



RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

**2º RDQA-2022 –
MAIO, JUNHO, JULHO E
AGOSTO.**

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

Índice



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 Mezadri

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.

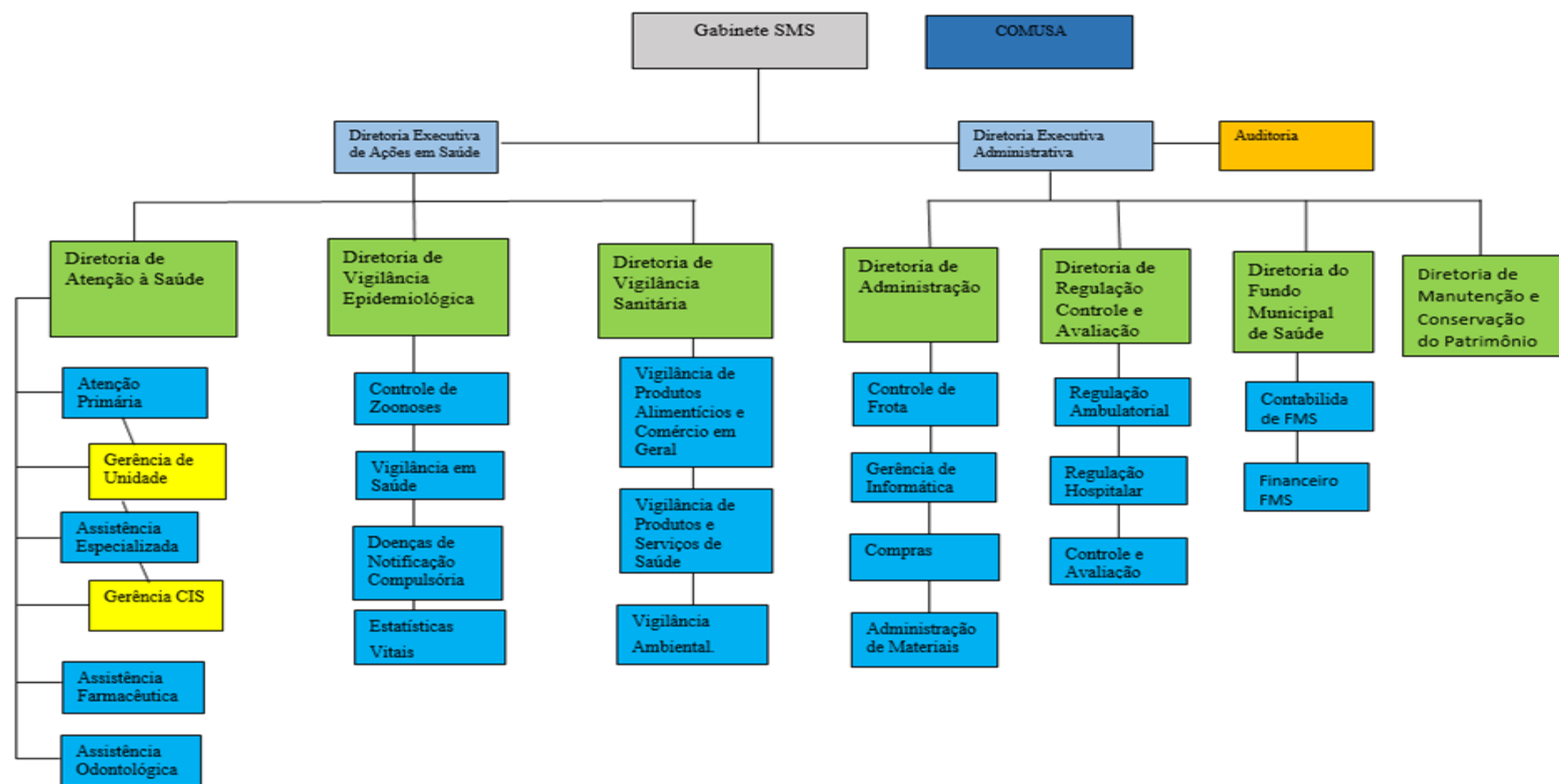
Diretor de Manutenção – Aldo Ruy Schmitt Junior.

Diretora de Recursos Humanos – Marcia Valéria Bittencourt.

Gerente de Auditorias: Simone Vieira

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.



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 citopatológico 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, e 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 semestre	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 PQAVS	
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
<p>Mortalidade prematura:</p> <p>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).</p>	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	Diretriz 3
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
1.2.1 - Realizar campanhas midiáticas com intuito de divulgar os serviços e atividades da SMS enfatizando ações de fortalecimento do sus.	Meta alcançada	108 Campanhas midiáticas realizadas
1.3.1- Garantir por equipe de esf o quadro de profissionais, conforme orientação do ministério da saúde - pnab (equipe mínima).	Meta alcançada	Todas as 61 equipes de ESF estão completas conforme orientação do ministério da saúde - PNAB (equipe mínima), abrangendo 94,21% da população do município
1.4.3- Ampliar o número de psicólogos na rede de atenção à saúde.	Meta parcialmente alcançada	Neste segundo quadrimestre foram chamados 02 profissionais para exercício da função na Secretaria Municipal de Saúde.
1.4.5 - Readequação do quadro de profissionais fonoaudiólogos na RAS, atuando em regime estatutário.	Meta não alcançada.	Foi solicitado aumento de TETO de profissionais fonoaudiólogos, situação ainda em estudo pela gestão.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
1.7 - Qualificar o trabalho da diretoria de vigilância epidemiológica	Meta não alcançada	Prevista para o terceiro semestre/2022
1.12.1- Criar Centro de Audiologia Municipal, formalizado através de portaria. Indicador: Centro de audiologia formalizado através de portaria e em funcionamento. portaria.	Meta parcialmente Alcançada.	Foram realizadas todas as etapas necessárias para que seja viabilizado o ambiente acusticamente tratado para realização dos exames audiológicos, cujo início está previsto para outubro/22 Serão realizados exames de audição como audiometria, imitanciometria, logoaudiometria, triagem auditiva entre outros que fazem parte da avaliação audiológica básica e posteriormente outros exames de maior complexidade

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
1.16 - Instituir calendário oficial com todos os eventos promovidos pela secretária de saúde.	Meta não alcançada	Proposta para efetivação do calendário oficial de eventos promovidos 2023 da SMS
1.17- Criar o núcleo de educação permanente em saúde e humanização (nepshu).	Meta não alcançada	Prevista criação para o último 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 parcialmente alcançada	Softwares para Fonoaudiologia, em andamento a aquisição de software para informatização da Vigilância Sanitária e 3 licenças do Google (1 para o COMUSA, 1 para Educação Permanente e 1 para a Secretaria de Saúde) Está em andamento também a elaboração de um processo para digitalização e armazenamento de documentos

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 Alcançada	Parcerias estabelecidas com o IFSC, FEAPI, Defesa Civil, Ministério Público, Secretarias de Educação e Promoção Social, UNIVALI, UNISUL, SECOM, Fundação Cultural, Escola Estadual Deputado Nilton Kucker, ASPMI, AMA, CIEP Vovó Biquinha, CEMESP, ADACO OfeArte

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>Indicador: Três ações anuais.</p>	Meta alcançada	<p>Foi realizado o dia H em 16 de julho/22, sábado, com abertura de 7 Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Referência São Judas, das 8:00h às 17:00h. Foi feita ampla divulgação através das redes oficiais do município bem como pelo compartilhamento de card. Feito participação da equipe técnica do DAS em programas de rádio e televisão.</p>
<p>3.6.1- Ampliar ações de promoção à saúde da criança, bem como identificação de riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor (dnpm) e promoção da intervenção precoce</p> <p>Indicador: Número de campanhas realizadas.</p>	Meta Parcialmente alcançada	<p>Foi concluída licitação do equipamento necessário para realização das triagens auditivas. Aguardando compra.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.8.2 - Qualificação das unidades CAPS II e AD para categoria III.</p> <p>Indicador: Qualificação publicada e serviço em funcionamento.</p>	<p>Meta não alcançada</p>	<p>Prevista para o terceiro quadrimestre</p>
<p>3.8.3- Formalizar a implantação através de portaria o ambulatório de Saúde Mental.</p> <p>Indicador: Ambulatório Implantado e portaria de funcionamento publicada.</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>Projeto desenvolvido, em funcionamento, falta publicação em portaria. O ambulatório AMENT iniciou em janeiro, conta com psicólogo, médico psiquiatra e assistente social.O projeto AMENT –tipo I-tem como objetivo oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados em caráter multiprofissional, respondendo à necessidade de atendimento em saúde mental especializado.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.8.5- Ampliar equipes de matriciamento da saúde no cuidado em saúde mental, com as equipes da APS e com os médicos da ESF.</p> <p>Indicador: Equipes de matriciamento ampliadas.</p>	Meta não alcançada	<p>Prevista para o 3º quadrimestre</p>
<p>3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município</p> <p>Indicador: Número de atendimentos no espaço amamentar Itajaí.</p>	Meta parcialmente alcançada	<p>O Espaço Amamentar Itajaí foi inaugurado em 19 de maio de 2022. O Espaço contempla atendimentos voltados ao apoio, proteção e promoção do aleitamento materno, no qual são realizadas consultas de enfermagem para o manejo da amamentação desde a gestação até o período de lactação. Até o dia 31 de agosto de 2022 foram realizados 211 agendamentos de binômios mãe/filho para atendimento voltado ao manejo da amamentação no Espaço Amamentar Itajaí.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>3.11.1- Capacitar a rede de atenção à saúde quanto a temas pertinentes a saúde da criança.</p> <p>Indicador: Número de capacitações realizadas (01)</p>	Meta Alcançada	<p>Capacitação em Aleitamento Materno realizada nos dias 01 e 04 de agosto de 2022, presencialmente no auditório da Secretaria Municipal de Educação, destinada aos profissionais da rede de atenção à saúde do município. Participaram da capacitação aproximadamente 130 profissionais de saúde da rede.</p>
<p>3.14.1- Criar fluxo e disponibilizar atendimento fonoaudiológico para disfágicos</p> <p>Indicador: Fluxo implantado.</p>	Meta Alcançada	<p>Iniciado os atendimentos em maio/2022 no Ambulatório de Disfagia, como serviço especializado dentro da UAME, atendendo aos pacientes que estavam em uma fila de espera aguardando chamado.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>3.16.1- 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 dos últimos 12 meses.</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p> <p>38% das gestantes captadas</p>	<p>A captação precoce, controle das gestantes das áreas, buscas ativas a fim de se garantir adequado acompanhamento de pré-natal de nossas gestantes, faz parte do protocolo e é orientação aos profissionais da rede de saúde de nosso Município.</p> <p>O Novo modelo de relatório de BI , garantirá análise mais precisa dos dados, e também análise de casos pontualmente, para melhor suporte e direcionamento das equipes.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>3.17-1- Reduzir e impedir a transmissão vertical e agravos congênitos relacionados ao HIV e Sífilis</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 parcialmente alcançada</p> <p>46% das gestantes com exames realizados para Sífilis e HIV</p>	<p>Estamos trabalhando com a qualificação do atendimento e da atenção prestada à gestante com sífilis, bem como dos registros e sistemas a fim de que no próximo quadrimestre possamos anotar uma melhora variante entre 2 e 4% da meta proposta.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.18.1- Prevenir agravamento de doenças bucais na gestação.</p> <p>Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS. Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.</p>	<p>Meta parcialmente Alcançada</p> <p>14% das gestantes com exame odontológico realizado</p>	<p>Estamos reforçando a orientação quanto a importância dos registros desses atendimentos em nosso sistema. Segundo alguns profissionais, estas ações estão subnotificadas.</p>
<p>3.19.1- Identificar possíveis alterações celulares no colo uterino e garantir o tratamento precoce.</p> <p>Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APSs. Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses.</p>	<p>Meta parcialmente Alcançada</p> <p>17% das mulheres com coleta de citopatológico na APS</p>	<p>Realizamos reunião em agosto, com enfermeiros representando regionais de saúde, para troca de experiências e possibilidades de como melhorarmos o alcance de nossas coletas. Reforçaremos as buscas ativas direcionadas para a faixa etária estipulada, e focaremos nos ACS para capacitação no próximo quadrimestre, reforço da humanização do preventivo para enfermeiros, também no próximo quadrimestre. Além da indexação dos dados da Rede Feminina de Combate ao CA no sistema Gmus, o que irá colaborar na captação de dados.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.20.1 - Prevenir os agravos relacionados às Doenças Crônica Não Transmissível (DCNT).</p> <p>Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses.</p>	Meta não alcançada	O quantitativo da porcentagem de atendimentos registrados no segundo quadrimestre ainda não foi liberado pelo Ministério da Saúde. Fonte: E-gestor
<p>3.21.1 - Prevenir os agravos relacionados às DCNT.</p> <p>Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.</p>	Meta não alcançada	O quantitativo da porcentagem de atendimentos registrados no segundo quadrimestre ainda não foi liberado pelo Ministério da Saúde. Fonte: E-gestor

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.25.1 - Monitorar o índice de quedas nos idosos atendidos pela rede de atenção à saúde.</p> <p>Indicador: Monitorar e avaliar 100% das quedas de idosos</p>	<p>Não alcançada</p>	<p>Estamos em tratativas de inserção pelo GTI dos dados necessário para o monitoramento das quedas.</p>
<p>3.25.2- Utilização da caderneta da pessoa idosa no Gemus.</p> <p>Indicador: Número de cadernetas utilizadas/nº de idosos cadastrados * 100%</p>	<p>Parcialmente alcançada</p>	<p>Não foi possível realizar o cálculo do indicador no segundo 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.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.27.1 – Implantar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) através da composição de uma equipe de trabalho e legislação específica.</p> <p>Indicador: Núcleo criado através de portaria publicada.</p>	Meta alcançada	Está prevista a implantação para o terceiro quadrimestre de 2022.
<p>3.27.2 - Capacitar a RAS quanto aos cuidados na saúde do idoso.</p> <p>Indicador: Número de capacitações realizadas.</p>	Meta não alcançada	Foram realizadas 03 (três) capacitações em parceria com o Conselho do Idoso sobre a temática Direito da Pessoa Idosa para ACS e demais profissionais da rede de saúde.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>3.27.3 - Capacitar os profissionais da RAS para realização de oficinas de promoção do uso racional de medicamentos.</p> <p>Indicador: Realizar 01 Oficina em 2022.</p>	Meta não alcançada	Esta oficina será realizada em 26/10/2022.
<p>3.27.4 - Ampliar o matriciamento dos profissionais da APS no cuidado em saúde mental.</p> <p>Indicador: Matriciamentos realizados.</p>	Meta alcançada	Neste quadrimestre foram realizados 70 matriciamentos na rede de saúde pelos profissionais das 03 equipes de matriciamento.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.27.5 - 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.</p>	Meta não alcançada	O planejamento será realizado em dezembro de 2022.
<p>3.28.1 - Ofertar capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.</p> <p>Indicador: Número de capacitações ofertadas. Realizar 30 em 2022.</p>	Meta alcançada	<p>Neste segundo quadrimestre foram realizadas 15 capacitações sendo elas: Direito da Pessoa Idosa; Protocolos de ITU; Workshop Ética e Enfermagem; Tele dermatologia; Capacitação Epidemia do HIV: Onde Estamos; Capacitação de Multiplicadores para Prescrição de Medicamentos Sintéticos e Fitoterápicos na Rede de Saúde; Capacitação SISREG; Fluxos da Geriatria; Treinamento sobre GEMUS; Aleitamento Materno; Agosto Dourado; Violência Contra a Mulher; Curso para Atendentes de Unidade de Saúde; I Seminário de Zoonoses a Gente que Sabe; Curso de BCG</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.29.1 - Ofertar capacitações sobre uso racional de medicamentos para servidores da secretaria de saúde.</p> <p>Indicador: Número de capacitações realizadas (01).</p>	Meta não alcançada	Não foi possível realizar neste quadrimestre, portanto está planejada essa oficina para outubro de 2022.
<p>3.30.3 - Realização de oficinas ou minicursos sobre climatério e menopausa.</p> <p>Indicador: Número de encontros realizados.</p>	Meta alcançada	Em 8/03, foi ofertado palestra online para servidores, ministrada pela médica homeopata do CEPICS, sobre o tema.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.30.4 - Realização de capacitações sobre atendimento e encaminhamentos das mulheres vítimas de violência.</p> <p>Indicador: Número de encontros realizados</p>	Meta alcançada	Realizado 02 capacitações para Agentes Comunitários de Saúde da rede Municipal de Saúde sobre violência contra mulheres e identificação dos tipos de violência, acolhimento e encaminhamento dessas mulheres de acordo com os fluxos, em parceria com as advogadas da CVIDOM/OAB Itajaí.
<p>3.31.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas.</p> <p>Indicador: Número de encontros realizados. (01).</p>	Meta não alcançada	Seminário agendado para Novembro de 2022.

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.33.1 - Ofertar insumos, medicações e cuidados nos casos de infecção pelo covid19, evitando internações e óbitos</p> <p>Indicador: Oferta garantida em 100% dos casos confirmados.</p>	Meta alcançada	Disponibilizadas medicações para tratamento sintomático da Covid de acordo com as prescrições médicas e com os medicamentos disponíveis na REMUME.
<p>3.34.1 - Garantir a dispensação de medicamentos fitoterápicos conforme a REMUME.</p> <p>Indicador: Medicamentos Fitoterápicos incluídos na REMUME disponíveis na rede de atenção à saúde.</p>	Meta parcialmente alcançada	<p>Incluídos os medicamentos fitoterápicos Espinheira-Santa e Garra do diabo sendo já publicados na REMUME.</p> <p>Xarope de guaco e Tintura de passiflora já distribuídos na REDE e sendo incorporados na REMUME.</p> <p>Atualização da REMUME prevista para final de setembro.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
<p>3.34.2 - Projeção e construção de hortas suspensas e/ou rasteiras nas Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Indicador: Proporção de Hortas Comunitárias Implantadas X UBS</p>	Meta alcançada em 10%	Realizado horta comunitária no bairro Costa Cavalcante e previsão de horta comunitária no CEPICS para o segundo semestre de 2022.
<p>3.35.1 - Elaborar relatórios trimestrais informando às Diretorias Administrativa e de Manutenção sobre as necessidades de implantação, ampliação e reforma dos Serviços de Saúde.</p> <p>Indicador: Número de relatórios a serem encaminhados.</p>	Meta parcialmente alcançada	Diante as 46 Unidades de Saúde, sendo 32 Unidades Básicas de Saúde, foi elaborado relatório elencado (via SIPE) às 5 (cinco) prioridades de reformas e ampliação.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>3.36.1 - Atingir 100% de cobertura da ESF.</p> <p>Indicador: Porcentagem de Cobertura da ESF aumentada anualmente.</p>	<p>Parcialmente Alcançada</p> <p>94,21% de cobertura</p>	<p>Atualmente 57 equipes vinculadas ao Ministério da Saúde, atualmente aguardando o parecer favorável do Ministério da vinculação de mais 4 Equipes, totalizando 61 equipes de ESF</p>

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
Ação Nossa Farmácia Viva no Porto de Itajaí	Participação do Programa de Educação Permanente na ação Nossa Farmácia Viva para os profissionais portuários através da Gerência de Assistência Farmacêutica em parceria com a UNIVALI
2ª Conferência Estadual de Saúde Mental.	Participação dos profissionais dos CAPs na Conferência
Planejamento e finalização das aplicações da Palivizumabe – Pólo de Aplicação AMFRI	O município de Itajaí é polo 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 iniciaram em março e finalizaram em agosto, no Centro de Referência em Saúde da Criança e da Mulher. Ao todo foram realizadas 200 aplicações da imunoglobulina, sendo um total de 57 crianças contempladas.
Ações realizadas pela pasta da Saúde da Pessoa com Deficiência	Concluimos as seguintes unidades de saúde, com a readequação básica em acessibilidade, conforme os itens disponibilizados no PREGÃO ELETRÔNICO Nº.153/2022, atendendo a Norma ABNT NBR 9050/2020.Unidades de saúde concluídas: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Cordeiros; Unidade Básica de Saúde Rio Bonito; Unidade Básica de Saúde Brilhante; Centro Terapêutico Especializado em Autismo (CTEA); Unidade Básica de Saúde Salseiros.

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas

Descrição

Apoio, Promoção e Proteção do Aleitamento Materno

01 e 04 de agosto – Capacitação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde acerca do manejo do aleitamento materno.

17 de agosto – Capacitação dos professores das turmas de berçário da rede municipal de educação acerca da promoção do aleitamento materno nas creches

27 de agosto – Mamaço de Itajaí – realizado na Rua Hercílio Luz, das 08h30 as 12h, com programação contemplando alongamento, dança com sling, roda de conversa sobre amamentação, práticas integrativas, ultrassom ecológica, lanche saudável e momento do mamaço.

Ao longo do mês as Unidades Básicas de Saúde realizaram ações alusivas e decoração para ressaltar a importância do aleitamento materno. Com destaque para as ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde Nossa Senhora das Graças, Brilhante, Limoeiro, Rio Bonito e Salseiros – grupos de gestantes e lactantes para promoção do aleitamento materno.

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas

Descrição

Planejamento de ações relacionadas à visita domiciliar do recém-nascido

Elaboração conjunta, pelas responsáveis técnicas da Supervisão da Saúde da Criança/DAS e da Vigilância de Nascidos Vivos/DVE, de material de apoio para utilização nas visitas domiciliares do RN.

Entrega realizada no mês de julho às equipes.

26 e 28 de julho - Entrega de placa de homenagem às unidades que atingiram a meta de mais de 80% de visitas realizadas ao recém-nascido em tempo oportuno, ou seja, até o sétimo dia de vida.

Workshop Ética e Enfermagem



Protocolos de ITU na Gestão



Direito da Pessoa Idosa



Capacitação Epidemia do HIV



Fluxos do Ambulatório AMENT



I Seminário Zoonoses “Agente que sabe”



Participação na 4ª Mostra Catarinense Brasil Aqui Tem SUS – COSEMS para apresentação do Programa Nascer Itajaiense



Entrega de placa de homenagem às unidades que atingiram a meta de mais de 80% de visitas realizadas ao recém-nascido em tempo oportuno. UBS Canhanduba, São Vicente, Itaipava, Portal II, Costa Cavalcante e Imaruí.



2.3- Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Indicadores e Ações:



INDICADORES			
Indicador	Resultados	Resultados	Análise
	1ºRDQA	2ºRDQA	
4.20.1 Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto dengue), cada um respeitando o prazo estabelecido (de 60 a 180 dias).	100%	100%	No 2º quadrimestre, houve registro de 21 notificações de doenças de notificação compulsória conforme indicador de Encerramento oportuno da investigação gerado através do aplicativo SINAN Relatórios versão 4.8 : 05 de coqueluche, 01 óbito por dengue, 11 de leptospirose, 04 meningite. Todas encerradas em tempo oportuno.
	Meta alcançada	Meta alcançada	
4.21.1 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	100%	No 2º quadrimestre, houve registro de 01 notificação de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) conforme os parâmetros estabelecidos na Ficha de Indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS: 01 óbito por dengue, sendo encerrado em tempo oportuno
	Meta alcançada	Meta alcançada	
4.48.1 Informatização dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica	0%	0%	Neste segundo quadrimestre, não informatizamos conforme a meta pactuada, porém, as reuniões com os setores envolvidos já estão acontecendo, ou seja, estamos em processo da criação destas fichas nos sistemas, entendemos então, que para o próximo quadrimestre, já estará em funcionamento, após aprovação dos técnicos envolvidos.
	Meta não alcançada	Meta não alcançada	

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.48.2 Informatização dos formulários impressos utilizados pela vigilância epidemiológica para a vigilância de fatores de risco e doenças/agravs prevalentes no público materno-infantil com vistas à redução da mortalidade infantil	0%	0%	Neste segundo quadrimestre, não informatizamos conforme a meta pactuada, porém, para o terceiro quadrimestre, as reuniões com os setores envolvidos, já estão agendadas, garantindo assim, o cumprimento da meta para o próximo quadrimestral.
	Meta não alcançada	Meta não alcançada	
4.49.1 Capacitações realizadas para os profissionais lotados na Vigilância Epidemiológica	0	1	Em 22/08/2022, foi realizada 01 atividade presencial de Educação Permanente sobre Instrumentos de Gestão com ênfase em Relatórios de Gestão e Ficha de Indicadores.
	Meta não alcançada	Meta parcialmente alcançada	



Agravos Agudos

INDICADORES			
Indicador	Resultados	Resultados	Análise
	1ºRDQA	2ºRDQA	
4.11.1 Proporção de surtos de agravos agudos transmissíveis nas Unidades Escolares da Rede Pública controlados dos monitorados	100%	100%	Neste segundo quadrimestre, trabalhamos com 02 surtos (escabiose e monilíase oral) e todos foram controlados e monitorados.
4.12.1 Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos de intoxicação exógena.	100%	100%	Neste segundo quadrimestre, trabalhamos com 202 casos notificados, sendo todos com o agente principal e evolução dos casos preenchidos.
4.13.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de meningite.	100%	100%	Neste segundo quadrimestre, trabalhamos com 12 casos de meningite, com diagnóstico laboratorial. Nenhum caso houve a necessidade de realização de quimioprofilaxia medicamentosa.
4.14.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	Indicador inexistente	100%	Neste segundo quadrimestre, o LACEN voltou a realizar a análise de SRAG, após solicitação da Vigilância Epidemiológica. Tivemos 203 amostras coletadas e enviadas ao LACEN.
4.15.1 100% das Condutas pautadas pelos protocolos ministeriais e estudos científicos	100%	100%	Neste segundo quadrimestre, foram encaminhados todos os protocolos recebidos do nível Estadual, tanto via e-mail, quanto aplicativos de celulares e mensagens no GEMUS, além de ficar à disposição para atendimento in loco para esclarecimentos de dúvidas



Imunização

INDICADORES				
Indicador			Análise	
4.16.1 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.			Em análise dos dados, consideramos que a cobertura neste 2º RDQ está adequada para o período em 3 vacinas: Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose), representando 75% das 4 vacinas selecionadas.	
VACINAS	1ºRQDA	2ºRDQA		Acumulado de doses aplicadas %
Pentavalente (3ª dose) =	30,70	29,58		60,28
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)=	30,58	38,09		68,67
Poliomielite (3ª dose) =	30,08	36,40		66,40
Tríplice Viral (1ª dose) =	27,72	38,54		66,26
Média da Cobertura Vacinal	29,77	35,25		65,42
Meta Nascidos Vivos 2021	3.596			
69				

INDICADORES			
Indicador	1ºRDQA	2ºRDQA	Análise
4.15.2 100% de ações realizadas para estimular, incentivar e divulgar a vacinação contra a infecção pelo covid19	Meta parcialmente alcançada em 25%	Meta parcialmente alcançada em 37,5%	Realizado divulgação via redes sociais e site do município. Equipes de saúde motivadas quanto a busca ativa e sensibilização da população.
4.17.1 Percentual de profissionais atualizados sobre mudanças no calendário vacinal.	Meta não alcançada	Meta não alcançada	A atualização dos profissionais acontecerá em 06 turmas no próximo quadrimestre a iniciar em setembro

AÇÕES REALIZADAS

05/08/2022 - Reunião sobre a Campanha Nacional de Multivacinação e contra Poliomielite de 2022 com os profissionais da rede (vacinadores, enfermeiros e gerentes de UBS).

Julho/2022 – Vacinação nos asilos - segundo reforço da vacina contra COVID-19.

04/05 a 19/07 - Realizado supervisão em sala de vacina.

15/08/2022 – Treinamento aplicação vacina BCG. Total: 03 profissionais.



Treinamento Aplicação da Vacina BCG



Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar e Dados Toxoplasmose

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.18.1 Média aritmética do percentual de unidades sentinelas do Programa de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) com envio por semana epidemiológica no período.	Meta não alcançada 18%	Meta não alcançada 24%	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 2,18 unidade.
4.19.1 100% dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	No 2º Quadrimestre de 2022, foram diagnosticados, notificados e monitorados 03 casos de toxoplasmose congênita e 04 casos de toxoplasmose gestacional.
4.20.1 100% dos casos diagnosticados que receberam a solução oral.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	No período, foi fornecido tratamento para 04 crianças. O fornecimento da medicação é de no máximo 07 dias, após prescrição médica. 06 crianças seguem em monitoramento realizando exames sorológicos a cada 2 a 3 meses.



Nascidos Vivos

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.23.1 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.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	No 1º e 2º quadrimestre, foi verificado que 99,40% das declarações de nascidos vivos de residentes foram digitadas no prazo estipulado. Houve uma mudança da proporção apresentada no relatório do 1º quadrimestre, devido a retificações realizadas tardiamente de 13 Declarações de Nascidos Vivos para qualificação do banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.23.2 Proporção de nascidos vivos investigados	Meta não alcançada 32%	Meta não alcançada 28%	No 1º e 2º Quadrimestre, há registro de 35,62% (868) dos nascidos vivos residentes investigados oportunamente até 7º dia e tardiamente 11,08% (270). Os dados do 2º Quadrimestre são parciais, em virtude de apresentar fichas pendentes de recebimento das Unidades Básicas de Saúde e digitação no banco de dados do Setor.
4.23.3 Proporção de nascidos vivos de risco monitorados	Meta parcialmente alcançada em 55%	Meta parcialmente alcançada em 83%	No 1º e 2º Quadrimestre, dados parciais totalizam 92,95% (132) de nascidos vivos de risco monitorados pelo Setor de Vigilância de Nascidos Vivos.





Vigilância do Óbito

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.24.1 Taxa de mortalidade infantil anual.	Meta não alcançada 11,38	Meta alcançada 9,76	De janeiro a agosto de 2022, registro de 2.457 Nascidos Vivos (Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos - SINASC) e 24 óbitos infantis (Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade), sendo 14 neonatal precoce (0 a 6 dias de idade), 06 neonatal tardio (7 a 27 dias de idade) e 04 pós-neonatal (28 a 364 dias de idade). Data de coleta: 04/09/2022.
4.25.1 Análise de 100% dos óbitos fetais de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Meta alcançada 100%	Não se aplica	Durante este quadrimestre, não houve morte fetal de pardos e negros.
4.25.2 Análise de 100% dos óbitos infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Meta não alcançada 0%	Meta parcialmente alcançada 25%	No segundo quadrimestre, ocorreram 09 óbitos infantis de 0 a 1 ano e 04 óbitos de 1 a 4 anos, destes 02 eram de criança preta e 02 parda. Durante este quadrimestre, foi priorizado a análise dos óbitos maternos pelo GTVO, sendo possível analisar a morte de uma criança parda.
4.26.1 Proporção de registro de óbito com causa básica.	Meta alcançada 89,80%	Meta alcançada 88,70%	Este indicador a rigor deve ser analisado em março de 2023, pois está sempre sujeito a ser modificado pelas investigações, no entanto o mesmo foi considerado adequado para o primeiro quadrimestre.

INDICADORES

Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.27.1 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, investigados.	Meta alcançada 99,38%	Meta alcançada 40,90%	<p>No segundo quadrimestre de 2022, morreram 22 cidadãs itajaienses em idade fértil, ou seja, entre 10 e 49 anos. As duas principais causas de morte entre estas mulheres neste quadrimestre foram mortes por Causas Externas e por Câncer.</p> <p>Convém ressaltar que o prazo para a investigação para estes óbitos é de 120 dias, não estando assim nenhum deles fora do prazo de investigação. Na avaliação de janeiro a agosto, observou-se que os óbitos ocorridos no 1º quadrimestre foram 100% investigados. Assim, percebe-se que a investigação está sendo realizada em tempo oportuno. Vale ressaltar que todos os casos investigados foram descartados para óbito materno.</p>
4.28.1 Proporção de óbitos maternos investigados.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	<p>Neste segundo quadrimestre, ocorreram dois óbitos maternos, um em consequência da COVID 19 e o outro sem causa conhecida. Os dois já se encontram investigados, porém nenhum dos dois passou pelo Grupo de Investigação Mortalidade Materno. Ressalta-se que até o presente momento durante o ano de 2022 já ocorreram 4 óbitos maternos e os 2 óbitos do 1º quadrimestre foram analisados.</p>

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
<p>Participação no grupo de trabalho devido ao aumento de óbitos maternos ocorridos em Itajaí. Este grupo constituiu várias frentes de trabalho que estão em andamento.</p> <p>Coordenação e participação no Comitê Regional de Morte Materna, Fetal e Infantil. Revitalização do Comitê com a aproximação de todos os municípios da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí - AMFRI que já promoveu 03 reuniões para discussão destas mortes.</p> <p>Participação na reunião do Conselho Municipal de Saúde - COMUSA para apresentar a “Situação do Óbito Materno no Brasil, SC e Itajaí”.</p>	<p>Desde o início do ano, a imprensa municipal denunciou a ocorrência de morte materna no HMMKB. Em julho, com um somatório de 7 mortes dentro deste nosocômio, a notícia repercutiu também estadualmente. Assim, a Vigilância de Óbitos municipal enviou estas reportagens como uma forma de denúncia à Superintendência de Vigilância em Saúde. Assim, a SVS constitui um grupo de trabalho composto por VE municipal e regional, VISA municipal, regional e estadual e o Comitê Estadual de proteção ao paciente.</p> <p>Principal objetivo: redução da mortalidade materna conforme Pactuação Interfederativa de 2017 a 2021.</p> <div data-bbox="1123 911 1536 968">Comitê Regional</div>  <div data-bbox="1702 922 2326 972">Grupo de Trabalho</div> 



Doenças Crônicas não Transmissíveis

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.29.1 Número de óbitos com causa básica de câncer discutidos no Grupo Técnico da Vigilância do Câncer	Meta parcialmente alcançada 3	Meta parcialmente alcançada 3	Há possibilidade de alcance da meta até final do ano.
4.30.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Meta parcialmente alcançada 124.9	Meta parcialmente alcançada 80.3	Há possibilidade de alcance de meta até final do ano, conforme o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.
4.31.1 Informe publicado sobre análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí	Meta não alcançada Não houve informes publicados	Meta não alcançada Não houve informes publicados	Não foi realizado informe nesse período. Permanece parceria com a UNIVALI, iniciada no 1º quadrimestre, para coleta de dados em uma Unidade Básica de Saúde do município para analisar fator de risco para obesidade.

Mortalidade prematura por Câncer (30 a 69 anos) mais incidentes por sexo	2º Q
Masculino	21
- Brônquios ou Pulmão	3
- Estômago	5
Feminino	24
- Mama	4
- Brônquios ou pulmão	5
- Ovário	2
Total	45
Mortalidade prematura por Doenças do Aparelho Circulatório (30 a 69 anos) mais incidentes por sexo	2º Q
Masculino	20
-Infarto Agudo do Miocárdio	8
-Hipertensão essencial	4
Feminino	12
-Infarto Agudo do Miocárdio	5
-Hemorragia intracerebral	2
Total	32

Mortalidade prematura por Doenças Respiratórias Crônicas (30 a 69 anos) mais incidentes por sexo	2º Q
Masculino - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	3 2
Feminino - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	9 7
Total	12
Mortalidade prematura por Diabetes (30 a 69 anos)	2º Q
Masculino	2
Feminino	1
Total	3



Vigilância das Violências

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.35.1 Número de encontros realizados de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.	Meta não alcançada 0	Meta não alcançada 0	O evento ocorre por meio do Projeto de Enfrentamento às Violências no dia 21 de Setembro do corrente ano, no auditório da Secretaria Municipal de Educação, das 13:30 às 17:30 horas, tendo como público alvo, os profissionais da educação

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS

AÇÕES REALIZADAS

Garantir a Investigação dos Casos Notificados de Violência: 100% de investigação das 344 (trezentos e quarenta e quatro) notificações de violência interpessoal e autoprovocada realizadas;

Cinco (05) Supervisões em Unidades Notificadoras da rede de saúde, totalizando a participação de 49 profissionais;

Publicação do Informativo Epidemiológico: Violência Contra a Mulher - Município de Itajaí (período 2021 a 2022).

Implantação do Protocolo de Atendimento a Criança e ao Adolescente Vítima e/ou Testemunha de Violência – Lei 13.431/17: 10 reuniões com Conselho Tutelar, AMFRI Secretarias Municipais da Saúde, Promoção e Cidadania, Assistente Social e Educação;

Participação na palestra “**Revisitando o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**”, realizada pelo a Ordem dos Advogados do Brasil -OAB Subestação Itajaí.



UBS Itaipava
29/07/22



UBS Brilhante
05/08/22



**Informativo
Epidemiológico**



Sede AMFRI
27/07/22



OAB Itajaí
13/07/22

AÇÕES REALIZADAS

Três (03) reuniões remotas visando o fortalecimento da articulação entre os órgãos, serviços e instituições governamentais e não governamentais que compõe a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência (RAIPSV)

Campanhas e ações de Prevenção:

- Semana Municipal de Combate a LGBTFOBIA (16 a 20 de maio)
- 18 de maio: Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
- Junho Violeta: Mês de Prevenção e Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa
 - 1º Seminário Municipal de Prevenção de Quedas e de Conscientização, Atenção e Prevenção da Violência contra Pessoas Idosas
- Agosto Lilás: Mês de Combate e Prevenção da Violência contra a Mulher
 - Seminário - “Feminicídio: perspectivas e práticas atuais
 - Seminário - “Enfrentamento à violência de Gênero e Práticas com homens autores de violência”
 - Lançamento do Sistema RAM (Rede de Apoio à Mulher) — <http://redemulher.itajai.sc.gov.br>





Saúde do Trabalhador

INDICADORES				
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA		Análise
4.37.1 Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%		Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho 26, Acidente de trabalho grave 62, Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho 0, sendo um total de 88. Observou-se uma diminuição das notificações relacionadas aos acidentes de trabalho, ainda há a necessidade de ampliar a sensibilização do profissional de saúde para identificar e notificar casos de acidentes relacionados ao trabalho.



Infecções Sexualmente Transmissíveis AIDS e Crônicos Transmissíveis

Indicadores				
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA		Análise
4.38.1 Percentual de aumento do número de testes HIV realizados em relação ao ano anterior.	Meta alcançada 7,27%	Meta alcançada 18,10%		<p>No 2º quadrimestre de 2022, foram realizados 10.568 exames para diagnóstico de HIV (testes rápidos e sorologia anti-HIV). Em comparação ao 2º quadrimestre de 2021, onde foram realizados 8.942 exames para diagnóstico de HIV, houve aumento de 18,1% de testes realizados.</p> <p>Percebemos que houve um equívoco nos dados do 1º quadri; sendo que foram realizados 8.296 testes em 2022 e em 2021 no mesmo período foram realizados 8.824 testes, totalizando uma diminuição de 528 (-6,32%) testes realizados em 2022. Dados retirados de planilha interna e do GEMUS, pois dados do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS (Sistema Oficial) estavam desatualizados até a data de coleta de dados (08/09/2022).</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultado 1º Q (janeiro a abril)	Resultado 2º Q (maio a agosto)
4.39.1 Número de casos novos de sífilis congênita.	Meta parcialmente alcançada 0	Meta parcialmente alcançada 7
Análise		
<p>Há possibilidade do alcance de meta até final do ano. Foram identificados 7 casos de sífilis congênita, 3 são de gestantes e parceiros tratados adequadamente, em 1 destes houve aumento da titulação próximo ao parto, não conseguindo retratar 30 dias antes do parto, as outras 2 gestantes ganharam bebê na maternidade, e a criança apresentou VDRL com titulação maior que a mãe. Outro caso foi de uma gestante B24, que foi tratada anteriormente a gestação, apresentando cicatriz sorológica, que aumentou a titulação próximo ao parto. Foi identificado também 1 caso onde a gestante era negativa para sífilis durante todo o pré natal, positivando com 37 semanas de gestação. O sexto caso foi de uma gestante usuária de drogas, que mesmo sendo notificada de negligência e acompanhada pelo conselho tutelar, não tratou adequadamente. O último caso foi de uma gestante que apresentou teste rápido para sífilis negativo na primeira consulta pré natal e não realizou exames para sífilis no segundo e terceiro trimestre, apresentando teste rápido e VDRL reagentes na maternidade.</p>		
93		

INDICADORES

Indicador	Resultado 1º RDQA (janeiro a abril)	Resultado 2º RDQA (maio a agosto)	Análise
4.40.1 Proporção de exames para diagnóstico de tuberculose realizados.	Meta parcialmente alcançada 0,21%	Meta parcialmente alcançada 0,39%	No 2º quadrimestre, foram realizados 849 exames de diagnóstico para tuberculose no município. Apresentando um aumento de 5% no quantitativo em relação ao quadrimestre anterior, possivelmente relacionado à sensibilização realizada no final do último quadrimestre.
4.41.1 Proporção de contatos examinados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	Meta não alcançada 31,50%	Meta não alcançada 37,30%	No segundo quadrimestre de 2022, houve aumento de 5,80% em relação ao quadrimestre anterior, e com um acumulado de 44,76% (acumulado com aumento devido a contatos investigados posteriormente). Mesmo com todos os esforços para captar os contatos, a meta não foi alcançada.

INDICADORES

Indicador	Resultado 1º RDQA (janeiro a abril)	Resultado 2º RDQA (maio a agosto)	Análise
4.42.1 Proporção de contatos examinados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	Meta parcialmente alcançada 61,11%	Meta parcialmente alcançada 70,6% %	Conforme orientação da ficha de qualificação deste indicador, deve ser analisado o mesmo período referente à 2 anos anteriores (maio - agosto de 2020). No 2º quadrimestre foram identificados 17 casos de tuberculose pulmonar bacilífera, destes 12 obtiveram encerramento por cura (70,6%) 2 destes 17 pacientes foram a óbito por outras causas, não contabilizando como cura.

➤ Ações de Testagem: 03

- 17/05/2022 - Ação de testagem das ISTs e orientação em conjunto com a “Rede de Violência” na Casa da Cultura. Semana de combate a LGBT Fobia.
- 19/07/2022 - Ação no porto de Itajaí, com objetivo de testar para as ISTs (HIV, Sífilis e hepatites virais).
- 28/07/2022 – Ação para testagem em livre demanda no pátio do estacionamento do Centro Integrado de Saúde, em alusão ao julho amarelo. Foram realizados testes de HIV, AIDS e hepatites virais.



**Testagem – Porto de Itajaí
19/07/22**

➤ Educação em Saúde: 05

- 02/07/2022 - Ação de prevenção na festa do peixe.
- 21/07/2022 - Palestra sobre ISTs (HIV, sífilis e hepatites virais) em comunidade terapêutica, com público de 30 pessoas.
- 19/05, 27/07 e 29/07/2022 - Palestra sobre ISTs (HIV, sífilis e hepatites virais) em 3 empresas, com público de 100 pessoas.

➤ Educação Permanente: 04

- 24/05/2022 - Palestra “Epidemia do HIV – onde estamos?” para técnicos de enfermagem da rede.
- 13 a 15/07 (UPA CIS) e 17 a 19/08 (UPA Cordeiros) - Treinamento in loco para enfermeiros das UPAs sobre Prep, PeP e notificação de HIV/AIDS.
- 03/08/2022 - Capacitação sobre execução de testes rápidos e preenchimento das notificações (HIV, Sífilis e hepatites virais) na Unidade de Saúde Portal 2, para técnicos de enfermagem e enfermeiros.



Controle de Zoonoses

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.43.1 Proporção de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encerrados em até 60 dias após a notificação.	Meta parcialmente alcançada 89,00%	Meta parcialmente alcançada 90,00%	Neste 2º quadrimestre, foram notificados 1.860 casos suspeitos (dengue, chikungunya e Zika Vírus), destes 1.535 (82%) foram encerrados em até 60 dias, 147 (08%) permanecem em aberto, pois estão dentro do prazo e 178 (10%) 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. Outro fator que contribuiu, foi a digitação tardia no sistema de informação SINAN on line por parte de outros municípios, em que tínhamos conhecimento dos casos após o período oportuno do encerramento.
4.44.1 Número de ações educativas realizadas para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.	Meta alcançada 29	Meta alcançada 32	Foram realizadas 19 palestras em escolas municipais , estaduais e universidade, 11 eventos para a comunidade em geral e 2 palestras em empresas do Município sobre prevenção das zoonoses.

INDICADORES			
Indicador	Resultados 1ºRDQA	Resultados 2ºRDQA	Análise
4.45.1 Número de ações realizadas sobre zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da rede de saúde.	Meta alcançada 2	Meta alcançada 2	No dia 23/08/2022, foi realizada orientações para os profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde do Votorantim (médicos, enfermeiros e agente comunitário de saúde) sobre o fluxograma de atendimento ao paciente suspeito de esporotricose. Contou com a participação de 10 profissionais de saúde No dia 29 de agosto de 2022, foi realizado o 1º Seminário da Zoonoses "Agente que sabe", abordados os assuntos de Atendimento Antirrábico Humano e Acidentes com Animais Peçonhentos, para os agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, com o total de 164 participantes.
4.46.1- Número de ciclos bimestrais de visitas aos imóveis em áreas infestadas.	Meta parcialmente alcançada 1	Meta parcialmente alcançada 1	Estavam previstos no segundo ciclo 78.339 vistorias em imóveis, e foram realizadas 67.640 vistorias, representando 86,30%.

Locais atendidos no 2º quadrimestre:

Escola Nereu Ramos, Escola Nilton Kucker, Colégio Elizabeth Konder Reis, Escola Paulo Bauer, Escola Raul Bayer Laus, Escola Rosa Heleno, Escola Yolanda Laurindo Ardigó, Escola Pedro Rizzi, Escola Gaspar da Costa Moraes, Escola Cívico Militar Melvin Jones, Mansueto Três, Centro de Reabilitação Vovó Carola/Maranata, Empresas – Ecco e Mutilog, Balanço Geral da NDTV, Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Secretaria de Assistência Social (Ação Social: Agosto Lilás) e Secretaria Municipal de Agricultura e Expansão Urbana (Festa do Colono e Parque do Agricultor).



Estande na UNIVALI
08/06/2022



Mutirão com Agentes Mirins
do Mansueto Três
12/08/2022



Laboratório Municipal

INDICADORES

Indicador	Resultados	Resultados	Análise
	1ºRDQA	2ºRDQA	
4.47.1 Proporção de exames atendidos dos solicitados ao laboratório municipal.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	O laboratório Municipal atendeu todos os pacientes que foram encaminhados e todos os exames foram liberados dentro do prazo.
4.50.2 Manter estrutura física/equipamentos adequados ao Laboratório Municipal, garantindo a qualidade do serviço.	Meta alcançada 100%	Meta alcançada 100%	Todos os equipamentos do laboratório possuem manutenções periódicas, conforme orientação técnica.

Laboratório – Produção realizada no 2º Quadrimestre de 2022

Exames	1ºRDQA	2ºRDQA	Total
SOROLOGIA COVID-19	26.105	9.785	35.890
HEPATITE B	6.698	8.092	14.790
CARGA VIRAL	5.791	6.137	11.928
TOXOPLASMOSE	5.588	5.852	11.440
SÍFILIS	5.124	5.955	11.079
HIV	3.639	4.133	7.772
HEPATITE C	3.215	3.889	7.104
PESQUISA DE LARVAS DO MOSQUITO TRANSMISSOR	5.262	960	6.222
CD4/CD8	2.176	2.201	4.377
TESTE DO PEZINHO	1.206	1.116	2.322
CITOMEGALOVIRUS	949	1.059	2.008
CITOPATOLOGIA	582	1.011	1.593

Fonte: Gmus - Relatório de Produção e Instrumento Municipal sobre Pesquisa de Larvas do Mosquito Transmissor.
Data: 09/09/2022

Exames	1ºRDQA	2ºRDQA	Total
TUBERCULOSE	345	894	1.239
RUBÉOLA	507	480	987
HEPATITE A	375	502	877
DENGUE/ CHIKUNGUNIA/ZIKA	255	32	287
*DENGUE ANTÍGENO NS1 (NOVA AÇÃO)	0	198	198
Carga Viral HBV - Hepatite B	40	86	126
Carga Viral HCV - Hepatite C	39	50	89
Genotipagem para HIV	17	21	38
Genotipagem para Hepatite C	13	15	28
HANSENIASE	14	09	23
Total	67.940	52.477	120.417

2.4- Diretoria de Vigilância Sanitária

- Indicadores e Ações:



INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA		
Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.1 REALIZAR AÇÕES DO PISO ESTRATÉGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida.	<p>Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os Municípios no ano, segundo o Pacto Interfederativo:</p> <p>01-Cadastro de Estabelecimentos sujeitos à VISA: Foram realizados 521 novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.</p> <p>02-Inspeção em Estabelecimentos sujeitos à VISA: Foram inspecionadas 3.844 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;</p> <p>03-Atividades Educativas para o Setor regulado: foi ofertado curso de boas práticas em alimentos EAD para 71 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 234 denúncias/reclamações;</p> <p>06-Atendimento de Denúncias: Foram atendidas 234 denúncias/reclamações,</p> <p>07-Instauração de Processo Administrativo Sanitário:</p> <p>*** Instaurados 09 Processos Administrativos Sanitários/Autos de Infração.</p> <p>*** Realizados 64 Autos de intimação.</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.	RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida.	<p>160 análises realizadas no quadrimestre</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>INDICADOR Nº 4.3</p> <p>GARANTIR A OFERTA DE CURSO DE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NA MODALIDADE EAD.</p>	<p>RDQ 2 – 2022:</p> <p>Meta 100% atingida.</p>	<p>No quadrimestre foram 71 inscritos.</p> <p>*** No mês de Julho/2022 foram abertas inscrições para 03 turmas do Curso de Qualificação Profissional - Treinamento para Manipulador de Alimentos, gratuitamente, em parceria com o IFSC:</p> <p>TURMA A: de 24/08/2022 à 14/09/2022, 100 vagas, EAD – à distância</p> <p>TURMA B: de 15/09/2022 à 30/09/2022, 100 vagas, EAD – à distância</p> <p>TURMA C: de 03/10/2022 à 19/10/2022, 100 vagas, EAD – à distância</p> <p>As inscrições foram realizadas de forma on-line, no sistema de inscrição no site do IFSC. (ifsc.edu.br). A divulgação também foi realizada no site do Município e diretamente na recepção da Diretoria de Vigilância Sanitária, bem como via telefone e e-mail.</p> <p>*** A ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária também oferece o Curso de boas práticas na plataforma – EAD, gratuitamente, sendo divulgado no site</p>
<p>INDICADOR Nº 4.4</p> <p>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 2 – 2022:</p> <p>Meta 100% atingida.</p>	<p>Atendidas 28 demandas em apoio ao programa da Dengue.</p> <p>* Realizadas 24 inspeções sanitárias orientativas (averiguar regularidade);</p> <p>* Realizada 04 inspeções com Auto de Infração</p>

<p>INDICADOR Nº 4.5 DIVULGAR OS DADOS DO VIGIAGUA E PEMQSA EM CANAIS OFICIAIS MUNICIPAIS, ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DE DASHBOARD.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>Ações neste quadrimestre: Primeira reunião realizada com a Secretaria Municipal de Comunicação/SECOM e Secretaria de Tecnologia/SETEC, a fim de elaborar o respectivo instrumento.</p> <p>Obs. Dados são repassados ao COMUSA mensalmente</p>
<p>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.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>Revisado o Termo de Referência. Em andamento no Departamento de Compras da Secretaria Municipal de Saúde.</p>

<p>INDICADOR Nº 4.7 GARANTIR EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FISCAIS SANITARISTAS, COM OBJETIVO DE QUALIFICAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida.</p>	<p>Curso em Produtos Perigosos, Treinamento do Sistema Gerenciador de Ambiente laboratorial – GAL/SC, Treinamento do Sistema SISAGUA , Oficina SEJA VISA, PMOC – Plano de manutenção, operação e controle AR Condicionado, Capacitação em Boas Práticas em Serviços de Endoscopia, CABVISA (Curso de Ações Básicas em Vigilância Sanitária – CABVISA 2022, Curso de Boas Práticas de Inspeção em Serviços Produtores e Envasadores de Gases Medicinais, Curso de Boas Práticas em Serviços de Ultrassom,</p>
<p>INDICADOR Nº 4.8 IMPLANTAR CENTRAL TELEFÔNICA RESPONSIVA PARA AGILIDADE E QUALIFICAÇÃO NOS ATENDIMENTOS.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>Em processo no Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.9 ADEQUAR A EQUIPE DE FISCAIS 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 2 – 2022: Meta não atingida</p>	<p>Recebida a SIPE nº 162557/2022-e, em 25.07.2022, a qual apresentou questionamentos da 13ª Promotoria de Justiça acerca da Vigilância Sanitária “dispor de um fiscal devidamente habilitado, capacitado e credenciado para cada 10.000 habitantes”. A mesma foi devidamente respondida ao gabinete do Secretário de Saúde, informando sobre o número de fiscais e a demanda para a adequação.</p> <p>*População Estimada para Itajaí em 2022: 226.617 (IBGE)</p> $226.617 : 10.000 = 22,6 = 22 \text{ Fiscais Sanitaristas ao todo em 2022}$ <p>*** Atualmente são 20 fiscais sanitaristas</p> <p>Em elaboração a adequação da Lei pertinente.</p>

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

RDQ 2 – 2022:
Meta não atingida

- Em elaboração a proposta do referido serviço para posterior encaminhamento ao Secretário de Saúde e tomada de medidas necessárias para implantação,
- Em andamento a revisão do Código Sanitário Municipal, no qual também incluirá a necessidade deste serviço.

AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2022

ATIVIDADES REALIZADAS	DESCRIÇÃO
37ª Festa Nacional do Colono de Itajaí – 21.07 a 24.07.2022	Os fiscais Sanitaristas realizaram orientação, desde a montagem da festa até nos dias do evento, bem como com os estabelecimentos que forneceram e/ou comercializaram alimentos no evento
Festa do Peixe – 02.07.2022	Os fiscais Sanitaristas realizaram orientação, desde a montagem da festa até nos dias do evento, bem como com os estabelecimentos que forneceram e/ou comercializaram alimentos no evento.
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	* Foram coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC, referente a chocolate e pescado.
Atendimento aos Comunicados de Risco encaminhados pela VISA Estadual	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. * Maio: Informes sobre chocolate e suplementos alimentares * Junho: Informes sobre palmito, pescado congelado e carne sem inspeção * Julho: Informes sobre suplemento alimentar e sorvete. * Agosto: Informes sobre produtos naturais, suplemento alimentar, palmito e carnes.
Participação em Comissão que Avaliou o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HMMKB – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Reuniões realizadas para avaliar o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal do HMMKB, em decorrência do número de óbitos maternos neste ano.

<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>Ações de Fiscalização e Orientação conjunta com a Defesa Civil, MPSC, Polícia Civil, além de solicitações de vistorias por parte destes órgãos</p>	<p>* Gerência de Alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 01 acompanhamento em ação da Polícia Civil na incineração de substâncias entorpecentes apreendidas. – 04 Vistorias solicitadas pelo MPSC devido constatação de possíveis irregularidades em setor de pescado. <p>* Gerência Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 11 Vistorias de investigação a partir da solicitação do Ministério Público do Trabalho, a fim de verificar possíveis irregularidades referentes ao ambiente de trabalho, à saúde e à segurança do trabalhador. – 01 Fiscalização Conjunta/Barreira com Defesa Civil – Operações de Fiscalizações Preventivas do Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos no Município de Itajaí. <p>* Gerência de Vigilância de Produtos e de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 02 ações com 9 inspeções em serviços de interesse da saúde, a partir da solicitação do MPSC, a fim de verificar possíveis irregularidades.
<p>Participação em Congresso – IV International Fish Congress & Fish Expo Brasil 2022 – de 31 de Agosto a 02 de Setembro em Foz do Iguaçu – PR</p>	<p>O evento reuniu mais de 2.000 congressistas e contou com 40 palestras, mais de 100 expositores e palestrantes de 15 países. O congresso internacional abordou as novas fronteiras para a aquicultura brasileira e global. Além disso, foram apresentadas novas tendências e tecnologias no setor.</p> <p>A equipe de Gerência de Alimentos da Vigilância Sanitária de Itajaí esteve presente no evento e aproveitou o momento para atualização sobre as novas tecnologias na área, além da troca de experiências que contribuirá para novos projetos, trabalhos e procedimentos junto ao segmento na cidade.</p>
	<p>111</p>

Implantação do Projeto de Educação Ambiental na VISA

O projeto é uma iniciativa da Gerência de Vigilância Ambiental, diante de diagnóstico realizado nos setores da Diretoria de Vigilância Sanitária, no qual verificou-se a importância e necessidade em minimizar a geração de lixo, conscientizando sobre o uso do papel e do plástico no ambiente de trabalho.

No quadrimestre foi elaborado o projeto, realizado o diagnóstico nos setores, identificadas as lixeiras específicas para cada tipo de lixo e realizada orientação à funcionária de serviços gerais quanto a reciclagem do lixo.

Elaboração de Diagnóstico Situacional das “Bicas” no Município e vistoria nos locais

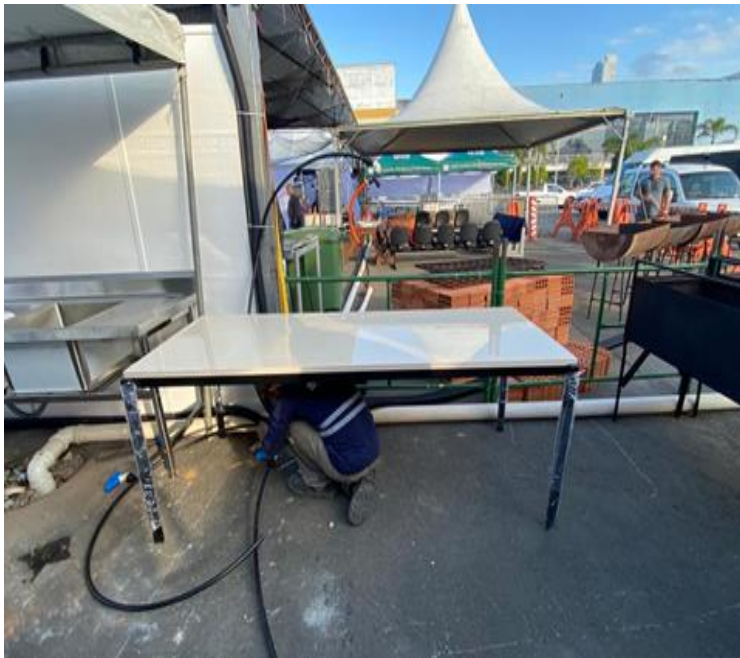
Objetivo de regularizar as Bicas, priorizando a qualidade da água, segundo as legislações vigentes.

Elaboração de Plano de Ação sobre a Qualidade da Água no Município	Objetivo de monitorar a qualidade da água, segundo as legislações vigentes.
Elaboração de Plano de Ação para Aplicação do SISTRA (Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador), junto aos Postos de Combustíveis	Objetivo de cadastrar e vistoriar Postos de Combustíveis, conforme legislação vigente.
Inclusão de orientações no novo portal de serviços - www.servicos.itajai.sc.gov.br	Inclusão de informações ao cidadão sobre a emissão de Alvará Sanitário no novo portal de serviços ao cidadão - (https://servicos.itajai.sc.gov.br/servico/216-alvara_sanitario.html)

IV International Fish Congress & Fish Expo Brasil 2022



Festa do Peixe – 02.07.2022



37ª Festa Nacional do Colono de Itajaí – 21.07 a 24.07.2022



2.5- Diretoria Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
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 alcançada	Mantidos todos os contratos
6.2.5- Realizar a implantação em novas instalações do Centro de Referência para Doenças Infectocontagiosas (CEREDI) e Centro de Atenção Psico-Social para Álcool e Drogas (CAPS ad)	Meta parcialmente Alcançada em 33,3%	Contrato do CEREDI já assinado com a imobiliária MAX imóveis. Previsão de abertura dos serviços até final de setembro.
6.4.1 - Realização de avaliação periódica das condições de mobiliário, equipamentos e instrumentais dispostos nas unidades de saúde e no almoxarifado da SMS.	Meta parcialmente alcançada	Processo licitatório de instrumental clínico já homologado. Já realizado a compra de novos quantitativos de 124 itens.

Indicador	Resultados	Análise
6.5.1 - Formulação de protocolo norteador com passo a passo para facilitação do processo licitatório de compras.	Meta parcialmente alcançada em 20%	Iniciado a construção do instrumento norteador. Dependência da nova lei de licitação 14133/2021.
6.6.1 - Aquisição ou locação de veículos.	Meta parcialmente alcançada	A Secretaria da Saúde locou 12 veículos, restando 03 para alcançar plenamente a meta
6.7.1 - Renovação e ampliação da frota de motocicletas oficiais para monitoramento e controle do aedes	Meta não alcançada	A diretoria administrativa não recebeu o pedido de aquisição dos equipamentos do departamento responsável.
6.8.1 - Aquisição de 2 equipamentos de HBV pesados para controle do aedes aegypti.	Meta não alcançada	A diretoria administrativa não recebeu o pedido de aquisição dos equipamentos do departamento responsável.

Indicador	Resultados	Análise
6.9.1- Providenciar através do sistema Gmus, relatório anual do consumo de materiais e insumos necessários para o abastecimento da rede.	Meta alcançada	Relatório já disponível pelo sistema
6.11- Implementar sistema de regulação próprio para o município de Itajaí	Meta parcialmente alcançada	Em desenvolvimento junto ao SETEC.
6.16.1- Inclusão dos itens de cadastro e pesquisa no sistema G-mus, conforme solicitação das diretorias.	Meta parcialmente alcançada	Das 3 solicitações de mudanças, 2 estão em análise 1 delas foi concluída.

AÇÕES REALIZADAS

Recolhimento de pilhas, baterias e lâmpadas com descarte consciente.	A ação foi realizada para garantir um descarte de lâmpadas, pilhas e baterias consciente no município, evitando poluição ao meio ambiente. 1804 lâmpadas e 258 kg de baterias/pilhas.
Manutenção dos aparelhos de ar condicionado.	manutenção de 64 aparelhos de ar condicionado.
Fornecimento de celulares e linhas telefônicas móveis para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Com o objetivo de facilitar e agilizar o atendimento a população, a Secretaria de Saúde disponibilizou linhas telefônicas móveis, possibilitando o contato via mensagem com as UBS.
Aquisição de novas placas externas para as unidades de saúde	Foram adquiridas novas placas externas para: UBS São Roque, UBS Centro-Vila, UBS Costa Cavalcante, UBS Fazenda e Ctea.
Implantação de adesivos perfurados nos veículos pertencentes a frota da Secretaria da Saúde.	adesivos perfurados nos veículos de nossa frota, divulgando a população informações importantes referente à saúde.
Almoxarifado	realizou o total de 1285 entregas.

AÇÕES REALIZADAS

Atividades Realizadas	Descrição
Transporte	Realizou 755 viagens/atendimentos para o TFD, sendo quatro delas para fora do estado.
Transporte	Realizou 2.815 atendimentos com ambulância, totalizando uma média de mais de 17 viagens por dia.
Transporte	Realizou 4.320 transportes de pacientes para tratamento com hemodiálise, totalizando 45 viagens por dia, seis dias na semana.
Transporte	Realizou 880 viagens para transportar pacientes para clínicas de fisioterapia/terceirizadas. Sendo 11 pacientes por dia, cinco vezes na semana.
Transporte	Atendeu 960 pacientes a domicílio para realização de fisioterapia domiciliar.
Transporte	Realizou 200 viagens para suprir as necessidades dos CAPS, sendo cinco viagens por semana.

AÇÕES REALIZADAS

Transporte

Realizou 300 atendimentos para a E.S.F, três vezes na semana com nove carros.

Transporte

12 entregas de medicação no CEREDI, sendo 3 entregas mensais sendo cedido um carro em período integral para a distribuição do mesmo.

Transporte

12 viagens para a coleta de exames nas unidades.

AÇÕES REALIZADAS

Compras

enviou a prefeitura 32 processos licitatórios da saúde.

Compras

participou de 15 processos licitatórios da prefeitura.

Compras

realizou o total de 12 notificações extrajudiciais.

Compras/Administração

Realizamos a aquisição de 47 novos aparelhos de ar condicionado para melhorar os serviços oferecidos pela secretaria da Saúde.

AÇÕES REALIZADAS

GTI

Realizou treinamento sobre a importância do cadastro correto de pacientes com 8 equipes.

GTI

Identificou 121 cadastros inconsistentes e encaminhou as unidades de saúde para correção.

GTI

Organizou toda a base cadastral dos servidores e impedindo glosas de produção.

GTI

Com a intenção que nenhum profissional inicie o trabalho sem o devido cadastro e removendo o vínculo assim que houver o desligamento o GTI criou um sistema de fluxo de transferências e contratações.

AÇÕES REALIZADAS

GTI

Auxiliou na participação do termo de referência para migração dos Servidores dos Softwares utilizados pela Secretaria de Saúde para a Nuvem, o que irá melhorar problemas de instabilidade de sistemas.

GTI

Realizou 1.961 atendimentos nas dependências da saúde.

GTI

Aumento de 88% na implementação de regras para preenchimento dos atendimentos individuais.

GTI

Aumento de 22% na implementação de regras para preenchimento dos atendimentos odontológicos.

GTI

Aumento de 96% na implementação de regras para preenchimento dos acolhimentos.

2.6- Diretoria de Manutenção e Conservação do Patrimônio

- Indicadores e Ações:



Indicador	Resultados	Análise
<p>6.2.1- Apresentação no primeiro quadrimestre de cada ano, relatório que apresente diagnóstico situacional sobre a necessidade de adequação da estrutura física das Unidades de Saúde com relação à legislação vigente bem como às necessidades de atendimento da RAS.</p> <p>Indicador: 100% das Unidades de Saúde adequadas</p>	Meta não alcançada	Proposta para iniciar aplicação do relatório a partir de 2023
<p>6.2.4 - Realizar a revitalização e ampliação da sede da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Transporte, Fisioterapia Domiciliar, Consultório na Rua, UBS Fazenda 1, UBS Brilhante e UBS Votorantim</p> <p>Indicador: Revitalizações e ampliações realizadas</p>	Meta parcialmente alcançada	<p>As obras no antigo prédio da Secretaria de Saúde seguem em andamento, com previsão de término em 2023</p> <p>Revitalização da UBS Votorantim realizada</p> <p>Demais revitalizações e ampliações previstas para o próximo quadrimestre</p>

Indicador	Resultados	Análise
6.2.3 – Implantação, ampliação, reforma ou adequação da estrutura física das Unidades de Saúde cujas necessidades forem apontadas pelos relatórios realizados por esta Diretoria ou apresentados pelas Diretorias responsáveis.	Meta parcialmente alcançada	Revitalização da UBS Itaipava Revitalização do CAPS AD Adequações da UBS Imaruí Adequações da UBS Costa Cavalcanti Adequações na UBS Salseiros

Indicador	Resultados	Análise
<p>6.2.5- Realizar a implantação em novas instalações do Centro de Referência para Doenças Infectocontagiosas (CEREDI) e Centro de Atenção Psico-Social para Álcool e Drogas (CAPSad)</p> <p>Indicador: Implantação realizada e serviços em funcionamento</p>	Meta parcialmente alcançada	<p>Ceredi em andamento</p> <p>Caps AD aguarda definição de novo espaço</p>
<p>6.10.2- Qualificação do espaço físico do GTI para ampliação e melhoria do desenvolvimento do serviço</p>	Reestruturação física	Reestruturação em andamento

AÇÕES REALIZADAS

Implantação do novo CEPICS/OZÔNIO em novo local

Instalação e Adequação de container na UBS Cidade Nova II para melhor acomodação dos ACSs

Instalação e Adequação de container na UBS Santa Regina para melhor acomodação dos ACSs

Instalação e Adequação de container consultório para atender melhor as demandas da UBS São Francisco

Adequação da rede elétrica da UBS Fazenda, troca dos portões e e instalação de novas lixeiras

Manutenção do telhado da UBS Espinheiros

Manutenção do piso da UBS Centro Vila

Manutenção emergencial dos telhados por ocasião do Ciclone nos seguintes serviços: UBS Parque do Agricultor, CEREDI, UBS Rio Bonito, UBS Cidade Nova II, CRESCEM, CEPICS, CMR São Judas, UBS Promorar II, UPA Cordeiros, UBS São Vicente.

Chamados atendidos: 614 Chamados

Maio: 163

Junho: 89

Julho: 175

Agosto: 187

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 2 – 2022: Meta alcançada em 25%	Credenciamento de 01 LABORATÓRIO CEACLIN Para coleta de exames de gestantes para o Laboratório Municipal e Teste COVID.
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 2 – 2022: Meta alcançada em 55%	Credenciamento de 04 clínicas privadas para realização de consultas e OPMs - 03 ginecologistas – CEM, AME e CUIDAR - 01 Laboratório de Prótese Dentaria – LAISA LOVATO
INDICADOR Nº 5.3 - Buscar o credenciamento de serviços de fisioterapia e fonoaudiologia visando reduzir demanda reprimida	RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida.	Credenciamento de 01 SADT privado: - FISIOCLIN – fonoaudiologia - FISIOCLIN - fisioterapia

<p>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.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta alcançada em 66%</p>	<p>Aprovado fluxo de realização de Colposcopia através de Nota Técnica DRCA 002/2022 em clínica privada para diagnóstico de patologias do colo uterino (exame e biópsia) - AME CONSULTA ESPECIALIZADA</p>
<p>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.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida</p>	<p>Redução de 6 mil para 1,4 mil ultrassonografias gerais Redução de 2 mil para 185 ultrassonografias mamárias ???</p>
<p>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.</p>	<p>RDQ 2 – 2022: Meta 100% atingida</p>	<p>Reunião CAC (Comissão de Acompanhamento da Contratualização) - Discussão do novo Complexo Madre Teresa (ampliação de serviços) - Parecer Técnico DRCA 11/2022 para habilitação de Implante Coclear pelo HIPA - Parecer Técnico DRCA 10/2022 para habilitação de 02 leitos de UTI pediátrica – HIPA</p>

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador 5.7 - Ampliar as especialidades com teleconsultoria no município visando a qualificação dos encaminhamentos	RDQ 2 – 2022: Meta não atingida	- Especialidade de Proctologia (Treinamento, Protocolo e Instrução Normativa concluídas)
Indicador 5.8 - Elaborar protocolo de acesso a exames e consultas especializadas.	RDQ 2 – 2022: Meta 50% alcançada	- Aprovada Nota Técnica DRCA 003/2022 sobre a Garantia de Linha de Cuidado para realização de cirurgias gerais em pacientes Pré Transplante Renal - HMMKB
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 2 – 2022: Meta 100% atingida	Serviço continua em funcionamento

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

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 2 – 2022:
Meta 50% alcançada

Destinação de 01 médica reguladora EXCLUSIVAMENTE para a verificação de consultas de ortopedia – alta complexidade (classificação de risco, prioridade, PPI e agendamento), devido à alta demanda e a referência para 14 municípios.

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 2 – 2022:
Meta 100% alcançada

- Veículo adquirido para funções administrativas da diretoria, realização de pactuação de mutirões, bem como para acompanhamento de pacientes em consultas.

AÇÕES REALIZADAS PELA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - 2º RDQ 2022

AÇÃO	DESCRIÇÃO
Número de Estabelecimentos de Saúde Públicos e Privados do SUS	<p>Aumentamos o quantitativo de 124 para 125 estabelecimentos SUS, tendo alteração nos seguintes tipos de estabelecimento.</p> <p>Inclusão de 01 de Clínica/ Centro de Especialidade (Laboratório Prótese e Arte – Laisa Lovato – Inclusão).</p>
Número de Procedimentos realizados na APS	<p>Na atenção básica, no quadrimestre passível de apuração tivemos 377.072 procedimentos, sendo:</p> <p>100.420 procedimentos de ação e prevenção de saúde, que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família;</p> <p>24.722 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>249.908 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>2.022 procedimentos cirúrgicos, que incluem os curativos, drenagens de abscesso, exereses e excisões.</p> <p>Fonte: TABWIN DATASUS/MS</p>

AÇÕES REALIZADAS PELA DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO - 2º RDQ 2022

AÇÃO	DESCRIÇÃO
Número de Atendimentos na Urgência e Emergência	No quadrimestre passível de apuração, na urgência tivemos 103.409 atendimentos, sendo 54.377 de atendimentos clínicos de urgência e 49.032 urgências para especialistas.
Número de Procedimentos realizados na Atenção Especializada	<p>Na atenção especializada, tivemos 1.062.951 procedimentos, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 835 procedimentos de ação e promoção de saúde, que incluem as atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde, inclusive ações da vigilância em saúde. - 778.450 procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia. - 276.016 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. - 5.072 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. - 2.578 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 - 2º RDQ 2022

AÇÃO	DESCRIÇÃO
Exames de Laboratório Clínico	605.951 procedimentos realizados no quadrimestre
Exames de Anatomopatologia	15.822 procedimentos realizados no quadrimestre
Radiologia	46.433 procedimentos realizados no quadrimestre
Ultrassonografias	24.301 procedimentos realizados no quadrimestre
Tomografias	9.080 procedimentos realizados no quadrimestre
Ressonâncias	2.180 procedimentos realizados no quadrimestre
Cintilografias	695 procedimentos realizados no quadrimestre
Endoscopias e Colonoscopias	2.511 procedimentos realizados no quadrimestre
Cirurgias Oftalmológicas Eletivas	1.792 procedimentos realizados no quadrimestre
Procedimentos Hospitalares Eletivos	1.525 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão Cirurgias Ginecológicas	112 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão Cirurgias Urológicas	35 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão Cirurgias Proctológicas	31 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão Reversão de Ostomias	10 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão de Gastrostomias	15 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão de Cirurgias Torácicas	18 procedimentos realizados no quadrimestre
Mutirão de Cirurgias Gerais	176 procedimentos realizados no quadrimestre

2.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

- Indicadores e Ações:



RECEITA DA PREFEITURA 2º QUADRIMESTRE 2022

Receitas arrecadadas no Município que fazem base para cálculo do investimento em Saúde
EMENDA CONSTITUCIONAL NR. 29/2000
RECEITA DA PREFEITURA - 2º QUADRIMESTRE 2022

RECEITA	PREVISÃO	ACUMULADO	%
IPTU	73.210.000,00	78.316.882,77	106,98
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA IPTU	17.600.000,00	15.678.131,06	89,08
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	49.800.000,00	48.932.755,95	98,26
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ITBI	10.201.000,00	4.250.699,57	41,67
ISS	209.950.000,00	166.157.755,62	79,14
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ISS	10.550.000,00	4.413.174,58	41,83
IRRF	70.000.000,00	58.741.997,30	83,92
Cota parte FPM	78.000.000,00	68.862.501,20	88,29
Cota parte ITR	600.000,00	145.443,91	24,24
Cota parte IPVA	40.000.000,00	40.956.182,09	102,39
Cota parte ICMS	527.000.000,00	485.517.369,94	92,13
Cota parte IPI Exportação	8.000.000,00	4.633.818,97	57,92
Desoneração ICMS (LC 87/96)	100,00	0,00	-
TOTAL	1.094.911.100,00	976.606.712,96	89,20

RECEITA DA PREFEITURA 2º QUADRIMESTRE 2022

VALOR MÍNIMO A SER APLICADO	146.491.006,94
VALOR TRANSFERIDO PREFEITURA	214.864.721,96
VALOR VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.576.989,72
VALOR TRANSFERIDO A MAIOR	68.373.715,02

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE: 21,59%

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS/LIQUIDADAS - GERAL	332.777.833,26
(-) TOTAL DAS DESPESAS EMPEN./LIQUIDADAS VINCULADAS	121.944.101,17
(-) CONSÓRCIOS NÃO LIQUIDADOS	0,00

TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS (PRÓPRIO APLICADO)	210.833.732,09
	÷
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS	976.606.712,96

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE: 21,59%

Valores do Departamento de Vigilância Sanitária

2º Quadrimestre - 2022

1º Quad	950.537,23
2º Quad	626.452,49
Total	1.576.989,72

UNIÃO + ESTADO
TRANSFERÊNCIA POR BLOCOS 2º 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 2º QDR 2022.
Portaria GM (GABINETE DO MINISTRO) n. 3.992, de
28 de Dezembro de 2017

BLOCOS:	TOTAL
BLOCO DE CUSTEIO	116.855.963,70
BLOCO DE INVESTIMENTO	0,00
Total:	116.855.963,70

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO

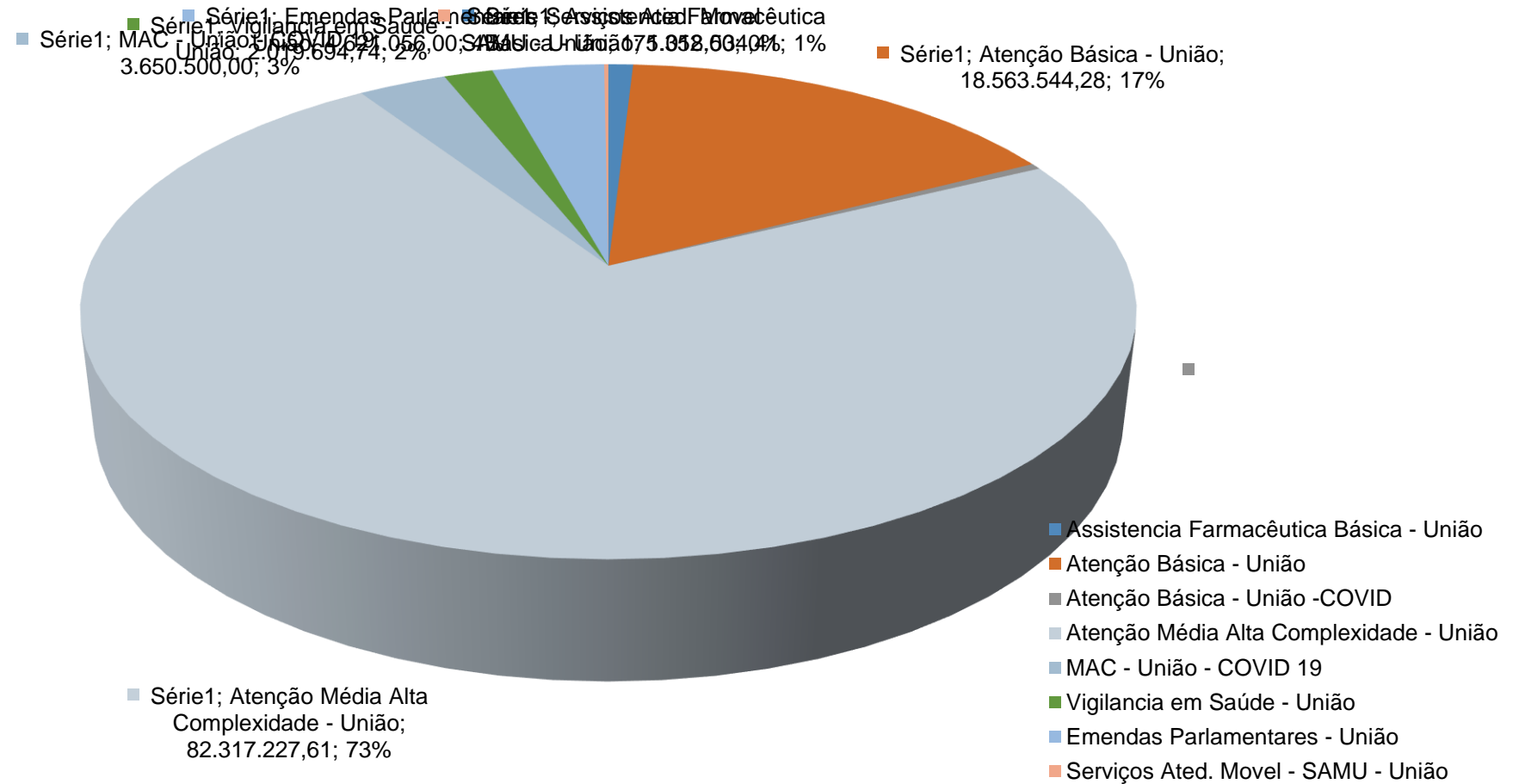
2º QUADRIMESTRE 2022

GRUPOS	Previsão	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica – União	1.300.100,00	1.018.534,41	78,34%
Atenção Básica - União	25.951.000,00	18.563.544,28	71,53%
Atenção Básica – União – COVID19		443.632,00	100,00%
Atenção Média Alta Complexidade - União	124.501.100,00	82.317.227,61	66,12%
MAC - União - COVID 19	2.000,00	3.650.500,00	100,00%
Vigilância em Saúde - União	2.701.100,00	2.019.694,74	74,77%
Serviços Ated. Móvel - SAMU - União	263.500,00	175.352,00	66,55%
Transferência de Convênios - União	100,00	0,00	0,00%
Emendas Parlamentares Individuais – FMS		4.621.056,00	100,00%
SUB-TOTAL	154.716.900,00	112.809.541,04	72,91%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO 2022

Assistencia Farmacêutica Básica - União	1.018.534,41	0,90%
Atenção Básica - União	18.563.544,28	16,46%
Atenção Básica - União - COVID 19	443.632,00	0,39%
Atenção Média Alta Complexidade - União	82.317.227,61	72,97%
MAC - União - COVID 19	3.650.500,00	3,24%
Vigilancia em Saúde - União	2.019.694,74	1,79%
Serviços Ated. Movel - SAMU - União	175.352,00	0,16%
Emendas Parlamentares Individuais – FMS	4.621.056,00	4,10%
Total	112.809.541,04	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO 2022



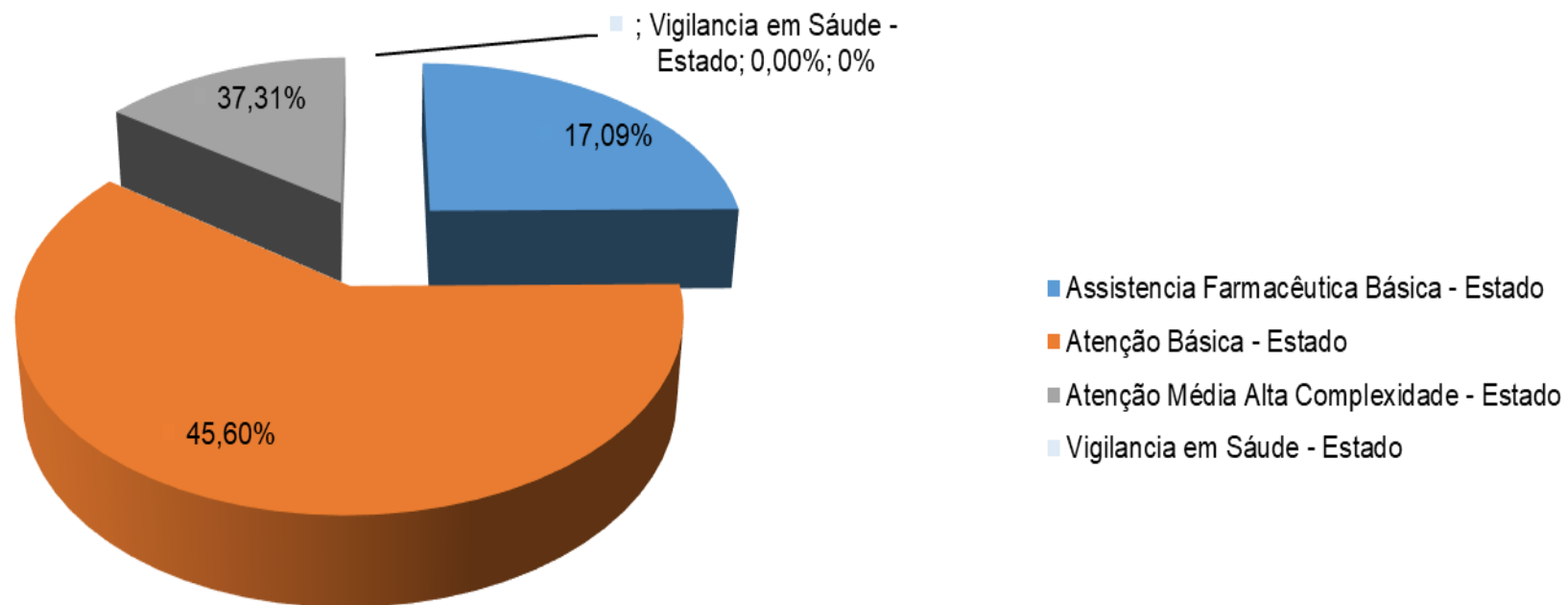
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 2º QUADRIMESTRE 2022

ESTADO	Previsão	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica - Estado	1.220.100,00	691.490,36	56,67%
Atenção Básica - Estado	2.672.000,00	1.844.989,15	69,05%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	5.500.100,00	1.509.939,55	27,45%
Vigilância em Saúde - Estado	1.100,00	3,60	0,33%
Outros Recursos – Estado / Convênios	11.200,00	0,00	
SUB-TOTAL	9.404.500,00	4.046.422,06	43,03%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 2º QUADRIMESTRE 2022

Assistencia Farmacêutica Básica - Estado	691.490,36	17,09%
Atenção Básica - Estado	1.844.989,15	45,60%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	1.509.939,55	37,31%
Vigilância em Saúde - Estado	3,60	0,00%
SUB-TOTAL		100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO 2º QUADRIMESTRE 2022



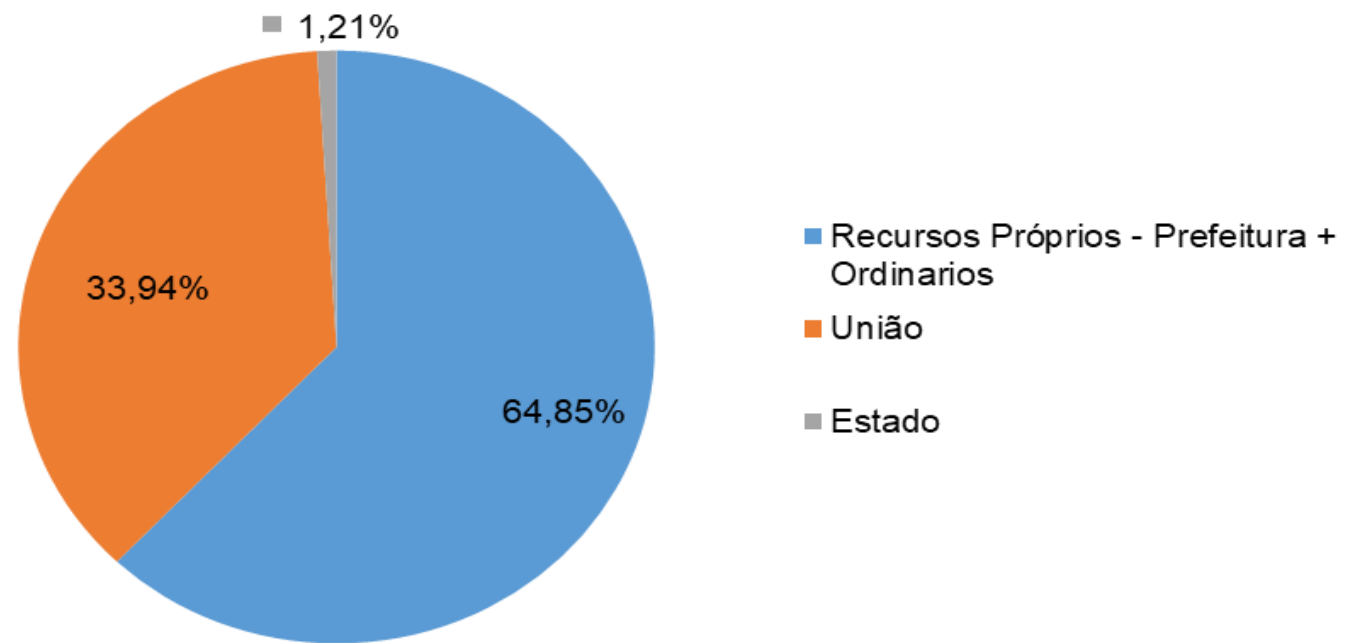
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO 2º QUADRIMESTRE 2022

Prefeitura / Ordinário	Previsão	Total	%
Recursos Ordinários	130.000,00	691.592,95	531,99%
Transferências da Prefeitura	215.306.486,15	214.864.721,96	99,79%
SUB-TOTAL	215.436.486,15	215.556.314,91	100,00%

RECEITAS TRANSFERIDAS POR ENTES - 2022

Fontes de Recursos	Orçado	Arrecadado	%
Recursos Próprios – Prefeitura	215.436.486,15	215.556.314,91	64,85%
União	154.716.900,00	112.09.541,04	33,94%
Estado	9.404.500,00	4.046.422,66	1,21%
Total	379.557.886,15	332.412.278,61	100,00%

RECEITAS TRANSFERIDAS POR ENTES - 2022



DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - 2º QUADRI

Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	132.469.649,73	38,81%
Desp. Correntes	198.310.602,84	59,59%
Investimentos	1.997.580,69	0,60%
TOTAL	332.777.833,26	100,00%

DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - 2º QUADRI

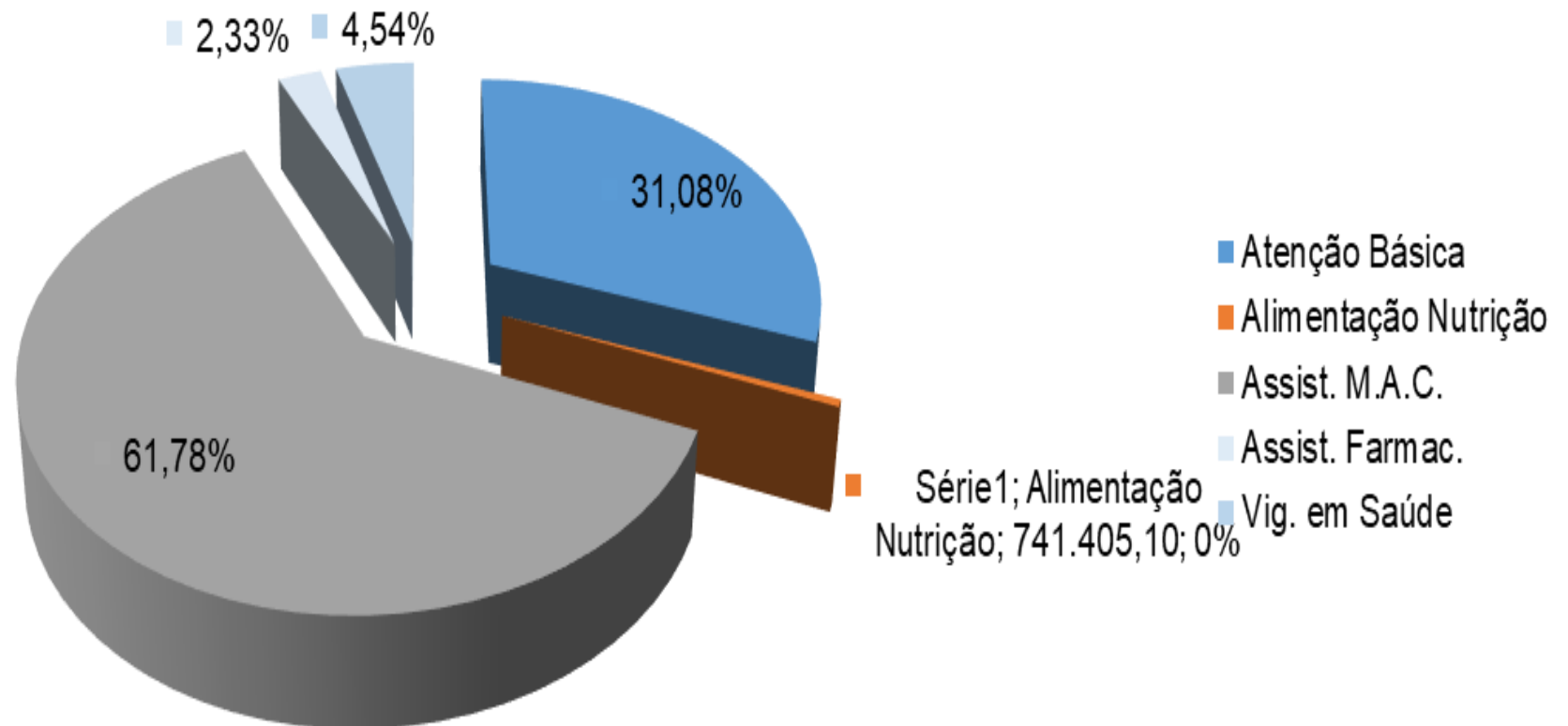
		VINC
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	1.944.076,74	1,59%
Desp. Correntes	118.500.424,79	97,18%
Investimentos	1.499.599,64	1,23%
Sub-Total	121.944.101,17	100,00%

		PRÓP
	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	130.525.572,99	61,91%
Desp. Correntes	79.810.178,05	37,85%
Investimentos	497.981,05	0,24%
Sub-Total	210.833.732,09	100,00%
TOTAL	332.777.833,26	

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

GRUPOS	Valores	%
Atenção Básica	103.436.890,86	31,08%
Alimentação Nutrição	869.986,22	0,26%
Assist. M.A.C.	205.605.013,18	61,78%
Assist. Farmac.	7.768.607,48	2,33%
Vig. em Saúde	15.097.335,52	4,54%
TOTAL	332.777.833,26	100,00%

GRÁFICO DE DESPESAS 2022



Empenhos de Restos a pagar - PAGOS

Recurso Próprio	3.352.856,89
Recurso Vinculado	1.118.674,54
Total	4.471.531,43

PERCENTUAL DE INVESTIMENTO

ANO	PERCENTUAL	Diferença de Percentual	TRANSF PREF	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	21,59%	2º Quadr%	214.864.721,96	

2.9— Gerência de Auditorias

- Indicadores e Ações:



AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 2º RDQ 2022

Ação	Descrição
Auditoria 61	<p>Status - em andamento, fase analítica.</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>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p>
Auditoria 68	<p>Status - em andamento, analisando justificativas ao relatório preliminar.</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>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB</p> <p>Demandante – Secretaria de Estado da Saúde / SES</p>
Auditoria 70	<p>Status - em andamento, aguardando justificativas ao relatório preliminar.</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 Es-peciais - 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, mono-axial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</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>

AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 2º RDQ 2022

Ação	Descrição
Auditoria 72	<p>Status - em andamento, fase operativa, análise das requisições.</p> <p>Finalidade - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades do serviço de análises clínicas.</p> <p>Prestador – Laboratório de Análises Clínicas Flor</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p>
Auditoria 73	<p>Status - em andamento, análise das justificativas ao relatório preliminar.</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, mono-axial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</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>

AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 2º RDQ 2022

Ação	Descrição
Auditoria 74	<p>Status - em andamento, fase analítica, análise da produção.</p> <p>Finalidade - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades do serviço de análises clínicas.</p> <p>Prestador – Laboratório de Análises Clínicas Santa Flora</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde</p>
Auditoria 75	<p>Status - em andamento, fase analítica.</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 Es-peciais - 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, mono-axial; e 07.02.05.021-0 - sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.</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 de Saúde - COAUD</p>

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 2º RDQ 2022

Auditoria nº 71

Status - Finalizada.

Finalidade - verificar/analisar as conformidades e/ou não conformidades do serviço de análises clínicas.

Prestador – Central de Exames – Laboratório HC

Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamentos: a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 19/08/2022 com recomendações de devolução ao Fundo Municipal de Saúde no montante de R\$ 24.177,21 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais).

b) Relatório Final encaminhado ao Laboratório HC em 17/08/2022;

c) Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 23/08/2022.



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