.	Parcialmente Alcançado.	Realizada aquisição dos equipamentos e materiais específicos para o funcionamento do Centro de Audiologia próprio do município através de licitações para cada item necessário. Definido o local de funcionamento para atendimento e realização dos exames de audiologia. Estabelecido protocolo e fluxograma que será utilizado junto à rede de saúde em Itajaí. Definido profissional fonoaudiólogo com competência técnica na realização dos exames que estará à frente do serviço.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
1.16 - Instituir calendário oficial com todos os eventos promovidos pela secretária de saúde.	Meta não alcançada	A cumprir-se no segundo semestre.
1.17- Criar o núcleo de educação permanente em saúde e humanização (nepshu).	Meta não alcançada	Implantação prevista para o 2º quadrimestre.
1.19- Promover a aquisição de sistemas e softwares cuja necessidade, eficiência e custo benefício sejam comprovados pelas diretorias solicitantes através de relatório.	Meta não alcançada	Em estudo dos processos de trabalho para efetivação deste objetivo de modo a contemplar as necessidades de cada diretoria sem ferir a legislação orçamentária.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
1.20- Promover acordos de colaboração entre as secretarias do município, com objetivo de realizar ações intersetoriais que qualifiquem o atendimento na RAS	Meta parcialmente alcançada	Educação – local FEAPI- Certificações SAS- Capacitação da pessoa idosa Turismo – Espaço SEMASA- bebedouro Prefeitura nos bairros – PEMI

2.2- Diretoria de Atenção à Saúde

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.3.1 - Realização de ações voltadas às mulheres e homens trabalhadores visando a melhoria do acesso desse público.</p>	<p>Meta Alcançada</p>	<p>Foi realizado o dia de D imunização Influenza em 30/04, onde algumas UBS aproveitaram o momento oportuno para realização de preventivo.</p>
<p>3.6 - Ampliar ações de promoção à saúde da criança, bem como identificação de riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor (dnpm) e promoção da intervenção precoce. Realização de campanhas de triagem auditiva em crianças em idade escolar (parceria com secretaria de educação).</p> <p>Indicador: Número de campanhas realizadas. Sendo 01 em 2022.</p>	<p>Meta não alcançada.</p>	<p>Aguardando início dos atendimentos do serviço de audiologia e chegada dos equipamentos que serão utilizados nas triagens.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
3.7 – Formalizar a implantação através de portaria o ambulatório de saúde mental.	Meta parcialmente alcançada com projeto desenvolvido, apresentado e já em funcionamento.	O Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - AMENT- tipo I- iniciou as atividades em janeiro/22, com equipe composta por médico clínico, assistente social e psicólogo. Faz atendimento aos pacientes moderados e matriciamento da rede de atenção primária.
3.9 – Verificar a viabilidade de implantação de serviço Residencial terapêutico com estudo desenvolvido e resultado apresentado.	Meta não alcançada.	Em planejamento para os próximos quadrimestres.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.12 - Desenvolver e implantar projeto de apoio, promoção e aleitamento materno.</p> <p>Indicador: Número de atendimentos no Espaço Amamentar Itajaí.</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>O Espaço Amamentar Itajaí foi inaugurado em 19 de maio de 2022</p>
<p>3.13 - Capacitar a rede de atenção à saúde quanto a temas pertinentes a saúde da criança.</p> <p>Indicador: Número de capacitações realizadas (01)</p>	<p>Meta ainda não alcançada</p>	<p>Capacitação programada para ser realizada no mês de agosto, setembro e outubro de 2022, destinada aos profissionais da rede de atenção à saúde do município.</p>
<p>3.16- Diminuir o número de internações e reinternações, tempo de uso de sondas, dieta enteral e suplemento alimentar e traqueostomia, bem como promover qualidade de vida a pacientes disfágicos.</p> <p>Indicador: Fluxo implantado.</p>	<p>Meta não alcançada</p>	<p>Abertura do Ambulatório de disfagia prevista para junho de 2022</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.19.1- Realizar a captação precoce da gestante objetivando melhores resultados até o final da gestação bem como garantir um pré-natal de qualidade para o binômio mãe-bebê.</p> <p>Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, avaliam-se os atendimentos realizados</p>	<p>Meta parcialmente alcançada.</p>	<p>A captação precoce, controle das gestantes das áreas, buscas ativas a fim de se garantir o acompanhamento adequado de pré-natal, fazem parte do protocolo e é orientação aos profissionais da rede de saúde de nosso Município.</p> <p>Indicador: 38%. Fonte: E-gestor</p>
<p>3.20-Atingir minimamente 60% do total de gestantes cadastradas com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e sífilis na APS.</p> <p>Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses</p>	<p>Meta não Alcançada</p>	<p>Os testes rápidos são ofertados em todas as unidades de saúde, e a orientação, conforme protocolo, é a realização dos testes na consulta de pré-natal. Com avaliação dos dados dos últimos quadrimestres, junto das análises realizadas dos prontuários dos grupos técnicos que participamos, DAS e DVE se organizarão para possível intervenção junto às equipes, para garantir melhores resultados alcançados.</p> <p>A porcentagem de atendimentos registrados alcançou 46%. Fonte: E-gestor</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
3.21- Atingir minimamente 60% do total do número de gestantes cadastradas com pré-natal na APS e atendimento odontológico	meta não alcançada	<p>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS.</p> <p>Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.</p> <p>A porcentagem de atendimentos registrados alcançou 14%. Fonte: E-gestor</p>
3.22- Atingir 40% do total de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses.	Meta não alcançada	<p>A partir de reuniões realizadas com as equipes da ESF no que se refere ao baixo índice de coletas de preventivos é o absenteísmo. As agendas estão lotadas, porém os consultórios vazios.</p> <p>Ações de ampliação de horário e coletas realizadas no sábado como promovemos no outubro rosa deveriam impactar significativamente no aumento das coletas, porém também foram registrados absenteísmos.</p> <p>A pasta da Saúde da Mulher tem estudado estratégias diferenciadas para que se possa reverter essa situação.</p> <p>A porcentagem de atendimentos registrados alcançou 17%. Fonte: E-gestor</p>

Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
3.23- Atingir 50 % do número de pessoas com diabetes cadastradas, com consulta em Diabetes Melitus e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses.	Meta não alcançada	<p>Proporção de diabéticos com consulta e solicitação do exame de hemoglobina glicada realizada na APS.</p> <p>Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 06 meses.</p> <p>A porcentagem de atendimentos registrados alcançou 9%. Fonte: E-gestor</p>
3.24- Atingir 50 % do número de pessoas com hipertensão arterial cadastradas, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses.	Meta não alcançada	<p>Proporção de hipertensos com consulta e aferição de PA realizada na APS.</p> <p>Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 06 meses.</p> <p>A porcentagem de atendimentos registrados alcançou 15%. Fonte: E-gestor</p>
3.28.1. Monitorar o índice de quedas nos idosos atendidos pela rede de atenção à saúde. Indicador: Monitorar e avaliar 100% das quedas de idosos.	Meta não alcançada	<p>Não foi possível realizar o monitoramento de quedas pois ainda não temos espaço de notificação no GEMUS. Estamos em tratativas de inserção pelo GTI.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.28.2- Utilização da caderneta da pessoa idosa no gemus.</p> <p>Indicador: Número de cadernetas utilizadas/nº de idosos cadastrados * 100%</p>	Meta não alcançada	Não foi possível realizar o cálculo do indicador no primeiro quadrimestre pois a caderneta ainda não está inserida no GEMUS. Estamos em tratativas de inserção pelo GTI, sendo que, até o final do primeiro quadrimestre foram capacitadas para iniciar a utilização da Caderneta da Pessoa Idosa 20 UBS. A partir de abril foi criado formulário de acompanhamento da distribuição da Caderneta.
<p>3.30.2 - Capacitar os profissionais da RAS para realização de oficinas de promoção do uso racional de medicamentos.</p> <p>Indicador: Oficinas realizadas.</p>	Meta não alcançada	Não foi possível realizar nesse quadrimestre, portanto esta oficina está planejada para a data de 16 de agosto.
<p>3.30.3 - Ampliar o matriciamento dos profissionais da APS no cuidado em saúde mental.</p> <p>Indicador: Matriciamentos realizados. Realizar 45 em 2022</p>	Meta parcialmente alcançada	Neste quadrimestre está sendo realizado o matriciamento pelas equipes do CAPS AD, CAPS I, CAPS II e AMENT nas UBS da Praia Brava, Itaipava e Santa Regina, em janeiro iniciamos também o matriciamento da Atenção Primária pelos profissionais do Ambulatório de Saúde Mental, sendo assim totalizamos nesse quadrimestre 20 matriciamentos com as equipes.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.30.4 - Capacitar os profissionais da rede de atenção à saúde no cuidado ao atendimento, acolhimento e encaminhamento de situações com agravos relacionados ao trabalho.</p> <p>Indicador: Capacitações e matriciamentos realizados. Realizar 02 em 2022</p>	<p>Meta não alcançada</p>	<p>Planejado para ser realizado no segundo semestre de 2022.</p>
<p>3.31.1- Capacitações ofertadas</p> <p>Indicador: Número de capacitações ofertadas. Realizar 30 em 2022</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>Partindo de um levantamento de necessidades realizado em 2020 com os profissionais da rede temos realizado capacitações seguindo as demandas solicitadas nesse levantamento bem como alinhando com as pastas das políticas de saúde. Foram realizados nesse quadrimestre 07 Capacitações com os seguintes temas:</p> <p>Homeopatia e saúde da Mulher; Tuberculose; Atualização de Fluxo de Rastreamento de Câncer de Mama(02 encontros); Capacitação de Multiplicadores para Prescrição de Medicamentos Sintéticos e Fitoterápicos na Rede de Saúde – Aspectos Legais e Técnicos (02 Encontros); Capacitação Testagem HIV -A importância do diagnóstico Precoce; Apresentação de fluxos de serviços de saúde sendo eles: Fluxo do CTEA (02 encontros), Fluxo do Ambulatório de Saúde Mental – AMENT (02 encontros). Também iniciamos o planejamento do Cursos de Qualificação para as Equipes de Enfermagem das Upas CIS, Cordeiros e do Samu, no Atendimento das Pessoas em Situações de Urgência e Emergência que será realizado em módulos no formato online.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
3.32 - Ofertar capacitações sobre uso racional de medicamentos para servidores da secretaria de saúde. Indicador: Número de capacitações realizadas (01)	Meta não alcançada	Não foi possível realizar nesse quadrimestre, portanto esta oficina está planejada para a data de 23 de agosto.
3.33.3 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre climatério e menopausa.	Meta não alcançada	Primeiro mini curso realizado em 08/03, pela Dra Thammy, que abordou sobre homeopatia e climatério. Tema deverá ser incluído anualmente, nos próximos anos, conforme previsto pelo PAS.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
3.33.4- Realização de capacitações sobre atendimento e encaminhamentos das mulheres vítimas de violência.	Meta não alcançada	Ação prevista para o mês em alusão à violência contra mulher, agosto lilás. Realizada reunião com a Secretaria de Educação no dia 03/05 para alinhar este Seminário que ficou programado para novembro.
3.34.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas. Indicador: Número de encontros realizados. (01)	Meta não alcançada	

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
1. Criação de Protocolo de Prevenção à Quedas nas UPAS.	1. O protocolo foi criado com o objetivo de otimizar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes nas UPA e prevenir a ocorrência de quedas nas referidas Unidades.
2. Realização de Enquete sobre Acesso À Saúde dos Homens Itajaienses.	2. Foi criado formulário online procurando compreender o acesso, dificuldades e interesses relacionados ao cuidado em Saúde dos Homens Itajaienses e coletar informações para a realização do planejamento em saúde dessa população.
3. Capacitação de Multiplicadores para Prescrição de Medicamentos Sintáticos e Fitoterápicos na Rede de Saúde – Aspectos Legais e Técnicos.	3. Foram realizados dois encontros no auditório de Farmácia na UNIVALI com profissionais prescritores Médicos e Dentistas no mês de abril.

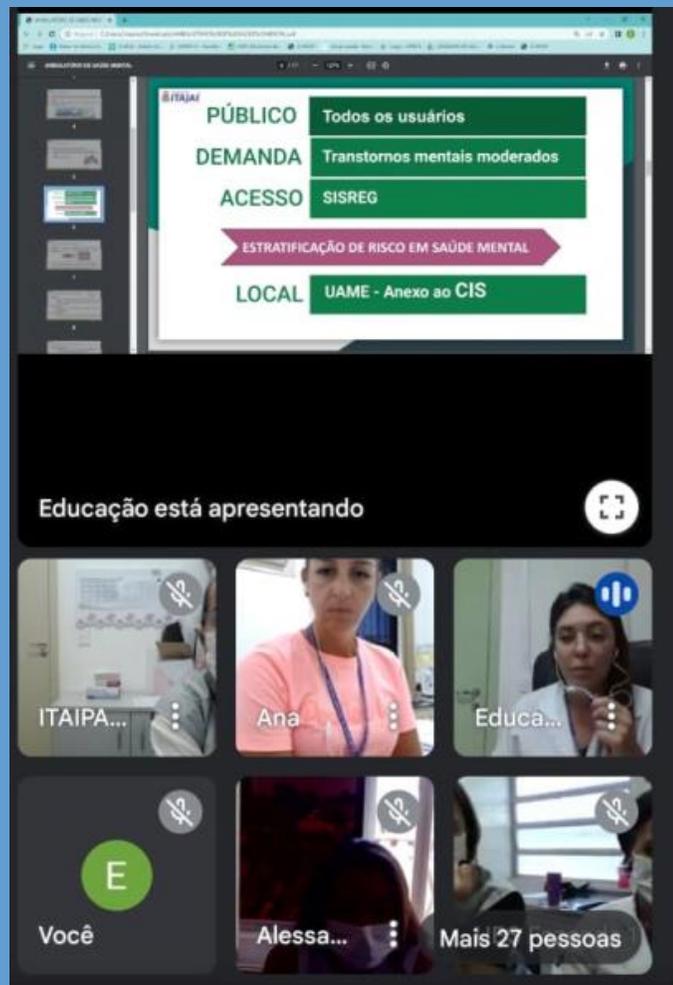
AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
4. Reunião Fluxo do CTEA.	4. Realizada reunião online para esclarecimento do fluxo do CTEA.
5. Planejamento e início das aplicações da Palivizumabe – Pólo de Aplicação AMFRI	5.O município de Itajaí é pólo regional de aplicação da palivizumabe, que visa a prevenção da infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório em bebês prematuros, com doenças pulmonares ou cardiopatias. As aplicações da palivizumabe são realizadas durante o período de sazonalidade (abril a agosto) e com início recomendado um mês antes do referido período, ou seja, em março. No mês de fevereiro foram realizadas reuniões de planejamento e organização do fluxo da palivizumabe, com a Supervisão da Saúde da Criança, a Enfermeira do Serviço de Referência da Criança e a Gerencia de Especialidades da Secretaria de Saúde de Itajaí, com a Diretora de Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica da Macrorregional de Saúde da Foz. As aplicações iniciaram em março, no Centro de Referência em Saúde da Criança e da Mulher. Entre março e abril foram realizadas 50 aplicações da imunoglobulina.

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
6. Realização da 2º Conferência Municipal de Saúde Mental	6. A Conferência Municipal objetiva a promoção do debate da saúde mental com os diversos setores da sociedade, fazendo uma avaliação do atual cenário da Reforma Psiquiátrica. Possibilita o pensar em novos desafios para a melhoria do cuidado em saúde mental no território, contemplando o desenvolvimento de ações intersetoriais.
7. Ampliação da idade da oferta de mamografia de rastreio.	7. Realizado capacitação sobre rastreio de câncer de mamas para todos os enfermeiros da rede, assim como ampliação da idade de oferta de mamografia de rastreio para 40 anos, conforme recomendação da sociedade brasileira de mastologia. Março/2022

Capacitação online sobre Fluxo da AMENT



Equipe AMENT



Capacitação de Multiplicadores para Prescrição de Medicamentos Sintáticos e Fitoterápicos na Rede de Saúde – Aspectos Legais e Técnicos.



Capacitação de Multiplicadores para Prescrição de Medicamentos Sintáticos e Fitoterápicos na Rede de Saúde – Aspectos Legais e Técnicos.



2.3- Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto dengue), cada um respeitando o prazo estabelecido (de 60 a 180 dias).	100%	Houve registro de 28 notificações de doenças de notificação compulsória conforme indicador de Encerramento oportuno da investigação gerado através do aplicativo SINAN Relatórios versão 4.8 : 02 de febre amarela, 03 de malária, 01 de febre maculosa e outras riquetsioses, 13 de leptospirose, 09 meningite. Todas encerradas em tempo oportuno.
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	Houve registro de 06 notificações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) conforme os parâmetros estabelecidos na Ficha de Indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS: 02 de febre amarela, 03 de malária e 01 de febre maculosa e outras riquetsioses. Todas encerradas em tempo oportuno.
Capacitações realizadas para os profissionais lotados na vigilância epidemiológica.	0	Não houve educação permanente promovida pela SMS específica para os servidores da DVE.
Informatização dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica	0%	Não foi realizado, contando que estamos no primeiro quadrimestral de um novo plano municipal, iremos intensificar as ações em conjunto para avançarmos nesta meta.
Informatização dos formulários impressos utilizados pela vigilância epidemiológica para a vigilância de fatores de risco e doenças/agravos prevalentes no público materno-infantil com vistas à redução da mortalidade infantil	0%	Não foi realizado, contando que estamos no primeiro quadrimestral de um novo plano municipal, iremos intensificar as ações em conjunto para avançarmos nesta meta.



Agravos Agudos

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Proporção de surtos de agravos agudos transmissíveis nas Unidades Escolares da Rede Pública controlados dos monitorados	100%	Neste primeiro quadrimestre, trabalhamos com 08 surtos e todos foram controlados e monitorados.
Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos de intoxicação exógena.	100%	Neste primeiro quadrimestre, trabalhamos com 113 casos notificados, sendo todos com o agente principal e evolução dos casos preenchidos.
Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de meningite.	100%	Neste primeiro quadrimestre, trabalhamos com 23 casos de meningite, com diagnóstico laboratorial.
Percentual de quimioprofilaxia realizada em tempo oportuno nos contatos dos casos de meningite bacteriana (bacilo gram. Negativo)	100%	Neste primeiro quadrimestre, trabalhamos com 05 casos de meningite com necessidade de quimioprofilaxia, realizadas em tempo oportuno.
Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	Não Realizado	Neste primeiro quadrimestre, não conseguimos coletar as SRAG via LACEN, por falta de insumos do Estado.
100% das Condutas pautadas pelos protocolos ministeriais e estudos científicos.	100%	Neste primeiro quadrimestre, foram encaminhados todos os protocolos recebidos do nível Estadual, tanto via e-mail, quanto por aplicativos de celulares e mensagens no GEMUS, além de ficar à disposição para atendimento in loco para esclarecimentos de dúvidas.



Imunização

INDICADORES

Indicador	Análise
Proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose, poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	Conforme SIPNI Web e GmuS, cobertura da vacina Pentavalente (3ª dose): 30,70%; Pneumo 10 (2ª dose): 30,58%, Poliomielite (3ª dose): 30,08% e Tríplice Viral (1ª dose) 27,27%, Em análise dos dados, consideramos que a cobertura neste 1º RDQ está adequada para o período.
1º Quadrimestre 2022	% doses aplicadas
Pentavalente (3ª dose)	30,70
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)	30,58
Poliomielite (3ª dose)	30,08
Tríplice Viral (1ª dose)	27,72
Média da Cobertura Vacinal	29,77%
Nascidos Vivos Meta 2021	3.596

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
100% de ações realizadas para estimular, incentivar e divulgar a vacinação contra a infecção pelo covid19	25%	Realizado divulgação via redes sociais e site do município. Equipes de saúde motivadas quanto à busca ativa e sensibilização da população.
Percentual de profissionais atualizados sobre mudanças no calendário vacinal.	Não realizado	A programação da atividade está para o 2º semestre.
AÇÕES REALIZADAS		
Atividades Realizadas	Descrição	
04/04/2022 - Reunião sobre a Campanha Nacional de Influenza e Sarampo 2022 com os profissionais da rede (vacinadores, enfermeiros e gerentes de UBS). Total: 80 profissionais.	Orientação sobre a Campanha Nacional de Influenza e Sarampo 2022, com intuito de organizar as estratégias para atingir a cobertura vacinal preconizada.	



Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Média aritmética do percentual de unidades sentinelas do Programa de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) com envio por semana epidemiológica no período.	18%	Meta não alcançada, baixa adesão das unidades. Será necessário informatizar o monitoramento e resgatar o trabalho com as unidades sentinelas, que foi prejudicado durante a pandemia de Covid-19. A média de envio semanal é de 1,65 unidade.
100% dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita.	100%	No 1º Quadrimestre de 2022, foram diagnosticados, notificados e monitorados 04 casos de toxoplasmose congênita e 1 caso de toxoplasmose gestacional.
100% dos casos diagnosticados que receberam a solução oral.	100%	No período, foi fornecido o tratamento para 08 crianças, contemplando os 04 recém-nascidos com o diagnóstico realizado entre os meses de janeiro a abril, além das crianças que já se encontravam em tratamento. O fornecimento da medicação é de no máximo 07 dias, após prescrição médica.



Nascidos Vivos

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p style="text-align: center;">Proporção de nascidos vivos investigados</p>	<p style="text-align: center;">32%</p>	<p>No 1º Quadrimestre, foram entregues 426 INV (Investigações de Nascidos Vivos), correspondendo a 32% (426 INV) do total de 1.317 crianças nascidas residentes em nosso município. Podemos destacar nesse período as seguintes Unidades com um melhor índice no alcance da meta: Canhanduba (75%), Limoeiro (63%), Centro-Vila (48%), Cordeiros (46%), Brilhante (45%) e São Vicente (42%). As demais unidades apresentam percentual inferior a 40%. Percebe-se percentual alcançado muito baixo, com necessidade de reunião com as Unidades com pior índice a fim de identificar as dificuldades para realização da INV, porém aguardamos reposição de uma Enfermeira Responsável pela Vigilância de Nascidos Vivos, pois estamos sem essa profissional no serviço desde o início de Abril. Também um dificultador encontrado é a falta da informatização desse processo, pois há atrasos na alimentação desse indicador, dificuldade de análise estatística dos dados, bem como não conseguimos informar as Unidades sobre seus percentuais em tempo adequado ou com regularidade.</p>
<p style="text-align: center;">Proporção de nascidos vivos de risco monitorados</p>	<p style="text-align: center;">55%</p>	<p>Nesse 1º Quadrimestre, 62 crianças foram classificadas de Risco através da avaliação da Investigação de Nascido Vivo, sendo que foi iniciado monitoramento de 34 crianças; 28 estão triadas, porém aguardam início do monitoramento. Alcançando até esse 1º Quadrimestre percentual de 55% de crianças classificadas de risco que iniciaram monitoramento. Esse percentual abaixo da meta pactuada se deve a algumas dificuldades encontradas, como: sem Enfermeira responsável pelo SINASC Municipal e Vigilância de Nascidos Vivos desde o início de Abril, afetando o desenvolvimento das atividades; sistema de monitoramento totalmente manual, necessita-se a informatização do sistema dentro do prontuário eletrônico do município, para otimizar o processo do início ao fim, desde a inserção dos dados, monitoramento oportuno conforme o grau de risco de cada criança e análise estatística desse Indicador. Ainda temos dificuldade em relação ao retorno de informações solicitadas a algumas UBS, nos fazendo realizar vários contatos para a obtenção de informações sobre as crianças, prejudicando o processo de trabalho, e comprometendo o monitoramento adequado das crianças em monitoramento. Em alguns casos solicitamos apoio da Saúde da Criança (DAS), a fim de nos auxiliar nos monitoramentos em que solicitamos informações das UBS, e não recebemos retorno.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	100%	No período houve notificação de 1.317 nascidos vivos no sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC) conforme os parâmetros estabelecidos na Ficha de Indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA VS. Todos notificados em tempo oportuno. Realizado treinamento sobre preenchimento da DNV (Declaração de Nascido Vivo) no Hospital Marieta nos dias 08 e 09/02/22, sendo treinados 45 funcionários das seguintes categorias: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares Administrativos da Instituição que trabalham diretamente no preenchimento das DNV.





Vigilância do Óbito

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Taxa de mortalidade infantil anual.	11,38	Número de crianças nascidas vivas: 1317; Número de óbitos de 0 a 1 ano: 15; Taxa de Mortalidade Infantil: 11,38; Número e óbitos Neonatal Precoce: 09; Número de óbitos Neonatal Tardio: 04; Número de óbitos Pós Neonatal: 02. As principais causas de morte estão relacionadas a prematuridade, (prematuridade extrema, recém-nascido de baixo peso, afecções originarias do período neonatal), e a mal formações congênitas.
Análise de 100% dos óbitos fetais de pretos e pardos pelo grupo técnico.	100%	No primeiro quadrimestre aconteceram 11 óbitos fetais, sendo que destes um era pardo e já foi analisado pelo GTVO, considerado evitável por boas práticas na atenção pré-natal..
Análise de 100% dos óbitos infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.	50%	No primeiro quadrimestre ocorreram 15 óbitos infantis de 0 a 1 ano e dois óbitos de 1 a 4 anos, deste 1 era de uma criança preta e 01 pardo. A morte da criança preta já foi analisada pelo GTVO e considerada evitavel por ações ligadas a imunização.
Proporção de registro de óbito com causa básica.	89,80%	Este indicador a rigor deve ser analisado em março de 2023, pois esta sempre sujeito a ser modificado pelas investigações, no entanto o mesmo foi considerado adequado para o primeiro quadrimestre.
Proporção de óbitos maternos investigados.	100%	No primeiro quadrimestre de 2022, ocorreram 2 óbitos maternos. Todos os dois já foram investigados, porém, ainda não discutidos no Grupo Técnico de Vigilância do Óbito - GTVO.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, investigados.	99,38%	No primeiro quadrimestre de 2022, morreram 18 cidadãs itajaienses em idade fértil, ou seja, entre 10 e 49 anos. Destas 16 já foram investigadas, 99,38%, mas como o prazo dado pelo Ministério da Saúde é de 120 dias, a rigor as duas mulheres que ainda não foram investigadas, não se trata de atraso nesta pactuação. Neste primeiro quadrimestre de 2022, assim como em 2021, as doenças transmissíveis foram a primeira causa de morte entre as mulheres em idade fértil. AIDS e COVID 19 juntas responderam por 38,88% das mortes.

Causas de morte de mulheres em idade fértil, no primeiro quadrimestre de 2022, Itajaí/SC:

Causas Básicas de Morte	Nº Total	Proporção
COVID 19	04	22,22%
AIDS	03	16,66%
Fatos ou eventos não especificados	02	11,10%
Carcinoma Hepático	01	5,55%
Agressão por objeto cortante	01	5,55%
Obesidade	01	5,55%

Causas Básicas de Morte	Nº Total	Proporção
Asma	01	5,55%
Hemorragia intracerebral	01	5,55%
Abcesso intracraniano	01	5,55%
Diabetes Melittus	01	5,55%
Parada Cardiorrespiratória	01	5,55%
Hematemese	01	5,55%
Total	18	100%



Doenças e Agravos não Transmissíveis

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	124.9	Conforme o Sistema de Informação sobre Mortalidade, foram registrados 108 óbitos de 30 a 69 anos por DCNT. A variação de taxas de mortalidade prematura permite inferir sobre a efetividade de políticas de saúde pública, indicar grupos populacionais de risco e redirecionar as ações de controle e monitoramento.

Óbitos prematuros por Câncer Mais incidentes por sexo	1º Q	Total
Masculino - Brônquios ou Pulmão - Estomago	28 5 04	
Feminino - Mama - Brônquios ou pulmão - Colo do Útero	19 03 02 0	
Total	47	
Óbitos prematuros por Aparelho Circulatório Mais incidentes por sexo	1º Q	Total
Masculino - Infarto Agudo do Miocárdio	29 12	
Feminino - Infarto Agudo do Miocárdio	13 03	
Total	42	

Óbitos prematuros por Doença Respiratória Crônica Mais incidentes por sexo	1º Q	Total
Masculino - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	5 3	
Feminino -Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	3 1	
Total	8	
Óbitos prematuros por Diabetes por sexo	1º Q	Total
Masculino	3	
Feminino	5	
Total	8	

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Número de óbitos com causa básica de câncer discutidos no GT.	3	O Grupo Técnico da Vigilância do Câncer realizou duas reuniões e discutiu 03 óbitos.
Informe publicado sobre análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí	Não houve informes publicados	Não houve informes atualizados pela DCNT do MS portanto, não foram publicados informativos. Nesse quadrimestre, iniciou-se uma parceria com a UNIVALI para coleta de dados em uma Unidade Básica de Saúde do município para analisar fator de risco para obesidade.
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho 39, Acidente de trabalho grave 109, Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho 1, sendo um total 149. Observou-se um aumento das notificações relacionadas aos acidentes de trabalho, porém ainda há a necessidade de ampliar a sensibilização do profissional de saúde para identificar e notificar casos de acidentes relacionados ao trabalho.
Número de encontros realizados de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.	0	Foram realizadas reuniões intersetoriais para a organização dos encontros, porém estamos aguardando o retorno da Secretaria Municipal de Educação para informar a data do primeiro encontro com os profissionais da educação que será por meio do Projeto de Enfrentamento às Violências da Vigilância das Violências -DVE.

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
<p>Garantir a investigação dos casos notificados de violência. A investigação visa contribuir para o aprimoramento e a melhoria da informação, identificando a existência de inconsistência entre os campos, bem como os campos não preenchidos ou preenchidos incorretamente, pois são fundamentais para formulação e avaliação das políticas públicas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões. Fonte: os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, coleta em 08/06/2022.</p>	<p>Foram realizadas 400 (quatrocentos) investigações de violência interpessoal e autoprovocada. Casos notificados residentes em Itajaí - total de 339 (trezentos e trinta e nove) e residentes em outros municípios - total de 61 (sessenta e um).</p> <p>Distribuição por faixa etária/sexo dos casos notificados de Violência Interpessoal: Criança sexo feminino: 60; Criança sexo masculino: 65; Adolescente sexo feminino: 16; Adolescente sexo masculino: 9; Pessoa Idosa sexo feminino: 15; Pessoa Idosa sexo masculino: 2 ; Mulher: 47; Homem: 4.</p> <p>Distribuição por faixa etária/sexo dos casos notificados de Violência Autoprovocada: Crianças sexo feminino: 6; Crianças sexo masculino: 2; Adolescentes sexo feminino: 20; Adolescentes sexo masculino: 10; Mulher: 58; Homem: 25; Pessoa Idosa sexo feminino: 00; Pessoa Idosa sexo masculino: 00</p> <p>Houve um aumento de 19,40% desse percentual em comparação ao quadrimestre (set/out/nov/dez) do ano de 2021.</p>

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas

Supervisão das Unidades Notificadoras pela Vigilância das Violências. Reunião com profissionais da educação da APAE de Itajaí no dia 08/03/22 e com os profissionais da saúde nas UBS São Roque no dia 18/03/22, na UBS Portal II no dia 23/02/22, na UBS Parque do Agricultor no dia 25/02/22, totalizando 28 profissionais.

Descrição

Sensibilizar sobre a importância da notificação da violência interpessoal e autoprovocada para o alcance do objetivo do desenvolvimento sustentável – ODS Meta 3.4 em reduzir um terço da mortalidade prematura de doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e bem estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora e prevenir suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.



08/03/22 - APAE



18/03/22 - UBS São Roque



25/02/22 - UBS Parque do Agricultor



23/02/22
UBS Portal II



Infecções Sexualmente Transmissíveis AIDS e Crônicos Transmissíveis

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Percentual de aumento do número de testes HIV realizados em relação ao ano anterior.	7,27%	No 1º quadrimestre de 2022 foram realizados 9.466 exames para diagnóstico de HIV (testes rápidos e sorologia anti-HIV). Em comparação ao 1º quadrimestre de 2021, onde foram realizados 8.824 exames para diagnóstico de HIV, houve aumento de 7,27% de testes realizados. Em abril foi realizada uma Capacitação para médicos e enfermeiros da atenção básica, sobre a Importância do Diagnóstico Precoce do HIV.
Número de casos novos de sífilis congênita.	0	Não houve casos de sífilis congênita com diagnóstico no primeiro quadrimestre de 2022 residente em Itajaí. O Grupo Técnico de Vigilância da Transmissão Vertical se reúne mensalmente, neste primeiro quadrimestre foram investigados 3 casos de transmissão vertical.
Proporção de exames para diagnóstico de tuberculose realizados.	0,21%	Foram coletados 789 exames (baciloscopia e teste rápido molecular) para tuberculose, sendo utilizada a última estimativa da população residente de Itajaí de 226.617, representando 0,21% da população. Em março foi realizada uma sensibilização para os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) na modalidade on line.
Proporção de contatos examinados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	31,50%	Foram identificados 73 contatos de casos de tuberculose, sendo examinados 23, representando 31,5%.
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	61,11%	Conforme ficha de qualificação deste indicador, deve ser avaliado os casos diagnosticados dois anos anteriores ao período de avaliação. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, houve 18 casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera residentes em Itajaí diagnosticados de janeiro a abril de 2020, 11 casos com encerramento por cura, representando 61,11%.



Controle de Zoonoses

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
Proporção de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encerrados em até 60 dias após a notificação.	89,00%	Neste 1º quadrimestre, foram notificados 756 casos suspeitos (dengue, chikungunya e Zika Vírus), destes 545 (72%) foram encerrados em até 60 dias, 130 (17%) permanecem em aberto, pois estão dentro do prazo e 103 (13%) foram encerrados após 60 dias. O desabastecimento abrupto de insumos para o diagnóstico laboratorial de Dengue por parte do LACEN (Nota Técnica Conjunta nº028/2022 DIVE/LACEN/SUV/SES-12/04/2022), impactou negativamente em todo o processo de trabalho. Diante da situação em que o diagnóstico laboratorial para Dengue ficaria sob responsabilidade do município, houve a necessidade de contratualizar o serviço laboratorial e readequar todo o processo de trabalho e conseqüentemente gerou atrasos nos resultados de exames de Dengue e nos encerramentos dos casos.
Número de ciclos realizados de visitas aos imóveis em áreas infestadas	1	No primeiro ciclo, estavam programados a visita de 75.828 imóveis, foram realizadas 61.781 vistorias, representando 81,47%.

Indicador	Resultados	Análise
Número de ações educativas realizadas para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.	29	Realização de ações educativas para população em geral, enfrentamento ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> e controle de zoonoses.

- 22/01 realizado mutirão no bairro Imaruí/Dengue
- 24/02 palestra para acadêmicos da Univali/Zoonoses
- 26/02 evento de panfletagem sobre escorpiões na Praia Brava
- 07/03 treinamento sobre captura de escorpiões para a AMFRI
- 21/03 início de capacitação online para 13 escolas municipais do Projeto Agente Mirim
- 02/04 palestra para os escoteiros do mar na Cabeçudas, sobre Dengue
- 08/04 palestra sobre animais peçonhentos para a Empresa Ambiental
- 09/04 Participação no Evento Juntos Pelo Rio/Beira Rio/Dengue
- 26, 27,28/04 apoio na Passeata da UBS Brilhante
- 28/04 também apoio na mutirão de limpeza da Escola Carlos Fantini no Limoeiro, ação da Unidade
- 30/04 apoio nos Eventos da Família nas escolas Estaduais, sobre Dengue:
 - ✓ Eufrida Cristino da Silva;
 - ✓ Elizabeth konder Reis;
 - ✓ Nereu Ramos;
 - ✓ Mascarenas Passos,



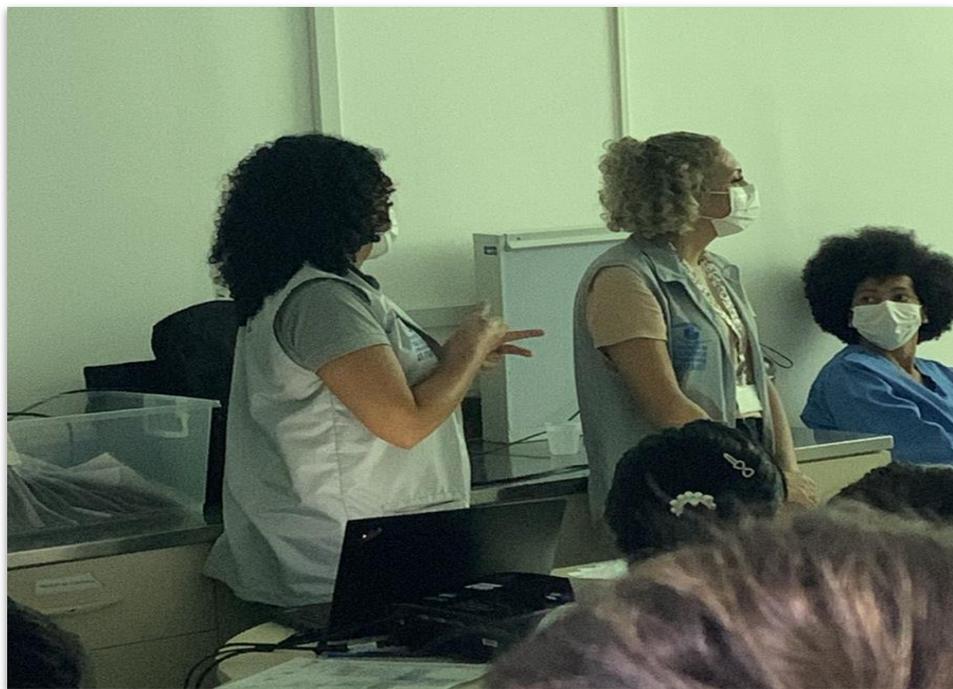
08/04/2022 - Empresa Ambiental



02/04/2022 - Escoteiros Mar

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Número de ações realizadas sobre zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da rede de saúde.	1	Nos dias 06, 07 e 11 de abril de 2022, foi realizada atualização para os profissionais de saúde da UPAIII (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e estagiários de enfermagem) sobre o fluxograma de atendimento ao paciente suspeito de Dengue e sobre o Atendimento Antirrábico Humano. Contou a participação de 70 profissionais de saúde.





Laboratório Municipal

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Proporção de exames atendidos dos solicitados ao laboratório municipal.	100%	O Laboratório Municipal teve um aumento de 33% nesse 1º quadrimestre comparado ao 1º quadrimestre de 2021. Todos os exames encaminhados pelas Unidades de saúde foram realizados e entregues no prazo. Lembrando que os exames do laboratório é de livre demanda, o paciente não precisa agendar.

Laboratório – Produção realizada no 1º Quadrimestre de 2022

Exames	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total	Exames	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
SOROLOGIA COVID-19	18.704	3.145	2.180	2.076	26.105	RUBEOLA	137	127	133	110	507
HEPATITE B	1.615	1.586	1.888	1.609	6.698	HEPATITE A	73	82	114	106	375
CARGA VIRAL	1.227	1.487	1.663	1.414	5.791	TUBERCULOSE	94	92	74	85	345
TOXOPLASMOSE	1.467	1.324	1.600	1.197	5.588	DENGUE/ CHIKUNGUNIA/ZIKA	30	37	26	162	255
PESQUISA DE LARVAS DO MOSQUITO TRANSMISSOR	758	834	2432	1238	5.262	Carga Viral HBV - Hepatite B	3	9	20	8	40
SÍFILIS	1.261	1.262	1.426	1.175	5.124	Carga Viral HCV - Hepatite C	6	10	11	12	39
HIV	914	896	1022	807	3.639	Genotipagem para HIV	6	3	5	3	17
HEPATITE C	783	788	881	763	3.215	HANSENIASE	0	5	9	0	14
CD4/CD8	492	560	616	508	2.176	Genotipagem para Hepatite C	4	0	3	6	13
TESTE DO PEZINHO	298	287	308	313	1.206	Total de Exames no Quadrimestre: 67.940					
CITOMEGALOVIRUS	241	241	238	229	949						
CITOPATOLOGIA	0	149	168	265	582						

**Fonte: Gmus –
Data: 10/06/2022**

2.4- Diretoria de Vigilância Sanitária

- Indicadores e Ações:



INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA		
Indicador	Resultados	Análise
<p>INDICADOR Nº 4.1 REALIZAR AÇÕES DO PISO ESTRATÉGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>O Pacto Interfederativo trazia o indicador: “Percentual de Municípios que realizam <u>no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária</u> consideradas necessária a todos os Municípios no ano”:</p> <p>01-Cadastro de Estabelecimentos sujeitos à VISA: Foram realizados 417 novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.</p> <p>02-Inspeção em Estabelecimentos sujeitos à VISA: Foram inspeccionadas 2.404 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;</p> <p>03-Atividades Educativas para o Setor regulado: foi ofertado curso de boas práticas em alimentos EAD para 38 solicitantes.</p> <p>04-Atividades Educativas para a população: não foram realizadas;</p> <p>*** Considerando atividades educativas como: palestras, cursos, eventos, aulas, oficinas, entre outros.</p> <p>05-Recebimento de Denúncias: Foram recebidas 282 denúncias/reclamações;</p> <p>06-Atendimento de Denúncias: Foram atendidas 282 denúncias/reclamações,</p> <p>07-Instauração de Processo Administrativo Sanitário: Foram instaurados 24 Processos Administrativos Sanitários.</p> <p>*** Foram 37 autos de intimação devido irregularidades baixo risco, que foram regularizados dentro do prazo.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.2 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL E TURBIDEZ.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>A quantidade de 40 coletas de amostras mensais é definida pela Diretoria de Vigilância Estadual, como também o calendário para coleta e envio de amostras de água em diversos pontos da cidade.</p> <p>* 40 amostras mês como meta</p> <p>* 160 amostras realizadas</p>

<p>INDICADOR Nº 4.3 GARANTIR A OFERTA DE CURSO DE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NA MODALIDADE EAD.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>Ofertadas 50 vagas mensais, on-line (IFSC). Considerando que a proposta iniciou em Março/2022. No quadrimestre foram 100 vagas ofertadas e 38 solicitadas, com uma oferta além do número de solicitações. * Ofertadas 100 vagas no período e 38 cursos realizados</p>
<p>INDICADOR Nº 4.4 ATENDER DEMANDAS EM APOIO AO PROGRAMA DA DENGUE, PRIORIZANDO INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM DETERMINADOS LOCAIS E ATIVIDADES DE ACORDO COM DADOS EPIDEMIOLÓGICOS REPASSADOS PELO DVE E DIVE/DVS, COMO TAMBÉM APOIAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>Gerência de Vigilância Ambiental * Realizadas 34 inspeções sanitárias orientativas (averiguar regularidade); * Realizada 01 inspeção com auto de infração, * Realizadas 02 inspeções com auto de intimação. * Atendidas 37 demandas</p>

INDICADOR Nº 4.5
DIVULGAR OS DADOS DO
VIGIAGUA E PEMQSA EM
CANAIS OFICIAIS MUNICIPAIS,
ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO
DE DASHBOARD.

RDQ 1 – 2022:
Meta não atingida

Em andamento.
OBS. Os referidos dados são repassados ao COMUSA mensalmente.

INDICADOR Nº 4.6
INFORMATIZAR A DIRETORIA
DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
COM A AQUISIÇÃO DE
FERRAMENTA DE SOFTWARE
PARA REALIZAR ATIVIDADES
OPERACIONAIS E DE
GESTÃO, GARANTINDO
MAIOR AGILIDADE E
CONTROLE DOS
PROCESSOS.

RDQ 1 – 2022:
Meta não atingida

No quadrimestre foi elaborado o Termo de Referência para o Processo Licitatório e solicitado o referido software via SIPE (Sistema Integrado de Processos Eletrônicos).
Em andamento na Diretoria Administrativa.

<p>INDICADOR Nº 4.7 GARANTIR EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FISCALIS SANITARISTAS, COM OBJETIVO DE QUALIFICAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>* 05 Cursos/Capacitações realizados: 01-Seminário de Capacitação SISAGUA: cadastro do relatório toxicológico da água – Como Inserir no SISAGUA?/VISA Estadual; 02-Treinamento sobre preenchimento no sistema PHAROS – Dengue/17ª Regional e Municípios da AMFRI; 03-Capacitação para alimentação do sistema SISAGUA e atualização da nova portaria de potabilidade da água; 04-Capacitação em Gerenciamento de Risco à Ressonância Magnética/VISA Estadual, 05-Capacitação em Ultrassonografia/VISA Estadual.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.8 IMPLANTAR CENTRAL TELEFÔNICA RESPONSIVA PARA AGILIDADE E QUALIFICAÇÃO NOS ATENDIMENTOS.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>No quadrimestre foi elaborado o Termo de Referência para o Processo Licitatório e solicitado via SIPE (Sistema Integrado de Processos Eletrônicos) a Central Telefônica PABX Híbrida, em conjunto com as demais Diretorias da Secretaria de Saúde. Em processo na Diretoria Administrativa.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.9 ADEQUAR A EQUIPE DE FISCALIS SANITARISTAS CONFORME O PORTE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO, CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO DA CIB 250/2019 – ÁREA 6 – GESTÃO DE PESSOAS/ITEM 6.4 – 1. MUNICÍPIOS DEVERÃO DISPOR, EM MÉDIA DE PELO MENOS 01 FISCAL DE VISA PARA CADA 10.000 HABITANTES, APROXIMADAMENTE.</p>	<p>RDQ 1 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>Foram realizados os seguintes passos no quadrimestre:</p> <p>* Analisadas Legislações correspondentes e identificada a necessidade de adequação com a inclusão de dois fiscais sanitarios em 2022:</p> <p>** População Estimada para Itajaí em 2022: 226.617 (IBGE) $\frac{226.617}{10.000} = 22,6 = 22$ Fiscais Sanitaristas ao todo em 2022</p> <p>*** Atualmente são 20 fiscais sanitarios</p>

INDICADOR Nº 4.10
IMPLANTAR SERVIÇO DE
TRANSPORTE E
ARMAZENAMENTO DE
APREENSÕES.

RDQ 1 – 2022:
Meta não atingida

Quando houver a apreensão de produtos e/ou equipamentos em que a infração for de natureza Grave ou Gravíssima, faz-se necessário um local adequado e seguro para armazenamento dos mesmos, enquanto ocorre o rito do processo administrativo sanitário.

AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2022

ATIVIDADES REALIZADAS	DESCRIÇÃO
<p>01 – PlanCon – Educação – RESOLUÇÃO N.º 001 – CMGP/23 DE OUTUBRO DE 2020, Estabelece critérios para aprovação e homologação do Plano de Contingência Municipal para Educação em Itajaí-SC, para o retorno de atividades escolares presenciais</p>	<p>Conferência das normas e inspeções: Escolas Estaduais – 08 Escolas Municipais – 78 Escolas Privadas – 50 Total – 136</p>
<p>02 – Plano de Contingenciamento em Eventos – Regras para funcionamento de Eventos na Pandemia COVID 19 – normativas Federais, Estaduais e Municipais</p>	<p>Total de 36 vistorias</p>
<p>03 – PROMAC: Programa Nacional de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes em Alimentos – tem por objetivo pesquisar aditivos como nitrito/nitrato, sulfito, bromato e corantes em alimentos</p>	<p>Foi coletada 01 amostra, determinada pelo Estado e encaminhada para análises no LACEN/SC.</p>
<p>04 – CQUALI: Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade do Leite – monitorar a qualidade do leite e possíveis fraudes</p>	<p>Foi coletada 01 amostra, determinada pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC.</p>
<p>05 – PATEN: Programa Nacional de Avaliação do Teor Nutricional dos Alimentos – tem como objetivo avaliar e monitorar os teores de sódio, açúcar e gordura dos alimentos, com intuito de diminuir teores adicionados e criar subsídios técnicos para elaboração de parâmetros mínimos/máximos</p>	<p>Foi coletada 01 amostra, determinada pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC.</p>
<p>06 – Atendimento aos Comunicados de Risco encaminhados pela VISA Estadual</p>	<p>Os comunicados de Risco são emitidos pela ANVISA e repassados às Vigilâncias Sanitárias Estaduais, que por sua vez encaminham aos Municípios, com o objetivo de informar sobre produtos irregulares que estão sendo comercializados, logo a fiscalização municipal deve buscar por estes produtos e solicitar o descarte ao estabelecimento.</p> <p>* Realizadas 02 coletas em Março (alho e queijo)</p> <p>* Realizadas 06 coletas em Abril (03 suplementos alimentares em cápsulas e em pó compostos por Zeólia Clinoptilolita, 05 fórmulas infantis em pó, filé mignon, manteiga sem sal, Mucilon cereal infantil e milho frito).</p>

<p>07 – Participação no 1º Encontro SINDIPI: Setor Pesqueiro em Ação</p>	<p>O evento reuniu uma programação voltada a solucionar demandas do setor pesqueiro. Aconteceu no mês de abril, em Itajaí. Ofertou palestras, treinamentos, mesas redondas e debates.</p>
<p>08 – Fiscalização em serviços de estética do município, com relação a proibição do uso de câmaras de bronzeamento artificial</p>	<p>* 07 estabelecimentos foram vistoriados e 01 deles foi reinterditado.</p>
<p>09 – Participação na Comissão de Segurança do Paciente</p>	<p>* Reunião realizada para início da construção de implantação dos protocolos de segurança do paciente nas Unidades de Saúde do Município, desde a Atenção Básica até Média Complexidade (UPAs).</p>
<p>10 – Ações de Fiscalização e Orientação conjunta com a Defesa Civil, MPSC, Polícia Civil</p>	<p>* 04 ações da Gerência de Alimentos – Barreiras Sanitárias em Produtos Perigosos – Ação coordenada pela Defesa Civil (cronograma mensal), sendo solicitado o apoio da VISA, com objetivo de averiguar regularidade de transporte de alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes;</p> <p>* 08 ações da Gerência Ambiental - 07 vitorias de investigação a partir da solicitação do Ministério Público do Trabalho e 01 vistoria a partir de denúncia na Ouvidoria do Município, a fim de verificar possíveis irregularidades referentes ao ambiente de trabalho, à saúde e a segurança do trabalhador.</p> <p>* 13 ações da Gerência de Vigilância de Produtos e de Saúde – Vistoria de investigação a partir da solicitação do MPSC, a fim de verificar possíveis irregularidades nas áreas de saúde.</p>
<p>11 – Participação na elaboração do Plano Operacional de Monitoramento da Saúde em Navios de Cruzeiro em Santa Catarina</p>	<p>A partir da Portaria GM/MS nº 413, de 25 de Fevereiro de 2022, que dispõe sobre as condições para o cumprimento do isolamento ou da quarentena de viajantes e das embarcações, foi iniciada a elaboração do Plano Operacional de Monitoramento da Saúde em Navios de Cruzeiro, conforme orientação da ANVISA, sendo finalizado em Março de 2022.</p> <p>* Foram realizadas 04 reuniões e videoconferências para a orientação e elaboração do Plano.</p>

12 – Ação no embarque e desembarque de passageiros em Navio de Cruzeiros

Foram realizadas 06 ações no Centreventos do Município em parceria com outros órgãos municipais, em cumprimento à legislação vigente.

13 – Ação Coordenada Estadual para ampliação dos Leitos de UTI

Realizada Ação Coordenada Estadual para ampliar os Leitos de UTI em unidades já existentes, em carácter definitivo.

* Realizada 02 Videoconferências

* Realizada 01 inspeção no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen

* Elaborado 01 relatório

14 – VIGIDESASTRE: Programa que se refere ao conjunto de ações e de serviços, na detecção, prevenção e no combate aos agravos gerados pelo ambiente

* Realizada 01 resposta à solicitação da VISA Estadual sobre possível catástrofe natural – contaminação da água.

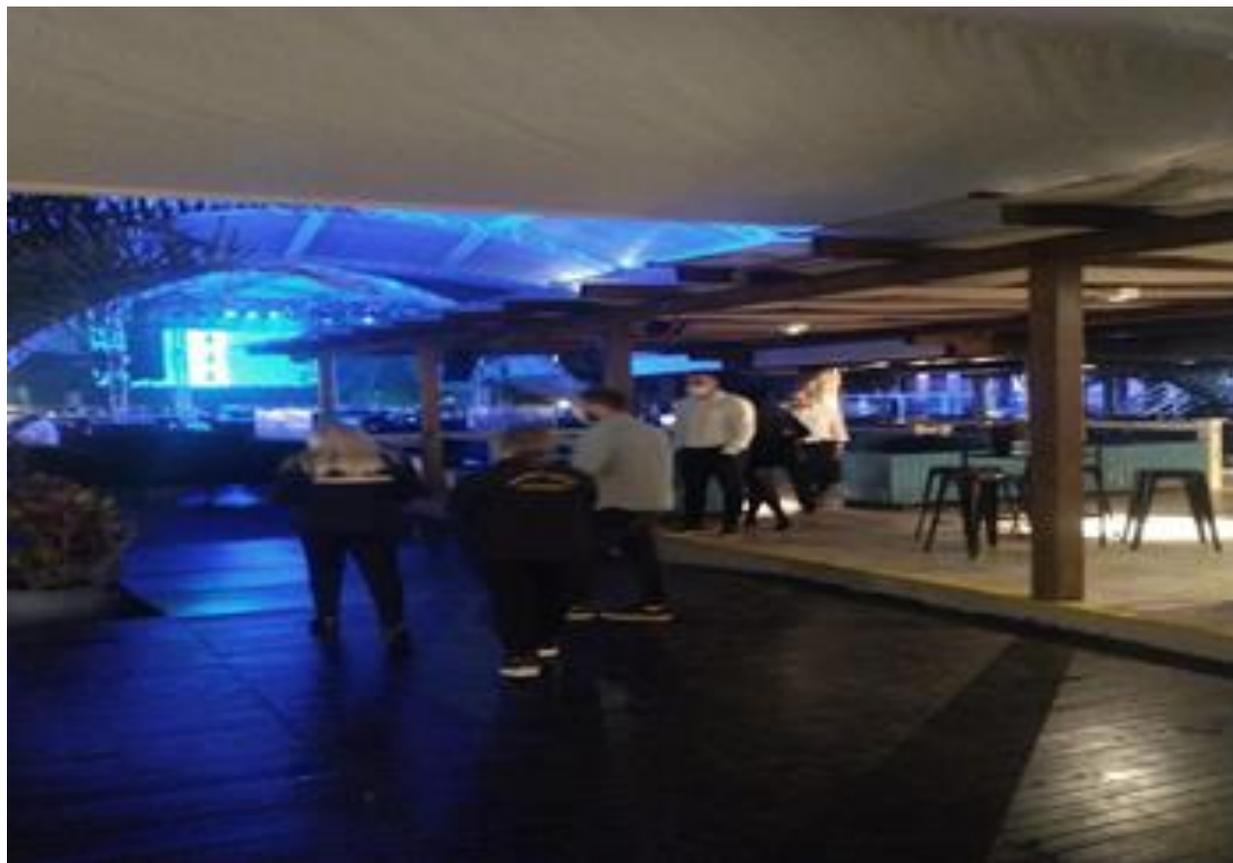
15 – Participação em reunião para o alinhamento de ações voltadas à Dengue e execução do Sistema PHAROS

* Reunião realizada por solicitação da 17ª Regional de Saúde, com VISA e demais Diretorias afins, na qual teve como objetivo discutir sobre as ações relacionadas à dengue e sobre a execução do Sistema PHAROS (sistema de monitoramento da Dengue).

Indicador nº 4.2 – Análises realizadas em amostras de água



Ação nº 2 – Plano de Contingenciamento em Eventos/COVID 19



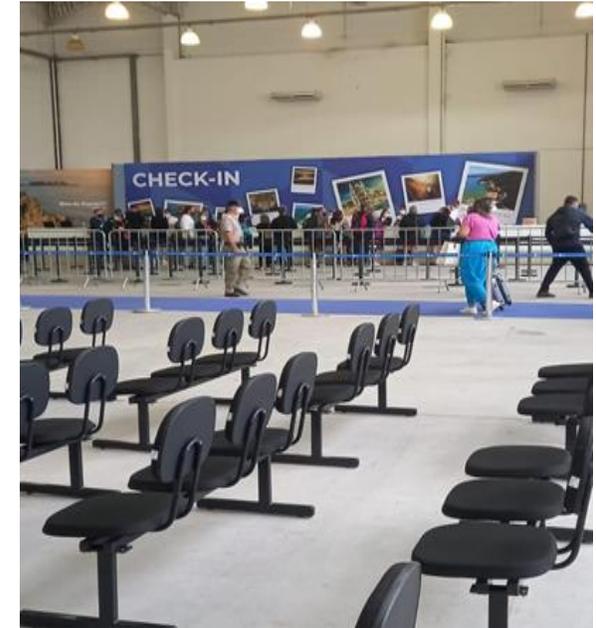
Ação nº 8 – Câmaras de Bronzeamento



Ação nº 10 - Barreira de Produtos Perigosos com a Defesa Civil



Ação nº 12 - Embarque e desembarque de passageiros em Navio de Cruzeiros



2.5- Diretoria Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
5.11.1 - Aquisição de veículo.	Meta – ATINGIDA	Foram locados no total de veículos para adequação das áreas nas quais foram solicitados.
6.2.2 - Manutenção e ampliação dos contratos com empresas prestadores de serviço de reparos, reformas e limpeza, atendendo 100% da demanda da sms.	Meta – 40%	Iniciado avaliação dos contratos com os prestadores juntamente com as Diretorias envolvidas, bem como atualização dos responsáveis e fiscais de contrato.
6.2.4 - Realização de cronograma de visitas as unidades de saúde, para avaliação da estrutura física e necessidades de reforma, revitalização ou mudança, de forma preventiva.	Meta – ATINGIDA	Foi feita a licitação para a reforma de 5 UBS, visando a melhoria das suas estruturas físicas e revitalizando o local.
6.3.1 - Realização de avaliação periódica das condições de mobiliário, equipamentos e instrumentais dispostos nas unidades de saúde e no almoxarifado da sms.	Meta – 20% atingida	Foi feita a licitação para a avaliação periódica das condições dos imóveis e dos equipamentos dos mesmos, onde será adequado em 2 UBS moveis sob medida.

Indicador	Resultados	Análise
6.4.1 - Formulação de protocolo norteador com passo a passo para facilitação do processo licitatório de compras.	Meta – não atingida	Em virtude da nova lei de licitações, N° 14.133, ainda não estar 100% em aplicação pela secretaria de governo, formulação deste protocolo foi planejada para o 2° semestre de 2022.
6.7.1 - Aquisição de 2 equipamentos de hbv pesados para controle do aedes aegypti.	Meta – não atingida	A mesma está no nosso plano de ação juntamente do DVE, onde será feita no próximo ano, pois não vimos a necessidade desta adequação neste ano, por este motivo será planejada a adequação para o ano de 2023.
6.8.1- Providenciar através do sistema gmus, relatório anual do consumo de materiais e insumos necessários para o abastecimento da rede.	Meta – ATINGIDA	Atualmente a gerencia do almoxarifado possui via sistema a serie histórica do consumo de toda a capacidade instalada.
6.9.1- Propor a criação de duas supervisões técnicas para a gestão de tecnologia da informação.	Meta – 50% parcial	Encaminhado para criação da supervisão junto aos envolvidos

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas

Descrição

Compra de 56 aparelhos de ar condicionado.

Esta compra foi feita para melhor adequação nas Unidades Básicas de Saúde que necessitavam da climatização.

Aquisição de guarda corpo e corrimão

Para adequação dos serviços onde foram necessários para a segurança dos usuários e servidores.

Novas placas externas de UBS

Substituição de identificação da fachada externa

Aquisição de capachos

Para adequação dos serviços onde foram necessários.

Instalações de toldos

Para cobertura das UBS e serviços de saúde

Contratação de serviço de levantamento de rede elétrica das UBS

Serviço necessário para redução das quedas de energia

AÇÕES REALIZADAS	
Atividades Realizadas	Descrição
Foram realizadas 1.356 entregas.	Gerência de almoxarifado
Autorização de fornecimentos: 1.212.	Gerência de compras
Aquisição de medicamentos: R\$ 63.052,12.	Gerência de compras
Manutenção de frota: R\$ 183.047,42	Gerência de compras e Gerência de transporte
Manutenção predial das unidades de saúde: R\$ 323.023,58.	Gerência de compras
Limpeza e conservação das unidades de saúde: Minister - R\$ 841.171,03 (CIS) Beija flor - R\$ 1.754.834,48 (UBS E DEMAIS SERVIÇOS)	Gerência de compras
Manutenção equipamentos clínico: R\$35.600,00	SLS
Manutenção de equipamentos odontológicos: R\$ 77.680,39	Odonto Blu

AÇÕES REALIZADAS	
Participação em licitação da prefeitura: 24	Gerência de compras
Processos licitatórios secretaria municipal de saúde: 39	Gerência de compras
Notificação de empresas: 12	Gerência de compras
Foram feitas 710 Viagens.	Gerência de transporte
Atendimento dentro do município de Itajaí: 2.013	Gerência de transporte
Atendimento hemodiálise: 6.144	Gerência de transporte
Atendimento físico clinica: 560	Gerência de transporte
Atendimento CAPS II, CAPSI i, AD: 200	Gerência de transporte
Atendimento E.S.F: 200	Gerência de transporte
Atendimento ceredi: 12	Gerência de transporte
Atendimento laboratório: 12	Gerência de transporte
Relação de veículos: 58	Gerência de transporte

2.6- Diretoria da Manutenção e Conservação do Patrimônio

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
Revitalização e adequações das UBS:	Brilhante, Limoeiro, Votorantim, Nossa Senhora das Graças (mudança e adequações), Salseiros (em andamento da nova	Este relatório é do quadrimestral do RDQA dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril.
Manutenção dos contratos com as empresas prestadores de serviço de reparos/consertos e limpeza. Ampliação da estrutura física das UBS.	instalação), implantação do novo espaço e adequações da pediatria do CIS. Instalação e adequações do novo consultório odontológico do parque do agricultor. Renovado para o Ano 2022. UBS Promorar.	

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
<p data-bbox="12 714 917 749">Instalação da estrutura do espaço físico da Vila Saúde.</p> <p data-bbox="12 778 980 871">Foram realizadas 563 manutenções corretivas nas UBS de acordo com o sistema de chamadas.</p>	<p data-bbox="1070 714 1528 749">Centro Integrado de Saúde.</p> <p data-bbox="1070 778 2076 821">No período de janeiro, fevereiro, março, abril do ano de 2022.</p>

2.7- Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

- Indicadores e Ações:



INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 5.1 – Implantar novos postos de coleta ou coleta remota em localidades que possuem unidades básicas de saúde naquela referência.	RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.	Postos de coleta implantados em 4 localidades (ubss são francisco, são roque, parque do agricultor e são pedro) 01 – Parceria com o HC LABORATÓRIO LTDA. Para duplicar as coletas de exames de laboratório na UBS Limoeiro. Coletas eram quinzenais. Passaram a ser semanais
INDICADOR Nº 5.2 – Aumentar quadro dos especialistas do município (reumatologia 2, alergologia e imunologia 1, dermatologia 1, oftalmologia, pediátrica 1, gastroenterologia adulto 1, hematologia 1, pneumologia 1, neurologia pediátrica 2, psiquiatra 1)	RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida	Credenciamento de clínicas privadas para realização de consultas: - 01 reumatologista – CUIDAR CHILD EIRELI - 01 dermatologista – FELIZMED SAUDE - 01 pneumologista – AME CONSULTA ESPECIALIZADA - 03 psiquiatras – UAME, AME e CUIDAR
INDICADOR Nº 5.3 - Buscar o credenciamento de serviços de fisioterapia e fonoaudiologia visando reduzir demanda reprimida	RDQ 1 – 2022: Meta 100% atingida.	A meta não previa credenciamento de novas clínicas em 2022

INDICADOR Nº 5.4 – Manter parcerias com a utilização de recurso próprio para o atendimento de cirurgias de menor, médio e grande porte que necessitem de opmes não cobertas pela tabela sigtap/sus pelos hospitais da região, seguindo protocolo municipal e portaria gm/ms nº 1606/2001.

RDQ 1 – 2022:
Meta 50% atingida.

Estabelecida Linha de Cuidado para a realização de CIRURGIAS GERAIS (abertas e por vídeo) com o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Planejamento de realização de 1.800 cirurgias represadas

INDICADOR Nº 5.5 – Ampliar número de estabelecimentos privados que realizem exames de ultrassonografia com demanda reprimida em atendimento à lei municipal n. 7.280/2021.

RDQ 1 – 2022:
Meta 100% atingida.

Credenciamento de 02 clínicas para a realização de ultrassonografia:

- JC HEALTH
- CLINICA AFFINITÉ

INDICADOR Nº 5.6 – Verificar, mediante relação segura entre oferta e demanda, a não continuidade de alguns contratos em que houver falhas consecutivas na prestação do serviço.

RDQ 1 –
2022:
Meta 100% atingida.

- Verificação de todas as demandas de ouvidoria no período
- Aplicação de 01 advertência à clinica FELIZMED SAÚDE
- 2 ofícios ao HMMKB, sobre:
 - Permanência da realização de cirurgias gerais por profissionais da rede pública
 - Atraso dos mapas cirúrgicos hospitalares
 - Término do contrato de Espirometria com FELIZMED SAÚDE com o processo de implantação do serviço de Espirometria na UAME pelo Município

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador 5.7 - Ampliar as especialidades com teleconsultoria no município visando a qualificação dos encaminhamentos

**RDQ 1 –
2022:
Meta Não
atingida.**

- Especialidade de Proctologia seria a próxima especialidade, mas por falta de servidores na APS ainda não foi possível a implantação devido a mudança de fluxo que envolve todas as complexidades.

Indicador 5.8 - Elaborar protocolo de acesso a exames e consultas especializadas.

**RDQ 1 –
2022:
Meta 100%
atingida.**

- Iniciado fluxo de autorização de Anatomopatologia remota (paciente não necessita retornar a UBS para autorização com seguimento da peça diretamente do prestador ao credenciado PHD)

- Autorizado fluxo de curta permanência para pacientes de internações cirúrgicas que podem ser liberados antes das 24h, visando a desospitalização de pacientes.

Indicador 5.9 – Manter contratualização de atendimentos odontológicos hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma encaminhados do ceo municipal de Itajaí.

**RDQ 1 –
2022:
Meta 100%
atingida.**

- Serviço continua em funcionamento

Indicador 5.10 - Aumentar o número de profissionais reguladores, de nível superior, para que as escalas de consulta e exames com demanda reprimida sejam 100% reguladas.

**RDQ 1 –
2022:
Meta 100%
atingida.**

- Aquisição de 01 profissional fisioterapeuta para a regulação do serviço de fisioterapia e do CER UNIVALI (Físico) e SER UNIVALI (Pós Covid)
- Destinação de 3 horas da carga horária de profissional psicóloga para a regulação de Consulta de Saúde Mental.

Indicador 5.11- Adquirir veículo para a direção de regulação, controle e avaliação para visita técnica, monitoramento e cumprimento contratual junto aos prestadores de serviços.

**RDQ 1 –
2022:
Meta Não
atingida.**

- Aquisição ainda NÃO CONCLUÍDA

AÇÕES REALIZADAS PELA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - 1º RDQ 2022

INDICADORES	AÇÃO
<p>Número de Estabelecimentos de Saúde Públicos e Privados do SUS</p>	<p>Aumentamos o quantitativo de 123 para 124 estabelecimentos SUS, tendo alteração nos seguintes tipos de estabelecimento.</p> <p>Inclusão de 01 de Central de Gestão em Saúde (CIS – AMFRI - Adequação), Exclusão de 01 de Central de Regulação de Acesso (CIS – AMFRI – Adequação), Inclusão de 01 Centro de Saúde/Unidade Básica (Espaço Amamentar Itajaí).</p>
<p>Número de Procedimentos realizados na APS</p>	<p>Na atenção básica, no segundo quadrimestre tivemos 614.123 procedimentos, sendo:</p> <p>152.441 procedimentos de ação e prevenção de saúde, que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família;</p> <p>33.859 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</p> <p>425.824 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.</p> <p>1.999 procedimentos cirúrgicos, que incluem os curativos, drenagens de abscesso, exéreses e excisões.</p> <p>Fonte: TABWIN DATASUS/MS</p>

INDICADORES	AÇÃO
Número de atendimentos na Urgência e Emergência	<p>No primeiro quadrimestre na urgência tivemos 130.951 atendimentos, sendo 70.736 de atendimentos clínicos de urgência e 60.215 urgências para especialistas.</p>
Número de Procedimentos realizados na AE	<p>Na atenção especializada, tivemos 1.057.177 procedimentos, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none">- 1.075 procedimentos de ação e promoção de saúde, que incluem as atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde, inclusive ações da vigilância em saúde.- 742.085 procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia.- 305.371 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.- 6.450 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que inclui pequenas cirurgias realizadas no CEO, CMR SÃO JUDAS, CRESCEM. Cirurgias oftalmológicas, como catarata, ptose, pterígio e outros pequenos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório hospitalar- 2.196 procedimentos de transplantes e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionados ou não ao ato cirúrgico.

AÇÕES REALIZADAS PELA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - 1º RDQ 2022

INDICADORES	AÇÃO
Exames de Laboratório Clínico	576.703 procedimentos realizados no quadrimestre
Ultrassonografias	21.262 procedimentos realizados no quadrimestre
Tomografias	9.068 procedimentos realizados no quadrimestre

AÇÕES REALIZADAS PELA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - 1º RDQ 2022

INDICADORES	AÇÃO
Ressonâncias	3.055 procedimentos realizados no quadrimestre
Cintilografias	697 procedimentos realizados no quadrimestre
Endoscopias e Colonoscopias	1.657 procedimentos realizados no quadrimestre
Cirurgias Oftalmológicas Eletivas	1.246 procedimentos realizados no quadrimestre

2.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

- Indicadores e Ações:



RECEITA DA PREFEITURA 1º QUADRIMESTRE 2022

Receitas arrecadadas no Município que fazem base para cálculo do investimento em Saúde
EMENDA CONSTITUCIONAL NR. 29/2000
RECEITA DA PREFEITURA - 1º QUADRIMESTRE 2022

RECEITA	PREVISÃO	ACUMULADO	%
IPTU	73.210.000,00	68.185.045,05	93,14
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA IPTU	17.600.000,00	6.627.678,65	37,66
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	49.800.000,00	18.323.910,51	36,80
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ITBI	10.201.000,00	1.634.378,08	16,02
ISS	209.950.000,00	81.400.115,82	38,77
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ISS	10.550.000,00	2.170.099,07	20,57
IRRF	70.000.000,00	24.271.242,69	34,67
Cota parte FPM	78.000.000,00	35.131.652,70	45,04
Cota parte ITR	600.000,00	89.822,12	14,97
Cota parte IPVA	40.000.000,00	19.041.245,77	47,60
Cota parte ICMS	527.000.000,00	257.472.666,77	48,86
Cota parte IPI Exportação	8.000.000,00	2.727.690,25	34,10
Desoneração ICMS (LC 87/96)	100,00	0,00	-
TOTAL	1.094.911.100,00	517.075.547,48	47,23

RECEITA DA PREFEITURA 1º QUADRIMESTRE 2022

VALOR MÍNIMO A SER APLICADO	77.561.332,12
VALOR TRANSFERIDO PREFEITURA	92.625.890,39
VALOR VIGILÂNCIA SANITÁRIA	950.537,23
VALOR TRANSFERIDO A MAIOR	15.064.558,27

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE: 17,44%

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS/LIQUIDADAS - GERAL	148.418.826,57
(-) TOTAL DAS DESPESAS EMPEN./LIQUIDADAS VINCULADAS	58.259.190,63
(-) CONSÓRCIOS NÃO LIQUIDADOS	0,00

TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS (PRÓPRIO APLICADO)	90.159.635,94
	÷
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS	517.075.547,48

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE: 17,44%

Valores do Departamento de Vigilância Sanitária

1º Quadrimestre - 2022

1º Quad	950.537,23
Total	950.537,23

UNIÃO + ESTADO
TRANSFERÊNCIA POR BLOCOS 1º QDR 2022.
Portaria GM (GABINETE DO MINISTRO) n. 3.992, de
28 de Dezembro de 2017

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

UNIÃO + ESTADO
TRANSFERÊNCIA POR BLOCOS 1º QDR 2022.
Portaria GM (GABINETE DO MINISTRO) n. 3.992, de
28 de Dezembro de 2017

BLOCOS:	TOTAL
BLOCO DE CUSTEIO	223.332.583,36
BLOCO DE INVESTIMENTO	325.387,14
Total:	223.657.970,50

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO

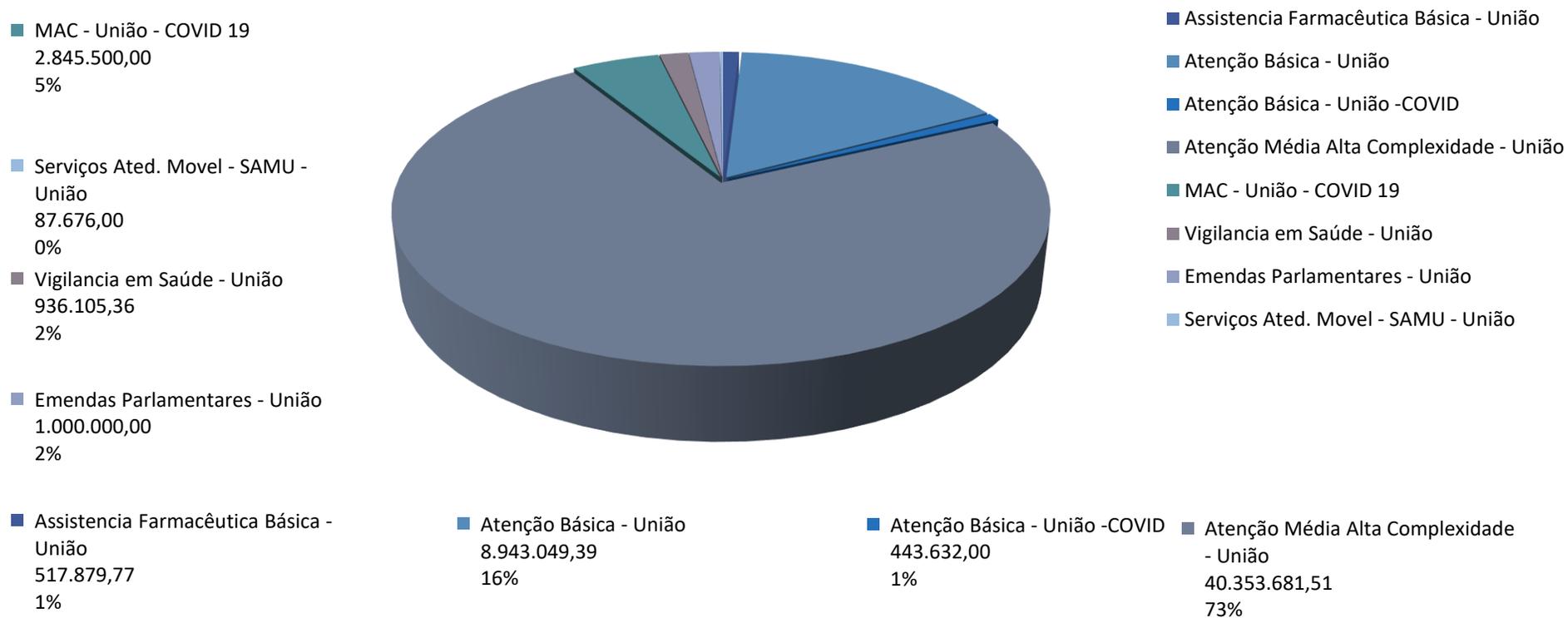
1º QUADRIMESTRE 2022

GRUPOS	Previsão	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica – União	1.300.100,00	517.879,77	39,83%
Atenção Básica - União	25.951.000,00	8.943.049,39	34,46%
Atenção Básica – União – COVID19		443.632,00	100,00%
Atenção Média Alta Complexidade - União	124.501.100,00	40.353.681,51	32,41%
MAC - União - COVID 19		2.845.500,00	100,00%
Vigilância em Saúde - União	2.701.100,00	936.105,36	34,66%
Serviços Ated. Móvel - SAMU - União	263.500,00	87.676,00	33,27%
Transferência de Convênios - União	100,00	0,00	0,00%
Emendas Parlamentares Individuais – FMS		1.000,000,00	100,00%
SUB-TOTAL	154.716.900,00	55.127.524,03	35,63%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO 2022

Assistencia Farmacêutica Básica - União	517.879,77	0,94%
Atenção Básica - União	8.943.049,39	16,22%
Atenção Básica - União - COVID 19	443.632,00	0,80%
Atenção Média Alta Complexidade - União	40.353.681,51	73,20%
MAC - União - COVID 19	2.845.500,00	5,16%
Vigilancia em Saúde - União	936.105,36	1,70%
Serviços Ated. Movel - SAMU - União	87.676,00	0,16%
Emendas Parlamentares Individuais – FMS	1.000.000,00	1,81%
Total	55.127.524,03	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO 2022



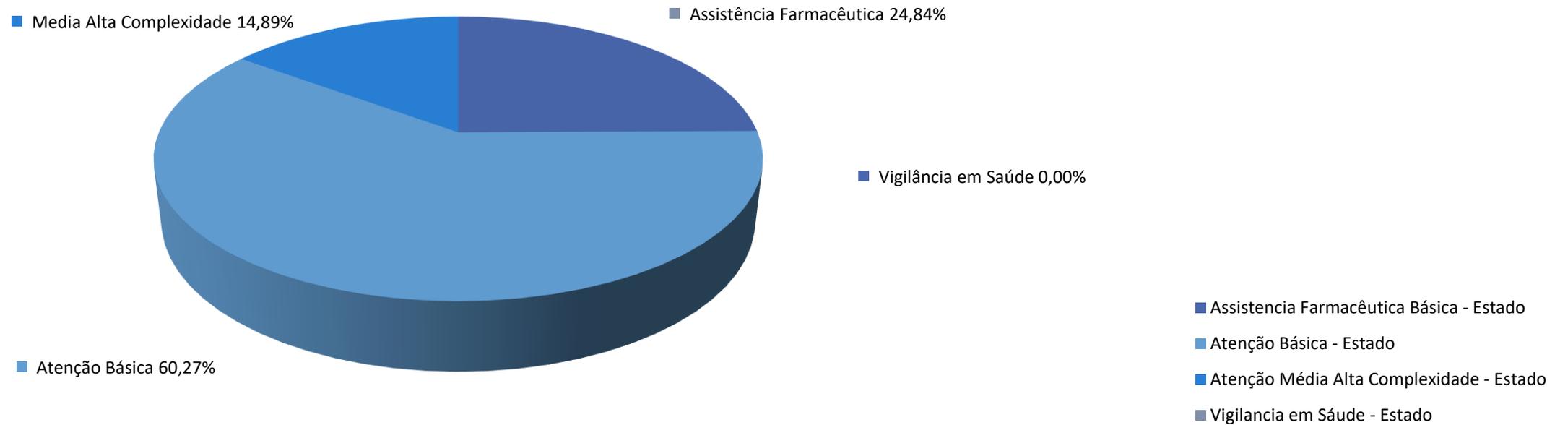
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 1º QUADRIMESTRE 2022

ESTADO	Previsão	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica - Estado	1.220.100,00	362.071,45	29,68%
Atenção Básica - Estado	2.672.000,00	878.585,14	32,88%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	5.500.100,00	216.976,66	3,94%
Vigilância em Saúde - Estado	1.100,00	1,52	0,14%
Outros Recursos – Estado / Convênios	11.200,00	0,00	0,00%
SUB-TOTAL	9.404.500,00	1.457.634,77	15,50%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 1º QUADRIMESTRE 2022

Assistencia Farmacêutica Básica - Estado	362.071,45	24,84%
Atenção Básica - Estado	878.585,14	60,27%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	216.976,66	14.89%
Vigilância em Saúde - Estado	1,52	0,00%
SUB-TOTAL	1.457.634,77	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 1º QUADRIMESTRE 2022



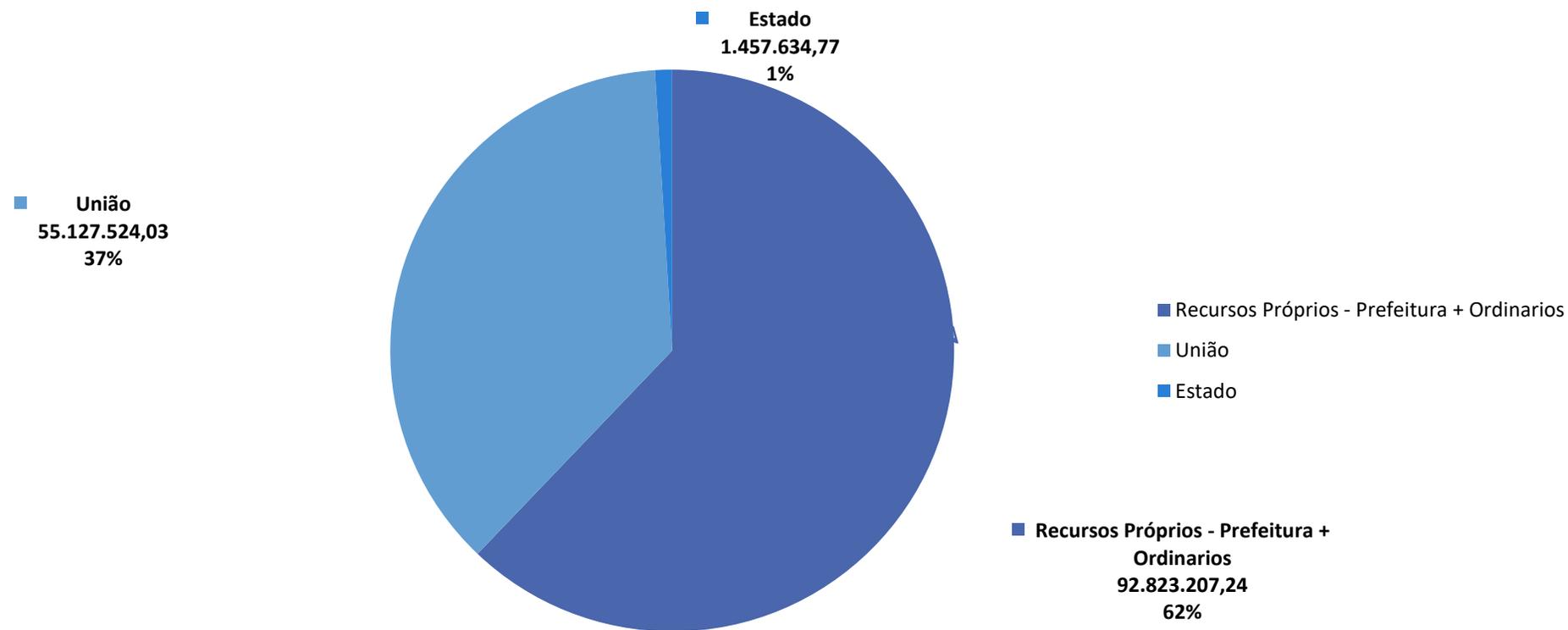
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO 1º QUADRIMESTRE 2022

Prefeitura / Ordinário	Previsão	Total	%
Recursos Ordinários	130.000,00	197.316,85	151,78%
Transferências da Prefeitura	215.306.486,15	92.625.890,39	43,02%
SUB-TOTAL	215.436.486,15	92.823.207,24	43,09%

RECEITAS TRANSFERIDAS POR ENTES - 2022

Fontes de Recursos	Orçado	Arrecadado	%
Recursos Próprios – Prefeitura	215.436.486,15	92.823.207,24	62,13%
União	154.716.900,00	55.127.524,03	36,90%
Estado	9.404.500,00	1.457.634,77	0,98%
Total	379.557.886,15	149.408.366,04	100,00%

RECEITAS TRANSFERIDAS POR ENTES - 2022



DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - 1º QUADRI

Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	57.554.819,87	38,78%
Desp. Correntes	89.840.638,33	60,53%
Investimentos	1.023.068,37	0,69%
TOTAL	148.418.826,57	100,00%

DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - 3º QUADRI

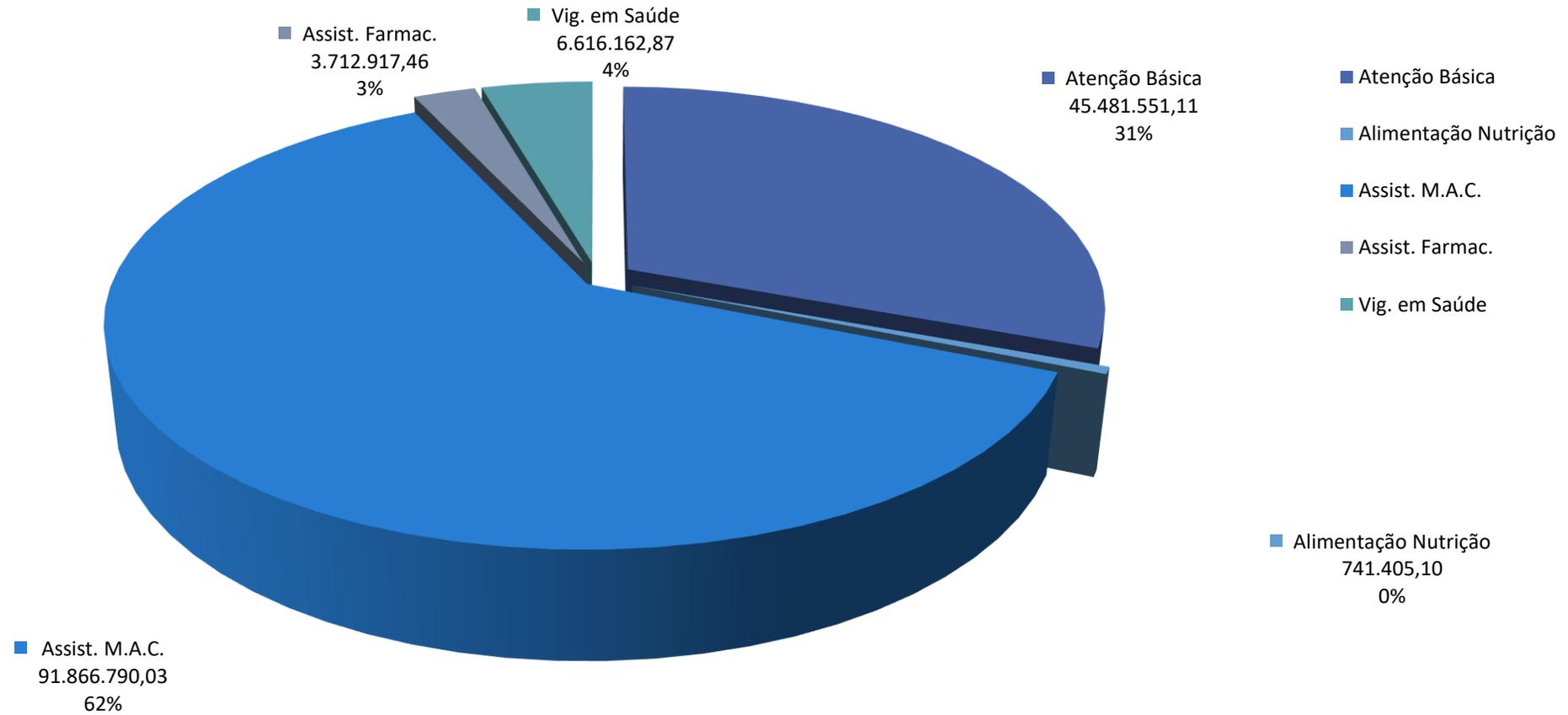
		VINC
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	1.917.792,47	3,29%
Desp. Correntes	55.513.531,80	95,29%
Investimentos	827.866,36	1,42%
Sub-Total	58.259.190,63	100,00%

		PRÓP
	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	55.637.027,40	61,71%
Desp. Correntes	34.327.406,53	38,07%
Investimentos	195.202,01	0,22%
Sub-Total	90.159.635,94	100,00%
TOTAL	148.418.826,57	

DESPESA POR GRUPOS – PORTARIA 3.992 DE 28/12/2017

GRUPOS	Valores	%
Atenção Básica	45.481.551,11	30,64%
Alimentação Nutrição	741.405,10	0,50%
Assist. M.A.C.	91.866.790,03	61,90%
Assist. Farmac.	3.712.917,46	2,50%
Vig. em Saúde	6.616.162,87	4,46%
TOTAL	148.418.826,57	100,00%

GRÁFICO DE DESPESAS 2022



Empenhos de Restos a pagar - PAGOS

Recurso Próprio	3.127.947,58
Recurso Vinculado	1.007.348,66
Total	4.135.296,24

PERCENTUAL DE INVESTIMENTO

ANO	PERCENTUAL	Diferença de Percentual	TRANSF PEF	Aumento
2007	18,79%	18,79%	36.636.806,69	
2008	18,48%	-0,31%	43.182.506,27	17,87%
2009	19,69%	1,21%	47.522.498,95	10,05%
2010	16,65%	-3,04%	51.142.783,23	7,62%
2011	17,94%	1,29%	64.806.211,19	26,72%
2012	18,28%	0,34%	75.808.816,19	16,98%
2013	17,93%	-0,35%	89.088.802,78	17,52%
2014	19,67%	1,74%	112.771.320,02	26,58%
2015	21,95%	2,28%	127.969.264,93	13,48%
2016	23,08%	1,13%	137.457.626,04	7,41%
2017	21,09%	-1,99%	152.158.765,24	10,69%
2018	21,57%	0,48%	165.853.329,46	9,00%
2019	20,27%	-1,30%	178.211.699,03	7,45%
2020	23,97%	3,70%	230.701.552,30	29,46%
2021	28,78%	4,81%	337.073.190,72	46,11%
2022	17,44%	1 Quadr%	92.625.890,39	

2.9– Gerência de Auditorias

- Indicadores e Ações:



AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 1º RDQ 2022

Ação	Descrição
<p>Auditoria nº 61</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Finalidade: analisar as conformidades e/ou não conformidades do Serviço de Oncologia do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen com a legislação vigente, baseada em sua habilitação e compromissos assumidos com o Sistema Único de Saúde.</p> <p>Status - em andamento, fase analítica</p>
<p>Auditoria nº 68</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB</p> <p>Demandante – Secretaria de Estado da Saúde / SES</p>	<p>Status - em andamento, fase operativa.</p> <p>Finalidade - Auditoria de contas hospitalares, solicitada pelo Componente Estadual, para verificar AIHs com diárias de UTI onde houve utilização de UTI COVID, procedimento 08.02.01.029-6.</p>
<p>Auditoria nº 70</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB</p> <p>Demandante – Coordenação Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde SAES/MS e Coordenadoria de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde- COAUD.</p>	<p>Finalidade - Auditoria de contas hospitalares solicitada para verificar as conformidades e não conformidades relacionadas ao faturamento dos procedimentos cirúrgicos, no período de 2012 a 2018, que permitiam o uso de três Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME: 07.02.05.039-3 - parafuso de titânio associável, a haste tipo pedicular, poli axial; 07.02.05.038-5 - parafuso de titânio associável a haste, tipo pedicular, monoaxial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</p>

Ação	Descrição
<p>Auditoria nº 71</p> <p>Prestador – Central de Exames – Laboratório HC</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Finalidade - Auditoria de contas hospitalares solicitada para verificar as conformidades e não conformidades relacionadas ao faturamento dos procedimentos cirúrgicos, no período de 2012 a 2018, que permitiam o uso de três Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME: 07.02.05.039-3 - parafuso de titânio associável, a haste tipo pedicular, poli axial; 07.02.05.038-5 - parafuso de titânio associável a haste, tipo pedicular, monoaxial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</p>
<p>Auditoria nº 73</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB</p> <p>Demandante – Coordenação Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde SAES/MS e Coordenadoria de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde</p>	<p>Finalidade - Auditoria de contas hospitalares solicitada para verificar as conformidades e não conformidades relacionadas ao faturamento dos procedimentos cirúrgicos, no período de 2012 a 2018, que permitiam o uso de três Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME: 07.02.05.039-3 - parafuso de titânio associável, a haste tipo pedicular, poli axial; 07.02.05.038-5 - parafuso de titânio associável a haste, tipo pedicular, monoaxial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</p>

Ação	Descrição
Demandas encerradas Jan/Abr 2022	<p data-bbox="420 479 682 515">Auditoria nº 69</p> <p data-bbox="420 582 754 618">Status – Finalizada.</p> <p data-bbox="420 685 2135 721">Finalidade - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades do serviço de análises clínicas.</p> <p data-bbox="420 788 1021 823">Prestador – Laboratório Batschauer</p> <p data-bbox="420 891 1656 926">Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p> <p data-bbox="420 993 764 1029">Encaminhamentos:</p> <p data-bbox="420 1110 2542 1232">a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 15/03/2022 com recomendações de devolução ao Fundo Municipal de Saúde no montante de R\$ 4.119,74 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais) e aplicação de Advertência – Imposição de Penalidade nº 001/2022/SMS/GAUD;</p> <p data-bbox="420 1279 1651 1315">b) Relatório Final encaminhado ao Laboratório Batschauer em 14/03/2022;</p> <p data-bbox="420 1362 1424 1398">c) Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 22/03/2022.</p>



AGRADECEMOS AOS
TRABALHADORES DA
SAÚDE PELO SERVIÇO
PRESTADO À
POPULAÇÃO DE
ITAJAÍ!!!



PREFEITO VOLNEI MORASTONI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: EMERSON ROBERTO DUARTE

EQUIPE GESTORA DA SMS-ITAJAÍ