



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

**Volnei Morastoni**

Prefeito Municipal

**Marcelo Sodré**

Vice-prefeito

**Emerson Roberto Duarte**

Secretário Municipal de Saúde

**Edimar Garcia**

Presidente Conselho Municipal de Saúde Itajaí

**Elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022-2025**

**Planejamento/SMS**

**Grupo condutor da Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025  
portaria 031 de 27 de julho de 2021.**

**Representante Planejamento:** Suzany de Fatima Henchoste Olibone

**Suplente:** Sergio Maus Junior

**Representante Diretoria de Atenção à Saúde:** Maria Paulina Pereira da Silva

**Suplente:** Carolina Torres Guazzelli

**Representante Diretoria Vigilância Epidemiológica:** Priscila Paola Vieira

**Suplente:** Ana Luiza Reis Vasques

**Representante Vigilância Sanitária:** Christiane Lazzaris

**Suplente:** Luciane Claudete Santos

**Representante Diretoria Regulação Controle e Avaliação:** Leilane Vieira Quintas Aguiar

**Suplente:** Leticia Reis Nunes Santos

**Representante Diretoria do Fundo Municipal de Saúde:** Jairo do Santos

**Suplente:** Jefferson da Silva

**Representante Diretoria Administrativa:** Luiz Fernando Sani

**Suplente:** Jose Ricard Zimmermann Bossie

**Representante Gerência Odontologia:** Luiz Antônio da C. S. Filho

**Suplente:** Nicole Borghetti

**Representante Diretoria de Manutenção, Conservação e Patrimônio:** Cristiano Theodoro

**Suplente:** Aldo Ruy Schimitt Junior

**Representante Diretoria Recursos Humanos:** Dulci Maria do Amaral

**Suplente:** Marcia Valeria Bittencourt.

**Colaboração:**

Kaama Oliveira Guimarães

Mário Guilherme Kruger

Lucas Monteiro dos Santos

**Diagramação:**

Maikeli Alvez de Anhaia

## Sumário

<b>Lista de Abreviaturas e Siglas</b> .....	<b>05</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>Referencial de bases legais do Planejamento em Saúde</b> .....	<b>11</b>
<b>Os Ciclos de Planejamento no SUS</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Estrutura da Secretaria de Saúde</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Mapa do município de Itajaí</b> .....	<b>16</b>
<b>3. Diagnóstico Análise Situacional</b> .....	<b>17</b>
3.1. Mapas .....	<b>18</b>
3.2 Diretoria de Vigilância Epidemiológica .....	<b>24</b>
3.3 Diretoria de Vigilância Sanitária .....	<b>100</b>
3.4 Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação .....	<b>118</b>
3.5 Diretoria de Atenção a Saúde .....	<b>122</b>
3.6 Diretoria Administrativa .....	<b>148</b>
3.7 Diretoria de Manutenção, Conservação e Patrimônio .....	<b>156</b>
3.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde .....	<b>160</b>
<b>4. PMS 2022-2025: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores</b> .....	<b>169</b>
<b>5. Considerações Finais</b> .....	<b>254</b>
<b>6. Anexos</b> .....	<b>255</b>
<b>7.Referências</b> .....	<b>261</b>

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

- AB - Atenção Básica
- ACE - Agentes de Combate a Endemias
- ACS - Agente Comunitário de Saúde
- AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS- Atenção Primária em Saúde
- ASIS - Análise de Situação de Saúde
- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas
- CAPS Infantil - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
- CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
- CEPICS - Centro de Práticas Integrativas e Complementares
- CIS - Centro Integrado de Saúde
- CMR - Centro Médico de Referência Affonso Celso Liberato (São Judas)
- CNS - Cartão Nacional de Saúde
- COMUSA - Conselho Municipal de Saúde de Itajaí
- CRECEM - Centro de Referência da Criança e da Mulher
- DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- DGMP - DigiSUS Gestor/ Módulo Planejamento
- DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
- ESF - Estratégia de Saúde da Família
- FEAPI - Fundação de Educação Profissional e Administração Pública de Itajaí
- HIPA - Hospital Infantil Pequeno Anjo
- HMMKB - Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LACEN - Laboratório Central
- LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
- LM - Laboratório Municipal
- LOA - Lei Orçamentária Anual
- MIF - Mulheres em Idade Fértil
- MS - Ministério da Saúde
- NEPSHU- Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PAS - Programação Anual de Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde  
PNAB - Política Nacional da Atenção Básica  
PPA - Plano Plurianual  
PPI - Programação pactuada e integrada da atenção à saúde  
PREP - Profilaxia Pré-exposição  
PS - Plano de Saúde  
PSE - Programa de Saúde na Escola  
RAG - Relatório Anual de Gestão  
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial  
RAS - Rede de Atenção à Saúde  
RDQA - Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior  
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
RN - Recém-nascido  
RUE - Rede de Urgência e Emergência  
SAE - Serviço de Atendimento Especializado  
SAMU - Serviço Móvel de Urgência  
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização  
SISREG - Sistema de Regulação  
SMS - Secretaria Municipal de Saúde  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TEA - Transtorno Espectro Autista  
TMI - Taxa de Mortalidade Infantil  
UAME - Unidade de Assistência Médica Especializada  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

## **IDENTIFICAÇÃO**

Informações Territoriais

Município: Itajaí - Código do Município: 4208203 – Gentílico: itajaiense

UF: SC - Estado: Santa Catarina

Área de Unidade territorial 2020: 289,215 (km<sup>2</sup>)

População estimada em 2021: 226.617 pessoas

População no último censo [2010]: 183.373 pessoas

Densidade demográfica [2010]: 636,11 hab/km<sup>2</sup>

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: 88308000

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

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

## **Informação da Gestão Municipal**

Prefeito: Volnei Morastoni

Secretário de Saúde em Exercício: Emerson Roberto Duarte

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

Telefone do secretário: (47) 3249-5500/3249-5547

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## **Plano Municipal de Saúde (PMS)**

Período do Plano de Saúde 2022 a 2025

Status do Plano: aprovado com ressalvas pelo Conselho Municipal de Saúde.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Conselho Municipal de Saúde de Itajaí - COMUSA**

**Instrumento Legal de Criação Lei Municipal nº 2.634, 18 de junho de 1991.**

**Endereço:** Rua Padre Paulo Condla, 392 - 1º andar, Bairro São Vicente - Anexo à UBS São Vicente – Itajaí/SC.

**E-mail:** comusa@itajai.sc.gov.br

**Telefone:** (47) 3241-4384

**Nome do Presidente:** Edimar Garcia

**Número de conselheiros por segmento:**

Usuários Titulares: 14; Suplentes: 14

Governo Titulares: 04; Suplentes: 04

Trabalhadores Titulares: 07; Suplentes: 07

Prestadores Titulares: 03; Suplentes: 03

**Ano de referência:** 2020 - 2021

## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento norteador em Políticas Públicas de Saúde para o planejamento, a implementação e a avaliação das medidas adotadas pela gestão municipal no período vigente de quatro anos, conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017.

Este PMS foi elaborado por um Grupo condutor da Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, nomeado em Portaria 031 de 27 de julho de 2021, logo após finalização da Conferência Municipal de Saúde de 2021. Foram realizadas 25 reuniões para discussões e elaboração do PMS, em que os instrumentos utilizados como respaldo foram: Plano Municipal de Saúde de 2018-2021; Plano de Governo de Itajaí de 2021-2024; Análise Situacional das Diretorias que compõe a SMS; Conferência Municipal de Saúde de Itajaí (30/06/2021 e 02/07/2021) e 2ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher de Itajaí (27/10/2021 e 29/10/2021).

Identificou-se um trabalho robusto e extremamente amplo no Plano Municipal de Saúde vigente, porém a amplitude do mesmo acabou por resultar em algumas fragilidades verificadas especialmente durante a execução e análise dos instrumentos de gestão: Programação Anual de Saúde, Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Portanto, neste momento, preconizou-se a construção de um Plano Municipal de Saúde um pouco mais conciso, com objetivos, metas e indicadores claros, desenvolvidos com servidores, técnicos e gestores de todas as diretorias que compõem a Secretaria de Saúde de Itajaí. Foram construídas sete diretrizes com o intuito de conduzir as diretorias e setores da SMS conforme preconizado nos instrumentos norteadores do planejamento em saúde na execução das metas propostas e na busca dos resultados a serem alcançados nos próximos quatro anos, visando suprir as necessidades da população de Itajaí.

Para elaboração do Plano, além de seguir dos documentos que formam as bases legais necessárias, observar o diagnóstico de cada área específica de atuação da Secretaria Municipal de Saúde, as considerações do Conselho Municipal de Saúde e da população através das Conferências Municipal de Saúde e da Mulher, foram utilizados como referência os indicadores referentes à Pactuação Interfederativa 2018-2021; ao Previne Brasil 2021-2022 e ao PQAUS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde). \*Ver anexos.

O PMS deve ser reavaliado a cada relatório quadrimestral e relatório anual de gestão, com a finalidade de adequação e inserção, caso necessário, de novos objetivos nas diretrizes elencadas neste plano. Devendo, estes objetivos, serem submetidos à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde e, após aprovação, serem introduzidos em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP).

## 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.
- 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.

## **OS CICLOS DE PLANEJAMENTO NO SUS**

O ciclo de planejamento do SUS inicia-se no âmbito local, e deve ocorrer de forma ascendente e integrada, até o nível federal, orientado por problemas e necessidades de saúde em cada região de saúde e com transparência e visibilidade, mediante incentivo de participação da comunidade (SANTA CATARINA, 2021).

O processo de planejamento regional integrado, coordenado pela gestão estadual, deverá ser elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos Planos Municipais de Saúde e pactuado, monitorado e avaliado pelas Comissões Intergestores Regionais (SANTA CATARINA, 2021).

O Plano Estadual de Saúde, por sua vez, deverá ter como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade inter-regional (SANTA CATARINA, 2021).

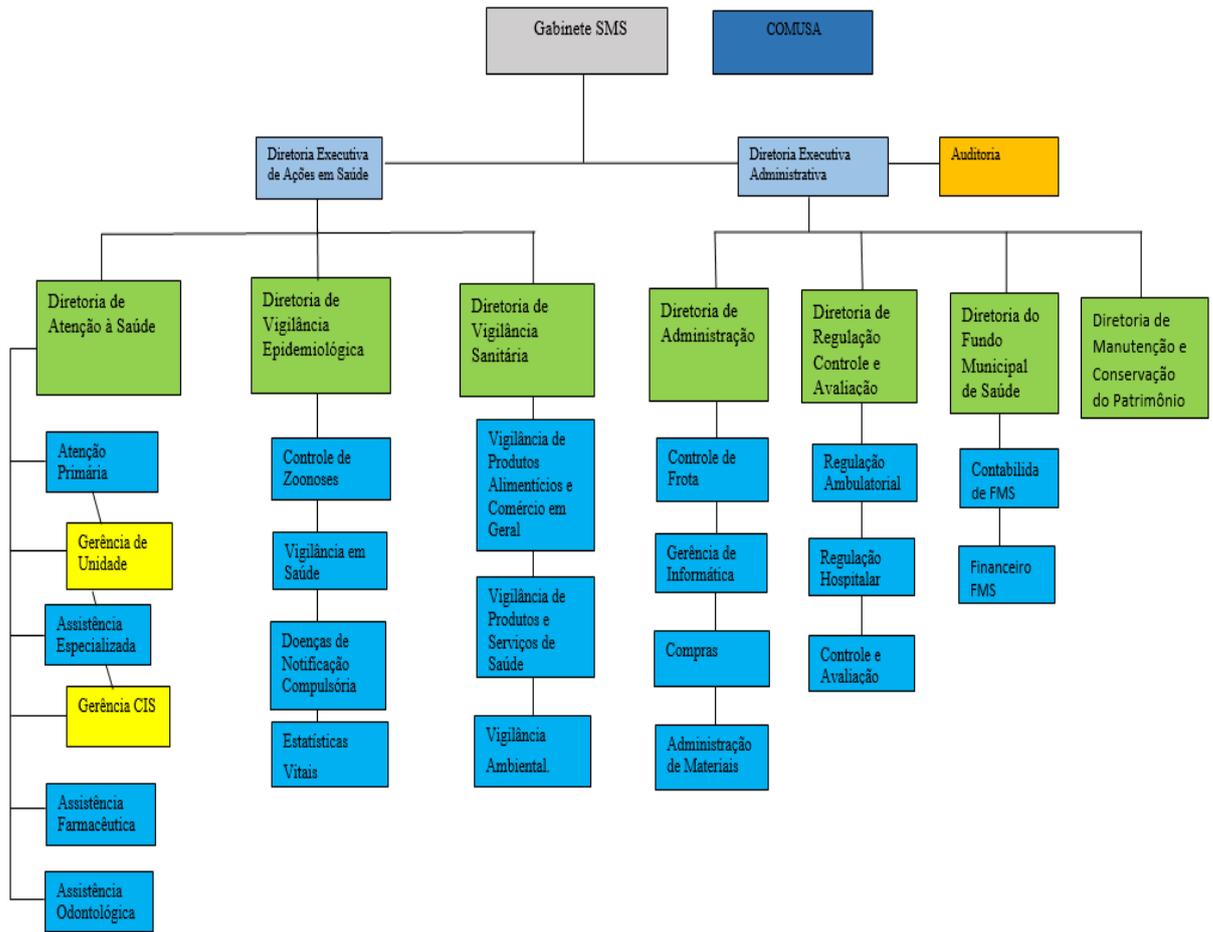
Os instrumentos básicos de planejamento instituídos Portaria de Consolidação nº 1 de 2017, são o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem possuir compatibilização (SANTA CATARINA, 2021).

Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) (SANTA CATARINA, 2021).

## **1. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Segundo a Lei Federal, 8142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Lei Municipal 2634 de 18 de junho de 1999, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Itajaí e dá outras providências e segundo a Lei Complementar nº 337, de 20 de dezembro de 2018 que dispõe sobre a 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 organograma apresentado a seguir.

**Organograma da SMS:**



**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.

**COMUSA- Conselho Municipal de Saúde de Itajaí**

Presidente

Mesa Diretora

Comissões

Conselheiros

**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.

**DA - Diretoria de Administração.**

- Gerência de Controle de Frota;
- Gerência de Informática;
- Gerência de Compras;
- Gerência de Administração de Materiais.

**DRCA - Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação.**

- Gerência de Regulação Ambulatorial;
- Gerência de Regulação Hospitalar;
- Gerência de Controle e Avaliação.

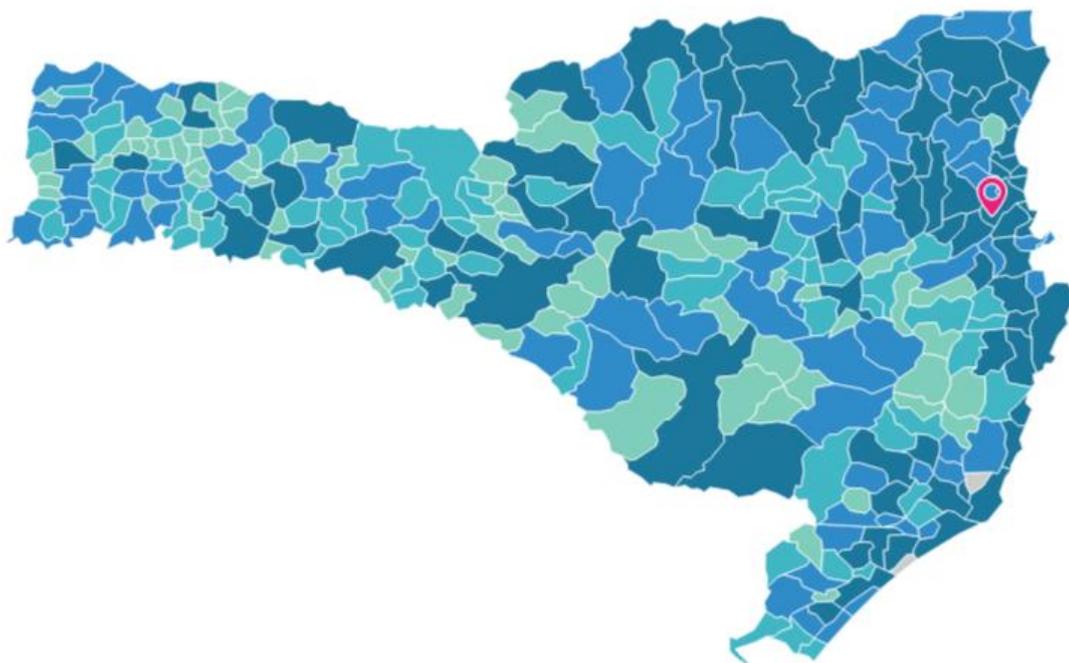
**DFMS - Diretoria do Fundo Municipal de Saúde.**

- Gerência de Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde;
- Gerência Financeira do Fundo Municipal de Saúde.

**DMCP - Diretoria de Manutenção e Conservação de Patrimônio.**

**GA - Gerência de Auditoria.**

## 2. O MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

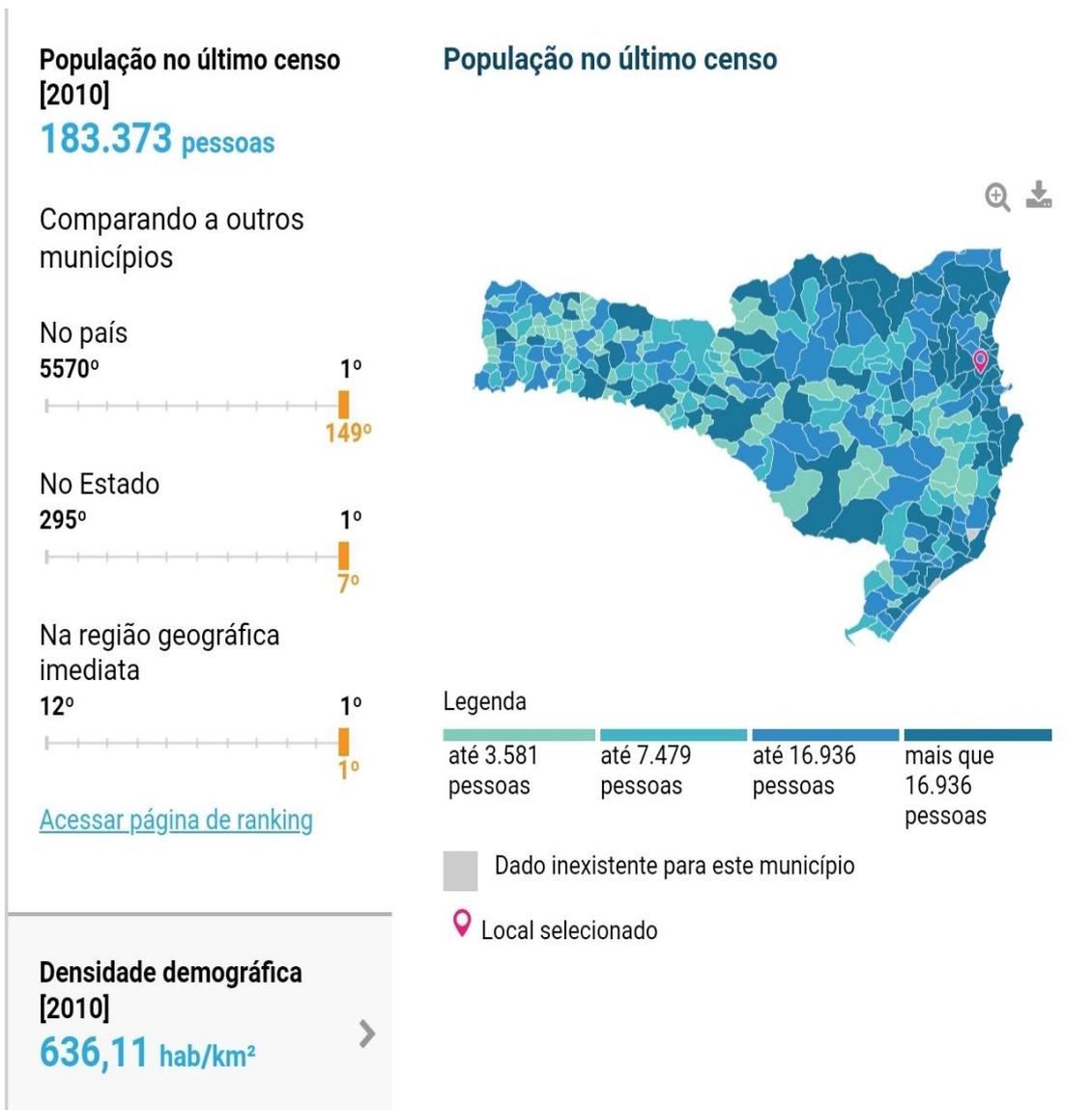


# **3. DIAGNÓSTICO / ANÁLISE SITUACIONAL**

## 3.1- Mapas conceituais e diagnóstico:

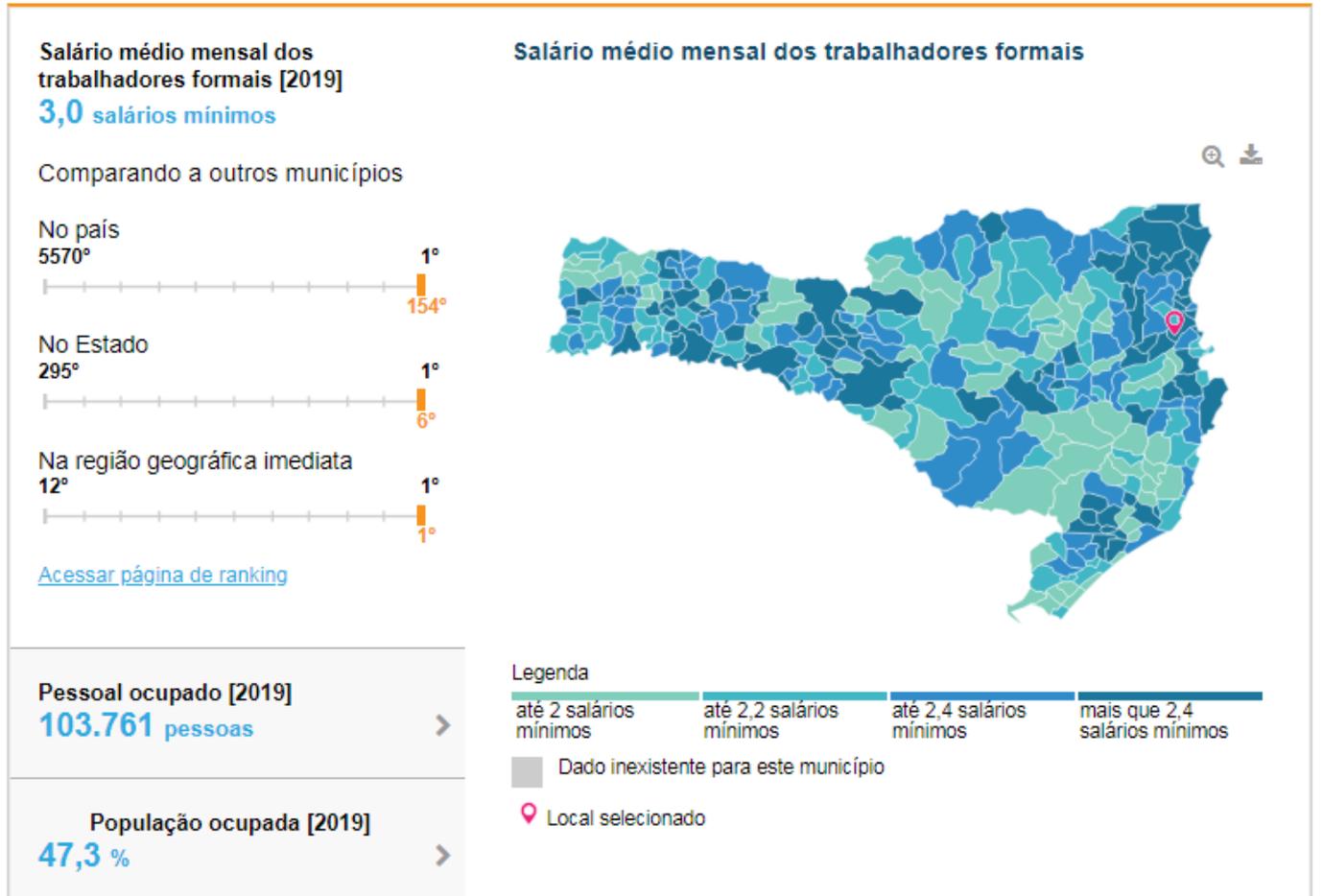
### População

Fonte: IBGE, 2021

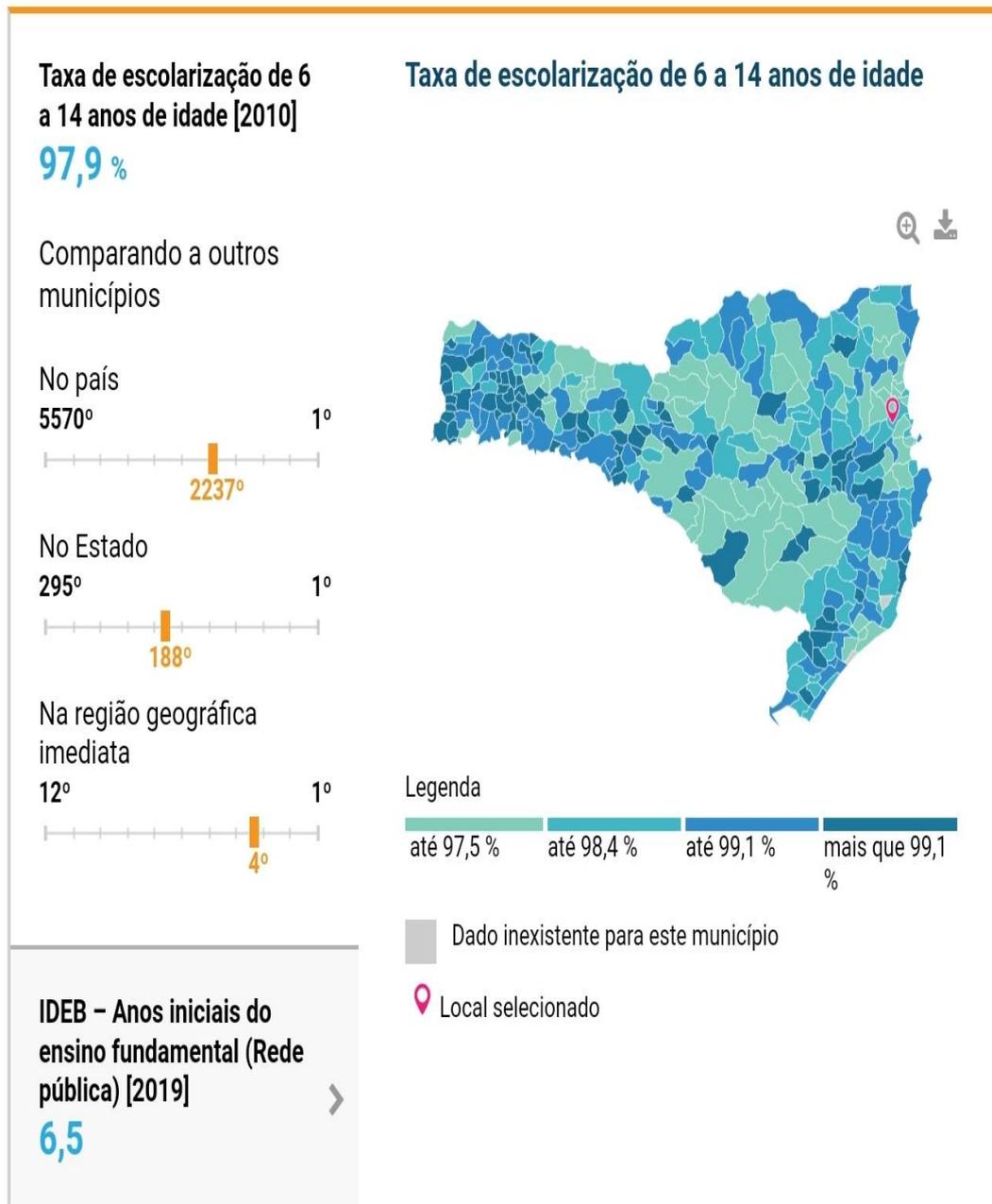


## Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 3,0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 47,3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 6 de 295 e 13 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 154 de 5570 e 78 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 26,2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 178 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5225 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

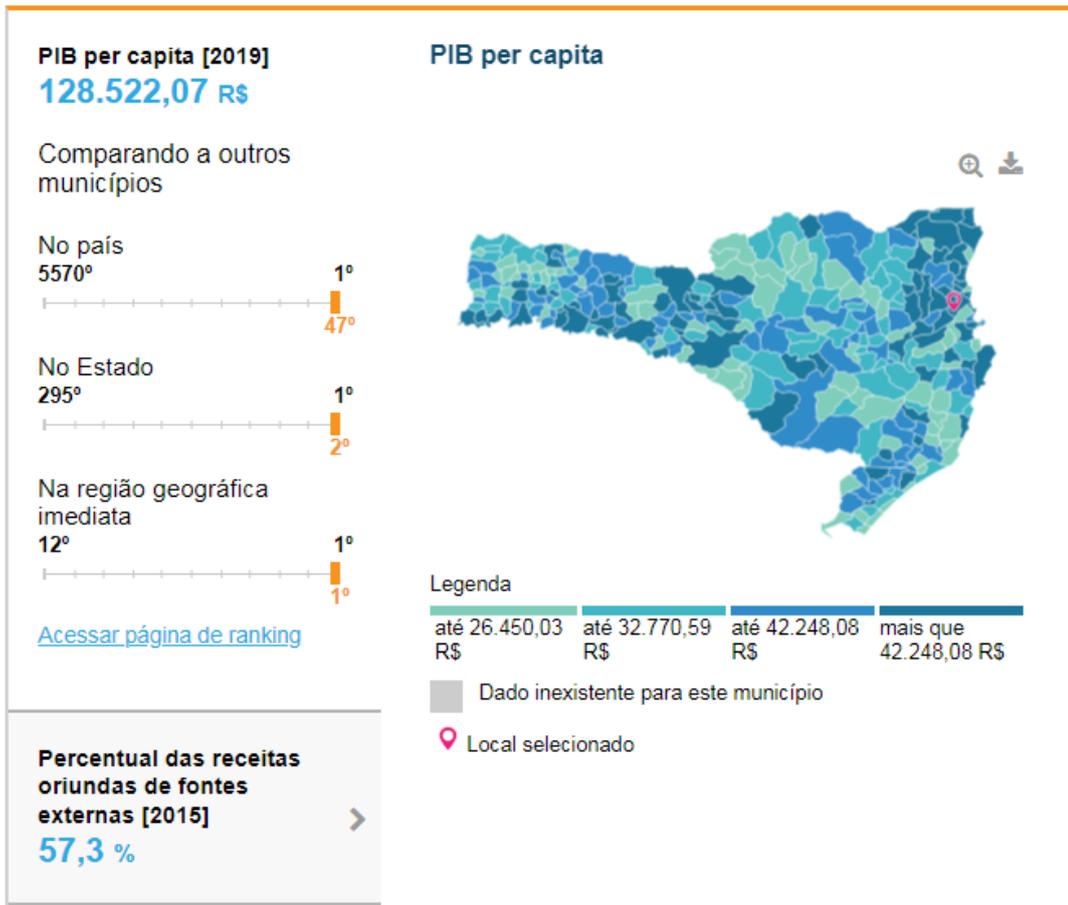


## Educação



Fonte: IBGE, 2021

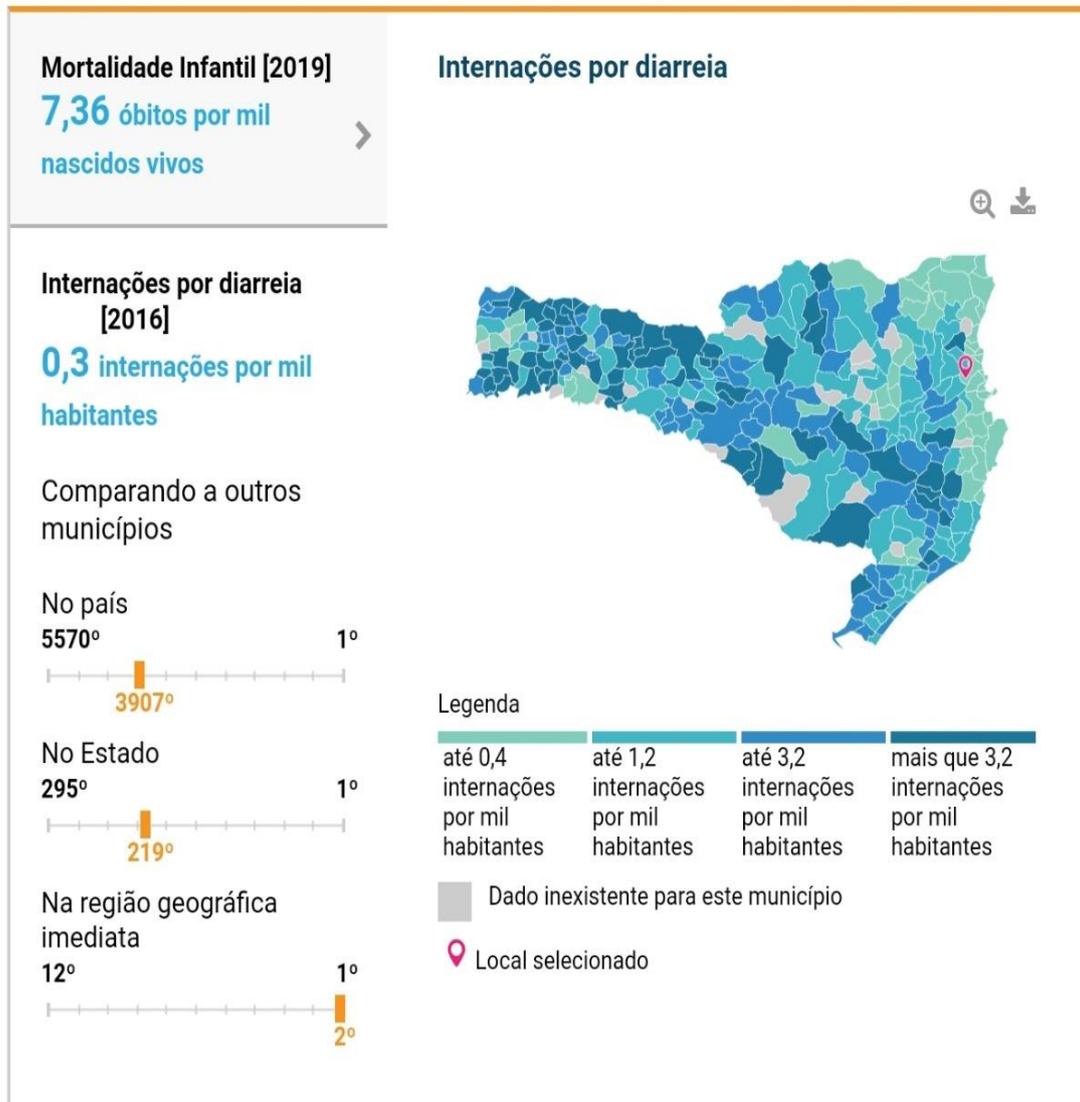
## Economia



Fonte: IBGE, 2021

## Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7.36 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 155 de 295 e 219 de 295, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3670 de 5570 e 3907 de 5570, respectivamente.



Fonte: IBGE, 2021

Ainda com relação aos principais dados a serem considerados no diagnóstico das condições de saúde no município, de acordo com os números levantados pela ONU em 2010, Itajaí tem um índice de 0,795 de IDH, ocupando a 56ª posição no Brasil. A taxa de natalidade, considerando-se uma população de 226.617.000 habitantes em 2021, sendo que houve 3525 nascimentos no município, a referida taxa de natalidade aproximada é de 15,55 %. Além disto, a principal causa de mortalidade no município em 2021 foram Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, num total de 403 óbitos até junho de 2021, originando uma taxa de mortalidade de 1,77‰ para esta

causa específica e uma taxa de mortalidade total aproximada de 4,28‰ neste período.

Importante ressaltar que associado a principal causa de morte no município, ou seja: “Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias” está a COVID 19.

### 3.2 Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Compete a Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DVE dirigir a equipe de trabalho de prevenção e controle de doenças e agravos, considerando os programas governamentais em execução, as campanhas de imunização, orientando a sociedade com a divulgação de informações epidemiológicas, contribuindo para o acesso da população e para o controle social das políticas e ações de saúde, e as demandas de controle de zoonoses e aos agravos humanos relacionados a elas.

A DVE possui um diretor, 50 profissionais distribuídos em quatro Gerências e 96 Agentes de Combate a Endemias (ACE) vinculados ao Programa de Controle de Dengue.

1. **Agravos Agudos e Imunização:** Vigilância das Doenças Diarreicas Agudas e Transmissão Hídrica e Alimentar, Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e Imunização.

2. **Estatísticas Vitais e Vigilância das Doenças Agravos não Transmissíveis (DANT):** Vigilância dos Nascidos Vivos, Vigilância dos Óbitos, Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), Vigilância da Desnutrição Grave/Planejamento da DVE, Vigilância das Violências e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

3. **Controle de Zoonoses:** Educação em Saúde, Vigilância Ambiental de animais peçonhentos, sinantrópicos e de agravos relacionados a zoonoses, Vigilância das arboviroses e Vigilância de zoonoses.

4. **Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Crônicos Transmissíveis - IST/AIDS/Crônicos Transmissíveis:**

Políticas Públicas para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva IST/AIDS/Hepatites Virais (HV), Testagem Rápida e controle de insumos de prevenção e profilaxia pós-exposição IST/AIDS/HV, Vigilância das IST/AIDS/Crônicos Transmissíveis; Programas de Prevenção IST/AIDS/HV.

A DVE possui duas unidades especializadas: Centro de Referência em Doenças Infecciosas (CEREDI) e o Laboratório Municipal (LM). O município conta com 1 Núcleo de Vigilância Hospitalar.

Em 2017, começou a ser adotado os Instrumentos de Gestão na rotina de trabalho. Em 2019, a divulgação de informações epidemiológicas começou a ser mais frequente, sendo que em algumas gerências acontece de forma regular. Observa-se evolução da informatização em relação às informações de Gerências específicas, principalmente relacionadas às Situações de Pandemia da Covid-19 e da Epidemia da Dengue.

Em relação aos recursos humanos, em 2019, foi instituída a gratificação para a permanência dos Servidores da Vigilância Epidemiológica com necessidade de adequação do quantitativo.

Equipe é qualificada através de Educação Permanente e Educação Continuada, há disponibilização de cursos do Governo Federal e Estadual, como também municipal em parceria com a FEAPI - Fundação de Educação Profissional e Administração Pública de Itajaí. Nos últimos anos, a parceira com Universidade foi fortalecida, sendo atendida conforme solicitação e disponibilidade: Residência, Estágios, Internato de Medicina e participação em disciplinas relacionadas.

Quadro de recursos humanos na Vigilância das Violências foi ampliado para três profissionais (01 terapeuta ocupacional, 01 psicóloga e 01 técnico de enfermagem). Porém, desde março de 2020, o técnico de enfermagem encontra-se em afastamento por licença para tratamento de saúde. Desde então, os profissionais da Vigilância das Violências estão sobrecarregados para atender o serviço.

A estrutura física da DVE apresentou o investimento de diversas manutenções e ampliações. Porém, a estrutura física encontra-se insuficiente e inadequada, Rede de Frio em desacordo com a legislação vigente, arquivo morto e almoxirafado insuficiente para as Gerências, como também, espaço físico inadequado para os técnicos tanto do aspecto ergonômico, quanto higiênico-sanitária.

Atualmente, o Laboratório Municipal possui uma estrutura física adequada, a DVE conta desde maio de 2020 com o Auditório Adelson Medeiros do Programa de Controle da Dengue e Espaço Físico destinado aos Agentes de Combate a Endemias. O Centro de Referência de Doenças Infecciosas (CEREDI) ainda apresenta estrutura física com problemas graves e quadro de recursos humanos insuficiente.

### **Laboratório Municipal**

O Laboratório Municipal (LM) está localizado no Centro Integrado de Saúde (CIS), realiza exames de Alta Complexidade em parceria com o Laboratório Central (LACEN) e Ministério da Saúde (MS). Atendimento ao público de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 19:00 horas.

A equipe de profissionais é composta por: Gerente, Farmacêutico/bioquímico, Médico patologista, Técnicos de enfermagem, Atendente de Unidade, Administrativo/digitação e Agente de endemias – Técnico Laboratorista.

Referência em HIV/AIDS para microrregião (Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí – AMFRI) mais o município de Blumenau; é referência no setor de tuberculose para AMFRI; faz parte da Rede Nacional de Laboratórios de Carga Viral e CD4/CD8 do HIV.

Também realiza a coleta e envio de material do exame Teste do Pezinho para a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional – FEPE, atende todas as gestantes do município com relação aos exames de doenças infectocontagiosas contempladas no pré-natal; realiza exames

ISTs para o público em geral, participa de pesquisas e estudos em parceria com Ministério da Saúde e Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, entre outros.

A fim de garantir a qualidade nos serviços, o laboratório municipal possui um responsável bioquímico por cada setor: coleta e recepção, imunologia, tuberculose, contagem CDs e carga viral HIV; participa do programa de controle de qualidade externo (CQE), com resultados de avaliações aprovado com excelência em todos os anos.

Fazem parte da rotina de exames: diagnóstico de hepatites, tuberculose, HIV, sífilis, toxoplasmose; dengue (pesquisa de larvas do mosquito transmissor), pesquisa do antígeno NS1 par Dengue, citopatologias e também desde julho/2020 o Laboratório Municipal realiza exames de COVID-19, por conta da pandemia.

Com a manutenção das instalações físicas, equipamentos, recursos humanos, o LM está apto, de acordo com a situação epidemiológica do município para se adequar às necessidades, (exemplo pandemia Covid 19).

O LM tem como objetivo prestar serviço de qualidade aos seus usuários e aprimorar sempre que necessário seu atendimento, buscando colaborar com toda rede de assistência à saúde, de acordo com as necessidades do município.

**Produção de Exames realizados pelo Laboratório Municipal, 2017-2021, Itajaí/SC.**

<b>Principais Exames Realizados no Laboratório Municipal</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*<sup>1</sup></b>
PESQUISA DE LARVAS DENGUE	6.845* <sup>2</sup>	9.068* <sup>2</sup>	11.057* <sup>2</sup>	9.918	12.688
HEPATIPE B	11.718	10.102	10.501	9.564	5.072
CARGA VIRAL HIV	11.804	12.194	14.784	13.985	8.312
TOXOPLASMOSE IgG + IgM	12.171	13.257	14.920	14.344	7.065
SÍFILIS	14.660	12.280	14.030	11.936	6.283
HIV	12.256	10.619	11.010	10.124	5.226
COVID				6900	8.499
HEPATITE C	11.030	9.643	10.120	8.953	4.751
CD4/CD8	6.882	8.743	8.054	5.138	3.239
TESTE DO PEZINHO	2.763	2.973	3.164	3.236	1.562
CITOMEGALOVIRUS IgG + IgM	1.665	1.870	2.714	2.751	1.070
TUBERCULOSE (baciloscopia)	926	775	858	502	287
CITOPATOLOGIA	2.202	2.783	3.190	1.777	859
RUBEOLA	1.194	997	1.275	1.435	578
DENGUE/CHIKUNGUNIA/ZIKA	310	235	419	847	619
HEPATITE A	735	888	1.363	639	335
Carga Viral HCV - Hepatite C	364	337	248	168	66
Carga Viral HBV - Hepatite B	161	157	176	120	70
Genotipagem para Hepatite C	60	61	78	58	20
Genotipagem para HIV	73	39	47	70	30
HANSENIASE	45	37	36	23	7
<b>Total de Exames Realizados</b>	<b>102.520</b>	<b>106.295</b>	<b>111.147</b>	<b>104.302</b>	<b>59.200</b>
<b>Total de Exames Realizados para outros Municípios</b>	<b>17.331</b>	<b>21.219</b>	<b>25.616</b>	<b>21.421</b>	<b>11.844</b>

\*<sup>1</sup> Dados preliminares: janeiro a junho de 2021.

\*<sup>2</sup> Somente resultados de larvas positivas para *aedes aegypti*.

**Fontes: Gmus, SISCAN e Relatórios anuais de Produção e Instrumento Municipal sobre Pesquisa de Larvas do Mosquito Transmissor.**

Pode-se observar um aumento gradual no número de exames realizados, demonstrando a importância do serviço laboratorial para os usuários, médicos, enfermeiros e toda rede de saúde. Em 2020, foi ano do início da Pandemia COVID 19, apresentando dados inconstantes.

### **Centro de Referência em Doenças Infecciosas de Itajaí**

O Centro de Referência em Doenças Infecciosas de Itajaí – CEREDI é um SAE (Serviço de Atendimento Especializado) que fornece atendimento aos pacientes acometidos por HIV/AIDS, tuberculose, hepatites virais, hanseníase e também infectologia geral adulta e pediátrica encaminhados da rede básica e municípios da AMFRI.

Nesse serviço está inserido o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, que se destina a coleta de exames gratuitos para toda a população, tais como: HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, sem a necessidade de consulta prévia, por livre demanda.

Atualmente, a sede do CEREDI está localizada na Rua Samuel Heusi, 120, Centro de Itajaí. A Estrutura física conta com local para estacionamento dos funcionários e um prédio de dois andares onde os programas do serviço estão divididos, com horário de atendimento entre 7h e 19h. No andar térreo estão localizados o Programa do HIV, Farmácia e Fisioterapia.

Nesse andar trabalham quatro médicos (1 clínico e 3 infectologistas), quatro enfermeiros, duas farmacêuticas, uma fisioterapeuta, seis técnicos de enfermagem, duas recepcionistas e 1 gerente.

Para alocar esses profissionais e os usuários do serviço, há uma ampla recepção, local para arquivamento e guarda dos prontuários físicos, sala dos enfermeiros, sala de triagem com pré e pós consulta, dois consultórios médicos, sala de procedimento (coleta e medicamentos), sala da gerência, recepção para Farmácia, Farmácia com local de atendimento individualizado e armazenamento de medicação, área para armazenamento de materiais em geral (com armários para servidores e local de guarda do leite), área de armazenamento para materiais de limpeza, sala de atendimento da fisioterapia, além de três banheiros, sendo apenas um para usuários, sem acessibilidade.

No andar superior estão organizados os Programas de Tuberculose, Hepatites Virais, Hanseníase, Pediatria, Ginecologia, Odontologia e Psicologia, possui seis médicos (1 pneumologista, 1 ginecologista, 2 pediatras, 1 infectologista, 1 dermatologista – 1x na semana), seis enfermeiros, um cirurgião dentista, três psicólogas, uma fisioterapeuta, três técnicos de enfermagem, uma técnica em saúde bucal, 1 farmacêutica, organizado de tal forma: duas salas de espera, uma sala de para o Programa de Tuberculose, uma sala para o Programa de Hepatites Virais/Hanseníase juntos, uma sala para os serviços de Pediatria e Ginecologia, com um

consultório médico interno adaptado para um dos Pediatras. Há ainda com mais dois consultórios médicos, dois consultórios de psicologia e Profilaxia Pré-exposição (PREP), sala para o CTA, consultório odontológico com sala para esterilização de materiais, banheiro para servidores e uma cozinha.

O estabelecimento é uma casa alugada, antiga e teve que ser adaptada às necessidades do serviço de saúde, sem planejamento. Muitos consultórios não possuem janela. As divisórias entre as salas e consultórios são simples e não possuem isolamento acústico, não tendo privacidade nos atendimentos.

O andar térreo vem apresentando problemas de infiltração em praticamente todas as paredes. O piso de algumas salas está quebrado nos dois pavimentos e quando há grande volume de chuva ou com o aumento da maré, o local alaga danificando ainda mais as paredes, equipamentos e arquivos. O prédio não atende mais a demanda de pacientes e quantitativo de servidores.

Há necessidade de reposição de algumas categorias profissionais, por motivo de aposentadoria e transferências, sendo eles: um técnico de enfermagem, dois médicos clínicos e um auxiliar administrativo.

Além disso, pretende-se implantar um ponto para coleta de exames laboratoriais para as pessoas vivendo com HIV, a fim de melhorar o acolhimento dos pacientes e garantir a realização dos exames de controle e, assim, contribuir para o tratamento contínuo e correto. Para esta implantação, é necessária uma sala equipada e exclusiva, como também a contratação de dois técnicos de enfermagem, permitindo o funcionamento em horário integral do CEREDI. Outra questão é a segurança dos profissionais durante o horário de trabalho, por ficar localizado em uma região central, torna-se visado para a população em geral (mesmo não sendo paciente) utilizarem o banheiro, tomarem água, com movimentação de “estranhos” o tempo todo, por esse motivo seria viável a presença de um guarda patrimonial.

Mesmo em um ano de pandemia, como foi o de 2020, os profissionais do CEREDI realizaram 33.297 procedimentos. Em 2021, durante o primeiro semestre, foram realizados 18896 procedimentos.

**Produção ambulatorial realizada pelo CEREDI, 2019-2021\*, Itajaí/SC.**

PROCEDIMENTO	2019	2020	ATÉ JUNHO 2021
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	112	113	70
0301050139 - BUSCA ATIVA	1524	889	298
0201020033 - COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	212	124	86
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	não registrado	4868	1631
0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	não registrado	10167	4517
0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL	não registrado	364	175
90102 - CONSULTA PREP	não registrado	234	375
0301010129 - CONSULTA PUERPERAL	não registrado	41	20
0301040079 - ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)	1936	1970	1221
0301040028 - ATENDIMENTO CLINICO PARA INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	4	14	9
0202030245 - INTRA DERMORRECAÇÃO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	não registrado	93	217
0307030040 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	893	335	101
0214010090 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	1616	1581	1638
0214010104 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	2128	1665	1387
0214010058 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1784	1838	1665
0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	1784	1593	1445
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	26	102	9
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	6773	2194	1420
OUTROS PROCEDIMENTOS	30363	5112	2712
TOTAL NO ANO	49155	33297	18896

**\*Dados preliminares janeiro a junho de 2021.**

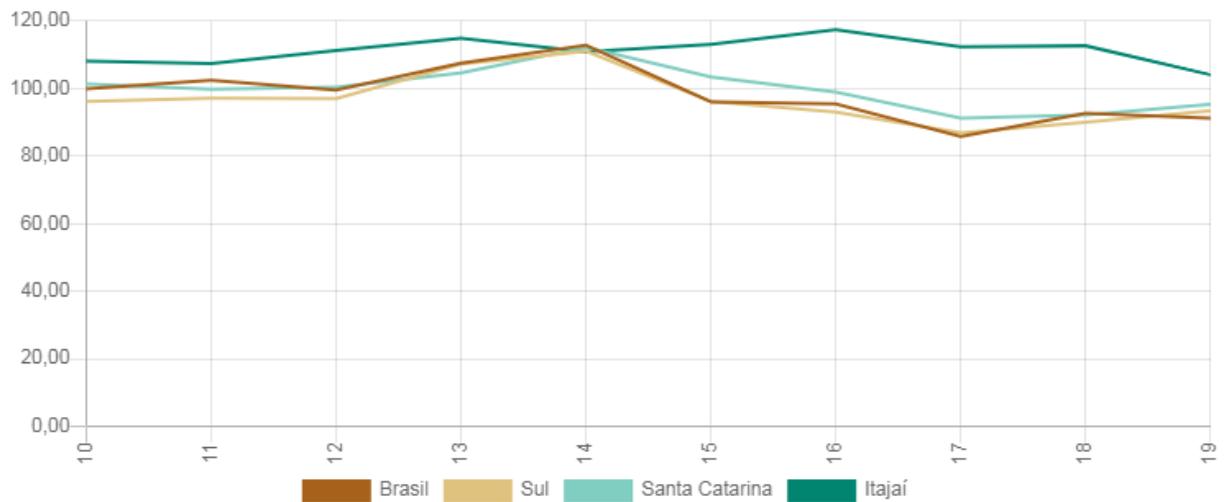
**Fonte: Gmus – Relatório de Produção Ambulatorial. Data: 05/08/2021.**

**Informações Epidemiológicas / Imunização e Agravos Agudos / Imunização**

Na vigilância epidemiológica, o setor de Imunização atua nas ações de vacinação e vigilância. As execuções das ações apresentam impactos positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população.

Considerando a relevância, dentre as vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Imunização, destacamos para uma análise da situação de cobertura vacinal as vacinas Tríplice viral e Penta.

**Cobertura Vacinal Tríplice viral, na população de 1 ano de idade segundo País, Região, Unidade da Federação e Município, 2010 a 2019, Itajaí/SC.**

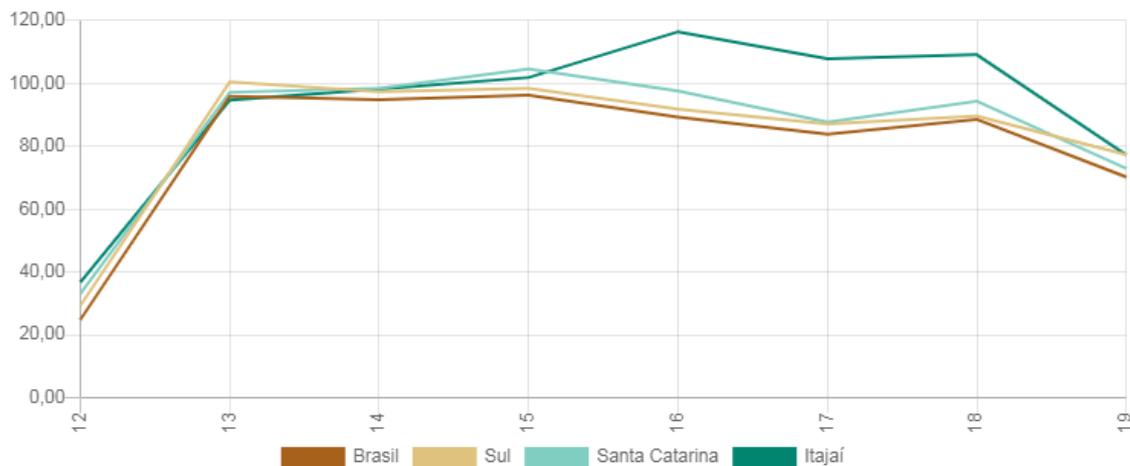


**Fontes: Doses aplicadas - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), crianças menores de 1 ano (SINASC).**

Este indicador tem como objetivo medir se foi alcançada a cobertura mínima de 95% da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) na população alvo de crianças de 1 ano de idade. Estimula a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de alcançar e manter cobertura e realizar ações que proporcionem o alcance dessa meta para proteger a população das doenças: **sarampo, caxumba e rubéola**, sendo duas dessas doenças (sarampo e rubéola) com compromisso de eliminação na região das Américas.

Em relação cobertura da vacina Tríplice viral entre os anos 2010 a 2019 o município de Itajaí atingiu a meta de **104,06%**, sendo o indicador estadual e federal, **93,34%** e **91,22%** respectivamente. Diante do indicador apresentado, identificamos que as ações realizadas pela rede de saúde foram efetivas. Ações que serão mantidas e aprimoradas no decorrer dos próximos anos.

**Cobertura da Vacina Penta, na população de 1 ano de idade segundo País, Região, Unidade da Federação e Município, 2012 a 2019, Itajaí/SC.**



**Fontes: Doses aplicadas (SIPNI), crianças menores de 1 ano (SINASC).**

Este indicador tem como objetivo medir se foi alcançada a cobertura mínima de 95% da vacina Penta (DTP+HB+Hib) na população alvo de crianças menores de 1 ano de idade. Estimula a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de alcançar e manter cobertura e realizar ações que proporcionem o alcance dessa meta para proteger a população das doenças: Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus Influenzae B, Hepatite B.

Em relação cobertura da vacina Penta entre os anos 2012 á 2019 o município de Itajaí atingiu a meta de 77,30%, sendo os indicadores estadual e federal, 72,99% e 70,23% respectivamente. Em análise do gráfico observamos uma curva decrescente entre os anos de 2018 e 2019, sendo o motivo à falta parcial do insumo o que prejudicou significativamente o alcance da cobertura vacinal a nível nacional.

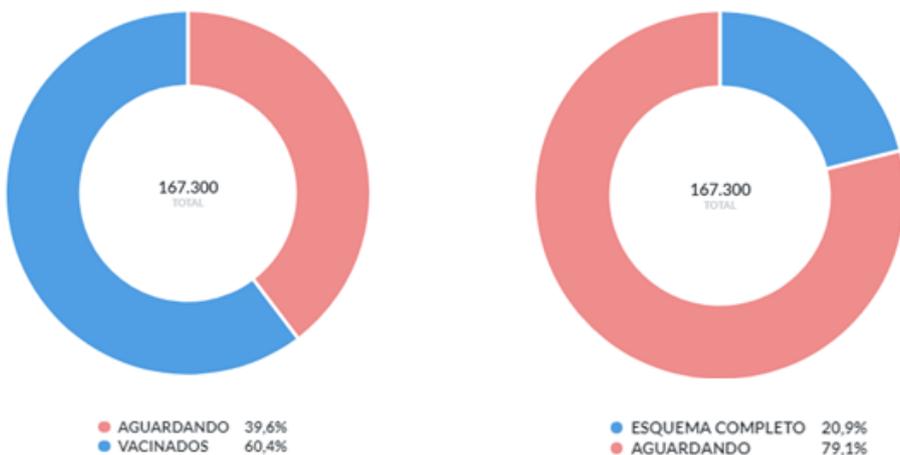
No ano de 2021 iniciamos a Campanha de vacinação contra a Covid-19 com o uso emergencial das vacinas, no entanto sem metas estipuladas inicialmente para os públicos alvos. No decorrer da campanha através de notas técnicas foram instituídas metas de 75% para os seguintes grupos prioritários:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas;
- Pessoas com deficiência institucionalizadas;
- Trabalhadores de saúde;
- Pessoas acima de 60 anos;
- Pessoas com comorbidades;
- Gestantes e puérperas;
- Pessoas com deficiência permanente;
- Pessoas em situação de rua (18 a 59 anos);

- Funcionários do sistema de privação de liberdade;
- População privada de liberdade;
- Trabalhadores da Educação do Ensino Básico
- Trabalhadores da Educação do Ensino Superior;
- Forças de Segurança e Salvamento;
- Forças Armadas;
- Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros;
- Trabalhadores de transporte aéreo;
- Trabalhadores de transporte de aquaviário;
- Caminhoneiros;
- Trabalhadores portuários;
- Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.
- Trabalhadores industriais.

Considerando a versatilidade desta campanha e principalmente ao número de doses reduzidas distribuídas pelo governo estadual, o município foi se adaptando através de estratégias, tendo como a proposta de elaboração do Plano municipal de vacinação contra a COVID-19 para o ano de 2022.

**Cobertura da Vacina contra a COVID-19, na população elegível, conforme percentual de vacinação e de esquema completo, 2021\*, Itajaí/SC.**



\*Dados preliminares: até julho de 2021.

Fonte: Sistema de Informação Metabase. SETEC | Inteligência em Dados

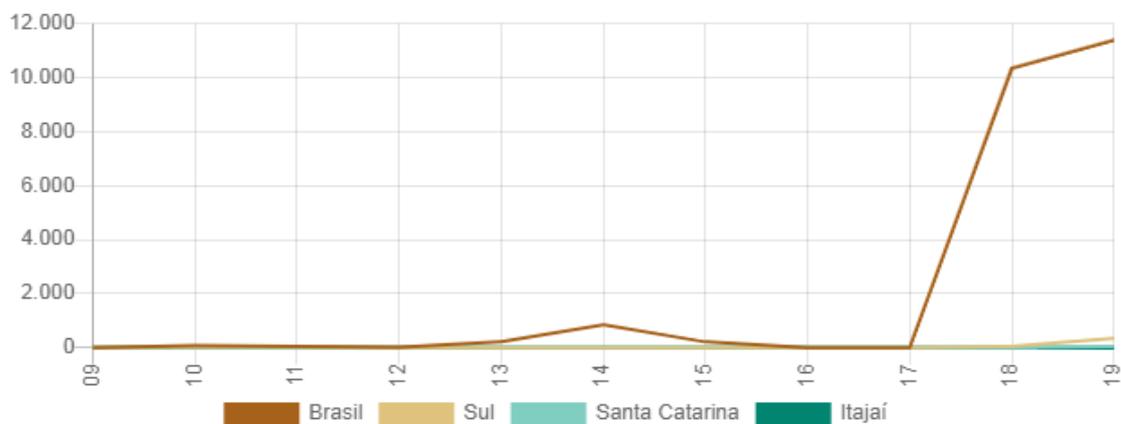
Em relação à população elegível para a imunização, destacamos 167.300 habitantes entre as faixas etárias de 18 anos ou mais. Na análise do gráfico até Julho/2021, observa-se um percentual de 60,04% de pessoas imunizadas, sendo destas 20,9% com a aplicação de duas doses ou dose única da vacina.

### Doenças Imunopreveníveis

Na vigilância epidemiológica, o setor de Agravos Agudos, é responsável por doenças de início agudo, transmissível e que requerem medidas de controle em tempo oportuno, são alguns exemplos: Sarampo, Meningite, Coronavírus, Toxoplasmose e Doenças Diarréicas.

O sarampo foi uma doença controlada no Brasil, porém, nos últimos anos, estamos com casos em alguns Estados, principalmente com a vinda de imigrantes e abaixo na cobertura vacinal, deixando nosso município em alerta para controle desta doença, já que sua transmissibilidade é elevada.

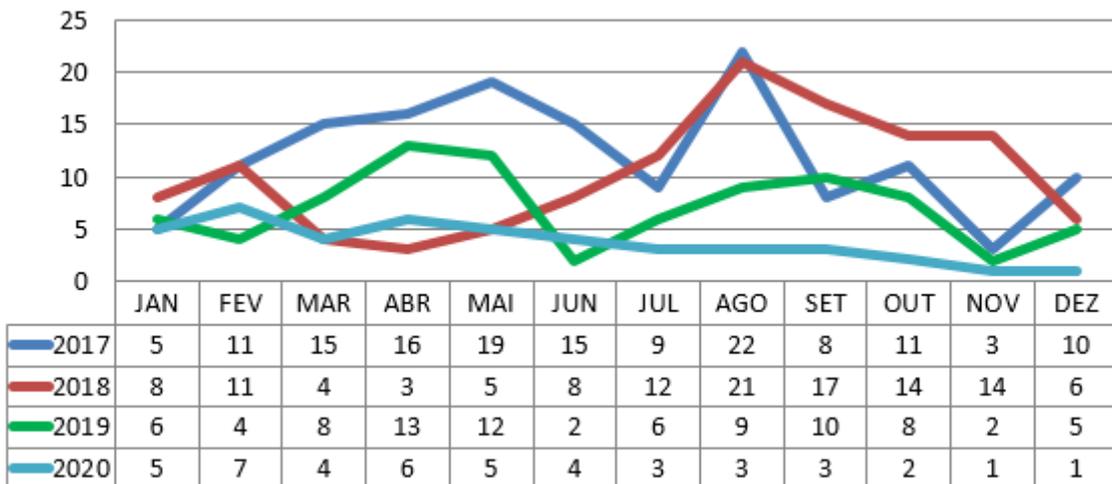
### Número de casos confirmados de sarampo. País, Região, Unidade da Federação e Município, 2009 a 2019.



Fonte: SINAN. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde.

As Meningites são doenças com potencialidade importante para óbitos e sequelas dependendo o patógeno envolvido. Em Itajaí, sempre tivemos números expressivos em relação a esta doença, comparados com outros municípios do Estado.

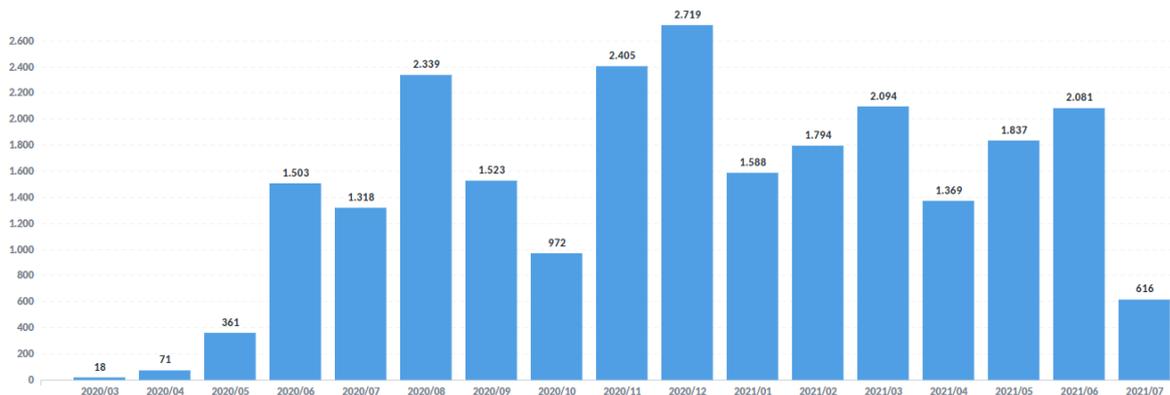
**Número de casos confirmados de meningite, 2017 a 2020, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN. Base Municipal.

O Coronavírus é doença relativamente nova no quesito mundial, trazendo números expressivos em todo mundo, não sendo diferente em nossa cidade. O gráfico abaixo demonstra o número de casos de COVID-19, sendo a última atualização em 08 de julho de 2021, refletindo números expressivos ao nosso município.

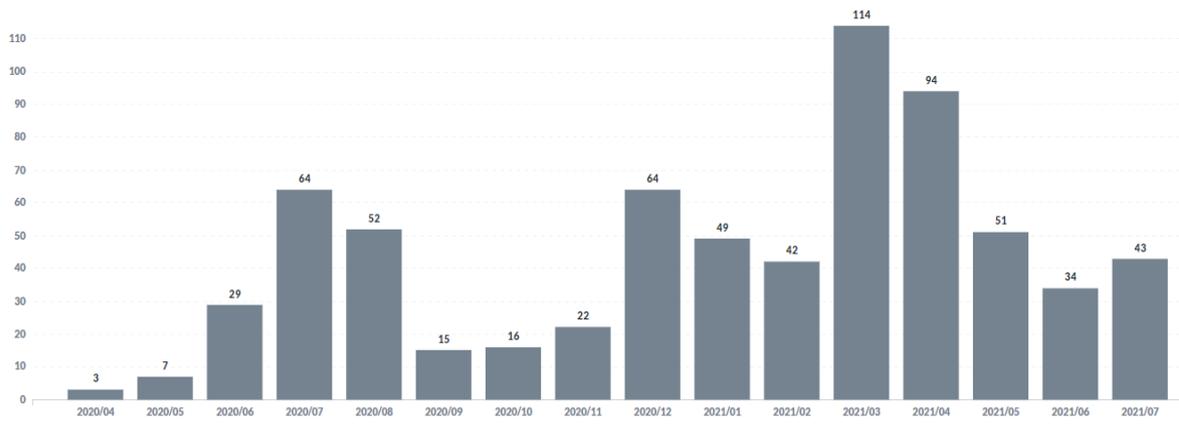
**Número de casos confirmados de COVID-19 por mês, 2020 a julho de 2021, Itajaí/SC.**



Fonte: Painel de Casos e Óbitos da COVID-19 Residentes em Itajaí. Data da Atualização: 08/07/2021.

Em relação aos acumulados dos óbitos, possuímos umas das maiores taxas de letalidade do Estado de Santa Catarina. Com base nos dados de 23 de julho de 2021, o Brasil possui uma taxa de letalidade de 2,8%, o Estado de Santa Catarina possui uma letalidade de 1,61% e Itajaí, apresenta a taxa de 2,67%.

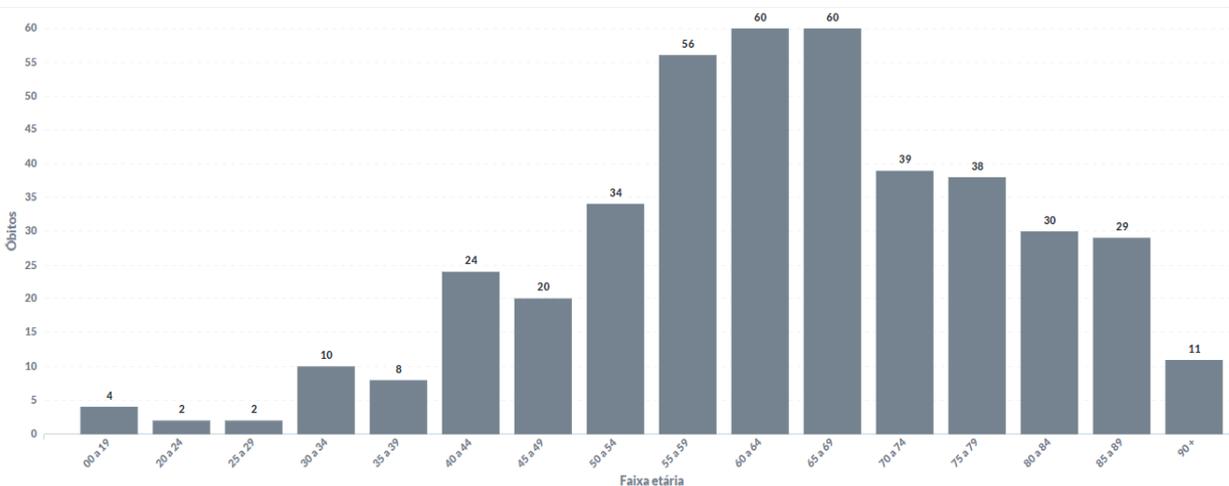
**Número de óbitos COVID-19 por mês, 2020 a julho de 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: Painel de Casos e Óbitos da COVID-19 Residentes em Itajaí. Data da Atualização: 08/07/2021.**

Ainda em relação aos óbitos é de extrema importância a faixa etária e as comorbidades da população que evolui a óbito, pensando nas medidas de controle e políticas públicas em relação à doença.

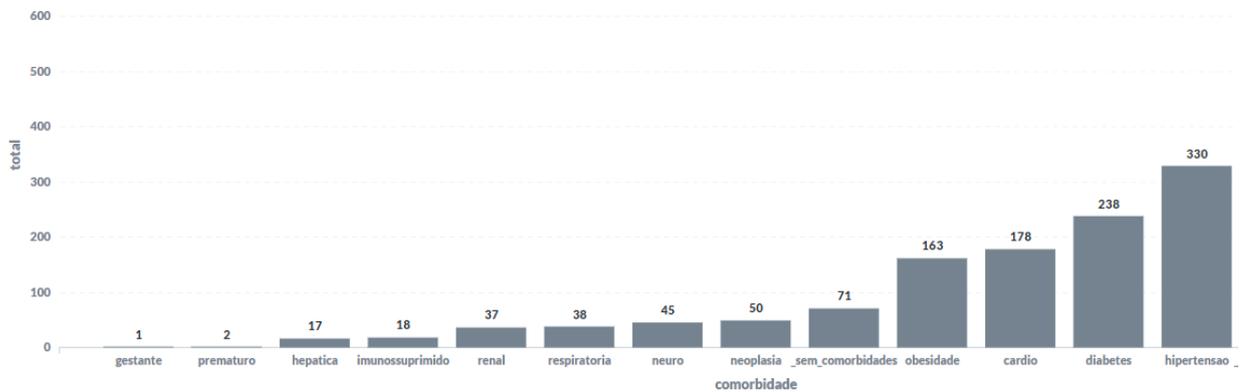
**Número de óbitos COVID-19 por faixa etária, 2020 a julho de 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: Painel de Casos e Óbitos da COVID-19 Residentes em Itajaí. Data da Atualização: 08/07/2021.**

As comorbidades com maiores números de falecimento por COVID-19 são Hipertensão, Diabetes Mellitus, Doenças Cardíacas e Obesidade, sendo que até o dia 23 de Julho de 2021, apenas 71 pessoas não apresentavam comorbidades.

**Número de óbitos COVID-19 por comorbidades, 2020 a julho de 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: Painel de Casos e Óbitos da COVID-19 Residentes em Itajaí. Data da Atualização: 08/07/2021.**

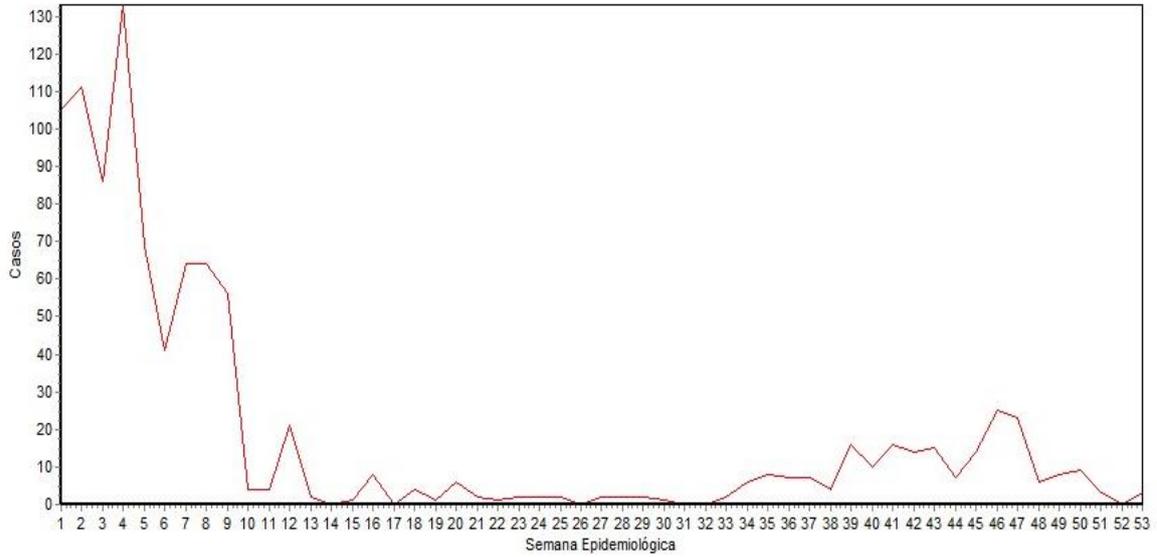
**Doenças Diarreicas Agudas e de Transmissão Hídrica e Alimentar**

Monitorização de Doenças Diarreicas Agudas- MDDA:

O MDDA tem por objetivo a detecção de alterações no padrão local das doenças diarreicas, permitindo correlacionar ao longo do tempo, possíveis modificações nas condições sanitárias locais ou outros fatores como a veiculação de determinados patógenos pelos alimentos, água ou outras fontes de transmissão. Sinaliza que algo diferente ou inusitado começou a ocorrer como o aumento da frequência, mudança de faixa etária ou aumento da gravidade dos casos.

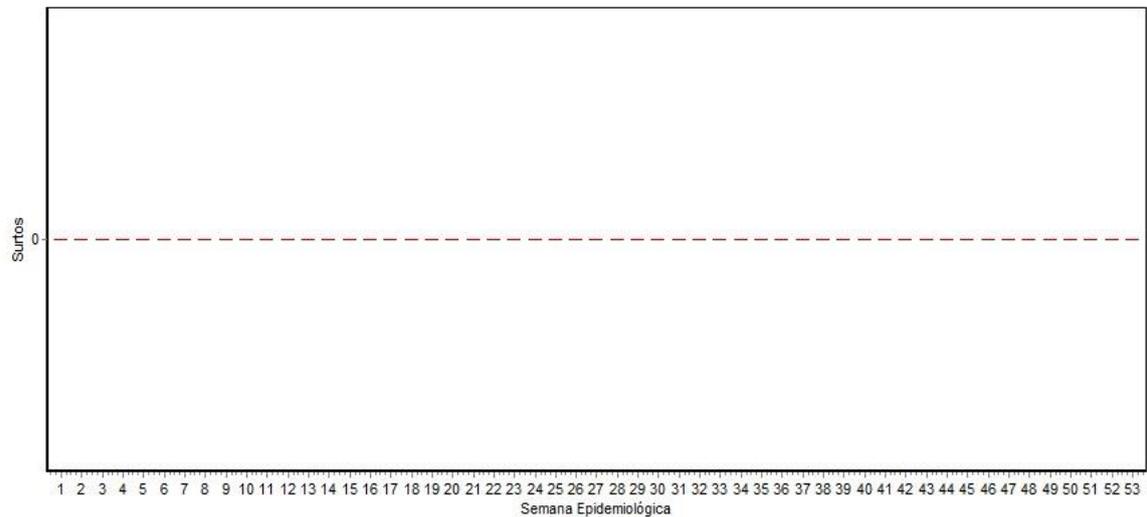
Os dados são usados na análise e investigação e possibilita a identificação precoce de surtos e/ou epidemias. No município de Itajaí atualmente há 09 unidades sentinelas, que são responsáveis por preencher o relatório de monitorização e encaminhar à Diretoria de Vigilância Epidemiológica semanalmente.

**Número de casos de Doença Diarreica Aguda conforme semana epidemiológica, 2020, Itajaí/SC.**



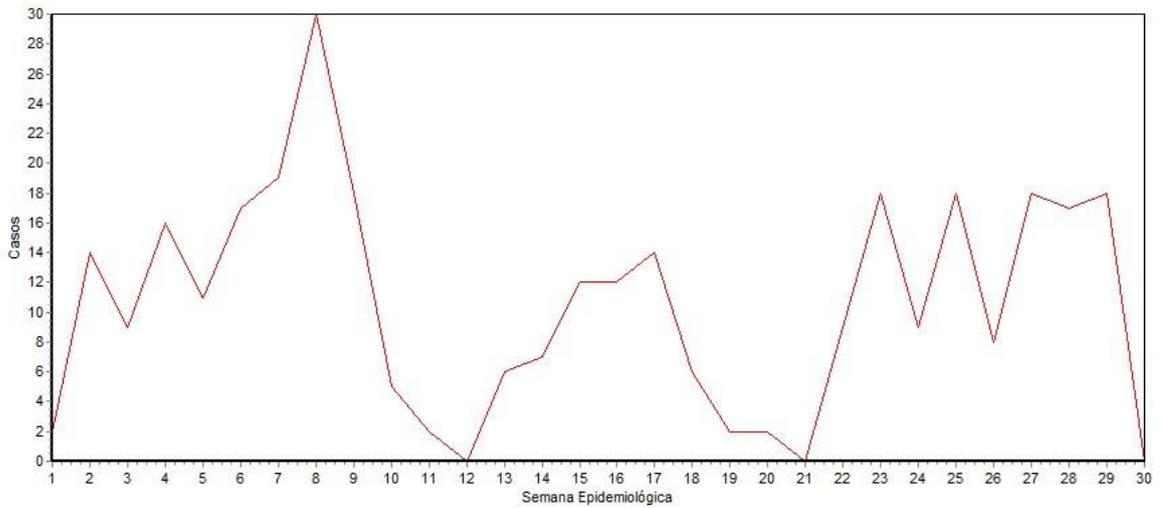
**Fonte: Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas - SIVEP/DDA - Secretaria Municipal de ITAJAI/SC.**

**Número de Surtos Detectados através da MDDA conforme semana epidemiológica, 2020, Itajaí/SC.**



**Fonte: SIVEP/DDA - Secretaria Municipal de ITAJAI/SC.**

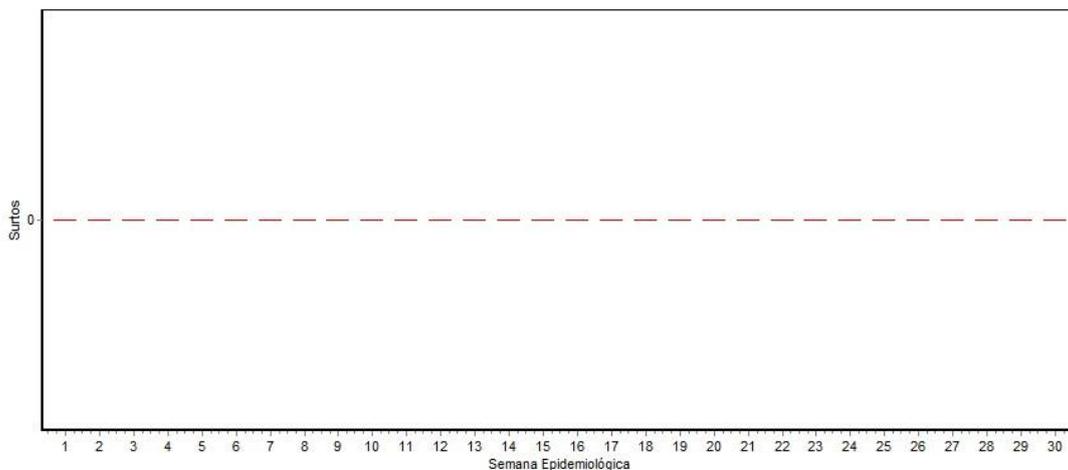
**Número de casos de Doença Diarreica Aguda, semana epidemiológica 01 a 30 de 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: SIVEP/DDA - Secretaria Municipal de ITAJAI/SC.**

Nota-se uma diminuição considerável no número de casos de Doença Diarreica Aguda, a partir da Semana Epidemiológica 10 de 2020, coincidindo com a Pandemia de COVID 19. Os relatórios de MDDA deixaram de ser enviados por algumas unidades sentinelas, devido aos primeiros casos da doença no município, redução dos atendimentos nas unidades, *lockdown* e posterior agravamento da Pandemia.

**Número de Surtos Detectados através da MDDA, semana epidemiológica de 01 a 30 de 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: SIVEP/DDA - Secretaria Municipal de ITAJAI/SC.**

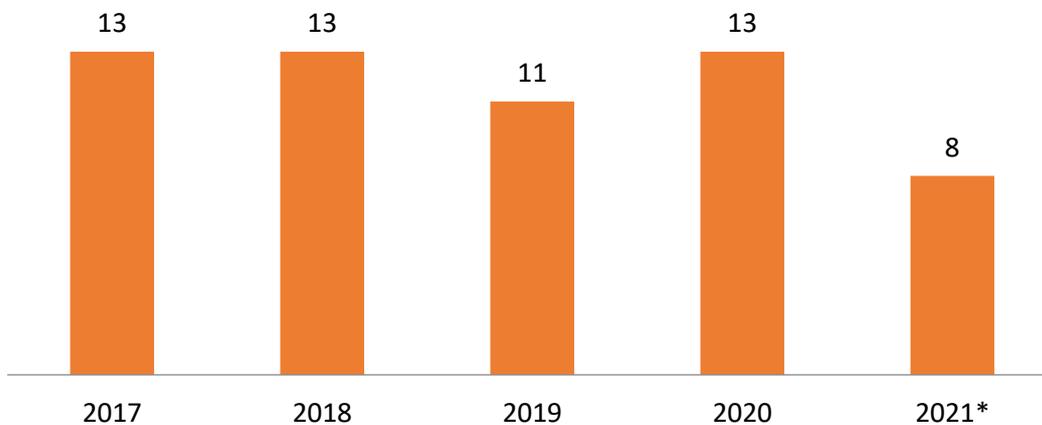
Observa-se através dos gráficos apresentados que o MDDA não está cumprindo seu objetivo, pois os surtos de Doença Diarreica Aguda não estão sendo apontados pela Monitorização, além do baixo índice de envio do relatório em tempo oportuno pelas Unidades Sentinelas.

### **Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - DTHA**

As DTHA são causadas pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminadas. Existem mais de 250 tipos de DTHA e a maioria são infecções causadas por bactérias e suas toxinas, vírus e parasitas. Dentre as DTHA, o setor de Agravos Agudos realiza a vigilância da Cólera, Botulismo, Surto de DTHA, Febre Tifóide, Rotavírus, Doença de Creutzfeldt-Jakob, Toxoplasmose Gestacional e Congênita.

A toxoplasmose é uma zoonose cosmopolita, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, as vias de contaminação são através da ingestão de tecidos animais contendo cistos, ingestão de água ou alimentos contendo oocistos e através da infecção transplacentária (toxoplasmose congênita).

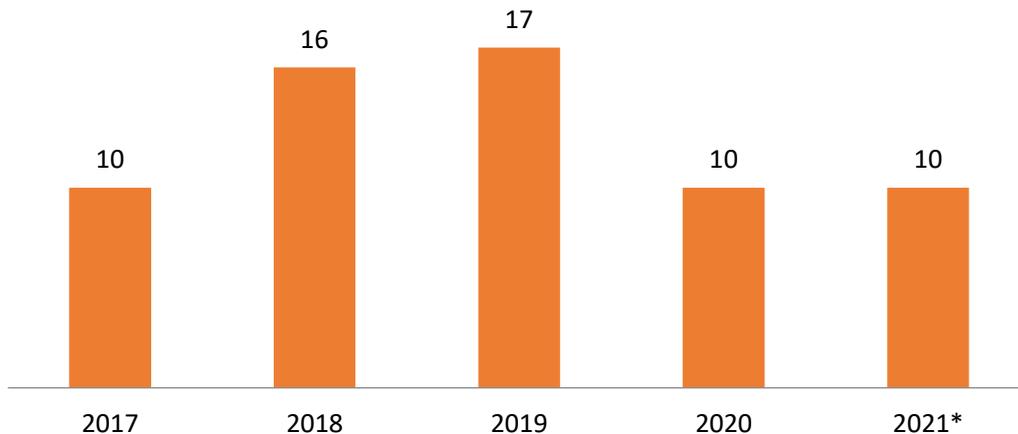
### **Número de casos notificados de Toxoplasmose Gestacional, 2017 a Julho de 2021, Itajaí/SC.**



**\*2021- Casos até Julho de 2021 / Fonte: SINAN**

A partir do diagnóstico e notificação da toxoplasmose gestacional, a gestante passa a ser monitorada até o nascimento do bebê, o comparecimento e adesão ao pré natal são acompanhados, além do início e continuidade do tratamento.

**Número de crianças notificadas por Toxoplasmose Congênita, 2017 a Julho de 2021, Itajaí/SC.**



**\*2021- Casos até Julho de 2021 - Somente residentes de Itajaí/SC / Fonte: SINAN**

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o bebê, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas. A toxoplasmose congênita pode causar sequelas graves como: prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, icterícia, hepatoesplenomegalia, miocardite, pneumonite, retinocoroidite, entre outros.

Todas as crianças com notificação de toxoplasmose congênita recebem tratamento em até 07 dias após a notificação do caso, são monitoradas e o tratamento é garantido até o momento da alta no serviço especializado (CEREDI).

**Estatísticas Vitais e Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT)**

Nascidos Vivos:

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

Através da análise desse banco de dados, é possível, programar ações e intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde, pois reúne informações do pré-natal, parto e nascimento.

O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema de saúde.

Não apenas é realizada a alimentação desse sistema, como também monitorado, por conta de analisar os dados para a elaboração de políticas públicas e para alcançar a meta pactuada no PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) em que todas as

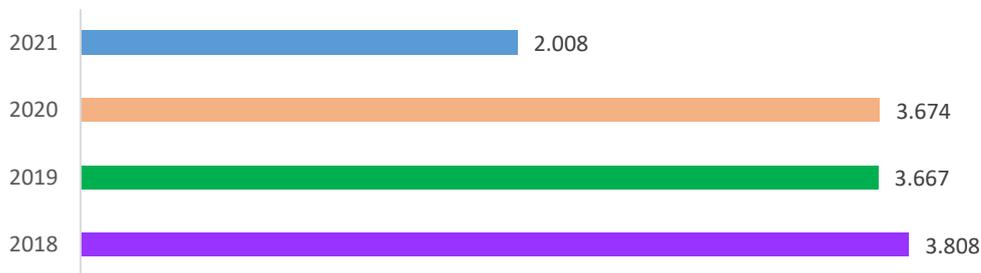
Declarações de Nascidos Vivos emitidas devem ser inseridas no SINASC em até 60 dias do mês de ocorrência do nascimento.

O instrumento utilizado para a alimentação do SINASC é a Declaração de Nascido Vivo (DNV).

A Declaração de Nascido Vivo é emitida para todos os nascimentos com vida ocorridos no País e é válida exclusivamente para fins de elaboração de políticas públicas e lavratura do assento de nascimento.

A seguir serão demonstrados dados referentes ao nosso município.

#### **Número de nascimentos com residência no município, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



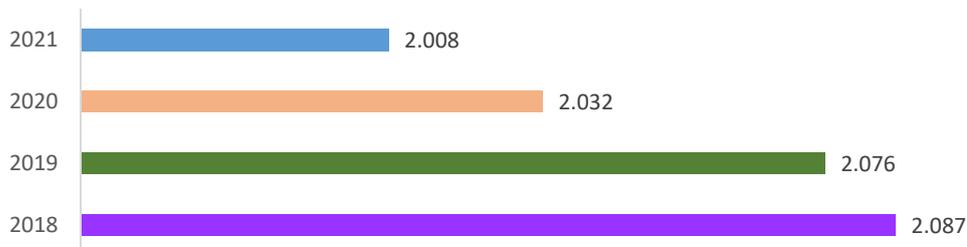
**\*2021: Dados preliminares. Fonte: SINASC.**

Observa-se que o número de nascimentos nos últimos 03 anos tem se mantido praticamente igual, com uma pequena queda nos anos de 2019 e 2020 em relação ao ano de 2018.

Como o ano de 2021 ainda está em curso, o número apresentado é parcial, respectivo aos nascimentos até o mês de julho.

Porém, conforme o gráfico abaixo, percebemos que permanece dentro da expectativa dos anos anteriores para o período.

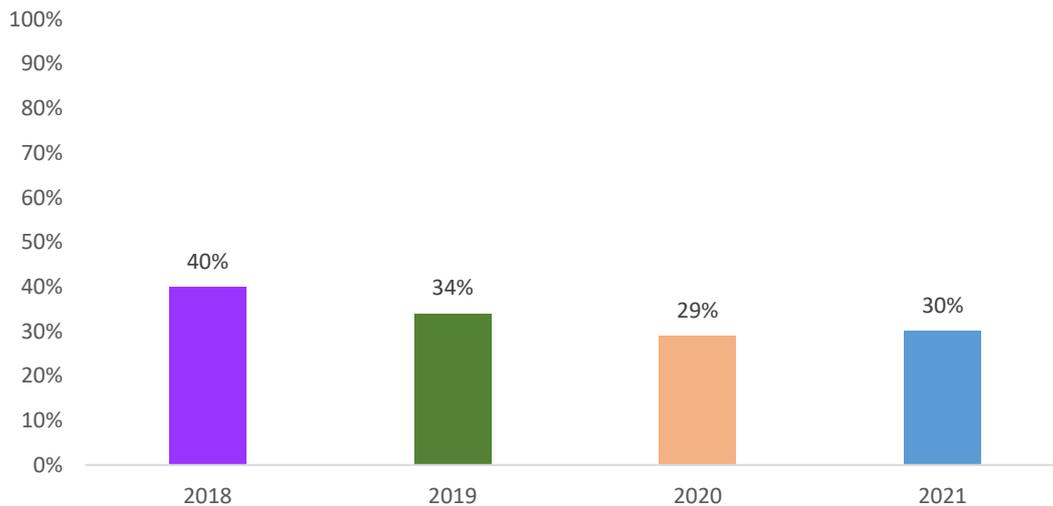
#### **Número de nascimentos com residência no município de janeiro a julho, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares / Fonte: SINASC**

Através dos dados informados na DNV, pode-se identificar se o Recém-Nascido (RN) possui fatores biológicos e/ou sociais que possam interferir no seu desenvolvimento, atribuindo risco ao mesmo. Esse risco é sinalizado para a UBS de referência para a realização da visita domiciliar e realização da Investigação de Nascido Vivo (INV).

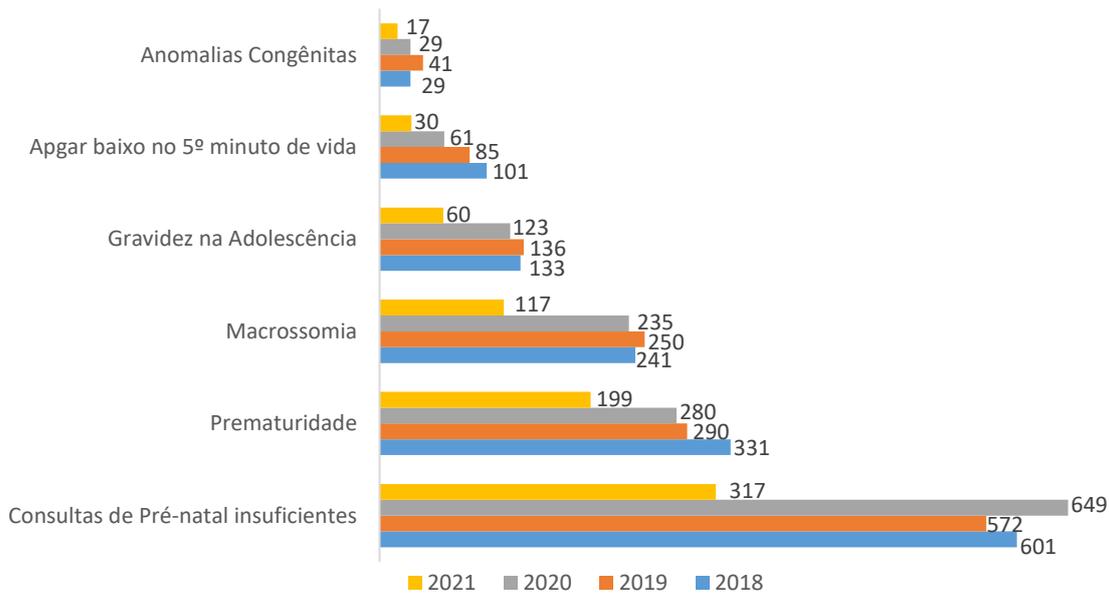
**Proporção de recém-nascidos com algum fator de risco ao nascer com residência no município, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares / Fonte: SINASC.**

Os fatores de risco mais incidentes observados foram: Número de Consultas de Pré-natal insuficientes (<6), Prematuridade (<36 semanas de gestação), Macrosomia (Peso de nascimento >4.000g), Gravidez na adolescência (entre 10 e 19 anos), Apgar no 5º minuto de vida <7 e Presença de alguma Anomalia Congênita.

**Ranking dos fatores risco ao nascer com residência no município, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



**Fonte: SINASC / \*2021: Dados preliminares.**

As Anomalias Congênicas mais prevalentes no quadriênio 2018-2021 foram: Hipospádia (10,3%), Anomalias Cardíacas (9,4%), Fenda Palatina (5,1%), Síndrome de Down (5,1%) e Redução de membros (4,3%).

A Vigilância dos Nascidos Vivos monitora o indicador de visita ao RN e puérpera até o sétimo dia de vida.

Em 2014, a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE) declararam como prioridade a visita até o 7º dia de vida do RN como estratégia de combate a mortalidade infantil, pois a literatura em saúde é unânime em dizer que o desmame precoce pode ser evitado nesses primeiros 7 dias de vida, ou seja, as intervenções e orientações da equipe de saúde acontecendo nesse período evitam que a mãe deixe de amamentar. Essa é uma estratégia fundamental, pois ainda segundo a literatura, a amamentação isoladamente diminui a morte infantil.

Durante a visita realizada pelas equipes de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família, eles preenchem a Investigação de Nascido Vivo (INV) que serve de roteiro para as equipes como também é encaminhada a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE) para o cálculo do Indicador de Visita ao RN e puérpera.

A realização desse processo pode ser considerada “rudimentar”, tendo em vista toda a tecnologia disponível atualmente e o sistema de prontuário eletrônico municipal que poderia estar realizando o referido processo.

Atualmente, as equipes utilizam a INV fisicamente, preenchem durante a visita, inserem no prontuário eletrônico, digitalizam e encaminham por e-mail. A INV é recebida pela Vigilância

Epidemiológica, sendo inseridas as informações em planilha de excel, uma a uma (mais de 3.000 nascimentos/ano), para ser realizado o Controle das INV e Triagem para identificação de risco.

A consolidação e análise de dados também é muito trabalhosa, pois não são geradas tabulações automaticamente, sendo realizados de forma manual cada variável, limitando a frequência da avaliação do Indicador.

Diante disso, a informatização desse processo se faz muito necessária, uma vez que facilita o processo de trabalho de todos os envolvidos com dados atualizados em tempo real, para consulta da gestão, como também das equipes.

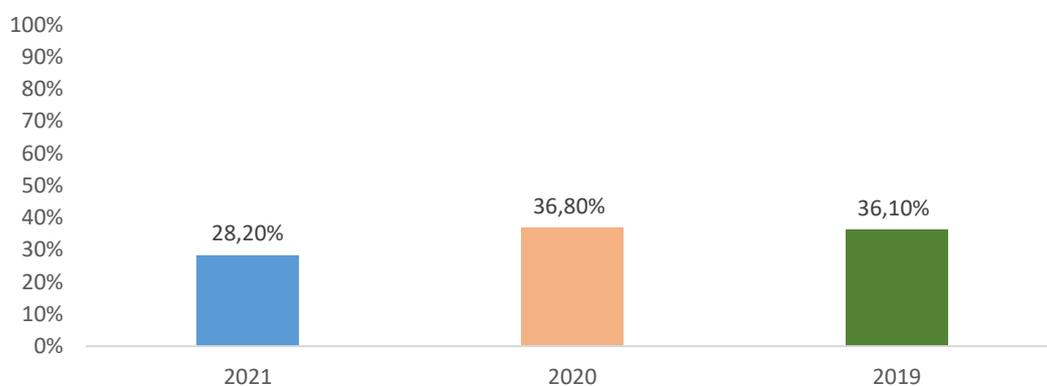
Além disso, motiva os profissionais quanto à realização das visitas ao RN e Puérpera, devido à otimização do processo, algo já sinalizado e solicitado por eles.

Como uma forma de motivar e reconhecer os esforços das equipes realizou-se (DVE e DAS) a entrega de Placas de homenagem para as 04 Unidades que alcançaram o Indicador de Visita aos RN e Puérparas até o sétimo dia de Vida referente ao ano de 2020, indicador esse pactuado, no Plano Municipal 2018-2021, em no mínimo 80% de visitas.

Além das Placas, todos os servidores dessas Unidades receberam uma Caderneta de Bolso para anotações, contendo informações sobre a Importância da Visita domiciliar aos RNs e Puérparas, os objetivos e o que fazer durante a visita, e também informações sobre os testes de Triagem Neonatal.

E como forma de também reconhecer os esforços das equipes das Unidades que não alcançaram a meta de visitas em tempo oportuno, mas realizaram pelo menos 80% das visitas aos RNs de seu território premiou-se com um Certificado, parabenizando todo o trabalho realizado.

### **Proporção de recém-nascidos residentes visitados até os sete dias de vida, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



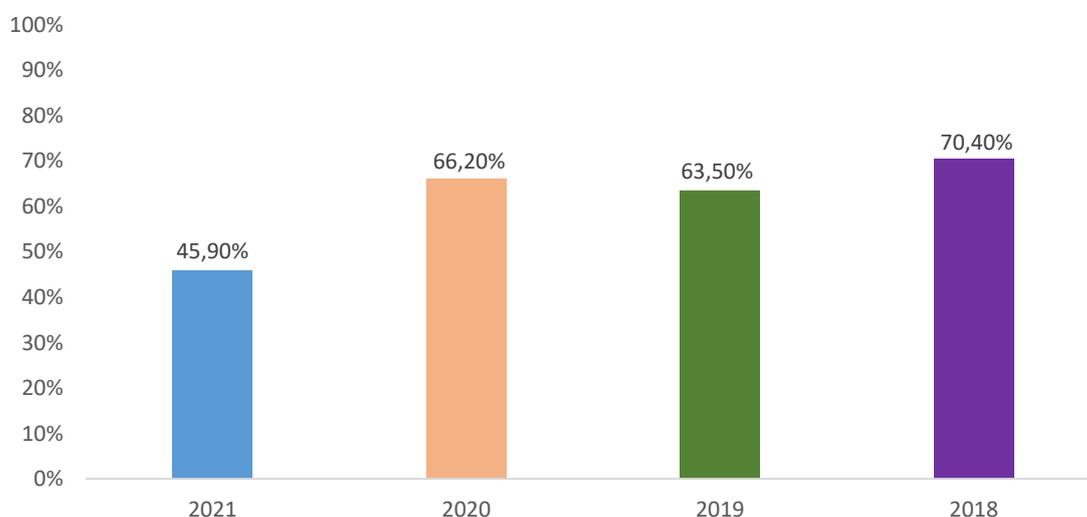
**\*2021: Dados preliminares / Fonte: Instrumento Municipal.**

O percentual está muito abaixo da meta pactuada no Plano Municipal de Saúde que é de 80% de visitas em tempo oportuno, ou seja, até o sétimo dia de vida do RN.

Não foi possível a comparação com o resultado do ano de 2018, pois o mesmo não foi adequadamente calculado, pois foram consideradas todas as visitas realizadas, independente da idade da criança no dia da visita domiciliar.

Se forem consideradas todas as visitas realizadas independente da idade da criança no dia da visita, ainda assim não foi alcançada os 80% de visitas.

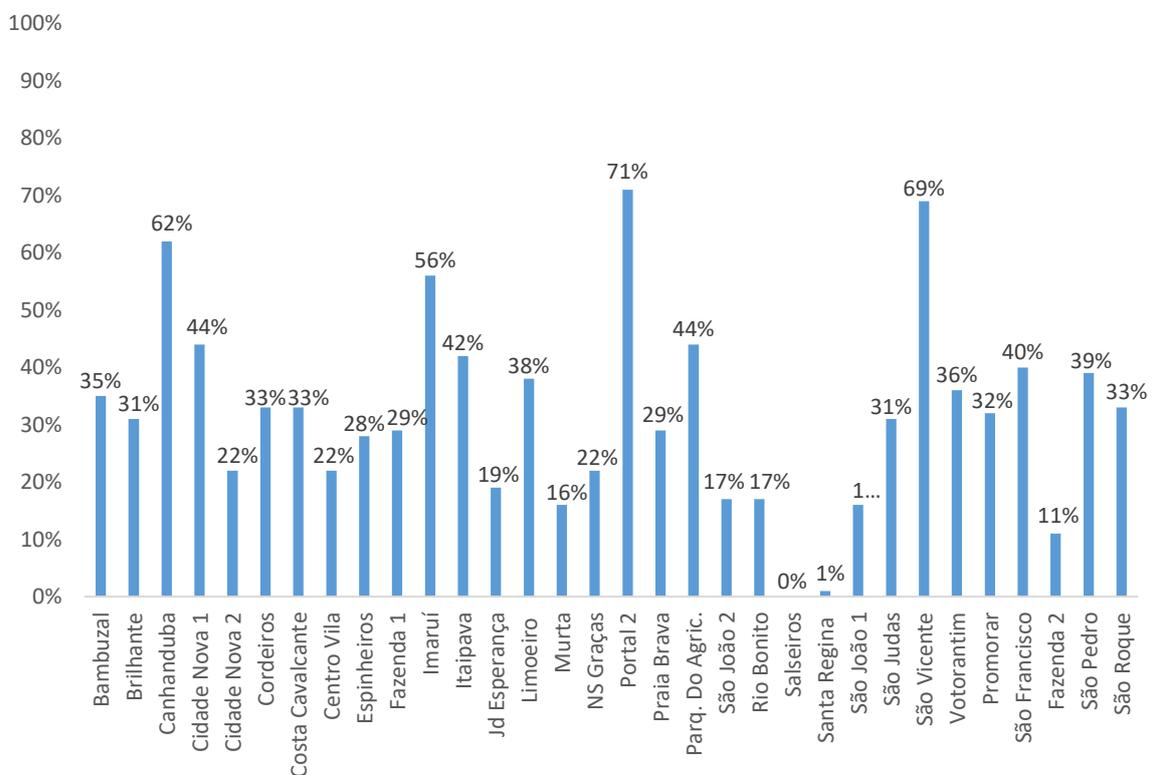
**Proporção de recém-nascidos residentes visitados independente da oportunidade da visita, 2018 a 2021, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Instrumento Municipal.**

A seguir é apresentada a proporção de recém-nascidos visitados em tempo oportuno, em 2021, até o momento por unidade: números muito abaixo do pactuado para o Indicador, até mesmo com unidades com 0% e 1% de percentual.

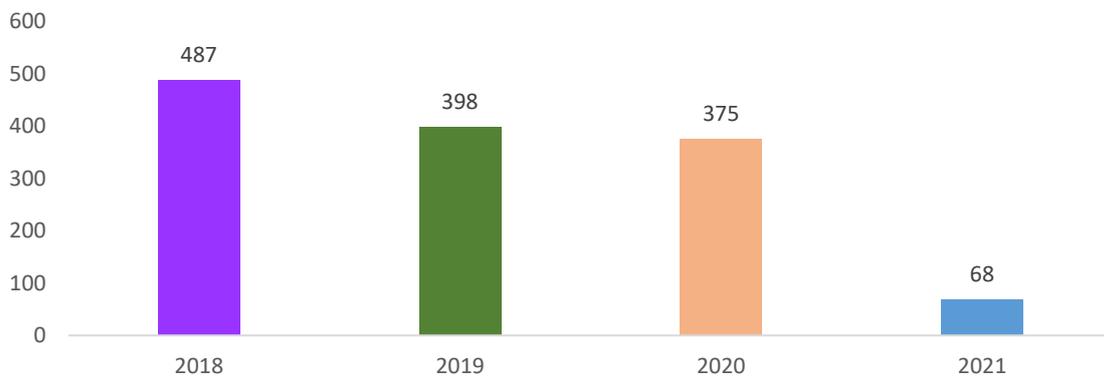
**Proporção de recém-nascidos residentes visitados até os sete dias de vida por Unidade Básica de Saúde (UBS), 2021\*, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Instrumento Municipal.**

A partir do recebimento pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE) da Investigação de Nascidos Vivos (INV) enviadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizamos triagem desse instrumento para identificar fatores de risco após a visita domiciliar. Identificado algum fator de risco, a criança ficará em Monitoramento de Risco pela Vigilância de Nascidos Vivos.

**Número de crianças em monitoramento de risco pela Vigilância de Nascidos Vivos, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**

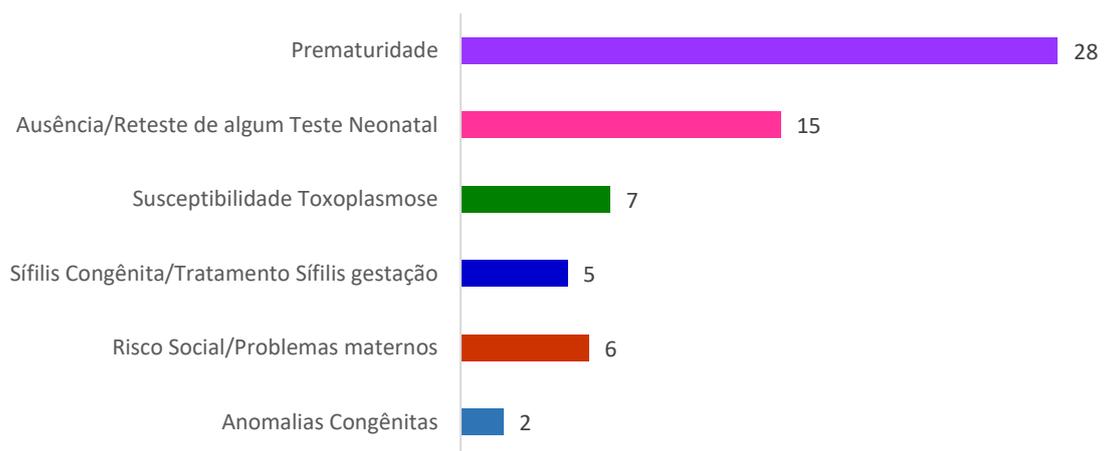


**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Instrumento Municipal.**

As crianças que ficaram em monitoramento da Vigilância de Nascidos Vivos até o momento apresentavam em sua maior parte os seguintes riscos: prematuridade, ausência ou reteste de algum teste neonatal, susceptibilidade a toxoplasmose, sífilis congênita ou mãe com tratamento de sífilis durante a gestação, risco social ou alguma intercorrência com a mãe no puerpério e anomalia congênita.

Quanto à anomalia congênita, há 02 crianças em monitoramento: uma com polidactilia e outra com fenda palatina.

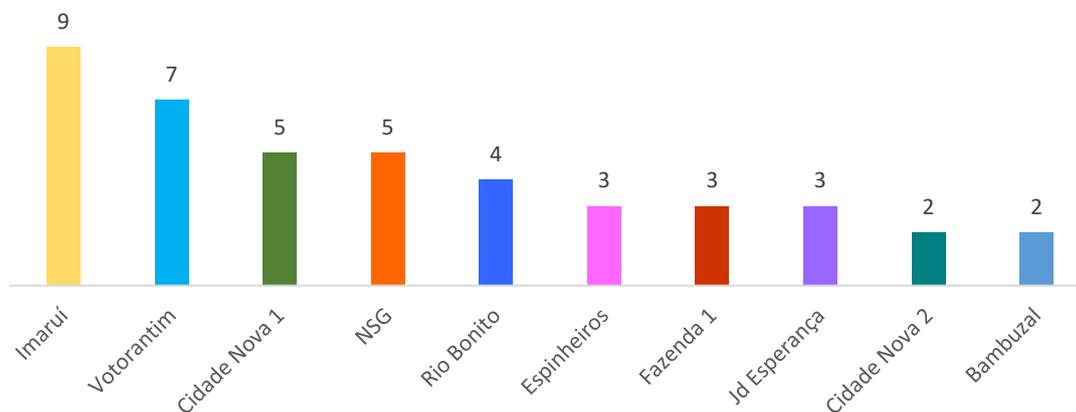
**Número de crianças monitoradas pela Vigilância de Nascidos Vivos por risco apresentado na Investigação de Nascido Vivo, 2021\*, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Instrumento Municipal.**

No gráfico abaixo, observa-se as Unidades Básicas de Saúde com maior quantidade de crianças em Monitoramento de Risco da Vigilância de Nascidos Vivos.

**Número de crianças monitoradas de risco pela Vigilância de Nascidos Vivos por Unidade Básica de Saúde, 2021\*, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Instrumento Municipal.**

**Mortalidade**

A Vigilância do Óbito contava apenas com 1 enfermeira e duas técnicas de enfermagem, sendo estas as responsáveis pelas investigações de todos os óbitos com ocorrência e/ou residência no município de Itajaí. A partir de agosto de 2018, o serviço passou a contar com mais uma enfermeira, sendo nessa ocasião reorganizado o processo de trabalho e designado, a mesma, a responsabilidade pela Vigilância dos Óbitos ocorridos no município de Itajaí com residência em outros municípios/Estados/Países.

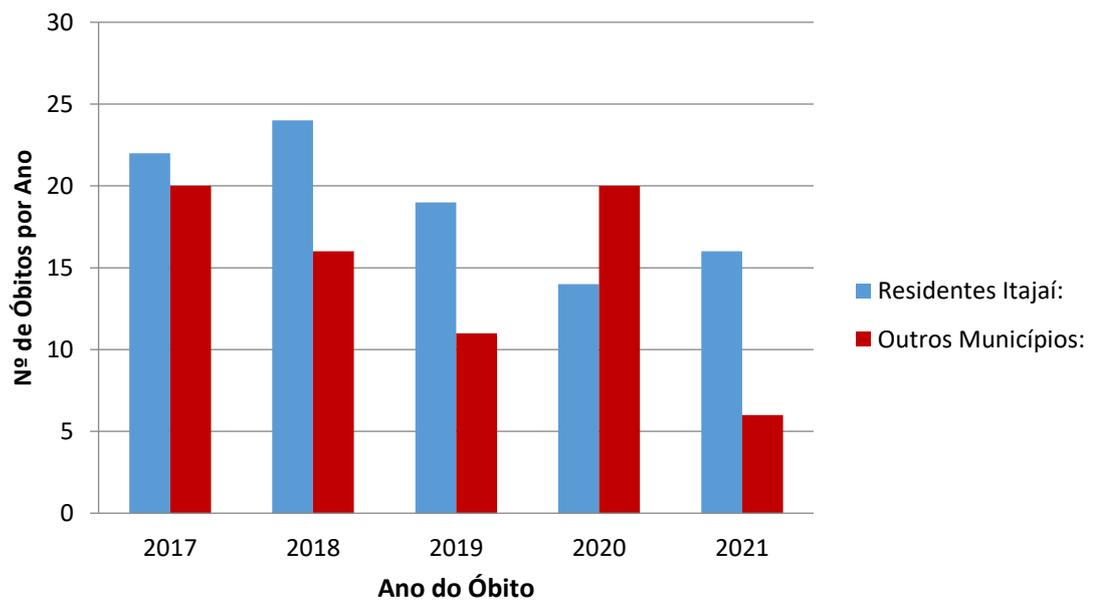
Iniciou-se então um novo momento para a Vigilância do Óbito no município de Itajaí, sendo as investigações em tempo hábil dos óbitos fetais, infantis, maternos e de mulheres em idade fértil, uma meta factível.

Desde então, o Serviço de Vigilância do Óbito vem realizando em tempo hábil todas as investigações dos óbitos preconizados pelo Ministério da Saúde, tanto os residentes e não residentes, qualificando e possibilitando aos municípios de residência a oportunidade de também realizarem suas investigações em tempo oportuno.

### Óbitos ocorridos em Itajaí com Residência em outros municípios

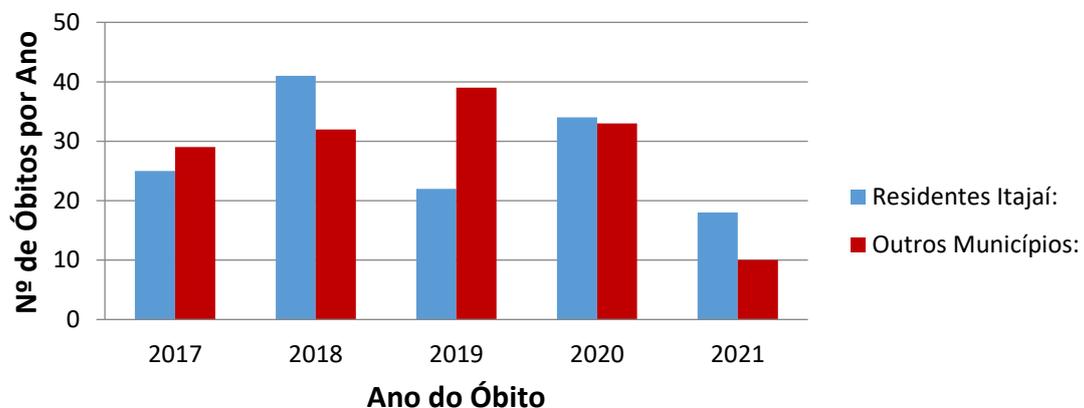
A fim de ilustrar a demanda dos óbitos investigados com ocorrência no município de Itajaí com residência em outros municípios, segue uma breve análise de dados dos óbitos fetais, infantis, mulheres em idade fértil (MIF) e maternos.

#### Número de óbitos fetais com ocorrência no Município de Itajaí e com residência em outros municípios, 2017 a 2021\*, Itajaí/SC.



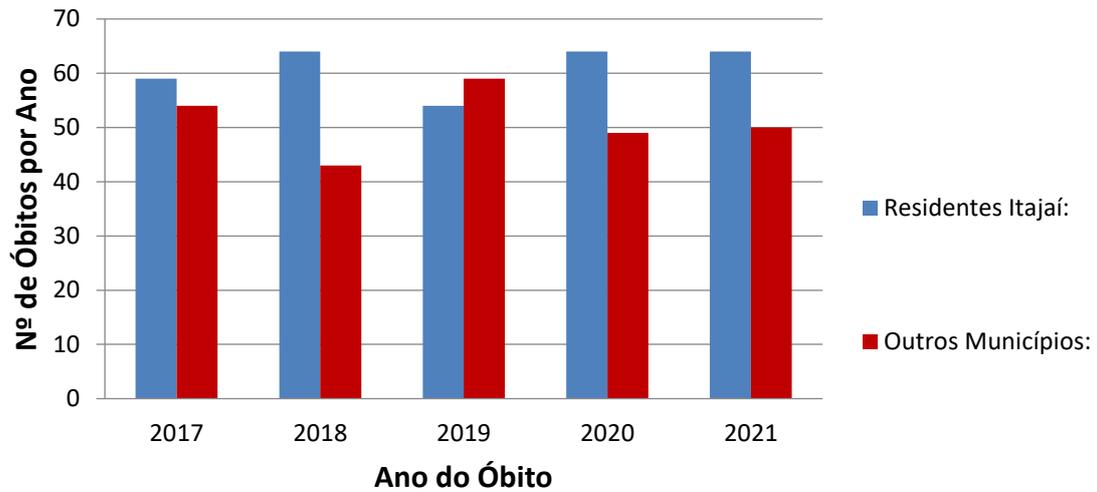
\*2021: Dados preliminares. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.

#### Número de óbitos infantis com ocorrência no Município de Itajaí e com residência em outros municípios, 2017 a 2021\*, Itajaí/SC.



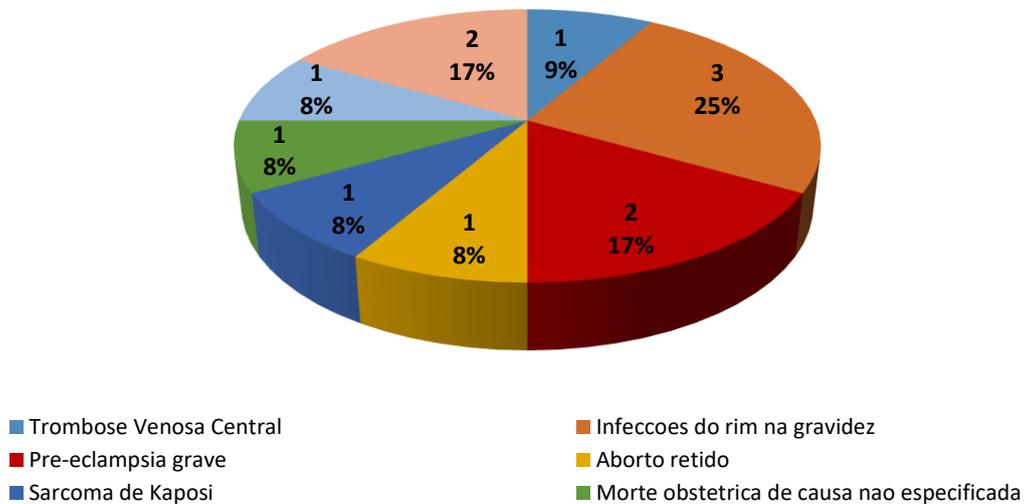
\*2021: Dados preliminares. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.

**Número de óbitos de mulheres em idade fértil com ocorrência no Município de Itajaí e com residência em outros municípios, 2017 a 2021\*, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade**

**Distribuição da causa básica de óbitos maternos declarados com ocorrência no Município de Itajaí e com residência em outros municípios, 2017 a 2021\*, Itajaí/SC.**



**\*2021: Dados preliminares. Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.**

## Mortalidade Infantil

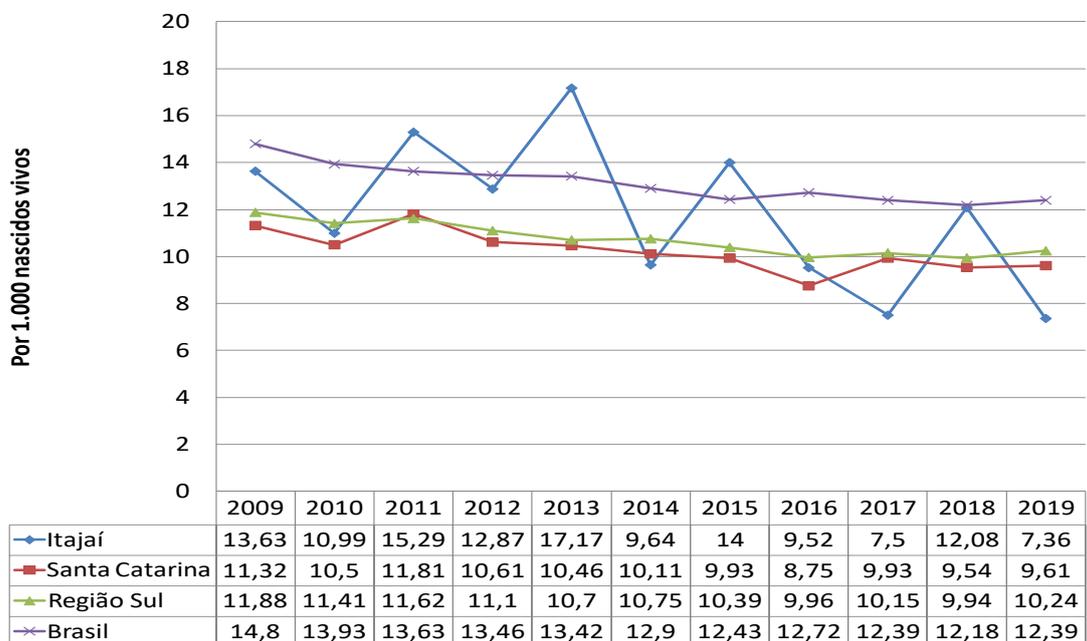
A Taxa de Mortalidade Infantil - TMI consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Essa taxa é classificada em alta (50 ou mais), média (20-49) e baixa (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades desenvolvidas.

É um importante indicador, pois reflete as condições de vida e saúde de uma população. Está relacionado aos determinantes biossocioculturais e assistenciais e a sua redução depende da melhoria efetiva nas condições de vida e de políticas públicas de saúde.

Reduzir os óbitos infantis é um compromisso mundial há décadas, justificando a escolha deste tema devido ao impacto positivo nas condições de vida e saúde de uma população. Em Itajaí não é diferente, nos últimos quatro anos este indicador foi pactuado para redução de 5% ao ano, meta só alcançada no ano de 2019.

Há alguns anos, Santa Catarina é o estado da federação com a menor TMI, e o município de Itajaí apesar da classificação de uma TMI baixa nos últimos anos esteve abaixo da TMI estadual em dois anos 2017 e 2019.

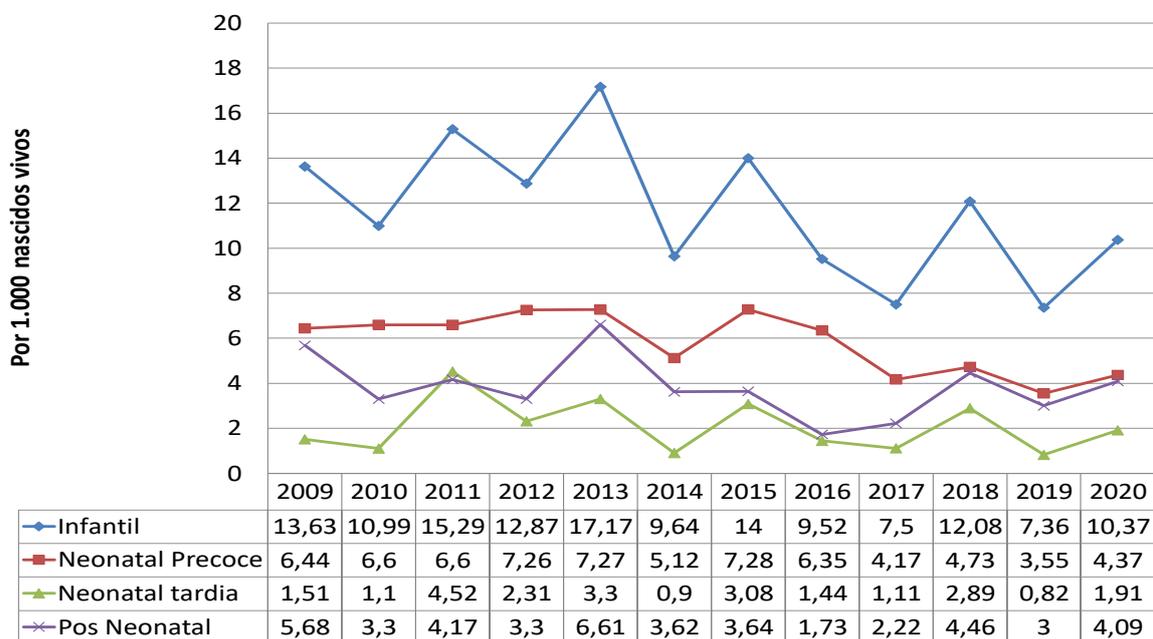
### Série história da Taxa de mortalidade infantil em Itajaí, Santa Catarina, Região Sul e Brasil, 2009 a 2019.



**Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.**

No gráfico acima, destaca-se que a TMI em Itajaí não apresenta um comportamento de queda constante ou uma estabilidade como se pode observar, por exemplo, na TMI da região sul.

**Série história da Taxa de mortalidade infantil por componentes, 2009 a 2020, Itajaí/SC.**



**Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.**

Assim como no restante do Brasil, a TMI neonatal precoce é a mortalidade que mais contribui para a TMI geral. Nos últimos quatro anos, o município de Itajaí empreendeu esforços tanto na área da saúde como exemplo: manutenção e aprimoramento do ambulatório de pré-natal de alto risco, incentivos e treinamentos para que as equipes da atenção primária invistam em visitas domiciliares para os nascidos vivos até o 7º dia, principalmente, no sentido de incentivar e ajudar as famílias na manutenção da amamentação apontada pela literatura médica como fator de proteção máxima as crianças.

Parceria com o Hospital Infantil Pequeno Anjo – HIPA e Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB, no sentido de representação política junto aos órgãos competentes, para a manutenção financeira destas duas instituições que tem papel importante na questão do parto e de cuidados da saúde às crianças que necessitam de atendimento por estarem com a sua saúde afetada.

Fora da área da saúde pode-se apontar a parceria entre o Conselho Municipal da Criança e a Secretária de Promoção a Cidadania, na realização de um Diagnóstico da Realidade Social da Infância e Adolescência de Itajaí, pesquisa transformada em um documento lançado em 2019, que tem norteado tomada de decisão em várias instâncias da administração municipal.

Ainda pode-se observar a manutenção e aprimoramento de ações em relação à água, tomadas pelo Serviço Municipal de Água, Saneamento Básico e Infraestrutura - SEMASA, fator que contribui em muito para evitar mortes infantis.

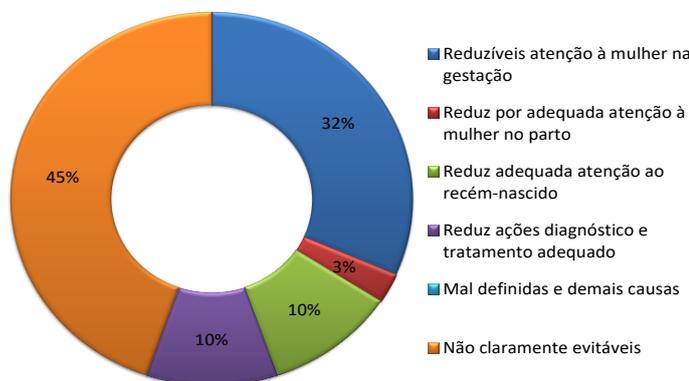
Também em 2020, as ações desenvolvidas pela Secretaria de Educação em relação à distribuição da Alimentação Escolar para as famílias de suas crianças, com certeza diminuiram a insegurança alimentar trazida pela pandemia da COVID-19.

As ações desenvolvidas pela Coordenadoria de Trânsito de Itajaí - Codetran em relação à segurança e educação no trânsito também ajudaram a diminuir as mortes por causas externas.

Outro aspecto da mortalidade infantil que necessariamente precisa ser analisado é a evitabilidade do óbito, ou seja, aquela morte que seria prevenível pela atuação dos Serviços de Saúde que incidem, provavelmente, quando o Sistema de Saúde não consegue atender às necessidades de saúde e seus determinantes são frágeis.

Segue uma breve análise da evitabilidade dos óbitos infantis ocorridos em 2020.

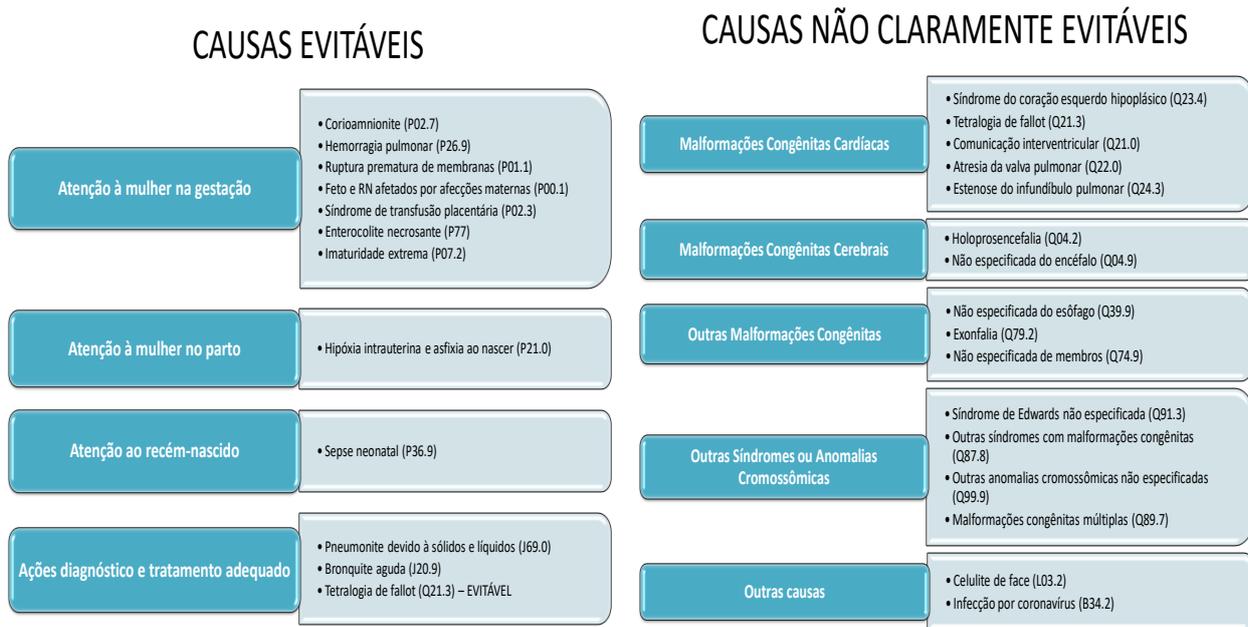
**Distribuição da evitabilidade dos óbitos infantis com residência em Itajaí, 2020.**



**Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.**

Observa-se que as mortes reduzíveis pela Atenção à Saúde da Mulher na gestação e parto respondem por 35% das mortes e merecem destaque uma vez que a mortalidade neonatal é o componente mais importante da TMI em Itajaí. No quadro abaixo se pode observar a Lista Brasileira de causas evitáveis de morte.

**Quadro com a Lista Brasileira de causas evitáveis de morte.**



Fonte: Livro “Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade”.

Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/livro\\_texto.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/livro_texto.pdf) Acessado em 29/11/2021.

A vigilância e investigação dos óbitos infantis de Itajaí é realizada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica, através de uma equipe composta por 03 investigadores. Nenhum deles está exclusivo da morte infantil, que nas questões de investigação ainda responde pela investigação das mortes fetais e das crianças entre 1 a 4 anos, que é um dos Objetivos do Milênio, pactuação realizada pelo Brasil junto a Organização das Nações Unidas - ONU. Desde 2012, após esta investigação em Itajaí, os óbitos fetal e infantil, são analisados pelo Grupo Técnico de Vigilância de Óbito Materno, Fetal e Infantil - GTVO, buscando entender todo o processo de saúde-doença desta criança e o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde que prestaram algum tipo de assistência a estas crianças. Este grupo classifica a evitabilidade do óbito e realiza uma reunião semanal, no entanto, as mesmas não são suficientes para a discussão de todos os óbitos infantis ocorridos durante ao ano. Somente 28% destes óbitos em 2020 foram discutidos neste grupo.

A corioamnionite principal causa de morte infantil, em Itajaí, até 2020, passou a ser manejada de forma diferente em 2021, com mudança no protocolo do tratamento da Infecção do Trato Urinário nas gestantes, que hoje conta com dose única de antibiótico o que diminui o risco de se desenvolver a corioamnionite.

O GTVO também tem apontado que a maioria das mortes infantis em Itajaí iniciaram por uma gravidez não planejada, e neste sentido a Atenção à Saúde da Mulher vem promovendo modificações no Planejamento Familiar, trazendo várias opções a mulher inclusive com o implante hormonal subdérmico.

Outro fator preocupante é a raça/cor. Segundo publicação Fundação Abrinq, em 2020, no Brasil um bebe preto ou pardo já tem maior risco de morte em relação a uma criança branca antes do seu nascimento, uma vez que mulheres pretas ou pardas tem menor acesso aos serviços de saúde, inclusive as consultas durante a gravidez. Esta mesma publicação ainda traz alguns dados como uma criança negra tem 25% mais chance de morrer antes de completar um ano de vida do que uma criança branca e que as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2017, fala em ações para reduzir a mortalidade infantil na população negra.

Diante dos dados apresentados analisar 100% dos óbitos fetais e infantil é necessário para se conhecer o processo saúde-doença destas crianças, a fim de se realizar proposta para a redução da TMI especificamente dentro deste grupo.

### **Mortalidade Geral**

As estatísticas de mortalidade são utilizadas para planejamento, monitoramento de resultados de ações implantadas na rede de atenção a saúde, monitoramento de eventos sentinelas e avaliação em saúde. A análise e seguimento dessas estatísticas podem significar considerável economia de recursos humanos e financeiros, pois conhecer as principais causas de morte, bem como as características demográficas dos falecidos são importantes indicadores das condições de saúde e socioeconômicas. Em uma última análise, facilitam a utilização do princípio da equidade no SUS, uma vez que além de identificar os vulneráveis também possibilitam avaliar os resultados das políticas sociais implantadas para estes grupos identificados.

As estatísticas sobre as causas de morte no Brasil são responsabilidade do Ministério da Saúde. O Sistema de Informação sobre Mortalidade foi criado pelo MS para obtenção regular de dados sobre mortalidade e causas de morte.

O coeficiente de Mortalidade Geral é umas das medidas mais utilizadas em saúde publica e expressa a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. Apesar de não ser considerado um bom indicador, possibilita comparações temporais e entre diferentes unidades geográficas, por isso mesmo é considerado um indicador clássico de mortalidade.

Para a construção de informações para o Plano Municipal de Saúde, foram listados os cinco principais grupos de morte em Itajaí nos últimos quatro anos.

De 2018 até junho de 2021, ocorreram entre os residentes do município de Itajaí, 5.010 óbitos no total.

**Principais causas de morte no período 2018 a junho de 2021, no município de Itajaí, SC.**

<b>Causas de Morte</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020*</b>	<b>2021*</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Neoplasias	291	290	310	139	1030	20,55%
Doenças do Aparelho circulatório	311	280	299	134	1024	20,43%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	71	75	321	403	870	17,36%
Causas Externas	125	142	150	73	490	9,78%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	108	113	113	57	391	7,8%

**Fonte: SIM local/Itajaí. \*Dados preliminares.**

Observa-se no quadro acima duas grandes informações de relevância, embora com uma pequena diferença entre a primeira e a segunda causa de morte, Itajaí apresenta um perfil diferente tanto em relação as estatísticas catarinenses e brasileiras, que apresentam as doenças do aparelho circulatório como a principal causa de morte.

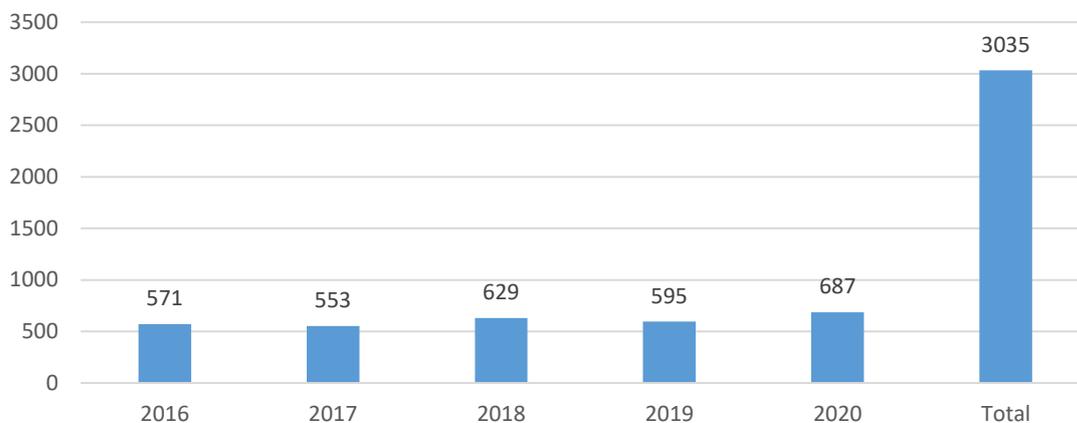
Outra informação bastante importante contida neste quadro, é o impacto da Pandemia da COVID19, pois pode-se perceber que no ano de 2020, em relação ao ano de 2019 o número de mortes por esta causa quadruplicou, e que embora parciais os dados de 2021 apontam que as doenças infecciosas e parasitárias, serão a primeira causa de morte em Itajaí.

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

A área técnica das doenças não transmissíveis da DVE, propõe para o município de Itajaí a redução de 2% ao ano da mortalidade prematura por DCNT (primeiro indicador da pactuação interfederativa), conforme o parâmetro nacional. E para o alcance, a Vigilância Epidemiológica de Itajaí elabora e divulga informes contemplando a análise da situação de saúde sobre a ocorrência das quatro principais DCNT que compõem o indicador (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), fatores de risco e as medidas de prevenção; mantém no Plano Anual de Saúde metas e objetivos para a continuidade do serviço; monitora os casos de câncer para verificar o cumprimento da Lei 12.732/12; investiga casos de óbito por câncer com o objetivo de verificar o cumprimento das Leis 12.732/12 e 13.896/19.

O gráfico abaixo mostra o total de 3.035 óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2016 a 2020, na faixa etária de 30 a 69 anos, deles 1723 óbitos foram atribuídos às DCNT, correspondendo a 56,7% do total de óbitos.

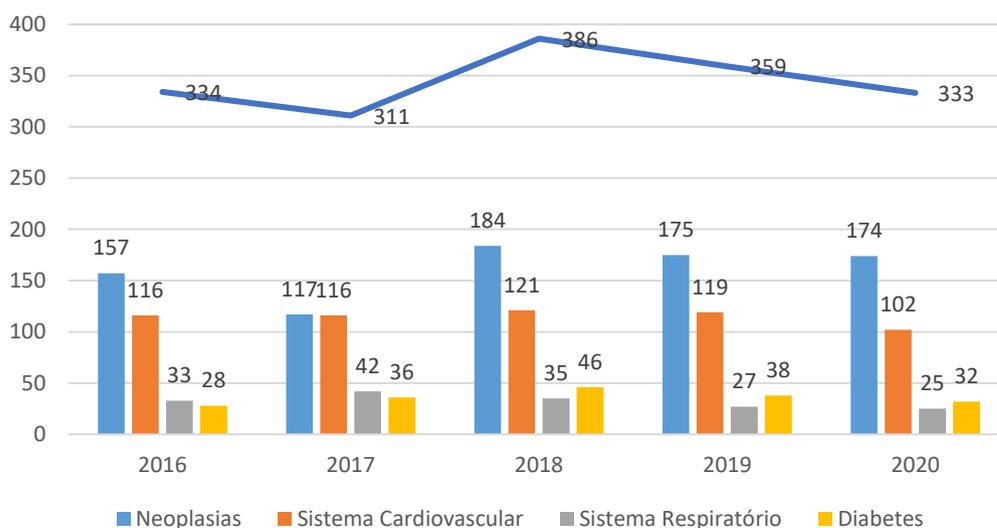
**Número de óbitos e taxa de mortalidade prematura em indivíduos de 30 a 69 anos, Itajaí, 2016 a 2020.**



**Fonte: SIM – Ministério da Saúde.**

Entre as causas de óbito pelas DCNT analisadas, as mais frequentes foram as doenças neoplásicas 46,8%, seguidas das doenças do sistema cardiovascular 33,3%, o diabetes 10,4% e as doenças respiratórias 9,5%, como consta no gráfico abaixo. Essas doenças representam 56,7% dos óbitos totais e 100% dos óbitos por DCNT. Em 2015, a maior parte dos óbitos por DCNT no Estado de Santa Catarina foram por neoplasias, seguido então de doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas, apoiando os dados de Itajaí que se localiza nesse estado.

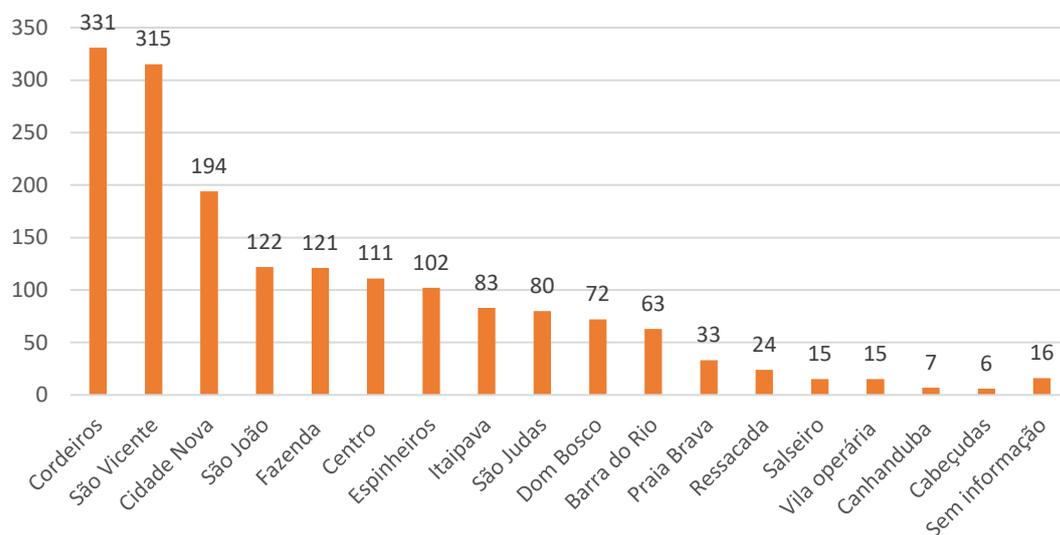
**Número de óbitos por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos, Itajaí, 2016 a 2020. Fonte: SIM**



**– Ministério da Saúde.**

O gráfico abaixo mostra uma relação nas proporções do número total de óbitos entre as regiões de Itajaí, durante o período de 2016 a 2020. Essa tabela demonstra a alta prevalência de mortes na região de São Vicente, e também na região do Cordeiros. Além disso, nota-se no outro lado uma baixa incidência entre as regiões de Cabeçudas, além da região de Canhanduba. Provavelmente a alta prevalência nos bairros citados ocorre por serem os mais populosos do município, assim como os de baixa incidência são os menos populosos. Analisando os dados apenas quantitativamente, não se estabeleceu nenhuma relação entre o número de óbitos e a qualidade de vida ou acesso à saúde nesses bairros, mas necessita-se de mais estudos para concluir-se isso.

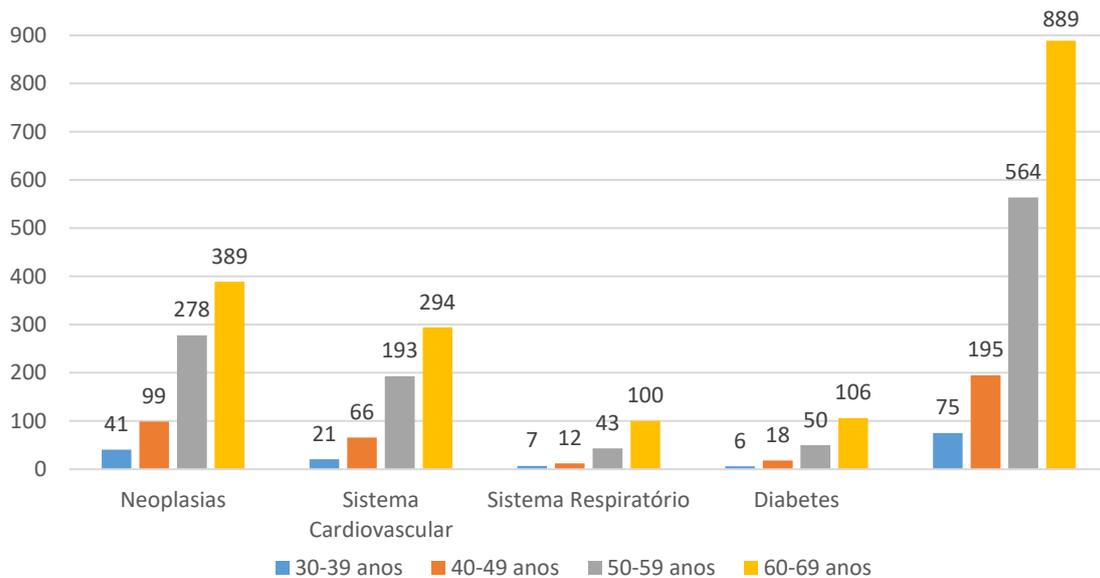
**Taxa de Mortalidade Prematura pelas quatro principais DCNT, em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, segundo local de residência, Itajaí, 2016 a 2020.**



**Fonte: SIM – Ministério da Saúde.**

Conforme os gráficos abaixo foram analisados dados de óbitos prematuros pelas DCNT em diversas faixas etárias, entre elas a de 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e 60-69 anos. Percebe-se um aumento linear do número de mortes na medida em que a faixa etária aumenta, estabelecendo a relação entre a prevalência das DCNT e o envelhecimento.

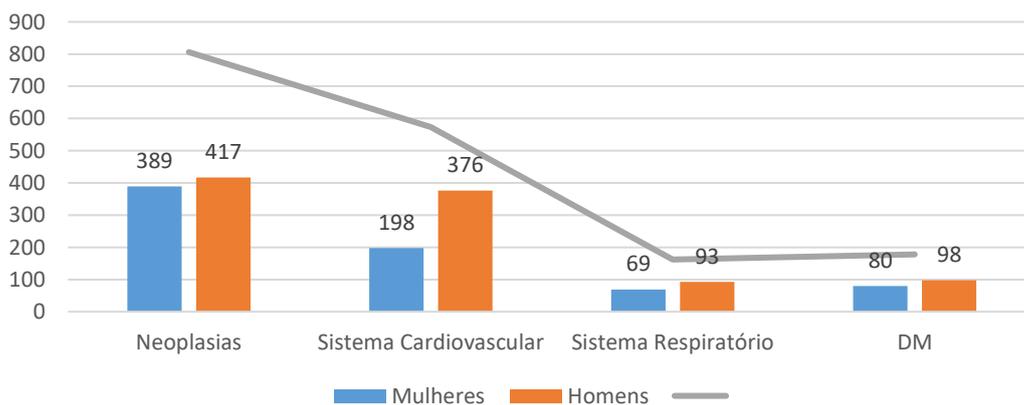
**Proporção de óbitos prematuros por DCNT, por faixa etária, Itajaí, 2016 a 2020.**



**Fonte: SIM – Ministério da Saúde.**

O próximo gráfico demonstra os óbitos de acordo com o sexo, e em todas as classes de patologias a prevalência do sexo masculino foi maior, isso pode ser explicado pelo fator epidemiológico de expectativa de vida, visto que historicamente a da população masculina é menor. Em 2015, no estado de Santa Catarina, da mesma forma que na cidade de Itajaí, ocorreram mais mortes no sexo masculino.

**Proporção de óbitos prematuros por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, por sexo, Itajaí, 2016 a 2020.**

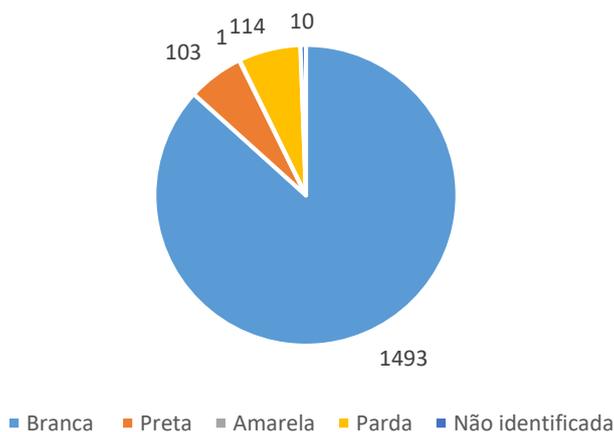


**Fonte: SIM – Ministério da Saúde.**

Analisando o gráfico abaixo, percebe-se que a cor branca predomina substancialmente em comparação com as outras, já que a região em que a cidade de Itajaí se insere é majoritariamente habitada pela população de cor branca devido aspectos históricos relacionados

à colonização europeia, assim há dificuldades em se estabelecer alguma relação entre óbitos e raça/cor.

**Proporção de óbitos prematuros por DCNT em indivíduos de 30 a 69 anos de idade, por raça cor, Itajaí, 2016 a 2020.**



**Fonte: SIM – Ministério da Saúde**

A análise da mortalidade prematura por DCNT não mostra grandes avanços na redução das Doenças Crônicas. A redução da mortalidade prematura, deve ser priorizada em relação às diferenças regionais, desigualdades sociais em saúde, prevenção dos principais fatores de risco mutáveis para as DCNT, acesso e qualidade dos serviços de atenção à saúde. Outros aspectos que ainda necessitam de estudos adicionais para maiores esclarecimentos, como: diferenciar e entender os fatores determinantes da mortalidade prematura nos diferentes bairros de Itajaí.

As DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, os quais podem ser modificados, por isso a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, voltadas majoritariamente sobre seus principais fatores de risco modificáveis, como: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia e consumo de álcool são de extrema importância para deter o crescimento das DCNT tanto na cidade, quanto no país.

É imprescindível ampliar a divulgação e a sensibilização dos gestores do SUS sobre o problema, de tal forma que a vigilância e controle de DCNT adquiram caráter de prioridade. A diversidade das informações produzidas facilitará a busca para aprofundar o entendimento causal dessas doenças e subsidiar políticas públicas para seu enfrentamento.

A mortalidade precoce decorrente das DCNT impõe uma carga socioeconômica substancial, que representa uma ameaça ao desenvolvimento da saúde pública, em vista disso as intervenções devem ser intersetorial e multidisciplinar, baseando-se sempre em evidências.

Recomenda-se o fortalecimento e a articulação com a Atenção Básica (AB) para as ações de promoção da saúde, prevenção das DCNT e acompanhamento dos pacientes com patologias que impactam no indicador. Nesse sentido, estratégias intra e intersetoriais devem ser priorizadas a fim de favorecer a saúde do território como um todo.

Acerca dos fatores de risco modificáveis, ressalta-se a necessidade de incluir as crianças e adolescentes nas ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT, principalmente envolvendo a Equipe de Saúde da Família (ESF) e Programa Saúde na Escola (PSE), uma vez que os hábitos de vida estão em formação nessas fases da vida. O cuidado integrado ao indivíduo, considerando a família e o ambiente para identificação dos espaços promotores da saúde, são essenciais para realização de ações de baixo custo e efetivas, contribuindo no enfrentamento das DCNT.

Para favorecer a adoção de estilos de vida saudáveis pela população, orienta-se o estabelecimento de planos de ação elaborados em cada território, considerando realidades, desafios e peculiaridades específicos. Recomenda-se também o fortalecimento de outras intervenções in loco, relacionadas ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado dos sujeitos, em especial o fortalecimento das redes de atenção e empoderamento do sujeito para o autocuidado apoiado.

### **Desnutrição Grave**

A Vigilância da Desnutrição Grave iniciou em 2002, no município de Itajaí, a Desnutrição Grave se tornou de notificação compulsória, através da Resolução nº064/SMS/DVE de 17 de julho de 2015, com base na Lei Estadual nº 10.867 de 07 de agosto de 1998, após a revogação da Notificação Estadual de Desnutrição Grave através da Portaria nº242 de 10 de abril de 2015.

A Desnutrição Grave é uma doença multifatorial de alta letalidade, capaz de promover diversas alterações fisiológicas na tentativa de adaptar o organismo à escassez de nutrientes, sendo de notificação e investigação obrigatória no município de Itajaí.

Conforme a Nota Técnica Conjunta SMS/DVE/DAS Nº02 de 30 de novembro de 2020, casos suspeitos ou confirmados de crianças de 28 dias até 09 anos, 11 meses e 29 dias de idade devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica.

**Número de Notificações de Desnutrição Grave residentes em Itajaí, 2017 a 2021\*.**

<b>Ano</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>	<b>Total</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>84</b>

**Fonte: Instrumento Municipal. \*2021: Dados preliminares**

Foi definido o Serviço de Criação de formulários FormSUS, do Departamento de Informática do SUS-DATASUS para registro das notificações/investigações de desnutrição grave, porém, a plataforma foi suspensa pelo Ministério da Saúde no início de 2021. Todas as crianças foram investigadas e monitoradas até a evolução conforme Nota Técnica.

Houve uma redução de 74% no número de notificações de 2018 para 2019, esta significativa queda pode ser atribuída à deficiência de busca ativa de notificação pela Vigilância da Desnutrição Grave que apresentou ausência de responsável técnico de outubro de 2018 a maio de 2019.

Além disso, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde apresentaram problemas para emissão de relatórios com informações individuais, sendo solucionado em 2020. Também se percebe ausência de um banco de dados qualificado sobre o estado nutricional, dificultando a identificação de casos através de um Sistema Oficial. Para busca ativa, também se utiliza o Sistema sobre Informação Hospitalar – SIH/SUS.

Desde o final de 2014 até 2020, também foi realizada a busca ativa de subnotificação através do monitoramento das crianças com risco de desnutrição grave, onde era identificado através da Investigação de Nascido Vivo, as crianças com baixo peso ao nascer conforme a Declaração de Nascido Vivo - DNV ou em risco de desnutrição após visita.

Em 2020, essa ação foi intensificada devido à pandemia, passou a ser identificado logo após o recebimento da DNV, chegando ao recebimento de 299 crianças para triagem e monitoramento. Esta ação era realizada, a fim de captar as crianças prematuras que não eram contempladas para notificação através da Nota Técnica, para incentivar estratégias oportunas de prevenção e controle da desnutrição grave.

Há suspeita de subnotificação de casos de desnutrição grave, frente à situação da Pandemia Covid19, ficou ainda mais preocupante, considerando todas as suas consequências e o enfraquecimento do vínculo da Atenção Primária à Saúde com a população.

Dos casos notificados em 2020, 2 tiveram evolução como óbito, sendo duas crianças menores de 1 ano, onde a desnutrição grave não foi a causa básica principal, mas contribuiu negativamente para a evolução.

A atualização da Nota Técnica, em 2020, permitiu a notificação mais oportuna de prematuros com desnutrição grave. Esta alteração foi possível, visto que o Ministério da Saúde inseriu a recomendação de utilizar as curvas de referência da Intergrowth-21st para os prematuros de 27 a 64 semanas pós-concepcionais.

Em 2021, foi encerrado o monitoramento de risco de desnutrição grave, sendo investido em estratégias de Educação Permanente para a sensibilização dos profissionais de saúde em relação ao acolhimento, atendimento humanizado e notificação das crianças com DG.

## **Vigilância das Violências**

A violência se transformou, ao longo dos anos, um fator de muita atenção da saúde pública, com grandes impactos econômicos, sociais, sobre os serviços de saúde e sobre a saúde do usuário, sua família e à sociedade, podendo resultar em complicações da saúde física e psicológica de curto e longo prazo, incapacidade e morte prematura.

Ter as informações com clareza, avaliar os dados, gerar informações confiáveis, são a base para que possamos tomar as melhores decisões na formulação de políticas públicas integradas e intersetoriais, visando a redução da morbimortalidade decorrentes das violências no município de Itajaí entre o período de 2022-2026, em sintonia com a política nacional e estadual em vigilância em saúde, fazendo diferença na vida do cidadão, como promover a saúde, a cultura da paz, a equidade e a qualidade de vida, bem como melhorar o registro da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

As violências são classificadas como causas externas de morbidade e mortalidade, assim como os acidentes, e estão incluídas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento acidental, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros, situações fortuitas que resultam em danos não intencionais; já as violências são eventos considerados intencionais, ou seja, os resultados e danos provocados são propositais.

Conforme disposto no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, considera-se violência “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002). Diferencia-se dos acidentes, pois nestes últimos, faltaria o componente da intencionalidade. A OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e

violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Destaca também distinções de acordo com a natureza da violência, sendo elas: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/ abandono, trabalho infantil e em intervenção legal.

Com intuito de conhecer e divulgar informações sobre acidentes e violências em nossa sociedade, e, em especial a sofrida pelas populações mais vulneráveis como as mulheres, crianças, idosos, portadores de deficiências e necessidades especiais, indígenas e etc., o Ministério da Saúde implantou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). A partir de 2009, o “VIVA” passou a integrar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), contendo informações sobre violência fornecidas pelos serviços de saúde, que são coletadas através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada, a qual, desde 2011, passou a ser de notificação compulsória para todos os serviços de saúde.

A vigilância de violências tem o objetivo de subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes deste agravo em saúde, tendo em conta que problemas de saúde como a violência também são produtos dos determinantes sociais históricos que sustentam processos estruturais de discriminação e exclusão. A vigilância das violências deve subsidiar a elaboração de políticas públicas e de ações de saúde que estão voltadas para o enfrentamento desses problemas.

É importante esclarecer que o setor de Vigilância das Violências atualmente compreende a *vigilância da violência interpessoal* (notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBTQIAPN+); a *vigilância da violência autoprovocada* (notificação de casos suspeitos ou confirmados de tentativas de suicídio e automutilação) e *coordenação da RAIPSV*.

Assim sendo, a Vigilância das Violências mantém e deverá manter a realização das atividades descritas a seguir, as quais compreendem metas atingidas no quadriênio anterior e que atualmente se caracterizam como atividades de rotina de trabalho deste setor:

1. Investigação, qualificação dos dados e digitação no SINAN de 100% das fichas de notificação de **violência interpessoal e autoprovocada**. Vale ressaltar, que a violência interpessoal/autoprovocada é o **segundo agravo** de maior notificação no SINAN NET pela vigilância epidemiológica do município de Itajaí.

2. Comunicação aos órgãos competentes dos casos de notificação de violência contra crianças e adolescentes, pessoas e idosas e pessoas com deficiência conforme legislação e orientações vigentes.
3. Monitoramento dos encaminhamentos/atendimentos/acompanhamentos dos casos de notificação de violência autoprovocada, violência sexual e violências interpessoais contra crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência.
4. Elaboração e publicação no site do município de informativos epidemiológicos por recorte de grupo populacional vulnerável (mulher, crianças e adolescentes, pessoas idosas, etc.).
5. Elaboração, organização e realização regular de ações e campanhas de prevenção às violências em parceria com outras secretarias e órgãos governamentais e não governamentais através da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência (RAIPSV).
6. Execução das atribuições e competências de coordenação da RAIPSV.
7. Supervisão e orientação das equipes e profissionais das unidades da rede municipal de saúde com relação à notificação de violência interpessoal e autoprovocada.
8. Participação em comitês e grupos de trabalho junto a rede intersetorial para elaboração de instrumentos de gestão/protocolos/fluxos.

Na sequência apresenta-se a complexidade deste agravo e das especificidades dos grupos populacionais mais vulneráveis, a partir da análise dos dados coletados através das fichas de notificação de violência interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Itajaí, no período de 2017 a 2019. Ressalva-se os dados analisados sobre a violência contra a pessoa idosa que são do período de 2018 a junho de 2021.

Ressalta-se que a ficha objeto de análise não se aplica à violência extrafamiliar ou comunitária cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como, por exemplo, brigas entre gangues.

### **Violência Contra Crianças e Adolescentes**

Quanto ao perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de violência residentes em Itajaí (SC), notificados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal (SINAN), no período de 2017 a 2019, pode-se concluir que:

- As violências interpessoais ocorrem com maior frequência em crianças e adolescentes do sexo feminino e da cor branca;
- O principal tipo de violência é a negligência/abandono. Neste tipo de violência, engloba os seguintes meios de agressão: abandono tratamento de saúde especializado e de prevenção (saúde mental -tentativas de suicídio e automutilação (fugas do hospital, e não

comparecimento e/ou abandono de tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Infantil CAPSi, HIV/AIDS, Tuberculose, teste do pezinho, cirurgias específicas e outros agravos); prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social; privação de medicamentos; descuido com a higiene; falta de atendimento à saúde básica e a educação; falta de estímulo – projetos de vida; condições para a frequência à escola; desnutrição grave; acidente automobilístico criança sem cinto de segurança; acidente de bicicleta causando lesões graves em membros inferiores; queimaduras de 1 e 2 graus; quedas suspeitas ocasionando traumatismo craniano moderados/graves; envenenamentos suspeitos por veneno de ratos, medicações; crianças e adolescentes em situação vulnerável e irregular na casa de parentes, vizinhos, padrinhos e conhecidos. Os meios de agressão acima não estão vinculados às circunstâncias de pobreza. Vale ressaltar que a violência negligência/abandono no município de Itajaí é um agravante, pois foi maior que a nível estadual e nacional.

- O principal provável autor da violência são os pais;
- O local onde ocorrem com maior frequência as violências notificadas é a residência;
- Quanto ao grau de escolaridade das crianças e adolescentes em situação de violência, o ensino fundamental incompleto é o que prevalece;
- As regiões que possuem maior número de notificação de violências contra as crianças e adolescentes são as regiões mais populosas do município.

**Quadro de Análise de Situação de Saúde dos casos Notificados de Violência Contra Crianças e Adolescentes no município de Itajaí/SC.**

Situação de Saúde	Dados da Situação de Saúde	Análise	Ponto forte ou fraco	Justificativa
Aumento na violência negligência/ abandono município de Itajaí	<p>Casos de violência negligência/ abandono</p> <p>Fonte: SINAN</p> <p>2017: 406 - 72,89%</p> <p>2018: 383 - 75,99%</p> <p>2019: 133 - 49,99%</p>	<p>O número de casos notificados da violência negligência/ abandono entre o período de 2017 a 2018 teve uma diminuição de 5,67%, porém até o ano de 2019 queda foi de 67,24%</p>	forte	<p>Realizando análise dos dados perante a nível estadual com 16,40% e nacional com 20,06%, o município de Itajaí está com um percentual altíssimo de casos notificados referente a violência negligência/ abandono com 69,32%, que denota uma atenção especial para esta violência negligência/abandono contra crianças e adolescentes.</p>

## **Violência contra a Pessoa Idosa**

Esta análise foi produzida com o objetivo de apresentar o perfil epidemiológico da população idosa notificada por situações de violência no Município de Itajaí entre o período de 2018 a junho 2021 e desta forma, subsidiara formulação de estratégias e medidas de atenção e promoção à saúde bem como de prevenção e combate à violência contra a pessoa idosa.

Quanto ao perfil epidemiológico de idosos residentes em Itajaí (SC), notificados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (SINAN), no período de 2018 a 2021, pode-se concluir que:

- As violências interpessoais e autoprovocadas ocorrem com maior frequência em pessoas idosas do sexo feminino e da cor branca;
- O principal tipo de violência é a negligência/abandono;
- O principal provável autor da violência são os filhos (as);
- O local onde ocorrem com maior frequência as violências notificadas é a residência;
- Quanto ao grau de escolaridade das pessoas idosas em situação de violência, o ensino fundamental incompleto é o que prevalece;
- As regiões que possuem maior número de notificação de violências contra pessoas idosas são as regiões mais populosas do município.

**Quadro de Análise de Situação de Saúde dos casos Notificados de Violência Contra a Pessoa Idosa no município de Itajaí/SC.**

Situação de Saúde	Dados da Situação de Saúde	Análise	Ponto forte ou fraco	Justificativa
Diminuição nos casos notificados de notificação de violência contra as pessoas idosas	Casos de violência contra a pessoa idosa. Fonte SINAN 2018: 43 2019: 44 2020: 22 2021: 19	O número de casos notificados de violência contra a pessoa idosa de 43 em 2018 para 19 em 2021, analisando houve uma diminuição drástica de 56,82% casos notificados no município de Itajaí	Forte	A pandemia do coronavírus fez crescer o volume de denúncias no disque 100, e muitas vezes, manteve no mesmo ambiente a vítima e o agressor, o que resultou em violações diárias dos direitos dessa parcela da população;  Dificuldades da vítima para fazer a denúncia sobre violência devido ao quadro de dependência, emocional, física e financeira;  Descrença nas instituições, ou seja, uma ideia de que denunciar não vai dar em nada, fila de espera no Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS, quando chega na vez do atendimento da vítima idosa já faleceu;  A existência das subnotificações por falta de conhecimento e preparo dos profissionais do SUS; A subnotificação da violência medicamentosa;

**Violência contra a Mulher**

Esta análise apresenta dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referente aos casos notificados de violência doméstica, sexual e outras violências contra a mulher, no período de 2017 a 2019.

Neste período, foram notificadas 448 situações de violência doméstica, sexual e outras violências contra mulheres. Quanto ao perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica residentes em Itajaí (SC), notificados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal (SINAN), no período de 2017 a 2019, pode-se concluir que:

- As violências interpessoais ocorrem com maior frequência em mulheres entre a faixa etária de 20 a 29 anos de idade e da cor branca;
- O principal tipo de violência é a física e psicológica;

- O principal provável autor da violência são os cônjuges e/ou parceiros íntimos e com aumento abusivo de uso de álcool;
- O local onde ocorrem com maior frequência as violências notificadas é a residência;
- Quanto ao grau de escolaridade das mulheres em situação de violência, o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo é o que prevalece;
- As regiões que possuem maior número de notificação de violências contra pessoas idosas são as regiões mais populosas do município.

**Quadro de Análise de Situação de Saúde dos casos Notificados de Violência Contra a Mulher no município de Itajaí/SC.**

Situação de Saúde	Dados da Situação de Saúde	Análise	Ponto forte ou fraco	Justificativa
<p>Tem levemente um aumento dos casos de violência a contra a mulher</p>	<p>Casos de violência contra mulher 2017: 140 2018: 158 2019: 150</p>	<p>O número de casos de violência contra mulher em 2017 de 140 para 150 no de 2019, um leve aumento de 7,00%</p>	<p>Fraco</p>	<p>Subnotificação, desconhecimento da ficha de notificação de violência interpessoal e atendimento pelo despreparo dos profissionais do SUS na atenção primária e das empresas terceiradas contratadas pela prefeitura de Itajaí, especialidades, centros urgências e emergências, hospitais;</p> <p>Descrença nas instituições, ou seja, uma ideia de que denunciar não vai dar em nada, fila de espera no CREAS, quando chega na vez do atendimento da vítima já aconteceu o feminicídio ou re-vitimização;</p> <p>75% das medicações psicotrópicas são destinadas as mulheres vítimas de violência (seminário 29/07/21 –UFSC);</p> <p>Ter um profissional capacitado nos centros de emergência e urgência, hospital para que os profissionais encaminhem a mulher suspeita de vítima de violência doméstica ser acolhida por este profissional que fará a articulação com a rede, não apenas fazer a sutura ou dar medicação e encaminhar para fazer um BO</p>

## **Violência Contra as Pessoas com Deficiência**

Esta análise apresenta dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referente aos casos notificados de violência doméstica, sexual e outras violências contra a pessoa com deficiência, no período de 2017 a 2019.

Neste período, foram notificadas 46 situações de violência doméstica, sexual e outras violências contra as pessoas com deficiência.

Quanto ao perfil epidemiológico de pessoas com deficiência vítimas de violência doméstica residentes em Itajaí (SC), notificados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal (SINAN), no período de 2017 a 2019, pode-se concluir que:

- As violências interpessoais e ocorrem com maior frequência em pessoas com deficiência entre a faixa etária de 0 a 19 anos de idade e da cor branca;
- O principal tipo de violência é a negligência;
- O principal provável autor da violência são os pais (mãe/pai);
- O local onde ocorrem com maior frequência as violências notificadas é a residência;
- Quanto ao grau de escolaridade das pessoas com deficiência em situação de violência, é o item não aplica é o que prevalece. Pois muitas escolas, não possuem professores com habilidades/capacitados para a inclusão, muito menos sabem fazer atividades pedagógicas adaptadas às pessoas com deficiência, sem falar na acessibilidade escolar;
- As regiões que possuem maior número de notificação de violências contra pessoas com deficiência, são as regiões mais populosas do município

**Quadro de Análise de Situação de Saúde dos casos Notificados de Violência Contra a Pessoa com Deficiência no município de Itajaí –SC**

Situação de Saúde	Dados da Situação de Saúde	Análise	Ponto forte ou fraco	Justificativa
Aumento dos casos de violência contra a pessoa com deficiência	Casos notificados de violência contra a pessoa com deficiência	O número de casos notificados passou de 2017 com 12 para 19 no ano de 2019 com um aumento de 58,00%	Forte	<p>Aos poucos os profissionais do SUS da atenção primária estão se encorajando a notificar os casos de violência contra a pessoa com deficiência, mesmo que baixo ainda, porém começando a dar visibilidade e voz a essas pessoas vulneráveis;</p> <p>A existência da subnotificações, ainda por falta de conhecimento e preparo dos profissionais do SUS e das empresas terceirizadas contratadas pela prefeitura;</p> <p>A subnotificação da violência medicamentosa;</p> <p>A falta de acessibilidade nas UBS, Centros e Urgências e Emergências, hospitais impede da pessoa com deficiência pedir ajuda, apoio nos casos de violência doméstica, exemplo a falta de intérprete de libras e demais acessibilidades: arquitetônica, atitudinal, pragmática, metodológica, instrumental, comunicacional, transportes e digital</p>

## **Violência contra a população LGBTQIA+PN**

Esta análise apresenta dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referente aos casos notificados de violência interpessoal (doméstica, sexual e outras violências) contra a população LGBTQIA+PN (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink), no período de 2017 a 2019.

Destaca-se que na ficha de investigação de violência interpessoal/autoprovocada, é possível registrar a orientação sexual (campo 36) e identidade de gênero (campo 37) da pessoa atendida. Assim como a motivação da violência notificada (campo 55), sendo que a homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia é uma das opções.

Quanto à análise do perfil epidemiológico de população LGBTQIAPN+ residentes em Itajaí (SC), um total de 27 casos notificados por meio da ficha de notificação de violência interpessoal (SINAN), no período de 2017 a 2019, identificou-se que:

- Quanto à orientação sexual dos casos notificados prevalece a categoria ‘homossexual (gay/lésbica) e quanto à identidade de gênero prevalece a categoria ‘não se aplica’.
- Quanto ao sexo das vítimas dos casos notificados a diferença da frequência é proporcional entre os sexos masculino e feminino, com uma quantidade um pouco maior de notificações do sexo feminino;
- A faixa etária mais notificada está entre 19 e 60 anos (jovens e adultos);
- Quanto à raça/cor das vítimas notificadas prevalece a cor branca;
- Quanto ao grau de escolaridade, o ensino médio completo é o grau que prevalece;
- A situação/estado civil da maioria dos casos notificados é registrada como solteiro;
- O principal tipo de violência notificada é a violência física;
- O autor da violência é prevalentemente do sexo masculino;
- O principal agressor é caracterizado por desconhecidos (violência extrafamiliar);
- Quanto ao local onde ocorrem com maior frequência as violências notificadas são os caracterizados como via pública, bares, comércios, similares e outros;
- Com relação ao campo que se refere sobre a motivação da violência, a categoria ‘outros’ foi registrada em mais da metade dos casos (52%) enquanto somente em 11% dos casos a causa/motivação foi identificada como ‘homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia’.

## **Violência contra a população Indígena**

Esta análise apresenta dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referente aos casos notificados de violência doméstica, sexual e outras violências contra a população indígena, no período de 2017 a 2019. Até o período, não houve casos notificados de situações de violência doméstica, sexual e outras violências contra a população indígena.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), Itajaí possui 35 pessoas indígenas.

Embora em períodos de crise (COVID-19) as evidências apontem para um aumento do número de casos de violência a grupos vulneráveis, nossa hipótese foi a de que encontraríamos uma redução no número de notificações devido ao distanciamento social, caracterizando um cenário de subnotificações.

As consequências da subnotificação é um agravante, pois é um conjunto de dados ocultos que representariam um dado real. Tendo em vista que a violência é um importante problema de saúde pública seu enfrentamento requer articulações multidisciplinares e intersetoriais.

Diante deste cenário, foi investido em supervisões das unidades notificadoras no município de Itajaí-SC referente ao comprometimento no trabalho de cada profissional que atende pessoas em situação de violência é estratégico para o fortalecimento da vigilância e da rede de atenção e proteção.

A notificação de violência é uma forma de cuidado com a vítima pois essa se encontra desamparada, com baixa autoestima, necessitando de ajuda. A notificação de violência pode ser feita por qualquer profissional de saúde, independentemente de ser confirmada ou não, uma simples suspeita já é motivo suficiente para notificar o caso.

Baseando-se na intervenção em linha de cuidado: atendimento, acolhimento e notificação e segmento na rede intrasetorial para a garantia da atenção integral; componente da proteção social: trabalho em rede intersetorial para dar continuidade do cuidado, proteção, recuperação e o restabelecimento do direito e a promoção da saúde e cultura da paz: ações de prevenção e promoção da cultura da paz para garantir direitos e fortalecimento de vínculos entre os serviços de saúde, comunidade e a família.

### **Violência Autoprovocada**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: **violência contra si mesmo (autoprovocada ou auto infligida)**; violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

**a) Violência Autoprovocada/Auto Infligida:** A violência autoprovocada/auto infligida compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.

Entretanto, somente são objeto de notificação no SINAN as autoagressões ou automutilações e as tentativas de suicídio.

O que não se notifica como Violência Autoprovocada - VA: Criança de 0 a 4 anos com lesão autoprovocada - Ideação suicida sem tentativa - Drogadição, Alcoolemia, Acidente sem outro tipo de violência. SUICÍDIO (Somente no SIM)

### **Panorama mundial**

- Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos.
- Para cada suicídio, há muito mais pessoas que tentam o suicídio a cada ano. A tentativa prévia é o fator de risco mais importante para o suicídio na população em geral.
- O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos.
- 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda.
- Ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global.

Trata-se de um **grave problema de saúde pública**; no entanto, os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno, com base em evidências e com intervenções de baixo custo. Para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial.

- A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno.
- A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças.
- Mulheres são mais afetadas que homens.
- No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio.
- Existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para depressão.

### **Orientação da OMS tem objetivo de ajudar o mundo a alcançar a meta de redução**

Genebra, 17 de junho de 2021 (OMS) – O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicadas nesta quinta-feira (17) no relatório “*Suicide worldwide in 2019*”.

Todos os anos, mais pessoas morrem como resultado de suicídio do que HIV, malária ou câncer de mama - ou guerras e homicídios. Em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio: uma em cada 100 mortes, o que levou a OMS a produzir novas orientações para ajudar os países a melhorarem a prevenção do suicídio e atendimento.

"Não podemos - e não devemos - ignorar o suicídio", afirmou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde. "Cada um deles é uma tragédia.

Nossa atenção à prevenção do suicídio é ainda mais importante agora, depois de muitos meses convivendo com a pandemia de COVID-19, com muitos dos fatores de risco para suicídio - perda de emprego, estresse financeiro e isolamento social - ainda muito presentes. A nova orientação que a OMS lança hoje fornece um caminho claro para intensificar os esforços de prevenção do suicídio."

Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio foi a quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal. As taxas variam entre países, regiões e entre homens e mulheres.

Mais homens morrem devido ao suicídio do que mulheres (12,6 por cada 100 mil homens em comparação com 5,4 por cada 100 mil mulheres). As taxas de suicídio entre homens são geralmente mais altas em países de alta renda (16,5 por 100 mil). Para mulheres, as taxas de suicídio mais altas são encontradas em países de baixa-média renda (7,1 por 100 mil).

As taxas de suicídio nas regiões da OMS na África (11,2 por 100 mil), na Europa (10,5 por 100 mil) e no Sudeste Asiático (10,2 por 100 mil) eram maiores do que a média global (9 por 100 mil) em 2019. A mais baixa taxa de suicídio está na região do Mediterrâneo Oriental (6,4 por 100 mil).

### **Mundialmente, a taxa de suicídio está diminuindo; nas Américas, subindo:**

As taxas de suicídio caíram nos 20 anos entre 2000 e 2019, com a taxa global diminuindo 36%, diminuições variando de 17% na região do Mediterrâneo Oriental a 47% na região europeia e 49% no Pacífico Ocidental. Mas na Região das Américas, as taxas aumentaram 17% no mesmo período.

Embora alguns países tenham colocado a prevenção do suicídio no topo de suas agendas, muitos permanecem não comprometidos. Atualmente, apenas 38 países são conhecidos por terem uma estratégia nacional de prevenção do suicídio. É necessária uma aceleração significativa na redução de suicídios para cumprir a meta dos ODS de uma redução de um terço na taxa global de suicídio até 2030.

### **LIVE LIFE**

Para apoiar os países em seus esforços, a OMS lançou uma orientação abrangente para a implementação de sua abordagem "LIVE LIFE" para a prevenção do suicídio. As quatro estratégias desta abordagem são:

- Limitar o acesso aos métodos de suicídio, como pesticidas e armas de fogo altamente perigosos;
- Educar a mídia sobre a cobertura responsável do suicídio;
- Promover habilidades socioemocionais para a vida em adolescentes; e
- Identificação precoce, avaliação, gestão e acompanhamento de qualquer pessoa afetada por pensamentos e comportamentos suicidas.

### **Proibição dos pesticidas mais perigosos: uma intervenção de alto impacto**

Dado que se estima que o envenenamento por pesticidas causa 20% de todos os suicídios e as proibições nacionais de pesticidas altamente tóxicos e perigosos têm se mostrado eficazes em termos de custo, tais proibições são recomendadas pela OMS. Outras medidas incluem restringir o acesso a armas de fogo, reduzir o tamanho das embalagens de medicamentos e instalar barreiras nos locais nos quais é possível pular.

### **Reportagem responsável pela mídia**

O guia destaca o papel que a mídia desempenha em relação ao suicídio. A cobertura da imprensa sobre suicídio pode levar a um aumento nos casos devido à imitação (ou suicídios por imitação) - especialmente se for sobre uma celebridade ou descrever métodos de suicídio.

A nova orientação aconselha o monitoramento da cobertura de suicídios e sugere que a mídia neutralize relatos de suicídio com histórias de recuperação bem-sucedidas de problemas de saúde mental ou pensamentos suicidas. Também recomenda trabalhar com empresas de mídia social para aumentar sua conscientização e melhorar seus protocolos de identificação e remoção de conteúdo prejudicial.

### **Apoio a adolescentes**

A adolescência (10-19 anos) é um período crítico para a aquisição de habilidades socioemocionais, principalmente porque metade dos problemas de saúde mental aparecem antes dos 14 anos. A orientação da LIVE LIFE incentiva ações, incluindo promoção da saúde mental e programas anti-bullying, links para serviços de apoio e protocolos claros para pessoas que trabalham em escolas e universidades quando o risco de suicídio é identificado.

### **Identificação precoce e acompanhamento de pessoas em risco**

A identificação, avaliação, gestão e acompanhamento precoces aplicam-se a pessoas que tentaram suicídio ou são consideradas em risco. Uma tentativa anterior de suicídio é um dos fatores de risco mais importantes para um futuro suicídio.

Os profissionais de saúde devem ser capacitados para a identificação, avaliação, gestão e acompanhamento precoces. Grupos de pessoas que perderam alguém por suicídio podem complementar o apoio fornecido pelos serviços de saúde. Os serviços de emergência também devem estar disponíveis para fornecer apoio imediato a indivíduos em situação crítica.

A nova orientação, que inclui exemplos de intervenções de prevenção do suicídio implementadas em todo o mundo, em países como Austrália, Gana, Guiana, Índia, Iraque, República da Coreia, Suécia e EUA, pode ser usada por qualquer pessoa que esteja interessada em implementar atividades de prevenção do suicídio, seja em nível nacional ou local, e nos setores governamentais e não governamentais.

**Situação epidemiológica conforme notificações de Violência Autoprovocada, de residentes em Itajaí, período 2017 à 2021:** Total de notificações: 1032

**Prevalência faixa etária:** 20 à 29 anos: 29,07%, 30 -39 anos: 18,99%, 15 – 19 anos: 16,97%

**Prevalência sexo:** feminino (71,51%)

**Escolaridade:** médio completo (32,17%), fundamental incompleto (17,44%), médio incompleto (17,25%)

**Local da ocorrência:** 90% na residência

**Principal meio de agressão:** 74,26% envenenamento (alta prevalência de intoxicação exógena medicamentosa, nos casos de Tentativas de Suicídios).

Automutilações ocorrem com objetos perfuro cortantes e representam 17,52% das notificações de VA no período.

Prevalência bairro de residência: Cidade Nova, Cordeiros e São Vicente: 41,84%

No município de Itajaí a prevalência das Tentativas de Suicídio ocorre em pessoas do sexo feminino, entre 20 à 39 anos e o principal meio de agressão utilizado são medicamentos de uso terapêutico. A prevalência das automutilações (autolesão sem ideação suicida), cujo meio de agressão principal são objetos perfuro cortantes sendo também no sexo feminino e na faixa etária de 15 à 19 anos.

Considerando que o principal meio utilizado nas tentativas de suicídio notificadas de pessoas residentes no município são medicamentos prescritos para fins terapêuticos, compreende-se que medidas devem serão tomadas com relação a este dado.

Protocolo atual de atendimento: todos os casos suspeitos ou confirmados são notificados e encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme faixa etária para acolhida, avaliação e acompanhamento.

A vigilância das violências tem comunicado sobre as notificações às UBS do território por e-mail e solicitamos busca ativa quando identificamos no prontuário eletrônico que o paciente não foi ao CAPS ou não deu continuidade no acompanhamento (está desassistido).

### **Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência de Itajaí**

A Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência de Itajaí (RAIPSV) é uma rede temática transversal e foi instituída mediante Decreto nº 11.280 publicado no Diário do Município em 26 de abril de 2018. Este dispositivo legal que oficializou a RAIPSV é resultado de um processo de trabalho, pesquisa e articulação junto à gestão municipal, de um pequeno grupo técnico intersetorial, composto por servidores de diferentes políticas públicas (saúde, assistência social, relações temáticas e institucionais, educação, desenvolvimento econômico e ministério público)<sup>1</sup>.

Conforme ato legislativo supracitado, a RAIPSV visa integrar, qualificar e ampliar os serviços públicos existentes no município voltados às pessoas em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos básicos e especializados.

#### **São objetivos da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência de Itajaí:**

- I - Articular ações e serviços de diferentes setores, em especial da Assistência Social, da Justiça, da Saúde e da Segurança Pública;
- II - Propor ações visando à ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a identificação e o encaminhamento adequados das pessoas em situação de violência, assegurando a integralidade e humanização da atenção, tendo a matricialidade sociofamiliar como diretriz;
- III - Identificar os atores da rede e o fluxo atual;
- IV - Estabelecer cronograma, organograma e fluxograma;
- V - Integrar as ações de modo a propiciar atenção contínua e integral, de qualidade, responsável e humanizada;
- VI - Incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia e eficiência.

Ainda conforme ato legislativo que a instituiu, a RAIPSV é vinculada ao Gabinete do Prefeito Municipal e composta por órgãos e serviços governamentais e não governamentais, podendo ser solicitada a presença de demais atores, caso haja necessidade. As reuniões são abertas à participação popular e seu funcionamento deve ser de acordo com o regimento interno.

---

<sup>1</sup> Este grupo técnico já se reunia no município regularmente há alguns anos, com o objetivo de estruturar e fortalecer a rede de atenção às pessoas em situação de violência.

Desde março de 2019, a coordenação da RAIPSV foi integrada ao setor de Vigilância das Violências da Diretoria de Vigilância Epidemiológica. O decreto nº 11.849/20 e o Regimento Interno instituem a coordenação da RAIPSV pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

Além das reuniões mensais as quais estão acontecendo regularmente (desde 2020 em modalidade virtual), contando com a participação dos representantes dos diversos órgãos intersetoriais e onde são abordadas pautas diversas referentes à atenção às pessoas em situação de violência no município, a SMS/DVE tem realizado através de parceria com diferentes órgãos e instituições que compõem a RAIPSV, campanhas e ações diversas de prevenção e combate às violências, como por exemplo:

- Ações na Campanha Agosto Lilás: mês de combate e prevenção da violência contra a mulher em (coordenada pela Secretaria de Promoção da Cidadania);
- Coordenação e realização das campanhas Junho Violeta: mês de prevenção e conscientização da violência contra a pessoa idosa; Dia Nacional de combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes e 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

Desde 2019, a RAIPSV tem um perfil no instagram com o objetivo de divulgar as ações e campanhas bem como ser um canal de comunicação com a população. Esta rede social também é administrada pela coordenação da RAIPSV (DVE/SMS).

### **Saúde do Trabalhador**

Com o intuito de atender os trabalhadores com suspeita de agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo os procedimentos compreendidos entre o primeiro atendimento até a notificação, surgiu a necessidade de criar uma pasta dentro da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, oficialmente em 2021, chamada de Vigilância de Saúde do Trabalhador, que antes estava ligada às DANT apenas como mais um agravo (Acidente de Trabalho Grave - ATG).

No início de 2021, foi designada uma enfermeira para atuar exclusivamente com este agravo, pois se observou que ao longo dos anos não havia dados suficientes sobre acidentes de trabalho, pois eram subnotificados.

Agora é possível o fornecimento de informações confiáveis sobre o impacto dos acidentes de trabalho, seja em termos de lesões provocadas, seja no tocante a aspectos associados às suas origens.

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde do trabalhador, sendo posteriormente utilizadas como base para fomentar ações de prevenção.

Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho consta na Pactuação Interfederativa e no PQA VS, sendo um indicador monitorado desde 2017 pelo município de Itajaí. Esta informação possibilita a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.

No início do semestre do corrente ano, foi realizado um treinamento com as equipes do Pronto Atendimento do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, assim como, com a própria equipe do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, o que surtiu um grande efeito, pois geraram muitas notificações mostrando a necessidade de ter um olhar específico para o trabalhador, considerando que existe quase que diariamente notificações de ATG.

Foi realizada uma reunião com a Coordenadoria de Perícia Médica e Saúde Ocupacional, para fomentar uma parceria, realizando notificações de casos de Acidentes de Trabalho Grave, que acometem os servidores. Pois até então, não haviam registros no SINAN de Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR, de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT ou de Lesões por Esforços Repetitivos - LER, por exemplo no município, onde é sabido que muitas profissões ao longo do tempo acabam sendo acometidas por Doenças relacionadas ao trabalho.

Concomitantemente, para agregar informações importantes no processo de investigação de ATG, conta-se com o apoio da Polícia Civil e da Polícia Rodoviária Federal, para dispor de Boletins de Ocorrência, de casos de óbitos e demais acidentes, para incluir ou descartar os casos.

Encaminhamentos de casos de Acidentes de Trabalho Fatais e Graves para fiscalização da Vigilância Sanitária, a fim de tomar as devidas providências relacionadas ao ambiente de trabalho.

Contudo, o caminho para estabelecer a Vigilância da Saúde do Trabalhador ainda é longo. E necessita de interesse e participação de vários setores relacionados à saúde do trabalhador, necessidade de compreensão dos papéis e responsabilidades de cada um deles, o que pode refletir negativamente na assistência ampliada ao trabalhador.

Consideram-se casos de notificação compulsória de Acidente de Trabalho:

- Acidente de trabalho fatal: aquele que leva a óbito imediatamente após sua ocorrência ou que venha a ocorrer posteriormente, a qualquer momento, em ambiente hospitalar ou não, desde que a causa básica, intermediária ou imediata da morte seja decorrente do acidente.

- Acidente de trabalho grave: 1) necessidade de tratamento em regime de internação hospitalar; 2) incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 dias; 3) incapacidade permanente para o trabalho; 4) enfermidade incurável; 5) debilidade permanente de membro, sentido ou função; 6) perda ou inutilização do membro, sentido ou função; 7) deformidade permanente; 8) aceleração de parto; 9) aborto; 10) fraturas, amputações de tecido ósseo, luxações ou queimaduras graves; 11) desmaio (perda de consciência) provocado por asfixia, choque elétrico ou outra causa externa; 12) qualquer outra lesão: levando à hipotermia, doença induzida

pelo calor ou inconsciência; requerendo ressuscitação; ou requerendo hospitalização por mais de 24 horas; 13) doenças agudas que requeiram tratamento médico em que exista razão para acreditar que resulte de exposição ao agente biológico, suas toxinas ou ao material infectado.

- Acidente de trabalho com crianças e adolescentes: De acordo com o artigo 2.º da Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), do Estatuto da Criança e do Adolescente, criança é toda pessoa com idade entre 0 e 12 anos incompletos, e adolescente é toda pessoa com idade entre 12 e 18 anos. Acidente de trabalho com crianças e adolescentes é aquele que acomete trabalhadores com menos de 18 anos de idade, na data de sua ocorrência.

## **Zoonoses**

A estreita interação entre homens e animais, bem como o aumento da atividade comercial e a mobilidade de pessoas, animais e seus produtos, levaram a uma maior propagação das zoonoses. Apesar dos avanços verificados no seu controle, sua incidência permanece alta em todos os países em desenvolvimento. Estas doenças representam aproximadamente 40 % da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI).

Entre os indicadores brasileiros para os ODS, está acabar com as epidemias da malária e doenças tropicais negligenciadas – DTN até 2030. Dentre as DTN, existem as seguintes zoonoses: doença de chagas, arboviroses, leishmaniose, filariose linfática, raiva, esquistossomose, acidentes com animais peçonhentos, teníase/cisticercose.

Destaca-se a importância dos profissionais de saúde em conhecer o perfil epidemiológico das doenças e agravos transmitidos por vetores e animais peçonhentos no local de trabalho em que se encontra. Os mesmos devem conhecer a incidência dos agravos, a presença de autoctonia, a situação e a área de risco em que o paciente se situa. A história do paciente, os sintomas que ele apresenta e o meio em que ele vive (com a presença de possíveis vetores e reservatórios) podem direcionar o diagnóstico e o tratamento. Além disso, têm papel importante na notificação destes agravos, sinalizando para a vigilância epidemiológica a presença de um caso suspeito. A vigilância epidemiológica, diante da suspeita, direciona suas ações com o objetivo de identificar e conter o agravo, para a prevenção, a proteção e a promoção da saúde humana.

Os dados levantados relacionados às atividades/notificações/investigações realizados pela Gerência de Controle de Zoonoses dos anos de 2018-2021 (até 30 de junho) podem ser visualizados na tabela abaixo.

### Casos Suspeitos Notificados/ Investigados/ Ações de Zoonoses, 2018 a 2021\*.

Casos Suspeitos/ Investigados/ Ações	2018	2019	2020	2021 (até 30/06)
Dengue	312	1057	1631	1576
Febre chikungunya	57	89	68	40
Zika Vírus	06	23	41	16
Febre Amarela	01	11	04	05
Acidente por animal peçonhento	65	42	50	29
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	989	1208	1018	533
Doença de Chagas Aguda	-	01	01	01
Doença de Chagas Crônica	-	-	-	02
Esquistossomose	03	02	03	02
Febre Maculosa	04	03	11	-
Hantavirose	01	02	01	01
Leishmaniose Tegumentar Americana	01	01	01	-
Leishmaniose Visceral	01	01	-	-
Leptospirose	70	122	79	29
Malária	12	07	03	-
Raiva Humana	-	-	-	-
Teníase Cisticercose	-	-	-	01
Leishmaniose Visceral Canina	07	17	02	06
Denúncias	440	378	331	188
Esporotricose	-	-	2	-
Epizootia PNH	01	01	5	-
Envio de encéfalos	67	33	33	08
Busca ativa de escorpiões	379	863	598	512
Exemplares (escorpiões) capturados	719	589	482	1142
Educação em Saúde	79	105	64	14

Fonte: SINAN *on-line*, SINAN NET e instrumentos internos/planilhas (atualizado em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).

Diante dos dados apresentados notam-se as atividades de maior relevância para o nosso município, dentre elas estão o Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva, a dengue e o Controle de Escorpiões (busca ativa de escorpiões e número de exemplares capturados).

Percebe-se o elevado número de notificações de acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva. Grande parte deste número reflete a maior proximidade do homem com os animais de companhia (cão e gato).

Dentro destes acidentes grande parte se deve a incompreensão do comportamento animal, que é produto de sua própria natureza, e o desconhecimento de suas necessidades físicas e mentais. É importante destacar que mesmo sendo o maior número de notificações, grande parte

das agressões nem sempre são notificadas, pois na maioria das vezes as vítimas/proprietários desconhecem a gravidade que representa o acidente e não procuram atendimento médico.

As agressões ocasionadas principalmente por cães e gatos põem em risco a integridade de pessoas, suas famílias, comunidades e constituem um problema de saúde pública, seja pelo risco de transmissão da raiva, risco de desencadeamento de infecções locais e generalizadas e por repercussões físicas e psicológicas que podem ocorrer.

No período exposto foram atendidos pela vigilância epidemiológica 3.748 casos de agressão, distribuídos na tabela abaixo, conforme ano e espécie agressora:

**Frequência de notificação por ano segundo espécie animal agressora, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**

<b>Espécie animal agressora</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021*</b>	<b>Total</b>
Canina	856	1.022	866	455	3.199
Felina	107	170	137	75	489
Quiróptera (morcego)	10	5	7	2	24
Primata (macaco)	0	2	0	0	2
Outra	16	9	8	1	34
Total	989	1.208	1.018	533	3.748

**Fonte: SINAN NET (atualizado em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).**

O maior número de atendimentos tem como animal agressor o cão, correspondendo a 85,35% do total de acidentes. Já os felinos foram responsáveis por 13,05% das agressões. Esta proporção se mantém durante os anos demonstrando a maior presença dos caninos nas residências do município.

Dentre os acidentes ocorridos, 80,17% dos casos os animais foram acompanhados pela vigilância epidemiológica, pois eram passíveis de observação e 19,82% necessitaram de tratamento contra a raiva, correspondendo a 743 tratamentos.

O tratamento profilático humano é disponibilizado pela vigilância epidemiológica conforme a condição do animal agressor (não passível de observação – morto ou desaparecido) e à localização e gravidade da lesão. Pode ser indicada a vacinação e/ou aplicação de soro (homólogo ou heterólogo). É importante destacar que Santa Catarina possui protocolo diferenciado dos outros estados do país por ser considerado como área controlada para raiva humana no perímetro urbano.

Dentre as zoonoses, a Vigilância das Arboviroses é de grande relevância, pois a mais importante arbovirose que acomete os seres humanos na área urbana, continua sendo a Dengue. No entanto, recentemente houve a introdução de outras arboviroses no Brasil, Chikungunya e

Zika, sendo um grande desafio para a Saúde Pública do país, e para o município uma vez que todos os indivíduos são susceptíveis.

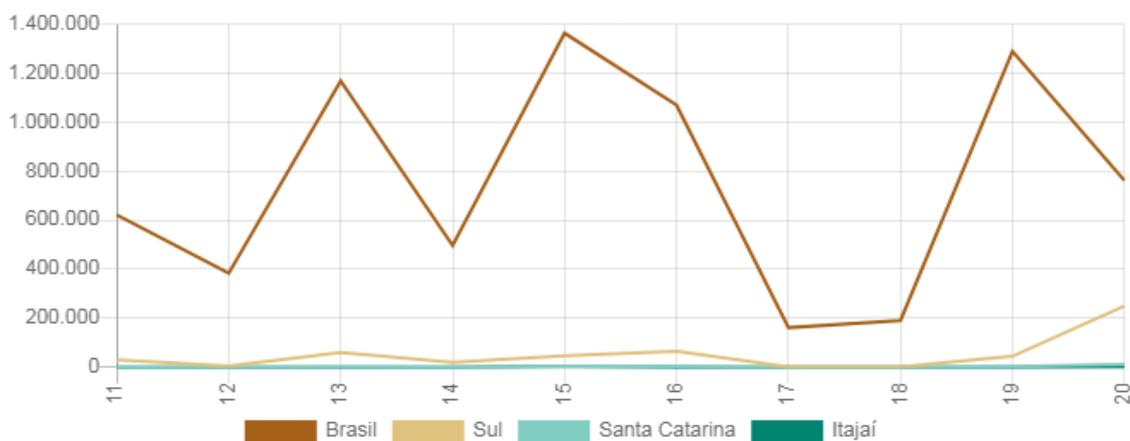
A dengue é uma doença infecciosa febril, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, e podem manifestar-se como formas pouco sintomática até formas graves, com manifestações hemorrágicas.

A modificação do ambiente provocada pelas ações humanas, o crescimento urbano desordenado, o processo de globalização do intercâmbio internacional e as mudanças climáticas são alguns fatores que vêm facilitando a emergência e disseminação de doenças infecciosas humanas transmitidas por vetores.

Esses agravos possuem padrão sazonal, com maior incidência nos 05 primeiros meses do ano que correspondem ao período mais quente e úmido, no entanto as atividades de controle e combate ao vetor devem ser realizadas durante todo o ano. Atualmente, circulam no país os quatro sorotipos da doença.

Em comparação com a situação epidemiológica da dengue do país, o Estado de Santa Catarina bem como o município de Itajaí pode-se considerar que ambos se encontram em uma situação confortável diante do cenário brasileiro, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

**Número de casos confirmados de dengue. País, Região, Unidade da Federação e Município, 2011 a 2020**

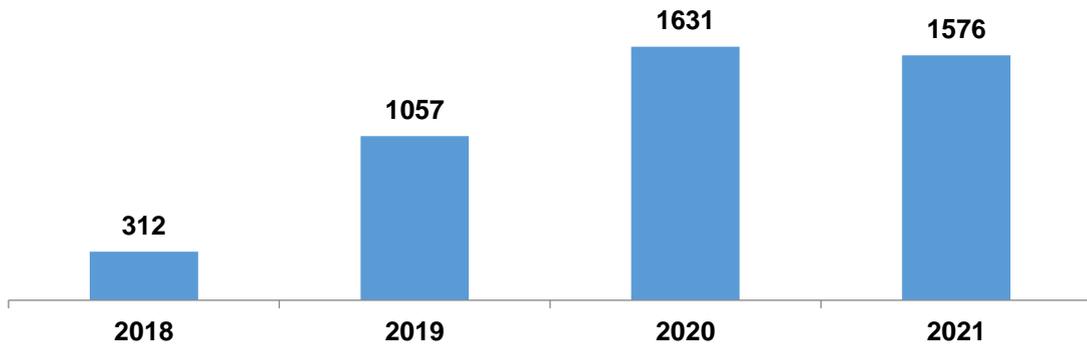


		2017	2018	2019	2020
	Itajaí	1	1	81	226
	Santa Catarina	15	61	1.919	11.344
	Região Sul	900	907	44.121	249.924
	Brasil	161.115	190.655	1.290.854	763.094

**Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados atualizados em 11/01/2021. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - (IVIS) - MS.**

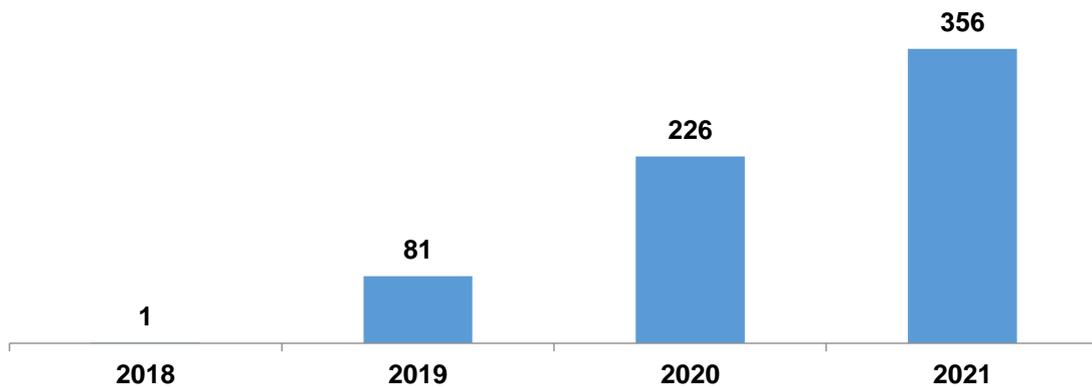
Quando analisado o período dos últimos 04 anos no município a situação é preocupante. Percebe-se um crescente tanto no número de notificações quanto no número de casos confirmados. Conforme demonstrados nos gráficos abaixo.

**Número de casos notificados de dengue, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN on-line (atualizado em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).

**Número de casos confirmados de dengue, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN on-line (atualizado em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).

Além disso, no ano corrente o município vivenciou uma situação de surto no bairro São Judas, até o momento, foram 92 casos confirmados em que o local provável de infecção ocorreu no bairro São Judas.

Salienta-se também a importância do Controle de Escorpiões para o Município de Itajaí, de acordo com o inciso 10 do art. 3º da portaria nº 1172/GM de 15 de junho de 2004, compete ao município o registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem risco à saúde do homem.

Com base nessa responsabilidade e seguindo as determinações do Manual de Controle de Escorpião do Ministério da Saúde o município de Itajaí tem até 30 de junho de 2021, 155 pontos de monitoramento, estes são definidos a partir do avistamento, captura ou acidente com escorpião.

O trabalho de Controle de Escorpião em Itajaí é realizado por dois Agentes de Combate de Endemias - ACE e um médico veterinário. Além do trabalho de Controle de Escorpião realizam: busca ativa nos casos positivos de dengue, observação de cães e gatos que morderam ou arranharam pessoas notificadas, atendem denúncias, solicitações e investigação de acidentes referentes aos animais sinantrópicos e peçonhentos, auxiliam os médicos veterinários nas visitas ambientais referentes às zoonoses (leptospirose, cisticercose, febre maculosa, doença de lyme, esquistossomose, etc).

Conforme observado na tabela abaixo, o número de escorpiões capturados tem se elevado com o passar dos anos, com exceção no ano de 2020, em que ocorreu uma queda no número de buscas e também no número de escorpiões.

Estas reduções das atividades foram decorrentes a situação de pandemia. Já no ano de 2021, o número de escorpiões capturados ultrapassou os anos anteriores em apenas 6 meses de atividades, pois o programa contou com temporariamente com a participação de mais 2 ACE. Observa-se a necessidade da ampliação permanente da equipe, pois sem a captura em tempo oportuno aumenta exponencialmente o número de escorpiões e o risco iminente de causar acidente por estes peçonhentos.

**Número de buscas ativas realizadas e número de escorpiões capturados, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**

<b>Ano</b>	<b>Número de Buscas Ativas</b>	<b>Número de Escorpiões Capturados</b>
2018	379	719
2019	863	589
2020	598	482
2021 (até 30 de junho)	512	1.142

**Fonte: Planilha interna (atualizada em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).**

A Educação em Saúde tem por objetivo atuar na área de educação, matriciamento e mobilização social, para a prevenção e controle das zoonoses e acidentes por animais peçonhentos.

Em 2020, iniciou-se um processo de adaptação por causa da pandemia que atingiu a todos havendo a necessidade de realizar algumas atividades por meio digital.

É importante ressaltar que a situação epidemiológica e o meio não é estável e com isso os profissionais devem-se atentar para as mudanças e atualizações quanto aos protocolos e às ações, às atividades e às estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses (bem como de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos) de relevância para a saúde pública, normatizadas pelo Ministério da Saúde.

### **Combate ao Mosquito *Aedes aegypti***

A principal e mais importante zoonose é considerada a Dengue transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* que também transmite a febre Chikungunya e o Zika Vírus, o Município de Itajaí é considerado infestado para o *Aedes aegypti*, a definição de infestação está de acordo com a disseminação e manutenção dos focos.

O Programa de Controle da Dengue vem monitorando o número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. Este indicador evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos ACE, estando presente tanto no PQA-VS quanto na Pactuação Interfederativa de 2017-2021.

Atualmente, todos os bairros da zona urbana são considerados infestados (Barra do Rio, Cabeçudas, Cordeiros, Fazenda, Praia Brava, São João, São Judas, São Vicente, Centro, Cidade Nova, Dom Bosco, Vila Operaria) a infestação das demais localidades está acontecendo gradualmente (Espinheiros, Ressacada, Salseiros, Itaipava e Canhanduba), outro agravante é a adaptação do *Aedes aegypti* nas localidades da zona rural principalmente nos aglomerados de residências e empresas que estão se instalando (Brilhante, Limoeiro).

Em números de imóveis a visitar, nestas áreas de tratamento é considerado alto em torno de 90.000 imóveis que devem ser visitados em ciclos bimestrais, com a infestação de novas localidades mais imóveis deverão entrar nas visitas dos ciclos.

O município de Itajaí foi o primeiro a sofrer uma epidemia do estado de Santa Catarina no ano de 2015 a estruturação do programa de controle da dengue foi necessária e o resultado nos anos posteriores foi à presença de casos autóctones e surtos isolados provando que manter as equipes foi à decisão acertada.

Nos próximos anos, a ampliação das equipes é necessária para conter e bloquear o avanço do *Aedes aegypti*, pois o que vai definir uma epidemia serão as ações realizadas em tempo oportuno com recursos humanos capacitados e suficientes.

Além disso, é necessária a criação de um incentivo específico para os ACE que realizam aplicações de inseticida em ultra volume baixo – UVB. O município vem enfrentando dificuldades para executar essa ação em todas áreas de casos confirmados das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Esta é uma atividade fundamental para o controle do mosquito adulto, sendo diferenciada das outras ações. Para aplicação de UVB, o ACE deve ter realizado treinamento certificado pela DIVE/SC e exige muito esforço físico, aplicações noturnas em tempo oportuno, necessitando ser executadas, por várias vezes, nos finais de semanas e feriados.

As ações de vigilância têm como objetivo fortalecer a rede de atenção de linhas de cuidado, ampliando ações promoção a saúde, de prevenção combinada, acesso ao diagnóstico precoce e de início e adesão ao tratamento, com intuito de diminuir a taxa de mortalidade por AIDS e eliminação da transmissão vertical. Sendo assim, deve-se manter o foco para expansão da oferta e acesso ao diagnóstico rápido e oportuno, aumentando a capacidade e eficiência dos serviços de saúde.

Em relação às infecções de transmissão sexual, nos últimos cinco anos (2015 a 2019) foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, ao aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos; redução do uso de preservativo, dificuldade de monitoramento e controle de tratamento adequado, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento dos casos notificados.

Em relação à sífilis adquirida, em 2021 foi iniciado o processo de investigação e monitoramento de todos os casos notificados no município, totalizando 779 casos investigados de janeiro a agosto de 2021. Sendo que 83% desses foram classificados como casos novos e 17% foram excluídos por serem cicatriz sorológica ou duplicidade.

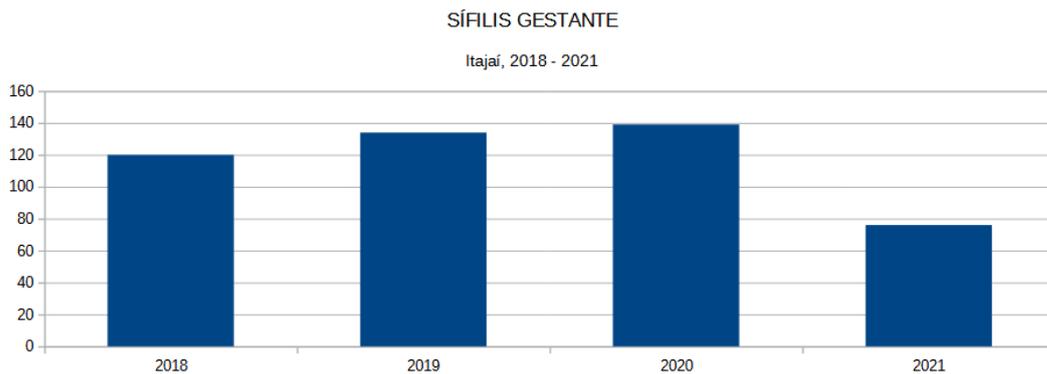
Conforme se pode visualizar nos gráficos abaixo, os casos de sífilis em gestante apresentaram um ligeiro aumento em 2019, com 134 casos notificados, em 2020 foram 139 casos notificados e de janeiro a agosto de 2021 foram 76 casos de sífilis em gestantes notificados. Mesmo com aumento do número de sífilis gestacional houve queda no número de casos de sífilis congênita; em 2017 foram 21 casos de sífilis congênita; em 2018 foram 12 casos; em 2019 foram 6 casos e em 2020 foram 9 casos.

**Número de buscas ativas realizadas e número de escorpiões capturados, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**

Ano	Número de Buscas Ativas	Número de Escorpiões Capturados
2018	379	719
2019	863	589
2020	598	482
2021 (até 30 de junho)	512	1.142

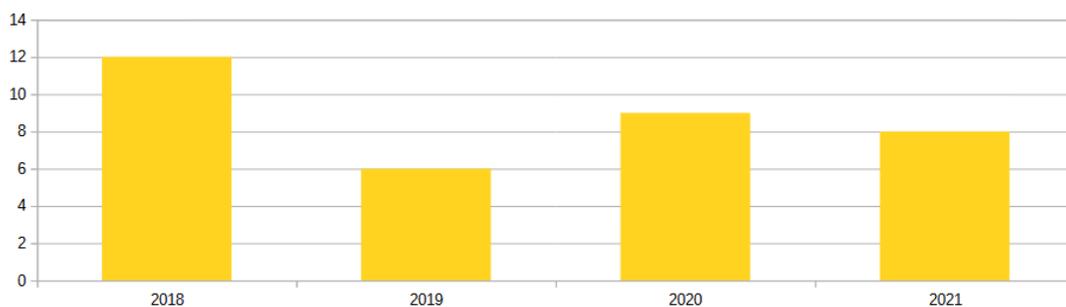
Fonte: Planilha interna (atualizada em 10/08/2021 com informações de 01/01/2018 até 30/06/2021).

**Número notificações de sífilis em gestante, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN  
\*2021: Dados Preliminares

**Número notificações de sífilis congênita, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN  
\*2021: Dados Preliminares

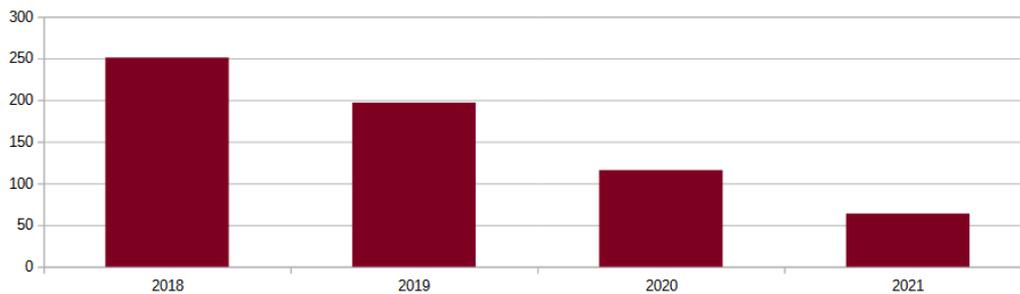
Como parte das ações para enfrentamento da sífilis adquirida e da sífilis congênita está a integração com a vigilância epidemiológica e as equipes de assistência à saúde e maternidades; o planejamento e execução de ações conjuntas visam diminuir a cadeia de transmissão da sífilis, atingindo assim a eliminação da sífilis congênita.

Desde 2017, a Vigilância Epidemiológica do município faz um trabalho de acompanhamento e monitoramento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis; e já se notou um grande impacto positivo desse trabalho na diminuição dos casos de sífilis congênita notificados pelo município.

Em relação ao HIV/AIDS, entre 2018 e agosto de 2021 foram notificados 942 casos de HIV/AIDS, sendo 67% casos classificados como HIV e 33% dos casos classificados como AIDS. O ano de 2020 foi marcado por importante queda no diagnóstico de HIV/AIDS no município de Itajaí, evento possivelmente atribuído a diminuição de diagnósticos realizados pela Atenção Básica, principal porta de entrada dos pacientes.

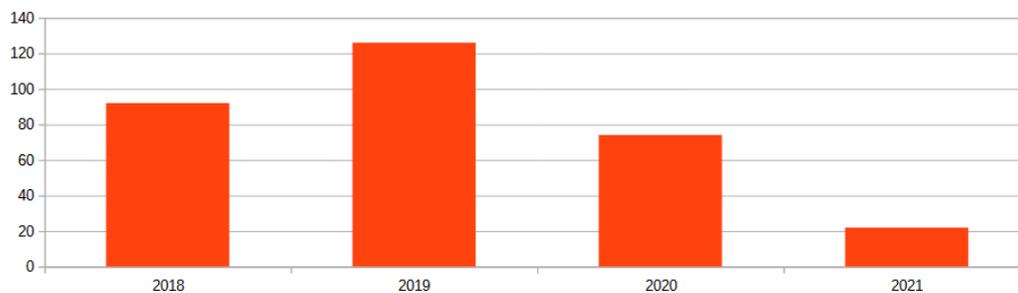
Este fato pode ser atribuído à pandemia da Covid-19, que iniciou em março de 2020 e se estende até os dias atuais.

**Número notificações de HIV em adulto, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: Sinan  
\*2021: Dados Preliminares

**Número notificações de AIDS em adulto, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



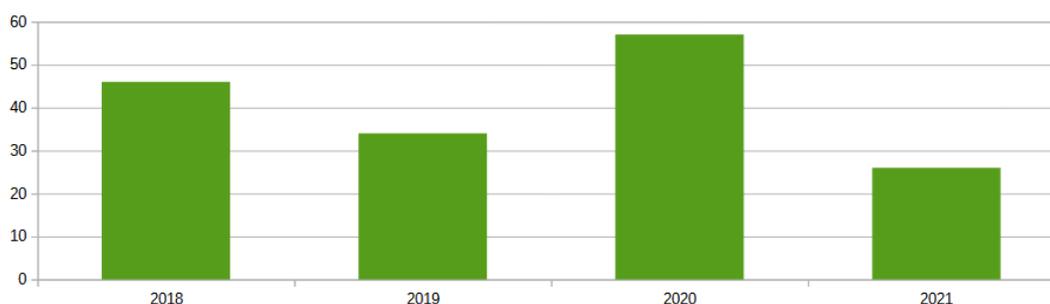
Fonte: SINAN  
\*2021: Dados Preliminares

No ano de 2018, o município apresentou 40 óbitos por AIDS (CID10 B20 – B24), em 2019 foram 39 óbitos, seguido por 37 óbitos em 2020 e 20 óbitos até agosto de 2021. A taxa de mortalidade por AIDS em Itajaí permanece alta, em 2019 era de 19,5 por cem mil habitantes, enquanto Santa Catarina apresentou 4,7 por cem mil habitantes e a taxa nacional no mesmo ano foi de 4,1 por cem mil habitantes.

Quanto as gestantes notificadas com HIV/AIDS, no ano de 2018 foram 46 gestantes, em 2019 foram 34 gestantes, em 2020 foram 57 gestantes e até agosto de 2021 foram 26 gestantes com HIV.

Estes dados demonstram que mesmo com a Pandemia da Covid 19, em 2020 o sistema de saúde do município esteve vigilante quanto à ocorrência de gestações em portadoras do HIV, seja em pacientes diagnosticadas anteriormente ou durante a gestação. Ressalta que de janeiro de 2016 a julho de 2021 o município não registrou casos de transmissão vertical do HIV.

#### **Número notificações de gestante HIV+, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



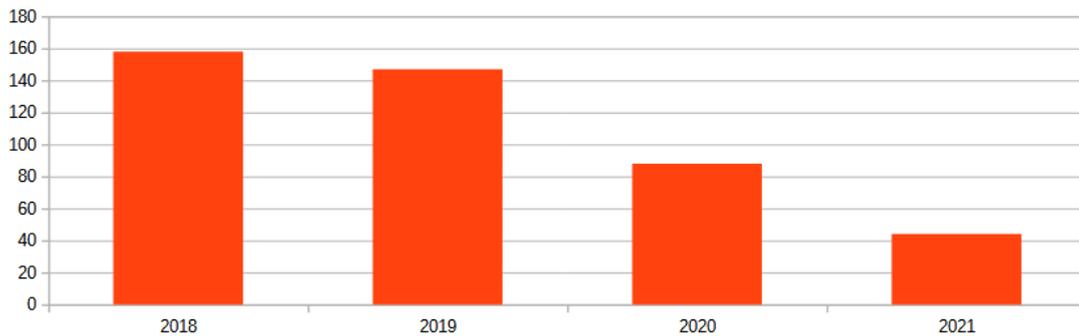
Fonte: SINAN

\*2021: Dados Preliminares

O diagnóstico de novos casos de hepatites virais acompanhou a tendência declinante dos demais agravos crônicos transmissíveis, em 2018 foram diagnosticados 158 casos, em 2019 foram 147 e em 2020 um total de 88 casos.

As hepatites virais são consideradas doenças silenciosas, quando manifestam os sintomas o portador já apresenta certo grau de comprometimento do fígado. Dessa forma, faz-se importante o oferecimento e realização de testes rápidos em toda a rede de saúde, oportunizando o diagnóstico precoce.

**Número notificações de hepatites virais, 2018 a 2021\*, Itajaí/SC.**



Fonte: SINAN  
\*2021: Dados Preliminares

A hanseníase é uma doença crônica transmissível com alto poder incapacitante. A doença é mais frequente na população adulta e masculina, o que requer medidas de controle específicas para detecção precoce, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades. Em 2018, foram notificados 06 casos de hanseníase no município de Itajaí, em 2019, foram 09 casos e em 2020 foram 03 casos.

A tuberculose é uma das doenças mais antigas do mundo, está na lista das 10 (dez) doenças infecciosas que mais matam, ela é causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis ou Bacilo de Koch (BK) que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença.

O agravo faz parte dos pactuados nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o propósito é que esteja eliminado epidemia até 2030.

Um terço da população brasileira tem o bacilo da tuberculose, no entanto o desenvolvimento da forma ativa da doença ocorre em pessoas com maiores vulnerabilidades, seja biológica, social ou econômica por conta de condições precárias de vida, que ecoam nos hábitos alimentares e nas condições de moradia.

O diagnóstico de casos novos de tuberculose sofreu queda brusca e isso se deve a queda no número de exames para diagnóstico realizados. Em 2019 foram realizados pelo Laboratório Municipal 1.396 exames para diagnóstico e em 2020 somente 730 exames.

No ano de 2018 foram notificados 132 casos de tuberculose, seguidos por 165 em 2019 e 99 em 2020. Por ser uma doença que acomete o sistema respiratório, os sintomas apresentam certa

semelhança com os apresentados em casos de COVID-19, dificultando o diagnóstico de outras doenças respiratórias, entre elas a tuberculose.

Entre os indicadores propostos pelo Ministério da Saúde para o controle da tuberculose, está a Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Esse indicador permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da doença. Também possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose.

Analisando a série histórica dos tipos de alta dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera do Programa de Tuberculose dos residentes em Itajaí, verifica-se a necessidade de garantir a adesão ao tratamento, a fim de aumentar a taxa de cura com consequente diminuição da transmissão da doença e prevenção da ocorrência de óbitos por tuberculose.

**Série histórica dos tipos de alta dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, 2018 a 2020, Itajaí/SC.**

<b>Tipo de alta</b>	<b>2018</b>	<b>Proporção</b>	<b>2019</b>	<b>Proporção</b>	<b>2020</b>	<b>Proporção</b>
Cura	46	68%	74	73%	36	67%
Abandono	10	15%	4	4%	4	7,5%
Óbito por tuberculose	0	0	1	1%	4	7,5%
Transferencia	5	7%	19	19%	4	7,5%
Óbitos por outras causas	3	4,5%	1	1%	5	9%
TB-DR	0	0	1	1%	0	0
Mudança de Esquema	1	1,5%	1	1%	1	1,8%
Falência	1	1,5%	0	0	0	0
Abandono Primário	2	3%		3%	0	0
Total pacientes	68	100%	101	100%	54	100%

**Fonte:** SINAN dia 20/05/2022 – Tuberculose Pulmonar Bacilífera, Frequência por Situação de Encerramento/Ano notificação.

Partindo desse pressuposto, e com o objetivo de ampliar as estratégias de enfrentamento a Tuberculose no Município de Itajaí, há necessidade de atuar de forma Intersetorial nas Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, em decorrência da vulnerabilidade dos pacientes diagnosticados com Tuberculose – TB, e que não conseguem manter o tratamento devido à alimentação incorreta, bem como reduzir as faltas às consultas agendadas por não possuírem os recursos financeiros para acesso ao transporte público. Um enfrentamento mais articulado dos problemas sociais enfrentados pela classe social afetada pela tuberculose com o intuito justamente de combater a vulnerabilidade social destes municípios.

A Prevenção Combinada associa diferentes métodos para prevenção do HIV e outras IST; entre elas está o uso de preservativos masculinos, preservativos femininos e géis lubrificantes e também a testagem regular para HIV, outras IST e hepatites virais. O Ministério da Saúde envia regularmente testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos Estados e Municípios.

A utilização de testes rápidos é uma estratégia que tem sido amplamente divulgada e ampliada com objetivo de agilizar o diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites B e C, tanto no âmbito da assistência pré-natal como em todos os serviços de saúde.

Em 2018, foram realizados o total de 57.421 testes rápidos; em 2019 foram 67.699 testes realizados e em 2020 o município realizou 56.477 testes rápidos, sendo 15.000 de HIV, 16.251 de sífilis, 14.019 de hepatite B e 11.177 de hepatite C.

Até junho de 2021 foram realizados 32.151 testes no município. Nota-se uma diminuição no quantitativo de testes realizados em 2020 comparado com 2019; essa redução afetou diretamente o número de diagnósticos desses agravos na população.

Em relação aos insumos de prevenção como preservativos e géis lubrificantes, em 2020 foram distribuídos cerca de 818 mil preservativos masculinos, sendo 602 mil de 52mm e 216 mil de 55mm; preservativos femininos foram cerca de 19 mil distribuídos.

Gel lubrificante foram cerca de 52 mil distribuídos, entre bisnagas e sachês. Uma parte desses insumos é entregue pelo Estado e a outra adquirida pelo município; e compõem parte importante das estratégias de prevenção do HIV e outras IST.

O Projeto de Prevenção das IST/AIDS/HV tem como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes, jovens, adultos, idosos e gestantes às infecções sexualmente transmissíveis, à infecção pelo HIV, a AIDS e a gravidez na adolescência.

Este projeto abrange o Programa Bem Me Quer, o Programa Empresa Saudável e Programa Saúde nas Escolas.

### Atividades desenvolvidas pelo Projeto Prevenção das IST/Aids/HV

Atividades	2019	2020
Atendimentos em casa de prostituição e avenidas	1095 atendimentos	411 atendimentos
Palestras em empresas e escolas	1254 pessoas	245 pessoas

Devido a Pandemia da COVID-19 houve um prejuízo significativo nas atividades dos agentes de endemias, comparando os dados de 2019 e 2020, principalmente o Programa Saúde nas Escolas.

### Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS

Os Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) são unidades de inteligência epidemiológica que atuam na detecção de eventos, verificação e avaliação de rumores, monitoramento/resposta e na comunicação de riscos durante todos os dias do ano, no período de 24h/dia.

O Cievs nacional compõe uma rede mundial de alerta e resposta a eventos de saúde pública. No Brasil, a Rede Cievs é constituída por centros distribuídos em todo o Brasil cuja finalidade é a detecção, o monitoramento, o alerta e a resposta a eventos com potencial de se tornarem Emergências em Saúde Pública (ESP). O Cievs objetiva a captação de informações de saúde pública, notificação, manejo, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congregar mecanismos de comunicação avançados.

Em 2021, em atenção às ações de vigilância, alerta e resposta e as especificidades de cada território, o Cievs nacional realizou análise dos vazios de ações para vigilância em saúde em emergências e propôs à Rede Cievs a ampliação do número de Cievs, considerando o fluxo da população em busca de atendimento à saúde em centros especializados, pontos de entrada no País ainda não cobertos pelos Cievs existentes (portos e aeroportos), áreas de comércio. Assim, foram propostos, em 2021, mais 35 Cievs, e atualmente a Rede é composta por 134, distribuídos nas 27 unidades federadas, 26 capitais, 46 municípios estratégicos (contemplando todos municípios com 500 mil ou mais habitantes, rede de hidrovias e portos marítimos, integração dos territórios da agropecuária, atividades de comércio e serviços com fluxos de pessoas, centros urbanos e industriais), 34 Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), 14 municípios de fronteiras e 46 regionais amazônico (considerando, além dos critérios anteriores, a Rede de Atenção à Saúde – RAS).

Sendo assim, o município de Itajaí foi contemplado por ser parte da rede de hidrovias e portos marítimos do país com grande fluxo de pessoas e mercadorias, através da Portaria GM/MS Nº 3,303 de 29 de novembro de 2021, que autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para a ampliação e fortalecimento dos Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS, que compõem a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS).

Cabe a gestão do município garantir a estrutura física do Cievs Municipal (município estratégico) para o pleno funcionamento do serviço, a fim de cumprir os objetivos definidos para a implantação do mesmo.

### **3.3 Diretoria de Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária é a área da saúde pública responsável pela eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde e por intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços e interesse da saúde. Compõe o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.

As ações de promoção e proteção à saúde são realizadas por meio de estratégias e ações de orientação e fiscalização. Baseia-se na Lei Complementar Municipal nº 284, de 23 de junho de 2015 – Código de Vigilância Sanitária, Leis Estaduais e Federais, além de Resoluções, Instruções Normativas; entre outras.

A Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, através do núcleo de Descentralização – NDVISA/DIVS/SES, normatizam a descentralização das ações de Vigilância Sanitária, a favor do trabalho de pactuação desde o ano 2007, quando houve a implementação do desafio de pactuar ações de vigilância sanitária com os municípios, através da metodologia de Plano de Ação que considera a pluralidade destas ações, a realidade dos municípios e as necessidades de modificação e adaptação frente as limitações encontradas pelos gestores e equipes de VISA.

Da mesma forma, o município assume a execução das ações de vigilância sanitária, sendo o responsável pela saúde pública de sua população e titular deste dever a partir da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, dando efetividade ao princípio constitucional e cumprindo o estabelecido na Lei Federal nº 8.080/90 e demais legislações que preconizam a descentralização, distribuição de competências e atribuições nas três esferas de governo.

Previsto da Deliberação 250/CIB/2019, o denominado “Detalhamento das Ações de Vigilância Sanitária” tem por finalidade orientar os Gestores, Técnicos de VISA Municipal quanto a todos os documentos, etapas, atores, detalhes e termos técnicos utilizados neste processo de descentralização. O Plano Municipal de Ações é efetivado através do Sistema PHAROS, que com a nova metodologia disponibiliza uma forma simplificada de efetivar a pactuação.

**Pactuação 2020-2023 – Município de Itajaí:**



Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Região de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): Itajaí  
 Município: Itajaí  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: ALIMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPA001	1031-7/00	Fabricação de conservas de frutas	BAIXO	NM	Municipal
BPA002	1032-5/99	Fabricação de conservas de legumes e outros vegetais, exceto palmito	BAIXO	NM	Municipal
BPA003	1063-5/00	Fabricação de farinha de mandioca e derivados	BAIXO	NM	Municipal
BPA004	1064-3/00	Fabricação de farinha de milho e derivados, exceto óleos de milho	BAIXO	NM	Municipal
BPA005	1065-1/01	Fabricação de amidos e féculas de vegetais	BAIXO	NM	Municipal
BPA006	1069-4/00	Moagem e fabricação de produtos de origem vegetal não especificados anteriormente	BAIXO	NM	Municipal
BPA007	1071-6/00	Fabricação de açúcar em bruto	BAIXO	NM	Municipal
BPA008	1072-4/01	Fabricação de açúcar de cana refinado	BAIXO	NM	Municipal
BPA009	1072-4/02	Fabricação de açúcar de cereais (dextrose) e de beterraba	BAIXO	NM	Municipal
BPA010	1092-9/00	Fabricação de biscoitos e bolachas	BAIXO	NM	Municipal
BPA011	1093-7/01	Fabricação de produtos derivados do cacau e de chocolates	BAIXO	NM	Municipal
BPA012	1093-7/02	Fabricação de frutas cristalizadas, balas e semelhantes	BAIXO	NM	Municipal
BPA013	1094-5/00	Fabricação de massas alimentícias	BAIXO	NM	Municipal
BPA014	1096-1/00	Fabricação de alimentos e pratos prontos	BAIXO	NM	Municipal
BPA015	1099-6/05	Fabricação de produtos para infusão (chá, mate, etc.)	BAIXO	NM	Municipal
BPA016	4621-4/00	Comércio atacadista de café em grão - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA017	4622-2/00	Comércio atacadista de soja - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA018	4623-1/05	Comércio atacadista de cacau - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA019	4631-1/00	Comércio atacadista de leite e laticínios - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA020	4632-0/01	Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA021	4632-0/02	Comércio atacadista de farinhas, amidos e féculas - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA022	4632-0/03	Comércio atacadista de cereais e leguminosas beneficiados, farinhas, amidos e féculas, com	BAIXO	NM	Municipal
BPA023	4633-8/01	Comércio atacadista de frutas, verduras, raízes, tubérculos, hortaliças e legumes frescos - Inclusive	BAIXO	NM	Municipal
BPA024	4635-4/01	Comércio atacadista de água mineral - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: ALIMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPA025	4635-4/02	Comércio atacadista de cerveja, chope e refrigerante - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA026	4635-4/03	Comércio atacadista de bebidas com atividade de fracionamento e acondicionamento associada -	BAIXO	NM	Municipal
BPA027	4635-4/99	Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA028	4637-1/01	Comércio atacadista de café torrado, moído e solúvel - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA029	4637-1/02	Comércio atacadista de açúcar - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA030	4637-1/03	Comércio atacadista de óleos e gorduras - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA031	4637-1/04	Comércio atacadista de pães, bolos, biscoitos e similares - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA032	4637-1/05	Comércio atacadista de massas alimentícias - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA033	4637-1/06	Comércio atacadista de sorvetes - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA034	4637-1/07	Comércio atacadista de chocolates, confeitos, balas, bombons e semelhantes - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA035	4637-1/99	Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente -	BAIXO	NM	Municipal
BPA036	4639-7/01	Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral - Inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA037	4639-7/02	Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral, com atividade de fracionamento e	BAIXO	NM	Municipal
BPA038	4686-9/02	Comércio atacadista de embalagens - para alimentos ou bebidas - inclusive Importadora	BAIXO	NM	Municipal
BPA039	4691-5/00	Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - SEM	BAIXO	NM	Municipal
BPA040	4711-3/01	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	BAIXO	NM	Municipal
BPA041	4711-3/02	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	BAIXO	NM	Municipal
BPA042	4712-1/00	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	BAIXO	NM	Municipal
BPA043	4721-1/02	Padaria e confeitaria com predominância de revenda	BAIXO	NM	Municipal
BPA044	4721-1/03	Comércio varejista de laticínios e frios	BAIXO	NM	Municipal
BPA045	4721-1/04	Comércio varejista de doces, balas, bombons e semelhantes	BAIXO	NM	Municipal
BPA046	4723-7/00	Comércio varejista de bebidas	BAIXO	NM	Municipal
BPA047	4724-5/00	Comércio varejista de hortifrutigranjeiros	BAIXO	NM	Municipal
BPA048	4729-6/02	Comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência	BAIXO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 2 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: ALIMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPA049	4729-6/99	Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não	BAIXO	NM	Municipal
BPA050	4911-6/00	Transporte ferroviário de carga - exclusivamente para alimentos	BAIXO	NM	Municipal
BPA051	4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal - exclusivamente	BAIXO	NM	Municipal
BPA052	4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual	BAIXO	NM	Municipal
BPA053	5211-7/01	Armazéns gerais - emissão de warrant - exclusivamente para alimentos	BAIXO	NM	Municipal
BPA054	5211-7/99	Depósitos mercadorias p/terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis - exclusivo p'alimentos	BAIXO	NM	Municipal
BPA055	5310-5/01	Atividades do Correio Nacional - exclusivamente para alimentos	BAIXO	NM	Municipal
BPA056	5310-5/02	Atividades de franqueadas e permissionárias do Correio Nacional - exclusivamente para alimentos	BAIXO	NM	Municipal
BPA057	5611-2/01	Restaurantes e similares	BAIXO	NM	Municipal
BPA058	5611-2/03	Lanchonetes, casas de chá, de sucos e similares	BAIXO	NM	Municipal
BPA059	5611-2/04	Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, sem entretenimento	BAIXO	NM	Municipal
BPA060	5611-2/05	Bares e outros estabelecimentos especializados em servir bebidas, com entretenimento	BAIXO	NM	Municipal
BPA061	5612-1/00	Serviços ambulantes de alimentação	BAIXO	NM	Municipal
BPA062	5620-1/02	Serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê	BAIXO	NM	Municipal
BPA063	5620-1/03	Cantinas - serviços de alimentação privativos	BAIXO	NM	Municipal
BPA064	5620-1/04	Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para consumo domiciliar	BAIXO	NM	Municipal
BPA065	5914-6/00	Atividades de exibição cinematográfica - com serviços de alimentação	BAIXO	NM	Municipal
BPA066	8230-0/02	Casas de festas e eventos - COM serviços de alimentação	BAIXO	NM	Municipal
BPA067	8292-0/00	Envasamento e empacotamento sob contrato - exclusivamente para alimentos	BAIXO	NM	Municipal
MPA323	0000-0/00	Programa de monitoramento da qualidade sanitária de alimentos - PEMQSA	BAIXO	NM	Municipal
MPA324	0000-0/00	Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos - PARA	BAIXO	NM	Municipal
MPA325	0000-0/00	Programa de proteção Jurídico-sanitária dos consumidores de produtos de origem animal - POA	BAIXO	NM	Municipal
MPA326	0000-0/00	Realizar investigação de agravos à saúde envolvendo alimentos em conjunto com a vigilância	BAIXO	NM	Municipal
APA068	0892-4/03	Refino e outros tratamentos do sal	ALTO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 3 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: ALIMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
APA069	1032-5/01	Fabricação de conservas de palmito	ALTO	NM	Municipal
APA070	1042-2/00	Fabricação de óleos vegetais refinados, exceto óleo de milho	ALTO	NM	Municipal
APA071	1043-1/00	Fabricação de margarina e outras gorduras vegetais e de óleos não comestíveis de animais	ALTO	NM	Municipal
APA072	1053-8/00	Fabricação de sorvetes e outros gelados comestíveis	ALTO	NM	Municipal
APA073	1061-9/01	Beneficiamento de arroz	ALTO	NM	Municipal
APA074	1061-9/02	Fabricação de produtos do arroz	ALTO	NM	Municipal
APA075	1062-7/00	Moagem de trigo e fabricação de derivados	ALTO	NM	Municipal
APA076	1065-1/03	Fabricação de óleo de milho refinado	ALTO	NM	Municipal
APA077	1081-3/01	Beneficiamento de café	ALTO	NM	Municipal
APA078	1081-3/02	Torrefação e moagem de café	ALTO	NM	Municipal
APA079	1082-1/00	Fabricação de produtos à base de café	ALTO	NM	Municipal
APA080	1091-1/01	Fabricação de produtos de panificação industrial	ALTO	NM	Municipal
APA081	1091-1/02	Fabricação de produtos de padaria e confeitaria com predominância de produção própria	ALTO	NM	Municipal
APA082	1095-3/00	Fabricação de especiarias, molhos, temperos e condimentos	ALTO	NM	Municipal
APA083	1099-6/02	Fabricação de pós alimentícios	ALTO	NM	Municipal
APA084	1099-6/03	Fabricação de fermentos e leveduras	ALTO	NM	Municipal
APA085	1099-6/04	Fabricação de gelo comum	ALTO	NM	Municipal
APA086	1099-6/06	Fabricação de adoçantes naturais e artificiais	ALTO	NM	Municipal
APA087	1099-6/07	Fabricação de alimentos dietéticos e complementos alimentares	ALTO	NM	Municipal
APA088	1099-6/99	Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente	ALTO	NM	Municipal
APA089	1121-6/00	Fabricação de águas envasadas	ALTO	NM	Municipal
APA090	1122-4/03	Fabricação de refrescos, xaropes e pós para refrescos, exceto refrescos de frutas	ALTO	NM	Municipal
APA091	1122-4/04	Fabricação de bebidas isotônicas	ALTO	NM	Municipal
APA092	1122-4/99	Fabricação de outras bebidas não alcoólicas não especificadas anteriormente	ALTO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/06/2022 ÀS 12:37 h.

Página 4 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: ALIMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
APA093	1731-1/00	Fabricação de embalagens de papel - para alimentos ou bebidas	ALTO	NM	Municipal
APA094	2031-2/00	Fabricação de resinas termoplásticas - que entrarão em contato com alimentos	ALTO	NM	Municipal
APA095	2099-1/99	Fabricação de outros produtos químicos não especificados anteriormente - exclusivamente para	ALTO	NM	Municipal
APA096	2222-6/00	Fabricação de embalagens de material plástico - para alimentos ou bebidas	ALTO	NM	Municipal
APA097	2229-3/01	Fabricação de artefatos de material plástico para uso pessoal e doméstico - destinados para	ALTO	NM	Municipal
APA098	2229-3/99	Fabricação de artefatos de material plástico para outros usos não especificados anteriormente -	ALTO	NM	Municipal
APA099	2312-5/00	Fabricação de embalagens de vidro - para alimentos ou bebidas	ALTO	NM	Municipal
APA100	2319-2/00	Fabricação de artigos de vidro - destinados para alimentos ou bebidas	ALTO	NM	Municipal
APA101	2341-9/00	Fabricação de produtos cerâmicos refratários - destinados para alimentos ou bebidas	ALTO	NM	Municipal
APA102	2441-5/02	Produção de laminados de alumínio - destinados para alimentos	ALTO	NM	Municipal
APA103	2862-3/00	Fabricação de máquinas e equipamentos para as indústrias de alimentos, bebidas e fumo, peças e	ALTO	NM	Municipal
APA104	4634-6/01	Comércio atacadista de carnes bovinas e suínas e derivados - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APA105	4634-6/02	Comércio atacadista de aves abatidas e derivados - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APA106	4634-6/03	Comércio atacadista de pescados e frutos do mar - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APA107	4634-6/99	Comércio atacadista de carnes e derivados de outros animais - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APA108	4691-5/00	Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios - COM	ALTO	NM	Municipal
APA109	4711-3/01	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	ALTO	NM	Municipal
APA110	4711-3/02	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	ALTO	NM	Municipal
APA111	4712-1/00	Comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios -	ALTO	NM	Municipal
APA112	4722-9/01	Comércio varejista de carnes - açougues	ALTO	NM	Municipal
APA113	4722-9/02	Peixaria	ALTO	NM	Municipal
APA114	4729-6/99	Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não	ALTO	NM	Municipal
APA115	5620-1/01	Fornecimento de alimentos preparados preponderantemente para empresas	ALTO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/06/2022 ÀS 12:37 h.

Página 5 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST  
 População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034  
 Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: COSMÉTICOS E SANEANTES					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPC116	4772-5/00	Comércio varejista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal	BAIXO	NM	Municipal
BPC117	4789-0/05	Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários	BAIXO	NM	Municipal
MPC332	0000-0/00	Programa Estadual de Monitoramento de Saneantes - PEMS	BAIXO	NM	Municipal
MPC333	0000-0/00	Programa Estadual de Monitoramento de Cosméticos, produtos de Higiene e Perfumes - PEMCOH	BAIXO	NM	Municipal
MPC334	0000-0/00	Sistema de Notificações (queixas técnicas e eventos adversos) para Vigilância Sanitária - NOTIVISA	BAIXO	NM	Municipal
APC118	1742-7/01	Fabricação de fraldas descartáveis	ALTO	NM	Municipal
APC119	1742-7/02	Fabricação de absorventes higiênicos	ALTO	NM	Municipal
APC120	2062-5/00	Fabricação de desinfestantes domissanitários	ALTO	NM	Municipal
APC121	2061-4/00	Fabricação de sabões e detergentes sintéticos	ALTO	NM	Municipal
APC122	2062-2/00	Fabricação de produtos de limpeza e polimento	ALTO	NM	Municipal
APC123	2063-1/00	Fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal	ALTO	NM	Municipal
APC124	3291-4/00	Fabricação de escovas, pincéis e vassouras - exclusivamente escovas de dente	ALTO	NM	Municipal
APC125	4646-0/01	Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APC126	4646-0/02	Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APC127	4649-4/08	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar - Inclusive Importadora	ALTO	NM	Municipal
APC128	4649-4/09	Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, com atividade de	ALTO	NM	Municipal
APC129	4911-6/00	Transporte ferroviário de carga - exclusivamente para cosméticos ou saneantes	ALTO	NM	Municipal
APC130	4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal - exclusivamente	ALTO	NM	Municipal
APC131	4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual	ALTO	NM	Municipal
APC132	5211-7/01	Armazéns gerais - emissão de warrant - exclusivamente para cosméticos ou saneantes	ALTO	NM	Municipal
APC133	5211-7/99	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis - exclusivamente	ALTO	NM	Municipal
APC134	5310-5/01	Atividades do Correio Nacional - exclusivamente para cosméticos ou saneantes	ALTO	NM	Municipal
APC135	5310-5/02	Atividades de franqueadas e permissionárias do Correio Nacional - exclusivamente para cosméticos	ALTO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 6 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST  
 População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034  
 Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: INTERESSE DA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BP1136	4729-6/01	Tabacaria	BAIXO	NM	Municipal
Área: MEDICAMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPM137	4771-7/01	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas - Drogeries com RPAID-	BAIXO	NM	Municipal
MPM327	0000-0/00	Programa Nacional de Monitoramento de Medicamentos - PEMM	BAIXO	NM	Municipal
MPM328	0000-0/00	Programa Nacional de verificação da qualidade de medicamentos - PROVEME	BAIXO	NM	Municipal
MPM329	0000-0/00	Programa Estadual de Monitoramento de Insumos Farmacêuticos-PEMIF	BAIXO	NM	Municipal
MPM330	0000-0/00	Sistema de Notificações (queixas técnicas e eventos adversos) de Medicamentos para Vigilância	BAIXO	NM	Municipal
APM138	2014-2/00	Fabricação de gases industriais - Medicais	ALTO	SF	Central
APM139	2099-1/99	Fabricação de outros produtos químicos não especificados anteriormente - exclusivamente para	ALTO	SF	Central
APM140	2110-6/00	Fabricação de produtos farmacêuticos	ALTO	SF	Central
APM141	2121-1/01	Fabricação de medicamentos alopatóicos para uso humano	ALTO	SF	Central
APM142	2121-1/02	Fabricação de medicamentos homeopáticos para uso humano	ALTO	SF	Central
APM143	2121-1/03	Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano	ALTO	SF	Central
APM144	2123-8/00	Fabricação de preparações farmacêuticas	ALTO	SF	Central
APM145	4644-3/01	Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano - Inclusive Importadora	ALTO	SF	Municipal
APM146	4771-7/01	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas - Drogeries com RPAID-	ALTO	SF	Municipal
APM147	4771-7/02	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas estéreis	ALTO	SF	Central
APM148	4771-7/03	Comércio varejista de produtos farmacêuticos, com manipulação de fórmulas não estéreis	ALTO	SF	Municipal
APM149	4771-7/03	Comércio varejista de produtos farmacêuticos homeopáticos	ALTO	SF	Municipal
APM150	4911-6/00	Transporte ferroviário de carga - exclusivamente para medicamentos ou insumos farmacêuticos	ALTO	SF	Municipal
APM151	4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal - exclusivamente	ALTO	SF	Municipal
APM152	4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual	ALTO	SF	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 7 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: MEDICAMENTOS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
APM153	5211-7/01	Armazéns gerais - emissão de warrant - exclusivamente para medicamentos ou insumos	ALTO	SF	Municipal
APM154	5211-7/99	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis - exclusivamente	ALTO	SF	Municipal
APM155	5310-5/01	Atividades do Correio Nacional - exclusivamente para medicamentos ou insumos farmacêuticos	ALTO	SF	Municipal
APM156	5310-5/02	Atividades de franqueadas e permissionárias do Correio Nacional - exclusivamente para	ALTO	SF	Municipal
APM157	8292-0/00	Envasamento e empacotamento sob contrato - exclusivo p/medicamentos/insumos farmacêuticos	ALTO	SF	Municipal
Área: PRODUTOS PARA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BPP158	3250-7/03	Fabricação de aparelhos e utensílios para correção de defeitos físicos e aparelhos ortopédicos em	BAIXO	NM	Municipal
BPP159	4773-3/00	Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos	BAIXO	NM	Municipal
MPP331	0000-0/00	Programa Estadual de Monitoramento de Produtos para saúde	BAIXO	NM	Municipal
APP160	1721-4/00	Fabricação de papel - Grau Cirúrgico	ALTO	SA	Municipal
APP161	1749-4/00	Fabricação de produtos de pastas celulósicas, papel, cartolina, papel-cartão e papelão ondulado não	ALTO	SA	Municipal
APP162	2610-8/00	Fabricação de componentes eletrônicos - Produtos para Saúde - Classes de Risco de Produto I e II	ALTO	SA	Municipal
APP163	2610-8/00	Fabricação de componentes eletrônicos - Produtos para Saúde - Classes de Risco de Produto III e IV	ALTO	SA	Central
APP164	2651-5/00	Fabricação de aparelhos e equipamentos de medida, teste e controle - Produtos para Saúde	ALTO	SA	Municipal
APP165	2660-4/00	Fabricação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação - Produtos	ALTO	SA	Municipal
APP166	2660-4/00	Fabricação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação - Produtos	ALTO	SA	Central
APP167	2670-1/01	Fabricação de equipamentos e instrumentos ópticos, peças e acessórios - exclusivamente para	ALTO	SA	Municipal
APP168	2670-1/01	Fabricação de equipamentos e instrumentos ópticos, peças e acessórios - exclusivamente para	ALTO	SA	Central
APP169	2759-7/01	Fabricação de aparelhos elétricos de uso pessoal, peças e acessórios - Produtos para Saúde -	ALTO	SA	Municipal
APP170	2759-7/01	Fabricação de aparelhos elétricos de uso pessoal, peças e acessórios - Produtos para Saúde -	ALTO	SA	Central
APP171	2790-2/99	Fabricação de outros equipamentos e aparelhos elétricos não especificados anteriormente - Produtos	ALTO	SA	Municipal
APP172	2790-2/99	Fabricação de outros equipamentos e aparelhos elétricos não especificados anteriormente - Produtos	ALTO	SA	Central

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 8 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: PRODUTOS PARA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
APP173	2823-2/00	Fabricação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial,	ALTO	SA	Municipal
APP174	2823-2/00	Fabricação de máquinas e aparelhos de refrigeração e ventilação para uso industrial e comercial,	ALTO	SA	Central
APP175	3104-7/00	Fabricação de colchões - Produtos para Saúde - Classes de Risco de Produto I e II	ALTO	SA	Municipal
APP176	3250-7/01	Fabricação de instrumentos não eletrônicos e utensílios para uso médico, cirúrgico, odontológico e de	ALTO	SA	Municipal
APP177	3250-7/01	Fabricação de instrumentos não eletrônicos e utensílios para uso médico, cirúrgico, odontológico e de	ALTO	SA	Central
APP178	3250-7/02	Fabricação de mobiliário para uso médico, cirúrgico, odontológico e de laboratório - Produtos para	ALTO	SA	Municipal
APP179	3250-7/02	Fabricação de mobiliário para uso médico, cirúrgico, odontológico e de laboratório - Produtos para	ALTO	SA	Central
APP180	3250-7/04	Fabricação de aparelhos e utensílios para correção de defeitos físicos e aparelhos ortopédicos em	ALTO	SA	Municipal
APP181	3250-7/04	Fabricação de aparelhos e utensílios para correção de defeitos físicos e aparelhos ortopédicos em	ALTO	SA	Central
APP182	3250-7/05	Fabricação de materiais para medicina e odontologia - Classes de Risco de Produto I e II	ALTO	SA	Municipal
APP183	3250-7/05	Fabricação de materiais para medicina e odontologia - Classes de Risco de Produto III e IV	ALTO	SA	Central
APP184	4645-1/01	Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de	ALTO	SA	Municipal
APP185	4645-1/02	Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia - Inclusive Importadora	ALTO	SA	Municipal
APP186	4645-1/03	Comércio atacadista de produtos odontológicos - Inclusive Importadora	ALTO	SA	Municipal
APP187	4649-4/01	Comércio atacadista de equipamentos elétricos de uso pessoal e doméstico - Produtos para Saúde -	ALTO	SA	Municipal
APP188	4649-4/02	Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico - Produtos para Saúde -	ALTO	SA	Municipal
APP189	4649-4/99	Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados	ALTO	SA	Municipal
APP190	4664-8/00	Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontológico-hospitalar,	ALTO	SA	Municipal
APP191	4911-6/00	Transporte ferroviário de carga - exclusivamente para produtos para saúde	ALTO	NM	Municipal
APP192	4930-2/01	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal - exclusivamente	ALTO	NM	Municipal
APP193	4930-2/02	Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual	ALTO	NM	Municipal
APP194	5211-7/01	Armazéns gerais - emissão de warrant - exclusivamente para produtos para saúde	ALTO	SA	Municipal
APP195	5211-7/99	Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis - exclusivamente	ALTO	SA	Municipal
APP196	5310-5/01	Atividades do Correio Nacional - exclusivamente para produtos para saúde	ALTO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 9 de 16



Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Região de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): Itajaí  
 Município: Itajaí  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST  
 Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE PRODUTOS					
Área: PRODUTOS PARA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
APP197	5310-5/02	Atividades de franquias e permissionárias do Correio Nacional - exclusivamente para produtos	ALTO	NM	Municipal
APP198	6203-1/00	Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não customizáveis - produtos para	ALTO	SA	Municipal
APP199	8292-0/00	Envasamento e empacotamento sob contrato - exclusivamente produtos para saúde - Classes de	ALTO	SA	Municipal
APP200	8292-0/00	Envasamento e empacotamento sob contrato - exclusivamente produtos para saúde - Classes de	ALTO	SA	Central

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS EM SAÚDE					
Área: INTERESSE DA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BSI201	5510-8/01	Hoteis	BAIXO	NM	Municipal
BSI202	5510-8/02	Apart-hotéis	BAIXO	NM	Municipal
BSI203	5510-8/03	Motéis	BAIXO	NM	Municipal
BSI204	5590-6/01	Albergues, exceto assistenciais	BAIXO	NM	Municipal
BSI205	5590-6/02	Campings	BAIXO	NM	Municipal
BSI206	5590-6/03	Pensões (alojamento)	BAIXO	NM	Municipal
BSI207	5590-6/99	Outros alojamentos não especificados anteriormente	BAIXO	NM	Municipal
BSI208	7729-2/03	Aluguel de material médico	BAIXO	NM	Municipal
BSI209	7739-0/02	Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador	BAIXO	NM	Municipal
BSI210	8230-0/01	Serviços de organização de feiras, congressos, exposições e festas	BAIXO	NM	Municipal
BSI211	8511-2/00	Educação infantil - creche	BAIXO	NM	Municipal
BSI212	8512-1/00	Educação infantil - pré-escola	BAIXO	NM	Municipal
BSI213	8513-9/00	Ensino fundamental	BAIXO	NM	Municipal
BSI214	8520-1/00	Ensino médio	BAIXO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 10 de 18



Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Região de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): Itajaí  
 Município: Itajaí  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST  
 Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS EM SAÚDE					
Área: INTERESSE DA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BSI215	8531-7/00	Educação superior - graduação	BAIXO	NM	Municipal
BSI216	8532-5/00	Educação superior - graduação e pós-graduação	BAIXO	NM	Municipal
BSI217	8533-3/00	Educação superior - pós-graduação e extensão	BAIXO	NM	Municipal
BSI218	8541-4/00	Educação profissional de nível técnico	BAIXO	NM	Municipal
BSI219	8542-2/00	Educação profissional de nível tecnológico	BAIXO	NM	Municipal
BSI220	8591-1/00	Ensino de esportes	BAIXO	NM	Municipal
BSI221	8592-9/01	Ensino de dança	BAIXO	NM	Municipal
BSI222	8592-9/02	Ensino de artes cênicas, exceto dança	BAIXO	NM	Municipal
BSI223	8592-9/03	Ensino de música	BAIXO	NM	Municipal
BSI224	8592-9/99	Ensino de arte e cultura não especificado anteriormente	BAIXO	NM	Municipal
BSI225	8593-7/00	Ensino de idiomas	BAIXO	NM	Municipal
BSI226	8599-6/01	Formação de condutores	BAIXO	NM	Municipal
BSI227	8599-6/02	Cursos de pilotagem	BAIXO	NM	Municipal
BSI228	8599-6/05	Cursos preparatórios para concursos	BAIXO	NM	Municipal
BSI229	8599-6/99	Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente	BAIXO	NM	Municipal
BSI230	8690-9/04	Atividades de podologia	BAIXO	NM	Municipal
BSI231	8711-5/03	Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes	BAIXO	NM	Municipal
BSI232	8711-5/04	Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS	BAIXO	NM	Municipal
BSI233	8712-3/00	Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio	BAIXO	NM	Municipal
BSI234	8730-1/01	Orfanatos - incluindo Casa Lar, Abrigo Institucional	BAIXO	NM	Municipal
BSI235	8730-1/02	Albergues assistenciais - incluindo Casas de Passagem	BAIXO	NM	Municipal
BSI236	8730-1/99	Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares - incluindo Centro	BAIXO	NM	Municipal
BSI237	9312-3/00	Clubes sociais, esportivos e similares	BAIXO	NM	Municipal
BSI238	9313-1/00	Atividades de condicionamento físico - incluindo Estabelecimentos de Ginástica e Academias	BAIXO	NM	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 11 de 18



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS EM SAÚDE					
Área: INTERESSE DA SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BSI239	9321-2/00	Parques de diversão e parques temáticos - COM piscina	BAIXO	NM	Municipal
BSI240	9329-9/99	Outras atividades de recreação e lazer não especificadas anteriormente - COM atividades aquáticas	BAIXO	NM	Municipal
BSI241	9499-5/00	Atividades associativas não especificadas anteriormente - exclusivamente APAE - Associação de pais	BAIXO	NM	Municipal
BSI242	9602-5/01	Cabeleiros, manicure e pedicure	BAIXO	NM	Municipal
BSI243	9602-5/02	Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza - SEM procedimentos invasivos	BAIXO	NM	Municipal
BSI244	9609-2/05	Atividades de sauna e banhos	BAIXO	NM	Municipal
ASI245	8423-0/00	Justiça - Exclusivamente Unidades Prisionais com serviços de Saúde e de interesse à Saúde	ALTO	TS	Municipal
ASI246	8711-5/01	Clínicas e residências geriátricas	ALTO	TS	Municipal
ASI247	8711-5/02	Instituições de longa permanência para idosos	ALTO	TS	Municipal
ASI248	8711-5/05	Condomínios residenciais para idosos - incluindo Centros de Atenção Diária e Centro de Convivência	ALTO	NM	Municipal
ASI249	8720-4/01	Atividades de centros de assistência psicossocial - CAPS AD, I, 1, 2, 3 ou 4	ALTO	TS	Municipal
ASI250	8720-4/99	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência	ALTO	TS	Municipal
ASI251	9602-5/02	Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza - COM procedimentos invasivos	ALTO	SS	Municipal
ASI252	9609-2/06	Serviços de tatuagem e colocação de piercing	ALTO	TS	Municipal
Área: PROGRAMAS ESPECIAIS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
ASE253	7120-1/00	Testes e análises técnicas - Exclusivo Laboratórios Analíticos p/ produtos sujeitos a vigilância sanitária	ALTO	SS	Municipal
ASE254	8630-5/07	Atividades de reprodução humana assistida	ALTO	SS	Municipal
ASE255	8640-2/01	Laboratórios de anatomia patológica e citológica	ALTO	SS	Municipal
ASE256	8640-2/02	Laboratórios clínicos - Análises Clínicas	ALTO	SS	Municipal
ASE257	8640-2/03	Serviços de diálise e nefrologia - incluindo Serviço de Terapia Renal Substitutiva	ALTO	SS	Municipal
ASE258	8640-2/12	Serviços de hemoterapia - inclusive bancos de sangue	ALTO	SS	Municipal
ASE259	8640-2/14	Serviços de bancos de células e tecidos humanos - inclusive Centro de Terapia Celular	ALTO	SS	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 12 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS EM SAÚDE					
Área: PROGRAMAS ESPECIAIS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
ASE260	8690-9/02	Atividades de bancos de leite humano - inclusive posto de coleta	ALTO	SS	Municipal
ASE346	8640-2/02	Laboratórios clínicos - Especificamente para Postos de Coleta Laboratorial	ALTO	TS	Municipal
MSE335	0000-0/00	Programa de Monitoramento da Qualidade da Água dos Serviços de Hemodálise - PEMAH	ALTO	NM	Municipal
MSE336	0000-0/00	Monitorar e gerenciar as notificações de eventos adversos de reações transfusionais no sistema	ALTO	NM	Municipal
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BSS261	3250-7/06	Serviços de prótese dentária	BAIXO	NM	Municipal
BSS262	3250-7/07	Fabricação de artigos ópticos	BAIXO	NM	Municipal
BSS263	3250-7/09	Serviço de laboratório óptico	BAIXO	NM	Municipal
BSS264	4774-1/00	Comércio varejista de artigos de óptica - Lentes de Grau	BAIXO	NM	Municipal
BSS265	8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares - incluindo	BAIXO	NM	Municipal
BSS266	8630-5/03	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas - incluindo as Unidades Públicas de Saúde que	BAIXO	NM	Municipal
BSS267	8650-0/01	Atividades de enfermagem	BAIXO	NM	Municipal
BSS268	8650-0/02	Atividades de profissionais da nutrição	BAIXO	NM	Municipal
BSS269	8650-0/03	Atividades de psicologia e psicanálise	BAIXO	NM	Municipal
BSS270	8650-0/04	Atividades de fisioterapia	BAIXO	NM	Municipal
BSS271	8650-0/05	Atividades de terapia ocupacional	BAIXO	NM	Municipal
BSS272	8650-0/06	Atividades de fonoaudiologia	BAIXO	NM	Municipal
BSS273	8690-9/01	Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana	BAIXO	NM	Municipal
BSS274	8690-9/03	Atividades de acupuntura	BAIXO	NM	Municipal
ASS275	8129-0/00	Atividades de limpeza não especificadas anteriormente - exclusivamente Serviços de Esterilização de	ALTO	SS	Central
ASS276	8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	ALTO	SS	Municipal
ASS277	8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências -	ALTO	SS	Municipal

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 13 de 16



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E MONITORAMENTO DE SERVIÇOS EM SAÚDE					
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
ASS278	8621-6/01	UTI móvel	ALTO	NM	Municipal
ASS279	8621-6/02	Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel	ALTO	NM	Municipal
ASS280	8622-4/00	Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências	ALTO	NM	Municipal
ASS281	8630-5/01	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - incluído as	ALTO	SI	Municipal
ASS282	8630-5/04	Atividade odontológica	ALTO	NM	Municipal
ASS283	8630-5/06	Serviços de vacinação e imunização humana	ALTO	NM	Municipal
ASS284	8630-5/99	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente - Exclusivamente para Unidade	ALTO	SF	Municipal
ASS285	8630-5/99	Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente - Exceto Unidade Pública de	ALTO	TS	Municipal
ASS286	8640-2/04	Serviços de tomografia	ALTO	NM	Municipal
ASS287	8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto Tomografia, Medicina	ALTO	NM	Municipal
ASS288	8640-2/06	Serviços de ressonância magnética	ALTO	NM	Municipal
ASS289	8640-2/07	Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética -	ALTO	NM	Municipal
ASS290	8640-2/08	Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos	ALTO	NM	Municipal
ASS291	8640-2/09	Serviços de diagnóstico por métodos ópticos - endoscopia e outros exames análogos	ALTO	SS	Municipal
ASS292	8640-2/10	Serviços de quimioterapia	ALTO	SS	Municipal
ASS293	8640-2/13	Serviços de litotripsia	ALTO	SI	Municipal
ASS294	8640-2/99	Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente	ALTO	TS	Municipal
ASS295	8650-0/07	Atividades de terapia de nutrição enteral e parenteral	ALTO	SI	Municipal
ASS296	8650-0/99	Atividades de profissionais da área de saúde não especificadas anteriormente	ALTO	TS	Municipal
ASS297	8690-9/99	Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente	ALTO	NM	Municipal
ASS298	9601-7/01	Lavanderias - de produtos hospitalares	ALTO	NM	Municipal



Macrorregião de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Região de Saúde: FOZ DO RIO ITAJAÍ  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): ITAJAÍ  
 Município: ITAJAÍ  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE SAÚDE AMBIENTAL					
Área: QUALIDADE DA ÁGUA					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BAI4299	8129-0/00	Atividades de limpeza não especificadas anteriormente - exclusivamente para atividades de limpeza	BAIXO	NM	Municipal
MAH337	0000-0/00	Programa de Vigilância da qualidade da água para consumo humano - VIGIÁGUA	BAIXO	NM	Municipal
MAH338	0000-0/00	Realizar MONITORAMENTO AMBIENTAL DO CÔLERA em áreas portuárias, periportuárias e	BAIXO	NM	Municipal
MAH339	0000-0/00	Realizar investigação de agravos à saúde envolvendo água, quando necessária, trabalho em conjunto	BAIXO	NM	Municipal
AAH300	3600-6/01	Captação, tratamento e distribuição de água	ALTO	NM	Municipal
AAH301	3600-6/02	Distribuição de água por caminhões	ALTO	NM	Municipal
MAH340	0000-0/00	Monitoramento do Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos - VSPEA	ALTO	NM	Municipal
Área: RISCOS AMBIENTAIS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
BAA302	3702-9/00	Atividades relacionadas a esgoto, exceto a gestão de redes	BAIXO	NM	Municipal
BAA303	7500-1/00	Atividades veterinárias - que utilizem medicamentos ou equipamentos de saúde humana -unidades	BAIXO	NM	Municipal
BAA304	9601-7/01	Lavanderias - exceto de produtos hospitalares	BAIXO	NM	Municipal
BAA305	9603-3/03	Serviços de sepultamento	BAIXO	NM	Municipal
BAA306	9603-3/04	Serviços de funerárias	BAIXO	NM	Municipal
BAA307	9603-3/99	Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente	BAIXO	NM	Municipal
MAA341	0000-0/00	Monitorar os cadastros no sistema Pharos-Dengue e inspecionar os estabelecimentos notificados	BAIXO	NM	Municipal
MAA342	0000-0/00	Monitorar os cadastros no sistema Pharos-PGRSS e inspecionar os estabelecimentos GERADORES	BAIXO	NM	Municipal
MAA343	0000-0/00	Atendimento e Monitoramento das SITUAÇÕES EMERGENCIAIS, CALAMIDADES E DE SASTRES,	BAIXO	NM	Municipal
AAA308	3701-1/00	Gestão de redes de esgoto	ALTO	PE	Municipal
AAA309	3811-4/00	Coleta de resíduos não perigosos	ALTO	NM	Municipal
AAA310	3812-2/00	Coleta de resíduos perigosos	ALTO	NM	Municipal
AAA311	3821-1/00	Tratamento e disposição de resíduos não perigosos	ALTO	NM	Municipal
AAA312	3822-0/00	Tratamento e disposição de resíduos perigosos	ALTO	NM	Municipal



Macrorregião de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Região de Saúde: Foz do Rio Itajaí  
 Unidade Descentralizada de VISA (UDVISA): Itajaí  
 Município: Itajaí  
 E-mail: visa@itajai.sc.gov.br  
 Cerest: Não é sede CEREST  
 Código do Plano: PMA2023VISA4208203290620200001

População: 219536  
 Telefone: 47 3908-5034

**PLANO DE AÇÕES 2020/2023 - Ações programadas**

Gerência: GERÊNCIA DE SAÚDE AMBIENTAL					
Área: RISCOS AMBIENTAIS					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
AAA313	3900-5/00	Descontaminação e outros serviços de gestão de resíduos	ALTO	NM	Municipal
AAA314	4530-7/04	Comércio a varejo de peças e acessórios usados p/veículos automotores - específico p/ferro-velhos	ALTO	NM	Municipal
AAA315	4541-2/07	Comércio a varejo de peças e acessórios usados p/motocicletas e motonetas - específico p/ferro-velhos	ALTO	NM	Municipal
AAA316	5223-1/00	Estacionamento de veículos - especificamente pátos para estadia ou guarda de veículos apreendidos	ALTO	NM	Municipal
AAA317	8122-2/00	Imunização e controle de pragas urbanas	ALTO	NM	Municipal
AAA318	9603-3/02	Serviços de cremação	ALTO	NM	Municipal
AAA319	9603-3/05	Serviços de somatoconservação	ALTO	NM	Municipal

Gerência: GERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR					
Área: SAÚDE DO TRABALHADOR					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
MTS344	0000-0/00	Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT	BAIXO	NM	Municipal
MTS345	0000-0/00	Vigilância em Saúde do Trabalhador - Ações do CEREST Regionais: Blumenau, Chapecó, Lages,	BAIXO	NM	CEREST
Área: SERVIÇOS DE SAÚDE					
Cod.	CNAE	Descrição	Risco	Perfil	Pactuação
ATS320	8630-5/02	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares -	ALTO	SS	Central
ATS321	8640-2/05	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante - Exclusivamente para Medicina	ALTO	SS	Central
ATS322	8640-2/11	Serviços de radioterapia	ALTO	SS	Central

DOCUMENTO IMPRESSO EM 20/05/2022 ÀS 12:37 h.

Página 16 de 16

## Organograma

A equipe de gestão da Diretoria de Vigilância Sanitária de Itajaí está dividida em uma diretoria e três gerências, sendo elas: Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde, Gerência de Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio Geral e Gerência de Vigilância Ambiental.

A **Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde** é responsável pela fiscalização, orientação e emissão de documentos fiscais relacionados ao controle sanitário de produtos, estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde. Promove ações fiscalizadoras na indústria e comércio de remédios, cosméticos, produtos de higiene, produtos hospitalares, salões de beleza, hospitais, clínicas médicas e odontológicas, bem como laboratórios. Na pós-comercialização investiga situações que envolvem reações adversas a medicamentos, intoxicação por produtos químicos e alimentos. Também recebe e confere os balanços mensais, semestrais e anuais das farmácias do Município.

A **Gerência de Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio Geral** promove inspeções de orientação e de fiscalização tanto para o comércio atacadista quanto varejista, englobando as mais diversas atividades, tais como bares, restaurantes, mercados, frutarias, açougues, peixarias, frigoríficos, indústrias e transportadoras, importadoras, exportadoras e armazenadoras de

alimentos. Essas ações são realizadas através de liberação de alvará sanitário e/ou licença sanitária (veículos), a partir de denúncias, por solicitação de outros órgãos como Ministério Público, bem como em caso de surtos de DTSA, para o monitoramento da qualidade de alimentos através dos Programas Estaduais, entre outros.

**A Gerência de Vigilância Ambiental** compreende ações intra, intersetoriais e interdisciplinares de saúde, ambiente e suas relações, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças/agravos à saúde humana relacionada ao ambiente e às atividades produtivas, tendo em vista o bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade. Podendo ser exemplificado com as seguintes atividades:

- Identificação de situações de risco ou perigos no ambiente que possam causar agravos, doenças e/ou incapacidades e mortes com o objetivo de adotar ou recomendar medidas para a promoção da saúde e a prevenção do risco com a detecção de problemas que afetam a saúde humana, como a qualidade da água, do ar e do solo, esgotamento sanitário, resíduos, vetores de doenças, substâncias químicas, saúde do trabalhador, entre outros;
- Monitoramento, avaliação e inspeção das Estações de Tratamento de Água (ETAs) do município que apresentam risco quanto à qualidade de água para consumo humano;

Além da equipe de gestão, a Diretoria de Vigilância Sanitária possui equipe técnica composta por vinte fiscais sanitaristas que são responsáveis pela execução de ações de promoção e proteção da saúde, através das inspeções realizadas.

### **Estrutura**

A Diretoria de Vigilância Sanitária de Itajaí está instalada em prédio alugado, situado à Rua Alberto Werner, nº 254, bairro Vila Operária. A estrutura predial conta com seis salas, sendo três no andar térreo e três no pavimento superior, cada uma delas com banheiro próprio.

No andar térreo, numa das salas encontra-se a recepção geral com atendimento aos contribuintes, bem como a emissão do Alvará Sanitário; as demais abrigam a Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde com seus respectivos fiscais sanitaristas e sala de atendimentos geral com depósito. No pavimento superior, duas salas são destinadas às gerências e fiscais de Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio Geral e Vigilância Ambiental. Na terceira sala do andar superior, funciona a sala da direção.

## **Redes de Atenção**

A Diretoria de Vigilância Sanitária de Itajaí pactua a realização de ações junto à Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual, bem como executa ações e demandas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por meio dessa pactuação, os técnicos da VISA municipal executam ações de alta, média e baixa complexidade nos mais variados tipos de serviços inseridos no município de Itajaí; seja serviços de saúde e interesse à saúde, alimentos ou ambiental.

Nesse sentido, além do regramento próprio, baseado na Lei Complementar nº 284, de 23 de junho de 2015 – Código de Vigilância Sanitária Municipal, são seguidos os regramentos estaduais e federais.

No contexto das Redes de Atenção em Saúde – RAS, a Vigilância Sanitária insere-se como sistema de apoio e também em sistema de governança, tendo em vista o caráter regulatório, que presta e provê arranjos para a prestação de serviços de saúde.

## **Condições Sociosanitárias**

O Município de Itajaí, de acordo com o último Censo do IBGE, possui mais de 85% de sua população residente em área urbana; dessas residências, mais de 99% é abastecida com sistema de abastecimento de água proveniente de rede pública; sendo que o esgoto sanitário por fossa séptica e filtro é destino de 50% dos domicílios, seguido por 41% ligados à rede pública de esgoto, 7% em fossa rudimentar e 2% de outros tipos.

Nesse sentido, é possível atribuir as boas condições de saúde da população às boas condições de saneamento básico. As ações fiscalizatórias e de orientação das equipes de fiscalização da Vigilância Sanitária de Itajaí contribuem nesse processo de aperfeiçoamento progressivo, que evidentemente melhoram as condições de saúde da nossa população.

## **Fluxos de Acesso**

A Diretoria de Vigilância Sanitária não possui sistema informatizado para recebimento, emissão e consulta de documentos, denúncias e informações pelo contribuinte. Sendo assim, as demandas são atendidas diretamente com o público que busca o serviço, através de telefone, e-mail ou presencialmente.

## **Recursos Financeiros**

O Município de Itajaí apresenta uma importante arrecadação de tributos correspondentes ao que compete à VISA, conforme a Lei Complementar nº 284, de 23/06/2015 e Lei

Complementar nº 20, de 30/12/2002, que institui o Código Tributário do Município. Nos anos de **2020 e 2021**, respectivamente, foram repassados os valores de **R\$ 3.026.104,55 e R\$ 3.752.537,01**, segundo relatórios quadrimestrais apresentados pelo Fundo Municipal de Saúde.

Os municípios também recebem recurso Federal, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 910, DE 20 DE ABRIL DE 2022 que atualiza, para o ano de 2022, os valores dos repasses de recursos financeiros federais referentes ao Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o Art. 463, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 6 de setembro de 2017. Sendo para **Itajaí o repasse de acordo com tabela abaixo:**

Município	Código IBGE	Estimativa Pop. IBGE 2021	PF-Visa - Anual (R\$)(A)	Diferença dos valores praticados em 2021 (R\$)(B)	Valor Anual (R\$)(A + B)	Valor Mensal (R\$)
Itajaí	420820	226.617	133.867,20	2.103,00	135.970,20	11.330,85

### **Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

As ações de vigilância sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, autuações em níveis de intimação, infração e imposição de penalidade, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: atendimento aos contribuintes, deslocamentos, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados.

**Programas, Sistemas e Serviços de Vigilância Sanitárias realizados pelo Município, atualmente:**

#### **a) Gerência de Vigilância Ambiental:**

**VIGIAGUA** – Programa de Vigilância da Qualidade da Água, o qual monitora a qualidade da água consumida pela população de Itajaí, através de coleta e gerenciamento de dados e realiza inspeções em sistemas de abastecimento e soluções alternativas coletivas, semanalmente.

**SISAGUA:** é um Sistema de Informação que gerencia as informações da qualidade da água, como os laudos de potabilidade da água, sendo alimentado semanalmente, fornecendo subsídios para análise e monitoramento de todo Município.

<p><b>VIGIDESASTRES:</b> Programa que se refere ao conjunto de ações e de serviços, na detecção, prevenção e no combate aos agravos gerados pelo ambiente. Elaboração de Planos de Preparação e Respostas para Emergências em Saúde Pública. Este programa está fase de reestruturação.</p>
<p><b>VSPEA:</b> Programa de Vigilância em Saúde em Populações Expostas a Agrotóxicos se refere à ações integradas, correspondendo à promoção, vigilância, à prevenção e ao controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. O estado seleciona os municípios para realizar a coleta, sendo que em Itajaí ocorre a cada 6 meses, aproximadamente.</p>
<p><b>VIGIFLUOR:</b> Programa de Vigilância de Fluoretação da Água integra ações de prevenção da ocorrência de cárie e fluorose. São coletadas 10 amostras mensais e posteriormente analisadas em consonância às legislações aplicadas.</p>
<p><b>Resíduos Sólidos:</b> se refere a procedimentos de gestão planejados e implementados, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos. Ocorre de maneira educativa no momento das inspeções e na verificação de denúncias.</p>
<p><b>Produtos Perigosos – Substâncias Químicas:</b> contempla ações de prevenção de acidentes com produtos perigosos (inspeções/barreiras sanitárias), vigilância do risco (caracterização da substância e monitoramento), vigilância da população exposta (indicadores epidemiológicos e avaliação da intensidade e duração da exposição) e a vigilância dos efeitos (investigação da ocorrência de agravos sobre a saúde humana). Ocorre mensalmente uma ação de fiscalização conjunta com outros órgãos (Defesa Civil, Polícia Federal, Instituto do Meio Ambiente Estadual, Agência Nacional de Transportes Terrestres, entre outros).</p>
<p><b>Monitoramento Ambiental do Cólera:</b> Programa Estadual em reestruturação/Programa vigente em Santa Catarina desde 1993, com interrupções, segundo VISA SC.</p>
<p><b>Sistema PHAROS para monitoramento da Dengue:</b> monitoramento dos possíveis locais de oviposição e proliferação de vetores (<i>Aedes aegypti</i>, Chikunguya e Zica vírus). Realização de inspeções em indústrias, comércios e residências com objetivo de eliminar pontos de risco de criadouros de vetores, além de realizar a educação/orientação dos monitorados, em apoio ao Programa da Dengue Municipal. Sistema alimentado regularmente/demanda semanal.</p>
<p><b>Saneamento – Esgotamento Sanitário:</b> contempla ações para garantir acesso aos serviços, instalações ou estruturas, conforme legislação; envolvendo também medidas de educação da população em geral e conservação ambiental, bem como monitoramento do Sistema de Saneamento Básico. Realizadas verificações de denúncias.</p>
<p><b>SISTRA:</b> é o Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador, com objetivo de monitorar a saúde do trabalhador do Município por meio de Gerenciamento de dados (inspeções em Postos de Combustíveis e Frigoríficos). Em processo de implantação.</p>

**b) Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio Geral:**

<p><b>PEMQSA:</b> Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos – são coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.</p>
<p><b>PROMAC:</b> Programa Nacional de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes em Alimentos – tem por objetivo pesquisar aditivos como nitrito/nitrato, sulfito, bromato e corantes em alimentos. São coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.</p>
<p><b>CQUALI:</b> Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade do Leite – monitorar a qualidade do leite e possíveis fraudes. São coletadas amostras, determinadas pelo Estado e</p>

encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.

**Pró-Iodo:** Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo – objetiva verificar se a iodação do sal está sendo realizada de forma segura e sob rigoroso controle e avaliar se o sal destinado ao consumo humano é capaz de fornecer a quantidade necessária de iodo. São coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.

**PATEN:** Programa Nacional de Avaliação do Teor Nutricional dos Alimentos – tem como objetivo avaliar e monitorar os teores de sódio, açúcar e gordura dos alimentos, com intuito de diminuir teores adicionados e criar subsídios técnicos para elaboração de parâmetros mínimos/máximos. São coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.

**PARA:** Programa Estadual de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos – o programa é realizado em todo país, sendo coordenado nacionalmente pela ANVISA e no estado pela DIVS, possuindo como objetivo a verificação de frutas, verduras e legumes comercializados nos supermercados, se atendem a legislação quanto ao uso de agrotóxicos. São coletadas amostras, determinadas pelo Estado e encaminhadas para análises no LACEN/SC para diversas categorias de alimentos coletados, com análises microbiológicas, físico-químicas e microscopia de alimentos. Demanda mensal.

**EDUCANVISA:** projeto educativo que tem o objetivo de capacitar professores e profissionais de educação para atuarem junto com os profissionais das Secretarias de Saúde e da Vigilância Sanitária na promoção do uso adequado de medicamentos e de outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, alertando sobre os riscos e cuidados no consumo desses produtos. Aborda ainda temas de promoção da saúde como alimentação e hábitos de vida saudáveis. Em processo de reestruturação (paralisação de ações devido Pandemia COVID 19).

**POA – Programa de Proteção Jurídico-Sanitária dos Consumidores de Produtos de Origem Animal** – Participa como parceiro com o Ministério Público do Estado de Santa Catarina, CIDASC, MAPA, CRMV. Possui como objetivo combater as atividades clandestinas envolvendo produtos de origem animal, bem como garantir a produção e comercialização segura desses produtos, com atuação nos Açougues. Ação sob demanda.

**Programa Higiênico-Sanitário de Monitoramento de Moluscos Bivalves** – Participa como parceiro acompanhando a EPAGRI, CIDASC, MAPA, MPA, Secretaria de Agricultura e Desenvolvimento Rural, Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde. O Estado de Santa Catarina é o maior produtor de moluscos bivalves do país, diante disso, este programa tem como objetivo monitorar a presença de algas nocivas e ficotoxinas no litoral do Estado de Santa Catarina. Ficotoxinas são toxinas produzidas por diversas espécies de algas marinhas que eventualmente podem contaminar moluscos bivalves e conseqüentemente causar distúrbios alimentares no consumidor final desse alimento. Neste sentido, quando são detectadas possíveis áreas de contaminação por algas nocivas e ficotoxinas no mar, estas áreas ficam temporariamente impedidas para retirada de moluscos bivalves. Ação sob demanda.

**Comunicação de Importação de Produtos Dispensados da Obrigatoriedade de Registro:** dispõe sobre os Procedimentos Básicos de Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Importados pertinentes à área de alimentos; conforme Anexo I, da RDC ANVISA Nº 22, de 15/03/2000, onde a empresa, preferencialmente antes de iniciar a importação dos produtos, comunicará à Vigilância Sanitária através de formulário específico que iniciará, a partir de determinada data, a importação do produto alimentício, a qual terá a avaliação do rótulo e dados do produto importado e do importador, analisados pela fiscalização sanitária.

**Comunicação de Início de Fabricação de Produtos Dispensados de Registro:** dispõe sobre O Manual de Procedimentos Básicos para Registro e Dispensa da Obrigatoriedade de Registro de Produtos Pertinentes à Área de Alimentos; conforme Anexo X, da RDC ANVISA Nº 23, de

15/03/2000, onde a empresa informa à Vigilância Sanitária, num prazo máximo de até 10 (dez) dias, a data de início de fabricação de alimentos e embalagens para alimentos dispensados de registro sanitário, a qual terá análise da lista de ingredientes, análise do rótulo e inspeção na empresa fabricante.

**c) Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde:**

**NOTIVISA:** Sistema que permite a comunicação de notificações realizadas por profissionais de saúde e usuários, de suspeitas de queixas técnicas e/ou reações adversas não desejadas manifestadas após o uso de medicamentos, produtos para saúde, cosméticos, saneantes, derivados do sangue, entre outros. Conforme ocorrência.

**FARMACOVIGILÂNCIA:** Notificação de eventos e queixas técnicas envolvendo produtos para a saúde (equipamentos, materiais, artigos médico-hospitalares, implantes e produtos para diagnóstico), tais como: falha do produto, defeito de fabricação, funcionamento inadequado, rotulagem incorreta (ex: ausência de número de lote, falta de prazo de validade, ausência de registro na ANVISA/MS), instruções de uso e embalagens impróprias ou inadequadas. Alimentado conforme demanda de fiscalização.

**TECNOVIGILÂNCIA:** Notificações referentes à Reação Adversa a Medicamentos/ RAM (qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de um medicamento, observado em doses terapêuticas habituais utilizadas em seres humanos para fins de profilaxia, diagnóstico ou tratamento), à Inefetividade Terapêutica (Redução ou falta do efeito clínico esperado do medicamento, conforme registro/Anvisa/MS), à Queixa Técnica em Medicamentos (alterações físico-químicas e organolépticas, adulterações, falsificações, problemas de rotulagem e de embalagem, entre outras). Alimentado conforme demanda de fiscalização.

**SIERBIP** – Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial, agrupa informações de hospitais e todos seus setores, serviços de endoscopia, laboratórios técnicos e analíticos e ILPI – Instituto de Longa Permanência de Idosos. Alimentado conforme demanda de fiscalização.

**SIERBIP PHARMA** – Sistema de Informação Estadual de Risco e Benefício Potencial, agrupa informações de serviços de farmácias e drogarias. Alimentado conforme demanda de fiscalização.

**SIERI** – Serviço de Informação de Radiação ionizante. Alimentado conforme demanda de fiscalização.

**AFE** - Autorização de Funcionamento (AFE) é o ato de competência da Anvisa que permite o funcionamento de empresas ou estabelecimentos, instituições e órgãos, mediante o cumprimento dos requisitos técnicos e administrativos constantes na RDC nº 345, de 16 de dezembro de 2002. A AFE é exigida de cada estabelecimento que realiza as atividades de armazenamento, distribuição, embalagem, expedição, exportação, extração, fabricação, fracionamento, importação, produção, purificação, reembalagem, síntese, transformação e transporte de medicamentos e insumos farmacêuticos destinados a uso humano, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes, saneantes e envase ou enchimento de gases medicinais, bem como transporte de produtos para saúde. A inspeção para elaboração e concessão de Relatório Técnico de Inspeção, bem como a renovação de Alvará Sanitário de empresas detentoras de AFE é de competência da equipe de Fiscalização da Diretoria de Vigilância Sanitária Municipal. Conforme demanda.

**AE** - Autorização Especial de Empresa é o ato de competência da Anvisa que permite o exercício de atividades que envolvam insumos farmacêuticos, medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial, bem como o plantio, cultivo e colheita de plantas das quais possam ser extraídas substâncias sujeitas a controle especial, mediante comprovação de requisitos técnicos e administrativos específicos, constantes da RDC nº 16/2014. A AE é exigida para as atividades de armazenamento, distribuição, embalagem, expedição, exportação, extração, fabricação, fracionamento, importação, produção, purificação, reembalagem, síntese, transformação e transporte, ou qualquer outra, para qualquer fim, envolvendo substâncias sujeitas a controle especial ou com os medicamentos que as contenham, segundo o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/1998, e na Portaria SVS/MS nº 6/1999. A inspeção para elaboração e concessão de Relatório

Técnico de Inspeção, bem como a renovação de Alvará Sanitário de empresas detentoras de AE é de competência da equipe de Fiscalização da Diretoria de Vigilância Sanitária Municipal. Conforme demanda.

**PAF** – Portos Aeroportos e Fronteiras, são atividades que possuem regramento próprio e mais criterioso, por se localizarem em zonas de Portos, Aeroportos e Fronteiras. Essas áreas exigem um cuidado maior, pois envolvem riscos sanitários de proporções internacionais. A equipe de Fiscalização da Diretoria de Vigilância Sanitária de Itajaí, se atém a concessão e renovação de Alvarás Sanitários de empresas que já possuem as autorizações de PAF. Conforme demanda.

**Certificação de Boas Práticas** - O Certificado de Boas Práticas é o documento emitido pela Anvisa atestando que determinado estabelecimento cumpre procedimentos e práticas estabelecidos em normas específicas da Agência. O certificado pode ser de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) ou de Distribuição e Armazenagem (CBPDA). As certificações podem ser de Saneantes, Medicamentos e Insumos Farmacêuticos. A certificação tem validade de dois anos, devendo ser renovadas, portanto. A elaboração de Relatórios de Boas Práticas é um processo longo e criterioso, com análise de inúmeras documentações comprobatórias, que devem corresponder ao praticado. A inspeção para elaboração e concessão de Relatório de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) ou de Distribuição e Armazenagem (CBPDA), bem como a renovação de Alvará Sanitário destas empresas é de competência da equipe de Fiscalização da Diretoria de Vigilância Sanitária Municipal. Conforme demanda.

**\*\*\* COVID – 19** – A Pandemia COVID-19 exigiu um processo de adaptação no planejamento e nas ações da Diretoria de Vigilância Sanitária, bem como a necessidade urgente e efetiva de medidas de prevenção e controle sanitário, articulada com demais áreas e órgãos, considerando as normas e legislações implantadas pela VISA, DIVS e ANVISA durante a situação de emergência, bem como pelos Governos Municipais, Estaduais e Federais. Além da manutenção da rotina dos processos de trabalho realizadas no período diurno, houve a instituição de plantões noturnos, em todos os dias da semana e finais de semana, com ações de orientação para o cumprimento dos decretos, portarias e legislações pertinentes, relacionadas às medidas preventivas do contágio do COVID-19 à população e estabelecimentos em geral.

A atuação da Fiscalização Sanitária foi de fundamental importância nesse cenário de incertezas e constantes mudanças, principalmente no que se refere ao regramento sanitário. As ações dos fiscais sanitaristas foram pautadas na prevenção da proliferação de novos casos, a partir de orientações de cuidados, condutas e boas práticas do setor regulado, não somente serviços de saúde.

### **Diretoria de Vigilância Sanitária – Análise e Considerações**

A partir da análise sobre a estrutura organizacional, bem como do processo de trabalho e do papel da Vigilância Sanitária no município de Itajaí, é possível pontuar aspectos importantes

para melhoria e avanço na qualificação do serviço, como: adequar o número de fiscais sanitaristas, ampliar o quadro de profissionais técnicos e administrativos, de nível médio e superior, formalizar fluxos internos e de acesso, estruturar e aperfeiçoar os programas vinculados às gerências de alimentos, ambiental e de saúde, e principalmente implementar ferramenta de software para apoiar as atividades operacionais e de gestão, com o intuito de fornecer maior celeridade no processo de trabalho, de fiscalização e emissão de Alvará/Licença Sanitária, bem como possibilitar maior controle da base de dados e indicadores, entre outros. Tais demandas, entre outras, estão contempladas nas metas planejadas neste PMS, com intuito de nortear as ações e alcançar resultados positivos.

### **3.4 Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação**

A regulação tem a equidade como princípio norteador do SUS e, nesse sentido, tem como objetivo garantir e adequar os serviços à população, na busca de definir estratégias para regular o acesso à assistência e controlar a oferta de serviços de saúde, com ações de monitoramento, controle e avaliação no âmbito municipal do SUS.

Assim, a regulação do acesso à assistência tem como objeto a organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais. A atuação de médicos e outros profissionais de nível superior, como autoridade sanitária, garantem o acesso baseado em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

As ações da regulação contemplam ainda: cadastrar estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES; capacitar as Unidades de saúde para o cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS); contratualizar serviços de saúde; elaborar e incorporar protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; supervisionar e processar a produção ambulatorial e hospitalar; atender a Programação Pactuada e Integrada – PPI; realizar avaliação analítica da produção, autorização de procedimentos como Internação Hospitalar e de Alta Complexidade, entre outros.

A central de regulação é regulamentada e regida pela Portaria GM/MS nº1559/2008, Deliberação nº 40/CIB/2013, Deliberação nº 370/CIB/2013, Deliberação nº 132/CIB/2015 e Deliberação 047/CIB/2016.

#### **Organograma**

A equipe de gestão da Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação de Itajaí está dividida em uma diretoria e três gerências, sendo elas: Gerência de Regulação Ambulatorial, Gerência de Regulação Hospitalar e Gerência de Controle e Avaliação.

**A Gerência de Regulação Ambulatorial** é responsável por gerenciar e coordenar o acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais, incluindo consultas especializadas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais; gerenciar a regulação dos recursos mais escassos e estratégicos, encaminhando todas as informações ao gestor para o aprimoramento das políticas públicas de saúde; e gerenciar a equipe de profissionais de agendamento, regulação e gestão de filas de esperas de exames e outros procedimentos; gerenciar o processamento da produção ambulatorial, Programação Pactuada e Integrada (PPI); gerenciar o cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS); gerenciar a avaliação analítica da produção, a avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (PNASS); desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

**A Gerência de Regulação Hospitalar** responsável por gerenciar a equipe de profissionais de regulação, pré-operatório e cirurgias hospitalares; gerenciar o cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); gerenciar a contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde, o credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de Saúde; gerenciar a elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenamos fluxos assistenciais; e desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

**A Gerência de Controle e Avaliação** compreende gerenciar a confecção de normas para o funcionamento e cadastramento dos serviços e sistemas de saúde; planejar e supervisionar os indicadores de avaliação de desempenho das ações, serviços e sistemas de saúde, bem como os mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços de saúde; gerenciar os pontos de ajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, bem como a atuação dos planos, convênios e contratos de prestação de serviços de saúde em conjunto com as demais áreas da Secretaria, visando à correção dos desvios assistenciais e financeiros; planejar e supervisionar as normas e os mecanismos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde da assistência prestada aos usuários de planos e convênios privados de saúde; supervisionar a avaliação dos resultados e o impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população, propondo soluções para o seu desenvolvimento; planejar e gerenciar o sistema de informações ambulatoriais; gerenciar os processos de autorização de procedimentos de alto custo; e desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

## **Estrutura**

A Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação de Itajaí está instalada junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), situado à Rua Adolfo Konder, nº 250, bairro São Vicente. A estrutura física conta com apenas 3 (três) salas, no prédio administrativo da SMS, e uma sala dentro da Unidade de Atendimento Médico Especializado (UAME), onde funciona o serviço de Tratamento Fora Domicílio (TFD).

## **Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação - Fluxos de Acesso**

A diretoria é responsável pelo gerenciamento de consultas, exames e cirurgias eletivas da rede pública do município.

A porta de entrada ao sistema público de saúde ambulatorial são as unidades básicas de saúde (UBS). Havendo necessidade de avaliação com médicos especialistas, o médico da UBS pode realizar o encaminhamento seguindo o protocolo de acesso às especialidades.

Algumas especialidades médicas do município possuem teleconsultoria, que se trata de uma consulta registrada e realizada por meio de instrumento de telecomunicação bidirecional, que foi incluída no fluxo de encaminhamento à especialidade na busca de evitar encaminhamentos desnecessários, diminuir o tempo de espera em fila e qualificar o acesso.

O Município também possui telediagnóstico através do registro de imagens para avaliação dos médicos e posterior encaminhamento por classificação de risco. Por conseguinte, aumenta a resolutividade da atenção primária. Atualmente, possuímos Teleconsultoria nas especialidades de: ortopedia, alergologia e Imunologia, urologia, neurologia, reumatologia, cardiologia, endocrinologia pediátrica e adulto e Telediagnóstico para dermatologia, através da teledermatologia e cardiologia, através do eletrocardiograma laudado remotamente.

Os exames, consultas e cirurgias de maior complexidade, quando não são disponíveis no município, quando esgotadas as tentativas ou possibilidades de credenciamento dentro do município, podem ser adquiridas quando disponíveis através do CIS-AMFRI (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí) na macrorregião ou até fora dela, e na hipótese de não realização ou não disponibilidade na região, geralmente são ofertados por outras centrais de regulação com quem o município tem pactuação (PPI – Programação Pactuada Integrada), sendo chamados de procedimentos TFD (Tratamento Fora de Domicílio) e, em alguns casos TFE (Tratamento Fora do Estado).

### **Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação – Necessidades levantadas**

Considerando a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito municipal, visando ao aprimoramento e à integração dos processos de trabalho, identificamos a necessidade de fortalecimento dos serviços, aumentando os recursos humanos internos do departamento para que possamos ampliar o número de escalas reguladas.

Quanto às ações referentes aos serviços de média complexidade identificamos a necessidade de melhorar a definição dos critérios de acesso às consultas por meio de protocolos e teleconsultoria. Necessitamos de ampliação do quadro profissional nas especialidades de: reumatologia adulto (2 médicos), alergologia e imunologia (1), dermatologia (1), oftalmologia infantil (1), gastroenterologia adulto (1), hematologia (1), pneumologia (1), neurologia pediátrica (2), psiquiatria (1).

Possuímos demanda reprimida para terapia fonoaudiológica, fisioterapia e para atendimento de Transtorno Espectro Autista (TEA) no CER/CETEA. Por não regularmos a

fisioterapia domiciliar, fonoaudiologia domiciliar, terapia nutricional e terapia psicológica, não tendo a informação numérica dessa demanda e verificando as fragilidades estamos articulando com a Diretoria de Atenção a Saúde estratégias para os próximos anos e assim a regularização desta demanda.

Quanto à demanda reprimida de exames que levam mais de 30 dias para serem agendados, atualmente temos: densitometria, colonoscopia, endoscopia, ressonância magnética, ultrassonografia, audiometria e imitanciometria, vectoeletronistagmografia, raios-X infantil, raios-X contrastado, litotripsia, exames com sedação, estudo urodinâmico, manometria, cistoscopia, mapa e PAAF.

No que se refere aos serviços da Alta Complexidade, possuímos demanda reprimida em consulta em ortopedia joelho, coluna, pé, ombro, mão/punho e quadril, em consulta em neurocirurgia geral e cérebro vascular, em cirurgias: colecistectomia, hernioplastia inguinal, umbilical, incisional, retirada de placa e/ou parafusos, artroplastia total primária de joelho, artroplastia de quadril, procedimentos sequenciais em ortopedia, tratamento com cirurgias múltiplas, entre outras.

### **3.5 Diretoria de Atenção à Saúde**

A Diretoria de Atenção à Saúde – DAS está localizada na Avenida Adolfo Konder, 250, bairro São Vicente, junto ao Centro Integrado de Saúde – Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde. Coordena todas as Unidades de Saúde que compõe a rede de atenção primária e secundária, no planejamento, na capacitação pessoal e no acompanhamento técnico dos serviços de saúde.

Tem por objetivos, a formação e o desenvolvimento da rede de cuidados em saúde no SUS em Itajaí. Assim, esta diretoria é a principal responsável pela ligação entre o sistema de saúde e a população local, através de competências instituídas para atender demandas e necessidades do usuário/cidadão, de forma integral e humanizada.

#### **Organograma**

A equipe de gestão da Diretoria de Atenção à Saúde é composta por uma Direção e as seguintes Gerências: Gerência de Atenção Primária à Saúde; Gerência de Assistência Farmacêutica; Gerência de Atenção Especializada; Gerência do Centro Integrado de Saúde; Gerência de Assistência Odontológica; Gerência de Unidade de Saúde.

Além dessas gerências mencionadas, esta diretoria é composta pelos seguintes serviços: Supervisão da Estratégia de Saúde da Família, Saúde da Mulher, Supervisão da Saúde Infantil, Supervisão Saúde do Idoso, Responsável Saúde Mental, Responsável pelas Políticas Afirmativas, Responsável por Estágios, Ensino e Pesquisa e Programa Mais Médicos, Responsável pelo Serviço de Nutrição, Responsável pelo Serviço de Psicologia na Atenção Básica, Responsável pela Saúde da Pessoa com Deficiência, Responsável pela Fonoaudiologia, Responsável Técnico da Enfermagem, Responsável Técnico dos Médicos, Responsável pelo Programa de Educação Permanente em Saúde.

#### **Gerência de Atenção Primária**

Essa gerência contempla as ações contidas na Atenção Primária a Saúde (APS), e se fundamenta na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

Para tanto, o município de Itajaí tem a APS estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde das pessoas do seu território, cobrindo 100% do território municipal.

A APS considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa à implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Neste contexto, prima articular o financiamento da APS juntamente com o planejamento das ações em saúde.

O município de Itajaí dispõe de 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, diante deste fato conta com uma supervisão específica para esse fim: a Supervisão da Estratégia Saúde da Família.

Ainda na APS, o município conta com o Consultório na Rua, cuja base administrativa localiza-se na Rua Leodegário Pedro da Silva, nº300, Bairro Imaruí e vem desenvolvendo um importante trabalho, visando ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

De acordo com o crescimento populacional e as projeções realacionadas ao tema, o afastamento de profissionais de saúde por aposentadoria, exoneração, doenças, as necessidades levantas pela população nas Conferências de Saúde Municipal e da Mulher, e as necessidades de promoção em saúde e epidemiológicas da população.

Verifica-se a necessidade de melhor estruturação e ampliação das equipes de ESF e de Atenção Básica; manutenção e ampliação da qualidade dos processos de trabalho das mesmas, especialmente no tocante ao atendimento aos doentes crônicos, gestantes, idosos e crianças, verificação e qualificação do atendimento às pessoas negras e LGBTQUIA+, qualificação do atendimento às pessoas com deficiência, qualificação e ampliação do atendimento no serviço de fonoaudiologia (especialmente no tocante aos idosos e crianças nas terapias e correção de perdas auditivas), atenção às pessoas com sofrimento psicológico, psiquiátrico, em consumo abusivo de álcool e outras drogas (especialmente no tocante aos riscos de violência auto-provocada e contra a mulher); adequação, ampliação e manutenção adequada do espaço físico das Unidades Básicas de Saúde para garantia do atendimento eficiente e com o menor risco possível a população e aos profissionais, bem como a persistência no fortalecimento das políticas públicas de saúde e do Sistema Único de Saúde como consequência.

## **Gerência de Assistência Farmacêutica**

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da Assistência Farmacêutica dentro do SUS, como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade; incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional. (VIEIRA, 2010).

As ações centradas nos medicamentos são sistematizadas por meio de um conjunto de Serviços Farmacêuticos que tem por objetivo primordial apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover seu uso racional.

Por sua vez o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

Desta forma, qualquer problema relacionado às diretrizes e ações da Política Nacional de Assistência Farmacêutica compromete o acesso ao tratamento. Nos últimos anos a Assistência Farmacêutica ganhou relevância nas discussões acerca da gestão do Sistema Único de Saúde, à medida que os gestores perceberam a demanda crescente de recursos alocados para a aquisição de medicamentos e a relação com a qualidade dos serviços de saúde.

O investimento na Assistência Farmacêutica é uma meta a ser aspirada e um benefício a ser conquistado pelo sistema. Sendo a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) planejada para atender 98% dos agravos da população, a disponibilização de toda essa lista pelo SUS é outro objetivo a ser alcançado, respeitando as diferenças regionais existentes num país de dimensões continentais como o nosso.

A revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser realizada anualmente, devendo considerar os critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS) para seleção de medicamentos. Os critérios de revisão servirão como instrumento para capacitar os prescritores quanto às regras para uma prescrição de qualidade nos critérios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O modelo de Assistência Farmacêutica encontra-se descentralizado no que tange os medicamentos controlados, estes sendo disponíveis em cinco Unidades Básicas de Saúde (área rural e urbana), articulada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com envolvimento crescente da

instância local na prestação dos serviços farmacêuticos à população dando apoio à logística e controle de estoque como no que se refere a aspectos clínicos e assistenciais relacionados à Assistência Farmacêutica.

Como objetivos de melhoria dos serviços farmacêuticos oferecidos à população podemos citar a promoção do acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica na Atenção Básica do Município de Itajaí, a estruturação da dispensação e entrega qualificada de medicamentos nas Unidades de Saúde.

Através da Portaria nº 886, de 20 de abril de 2010, o Ministério da Saúde institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob gestão estadual, municipal ou do Distrito Federal.

No contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica a Farmácia Viva deverá realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos.

A Farmácia Viva aprecia um grupo de ações denominadas levantamento botânico por meio de pesquisas bibliográficas, medicinais, coleta de plantas, instalação da unidade Farmácia Viva, material informativo, folhetos ou cartilhas orientação popular (PRADO, et al, 2018).

Com vistas a monitorar as ações deste programa no SUS, foi publicada a Portaria SAS nº 470, em 19 de agosto de 2011, que inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, no serviço de código 125 – serviço de Farmácia, a classificação 007 – Farmácia Viva.

A Resolução nº 18, de 3 de abril de 2013: Dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinas de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através dessa RDC, que os Municípios que desejam ter o projeto se baseiam.

Nesta perspectiva, no Projeto de Estruturação da “Farmácia Viva em Itajaí”, com âmbito da Extensão Universitária, a partir de parceria entre Secretaria de Saúde de Itajaí e Universidade do Vale do Itajaí, encontramos uma oportunidade de disponibilizar para a população mais esse recurso terapêutico, juntamente com a Assistência Farmacêutica que pretende fortalecer o projeto e dar continuidade ao processo.

Analisando-se o número de UBSs, as 05 (cinco) Farmácias Polo que já são insuficientes de acordo com a demanda populacional e serviços especializados cuja necessidade de farmacêuticos é evidenciada pela política ou mesmo pelas especificidades do serviço (CAPS) por exemplo, verifica-se a necessidade de ampliação do número de profissionais da área; qualificação dos espaços físicos utilizados para dispensação e administração de medicamentos conforme legislação anteriormente citada; além da educação permanente dos profissionais de saúde e população para as respectivas: prescrição, armazenamento, dispensação e consumo consciente de medicamentos.

### **Gerência de Assistência Odontológica**

A Gerência de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí tem como objetivo qualificação e ampliação das ações e serviços odontológicos através da identificação das necessidades da comunidade, da discussão do processo de trabalho e da estrutura organizacional, do planejamento e monitoramento das ações, da valorização profissional e da participação popular, contribuindo diretamente na definição da política de atenção adotada pelo município na área da saúde bucal e na elaboração de projetos para implementação das ações no setor de saúde bucal.

Compete à Gerência subsidiar as discussões sobre organização do processo de trabalho e planejamento na rede de assistência, junto às gerências regionais na área de odontologia.

Buscar integração dos setores da Secretaria Municipal de Saúde e outras secretarias, relacionar-se com órgãos competentes da área como Conselhos e instituições de ensino parceiras, avaliar o serviço odontológico, que compreende atenção básica com seus 36 consultórios e 08 de atenção especializada através do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em conjunto com a Gerência de Auditoria Controle e Avaliação, com o objetivo de obter análise quantitativa e qualitativa das ações em Saúde Bucal, ou seja participa do planejamento, controle e avaliação da implementação de políticas públicas de saúde, de forma ativa, crítica e ética, baseado em conhecimentos científicos, tecnológicos e de gestão.

Nesta Gerência, além da manutenção do atendimento preconizado enquanto indispensável em Atenção Básica, verifica-se a necessidade da redução da espera na conclusão de tratamentos, composição adequada das equipes de ESB, ampliação do atendimento no serviço especializado e da oferta de tratamentos mais específicos que colaborem para as condições nutricionais e mesmo o estado saúde geral da população, como as próteses por exemplo.

As Gerências de Unidade de Saúde, bem como a Gerência do Centro Integrado de Saúde são funções designadas para a manutenção dos espaços e garantia da administração dos recursos humanos e materiais dos serviços de saúde.

### **Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

A ESF é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades.

O município de Itajaí possui 57 Equipes de Estratégia Saúde da Família, implantadas em 29 UBS, contemplando uma cobertura populacional de 89,56% de todo o território do município.

Esta supervisão busca contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das equipes de ESF, em especial fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais à população adstrita, por meio de função técnico-gerencial.

Assim como, tem como papel garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações em saúde.

Para que a ESF possa ser estruturada de maneira adequada aos seus princípios fundamentais, promovendo a saúde da população de maneira multi e interdisciplinar além de intersetorial e que acompanhe o crescimento populacional, há a necessidade de adequação do número de profissionais em algumas equipes, redivisão de áreas adstritas de atendimento, qualificação através de educação permanente dos profissionais além do aumento progressivo no número de equipes completas a fim de que o modelo em APS do município se fortaleça no sentido da Estratégia de Saúde da Família.

### **Saúde Infantil**

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.

A captação precoce para o acompanhamento das crianças ocorre por meio do Programa Nascer Itajaiense, o qual foi implantado no ano de 2001 e reestruturado em 2014.

O Programa propõe um modelo de atenção integral à criança, por meio do acesso integral, com equidade e em tempo oportuno, de forma que é possível otimizar, humanizar e garantir a continuidade do cuidado, bem como promover a vinculação desta família com sua respectiva unidade de saúde.

Desenvolvido no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (HMMKB) por meio da atuação de uma enfermeira do quadro de servidores municipais que realiza o acolhimento às puérperas no pós-parto com orientações relacionadas ao aleitamento materno, aos testes de triagem neonatal e aos primeiros cuidados com o bebê.

A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno é outra ação integrada, por meio do desenvolvimento de projetos relacionados ao aleitamento materno, visando o aumento da prevalência da amamentação exclusiva em menores de seis meses e aumento da prevalência da amamentação após os seis meses.

Além dos projetos citados, o município possui profissionais de saúde com formação de tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, os quais, com o apoio da gestão, planejam e realizam oficinas voltadas às equipes das Unidades Básicas de Saúde visando à capacitação destas equipes e a certificação da UBS pelo Ministério da Saúde.

Outra ação diretamente relacionada a esta supervisão é a aplicação da palivizumabe. O município de Itajaí é polo regional de aplicação desta imunoglobulina que visa a profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório em bebês prematuros, com doenças pulmonares ou cardiopatias.

Assim, é realizada em Itajaí a aplicação da palivizumabe em todas as crianças, que preenchem os critérios de risco, dos municípios da região da AMFRI, durante o período de sazonalidade, ou seja, de março a agosto.

Ocorre a articulação entre a Supervisão da Saúde da Criança (DAS) e a Vigilância de Nascidos Vivos (DVE) para alinhamento de fluxos e processos de trabalho entre as responsáveis técnicas das referidas diretorias, para o planejamento de ações para incentivo e apoio à rede na realização da visita domiciliar do recém-nascido em tempo oportuno.

Além das ações descritas, destaca-se também: a participação ativa no Grupo Técnico de Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil com discussões pertinentes à saúde materno-infantil para o planejamento de ações relacionadas; o apoio e a organização da rede de atenção à saúde da criança no município; o monitoramento dos atendimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde das crianças após alta do Hospital Infantil Pequeno Anjo; a participação na tutoria da atenção especializada do PlanificaSUS que tem como enfoque a organização da linha de cuidado

materno infantil; a elaboração e revisão de protocolos, bem como a capacitação dos profissionais da Rede Municipal de Saúde em temas pertinentes à saúde da criança; articulação e planejamento de ações de prevenção e controle dos agravos na infância nas creches e escolas do município em parceria com a Secretaria Municipal de Educação; e a participação em outros comitês e comissões pertinentes a esta supervisão.

A continuidade destas ações associadas à qualificação do atendimento aos neonatos, às mulheres lactantes; às crianças em alta hospitalar; em idade escolar com risco seja ele nutricional, psicológico, físico, socioeconômico, tem a finalidade principal de reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil, cumprir as determinações do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) de maneira equânime e integral e qualificar a educação permanente dos profissionais de saúde no tocante ao tema.

### **Saúde Mental**

Saúde mental é um termo de difícil definição, pois seu conceito passa pela tutela de várias esferas como: cultura, neurociência, história e fisiologia.

Apesar das diversas definições e das limitações existentes no conceito, é necessário adotar uma definição padrão, o da Organização Mundial de Saúde (OMS), que define a saúde mental como referencial ao estado de bem-estar em que o indivíduo consegue perceber suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses do cotidiano, ser produtivo e ser capaz de contribuir para sua comunidade.

A principal referência legal sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, Lei 10.216, de 2001, estabelece que o paciente tem o direito à assistência de saúde de acordo com suas necessidades.

No Art 2º Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

A Política de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí, está baseada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011, dentre eles, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes e estratégias que organizam a assistência às pessoas que necessitam de tratamentos e cuidados específicos em saúde mental. Tem como objetivos criar, ampliar e articular o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, aos pontos de atenção no âmbito do SUS. Busca garantir a integração dos pontos de atenção das Redes de Saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. Em Itajaí é constituída pelos pontos de atenção descritos a seguir.

#### **Atenção Primária em Saúde:**

As Redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos e serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela “Atenção Primária de Saúde”, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade (Mendes, 2011).

A saúde mental e sua abordagem na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda é um tema bastante controverso, questões como qual seria o papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado de pacientes em saúde mental, quais as potencialidades e as falhas desse cuidado e os riscos de vivências, processos como “empurroterapia”, “cronificação” de transtornos mentais e “hipermedicalização”, são questões que reacenderam com o advento da pandemia pelo novo coronavírus.

A APS é a porta de entrada do SUS, responsável pela ordenação da rede, coordenando o cuidado e organização do fluxo dos usuários entre as redes de atenção à saúde (RAS). Essa esfera de cuidado surge em um contexto pós reforma sanitária e visa a atenção central nos sujeitos e nas comunidades às quais eles pertencem, englobando ações de longo prazo que ultrapassam as barreiras do serviço de saúde, dotadas de abrangência e centradas no cotidiano dos portadores de sofrimento psíquicos.

Com objetivo de fazer a promoção e prevenção em saúde mental, promover redução de danos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, propor ações compartilhadas com os demais pontos da rede.

- Atendimento nas Unidades de Saúde do território de referência das pessoas;
- Matriciamento de saúde mental;
- Polos regionalizados de Psicologia para atendimento adulto e infanto-juvenil;
- Ambulatório de Saúde Mental/AMENT;
- Consultório na rua.

O Serviço de Psicologia em Atenção Primária está vinculado a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e compreende os psicólogos da Atenção Primária, das Unidade de Pronto Atendimento/UPAS e Ambulatório de Saúde Mental/AMENT.

É formado por 14 (quatorze) psicólogos distribuídos em 8 (oito) Polos de Psicologia Adulto e 5 (cinco) Polos de Psicologia infanto-juvenil.

Os psicólogos fazem parte das equipes de saúde com foco na assistência em saúde mental, apresentando como proposta a clínica ampliada e trabalho interdisciplinar, com ênfase na prevenção e promoção da saúde mental.

#### **Os Polos de Referência e Unidades de Saúde que as compõe são:**

- Polo Nossa Senhora das Graças: UBS Nossa Senhora das Graças, UBS São Judas II, UBS São João II, Unidade de Saúde São João I, Unidade Saúde Centro-Vila.
- Polo Praia Brava: UBS Praia Brava, UBS Fazenda I, UBS Fazenda II.
- Polo Cidade Nova II: UBS Cidade Nova I, UBS Cidade Nova II, UBS Promorar.
- Polo Jardim Esperança: UBS Jardim Esperança, UBS Murta.
- Polo Costa Cavalcante: UBS Costa Cavalcante, UBS Cordeiros, UBS Votorantim.
- Polo Espinheiros: UBS Espinheiros, UBS Portal II, UBS São Francisco, UBS São Roque, UBS Santa Regina.
- Polo São Vicente: UBS Rio Bonito, UBS São Vicente, UBS Bambuzal, UBS Imaruí.

- Polo Itaipava: UBS Itaipava, UBS Brilhante, UBS Limoeiro, UBS Pq Agricultor, UBS Canhanduba, UBS São Pedro.

### **Atenção Psicossocial Especializada:**

Seguindo a proposta da reforma psiquiátrica, novo modelo dirigido para a assistência, a partir de cuidados em âmbito extra-hospitalar e redução do número de leitos nos hospitais psiquiátricos, regulamentado a partir da Portaria 336/GM de 10 de fevereiro de 2002, faz-se necessário a organização desse serviço a partir do estabelecido no modelo CAPS. Dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na nova organização, além de definir tipos diversos de CAPS. Foram assim regulamentados os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II e CAPS i II, sendo que a lógica da divisão reside na alocação de níveis de complexidade de acordo com o tamanho da população dos municípios assistidos e as modalidades de atendimento geral por equipe multiprofissional, para crianças, adolescentes, jovens e adultos, especializado em crack, álcool e drogas.

Os objetivos dos CAPS são: realizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais e/ou problemas relacionados ao uso de crack, álcool e/ou outras drogas; e fomentar atividades de inserção social, por meio de ações intersetoriais.

As ações de atenção psicossocial incluem: atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento à família, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas; oficinas culturais; atividades de suporte social; tratamento medicamentoso; visita domiciliar; ações intersetoriais; ações de redução de danos, entre outras que se fizerem necessárias. Todas as ações devem ser desenvolvidas mediante a construção de Projetos Terapêuticos Singulares.

### **Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD)**

Atende adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário.

A equipe técnica e de apoio totaliza 22 profissionais que trabalham em diferentes turnos e horários mais equipe de apoio (2 serviços gerais e 2 vigilantes)

Os profissionais estão organizados em 04 mini-equipes de referência, que se reúnem 02 vezes (3ª feiras e 5ª feiras) na semana, objetivando a organização dos processos de trabalho e planejamento da assistência aos usuários de sua referência.

Dentro da lógica, portas abertas, o atendimento inicial acontece por acolhimento, sem agendamento, pacientes por demanda livre ou encaminhados. A partir desse acolhimento, a equipe multiprofissional irá elaborar, após a admissão inicial do usuário ao serviço, a entrevista inicial e elaborar-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o usuário. O Projeto Terapêutico Singular norteia o tratamento e em sua construção, envolve usuários, familiares e seus territórios, respeitando a singularidade realizando as mediações e adaptações necessárias.

No PTS justifica-se o tratamento, plano e objetivo de tratamento, previsão de tratamento e frequência. É realizada avaliação psicofarmacológica; participação em atividades coletivas, oficinas terapêuticas; grupos, atendimentos domiciliares, medicação assistida, abordagem familiar; inclusão social; alta/encaminhamento.

A estrutura física da unidade atual não é considerada adequada para atender o serviço, um novo imóvel está em fase de locação, para um local que garanta um espaço amplo e confortável ao usuário com salas de grupos e oficinas terapêuticas, sala de enfermagem, enfermaria com leitos de observação e desintoxicação, sala de atendimento individual, sala de reunião, banheiros, consultórios médicos, recepção, sala de acolhimento, cozinha, refeitório, área externa com espaço para convivência de preferência arborizada e com jardim, previsão média de instalação no segundo semestre 2022.

Horário de Atendimento: 2ª à 6ª das 08h às 19h - Endereço: Rua Alberto Werner, 655 – Vila Operária - Fone: (47) 3241-6163

### **Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)**

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar.

A equipe técnica e de apoio totaliza 24 profissionais que trabalham em diferentes turnos e horários.

O CAPS II consiste em um serviço de atenção secundária, em que os usuários permanecem por tempo indeterminado, até sua estabilização, retornando o tratamento na Atenção Básica. A equipe da Atenção Básica tem condições de atuar na prevenção e tratamento de transtornos mentais leves, moderados, crônicos e ou estabilizados. O CAPS pode auxiliar a equipe da Atenção Básica através do matriciamento para esses casos.

O matriciamento pode ser definido como um modo de produzir saúde em que equipes complementam suas atividades por natureza, estratégias e práticas multidisciplinares, envolvendo

a troca de conhecimentos, tendo como meio a elaboração reflexiva de atividades e abordagens, dentro do contexto interdisciplinar. É um elemento capaz de ampliar a capacidade do atendimento e, conseqüentemente, das equipes de atenção básica e saúde mental.

O usuário quando chega ao CAPS passa por acolhimento com profissional de nível superior, onde é avaliado a necessidade de inserção no serviço. Se o usuário não apresentar demanda é encaminhado para UBS de referência ou AMENT. Se apresentar demanda para atendimento no CAPS II, é elaborado um projeto terapêutico singular junto com o usuário, com o qual será traçado objetivos e as estratégias de acompanhamento por equipe interdisciplinar.

Dentro da lógica, portas abertas, o atendimento inicial acontece por acolhimento, sem agendamento, pacientes por demanda livre ou encaminhados. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), norteia o tratamento e em sua construção, envolve usuários, familiares e seus territórios, respeitando a singularidade realizando as mediações e adaptações necessárias.

No PTS justifica-se o tratamento, plano e objetivo de tratamento, previsão de tratamento e frequência. É realizada avaliação psicofarmacológica; participação em atividades coletivas, oficinas terapêuticas; grupos, atendimentos domiciliares, medicação assistida, abordagem familiar; inclusão social; alta/encaminhamento.

Horário de Atendimento: 2ª à 6ª das 07h às 18h - Endereço: Rua Alfredo Trompowiski, nº 485 – Vila Operária - Fone: (47) 3246-5939

### **Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS INFANTIL)**

Atende crianças e adolescentes (até 18 anos) com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário.

A equipe técnica e de apoio totaliza 22 profissionais que trabalham em diferentes turnos e horários.

O CAPSi consiste em um serviço de atenção secundária, em que os usuários permanecem por tempo indeterminado, até sua estabilização, retornando o tratamento na Atenção Básica. A equipe da Atenção Básica tem condições de atuar na prevenção e tratamento de transtornos mentais leves, moderados, crônicos e ou estabilizados. O CAPS pode auxiliar a equipe da Atenção Básica através do matriciamento para esses casos.

Dentro da lógica, portas abertas, o atendimento inicial acontece por acolhimento, sem agendamento, pacientes por demanda livre ou encaminhados. A partir desse acolhimento, é realizada uma nova avaliação a fim de esclarecer melhor a demanda, após a admissão inicial do

usuário ao serviço, a equipe multiprofissional irá elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O Projeto Terapêutico Singular norteia o tratamento e em sua construção, envolve usuários, familiares e seus territórios, respeitando a singularidade realizando as mediações e adaptações necessárias.

No PTS justifica-se o tratamento, plano e objetivo de tratamento, previsão de tratamento e frequência. É realizada avaliação psicofarmacológica; participação em atividades coletivas, oficinas terapêuticas; grupos, atendimentos domiciliares, medicação assistida, abordagem familiar; inclusão social; alta/encaminhamento.

Horário de Atendimento: 2ª à 6ª das 07h às 18h - Endereço: Rua Alfredo Trompowisky, nº 405 – Vila Operária -Fone: (47) 3241-6133

Para além das demandas do serviço, para atender as demandas da Conferência Municipal de Saúde Mental, há necessidade de ampliação das equipes multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial, diante da demanda que apresenta crescimento exponencial, desde a pandemia, que de acordo com o MS uma das quatro principais consequências da pandemia “inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários”.

Evidencia-se a necessidade de realizar adequações também nas estruturas físicas bem como de materiais e equipamentos dos serviços, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) está em fase de locação de um novo imóvel, que ofereça espaço amplo que atenda às necessidades do serviço e a qualificação de CAPS AD para CAPS AD III de acordo com o manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial do MS.

De mesma forma, adaptações físicas devem ocorrer no CAPS II para qualificação para CAPS III. Já para o CAPSi estão previstas algumas adaptações estruturais, como a criação de uma copa para os servidores.

### **Políticas Afirmativas**

Ao responsável pelas Políticas Afirmativas compete realizar ações intra, intersetoriais e interdisciplinares de saúde, com a finalidade de desenvolver medidas de promoção, prevenção e recuperação à saúde da população Negra e LGBTQIA+ do município de Itajaí.

Desenvolvendo ações que visam controlar os fatores de risco e acompanhar as doenças/agravos à saúde da população Negra e da população LGBTQIA+; promover a participação de movimentos sociais, em defesa desses grupos populacionais, nas instâncias de

controle social das políticas de saúde em consonância com os princípios da gestão participativas do SUS; promover ações de educação permanente para os profissionais de saúde da rede, visando melhorar cada vez mais a qualidade do atendimento em saúde ofertado a essas populações.

Além de supervisionar, orientar e qualificar as equipes de saúde quanto à atuação diante as particularidades da saúde da população Negra e da população LGBTQIA+.

A missão das políticas afirmativas é assegurar que os princípios do SUS de igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e da integralidade de assistência sejam respeitados.

É de suma importância que este plano proporcione o fortalecimento das políticas afirmativas na área da saúde pública, para que seja possível garantir a promoção, prevenção e recuperação à saúde da População Negra e LGBTQIPNA+ do município de Itajaí, qualificando o atendimento à saúde desta população através do mapeamento do estado de saúde destes usuários em nosso município, realizando diagnóstico adequado das necessidades das mesmas e cumprimento das demandas por elas alencadas nas respectivas Conferência de Saúde Municipal e da Mulher.

#### **Saúde do Deficiente:**

Trabalha de modo intersetorial às políticas afirmativas, pretendendo, ao garantir atendimento equânime em Saúde Pública, tem como metas: trazer luz ao estado de saúde das pessoas com deficiência em Itajaí, qualificar o atendimento e o acesso dos deficientes aos serviços de saúde e buscar o diagnosticar os tipos de deficiência mais prevalentes no município e o cumprimento das demandas por eles alencados nas respectivas Conferência de Saúde Municipal e da Mulher.

#### **Serviço de Nutrição**

O objetivo é buscar a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como ordenadora das ações.

Destaca-se que o Serviço de Nutrição tem uma equipe composta por 14 (quatorze) nutricionistas, sendo 1 (uma) Responsável pelo Serviço de Nutrição, 9 (nove) nutricionistas que

atuam em Unidades Básicas de Saúde e 4 (quatro) nutricionistas que atuam em Unidades de Referência.

Dado continuidade pela Responsável pelo Serviço de Nutrição na implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), incluindo recebimento de Certificações do Ministério da Saúde para mais Unidades de Saúde que alcançaram as diretrizes propostas da EAAB.

Ao todo já foram realizadas oficinas da EAAB em 12 (doze) Unidades de Saúde, abrangendo 29 (vinte e nove) equipes de Estratégia de Saúde da Família e há planejamento para ser realizado mais Oficinas da EAAB em mais Unidades de Saúde.

Também é realizado o registro de acompanhamento do estado nutricional por todas as equipes de saúde das Unidades, no sistema de informação do município (G-MUS), e os dados são migrados para os sistemas do Ministério da Saúde: do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) e do Programa Bolsa Família (recentemente denominado Programa Auxílio Brasil) e as equipes recebem apoio técnico da Responsável pelo Serviço de Nutrição.

Ressalta-se que o Serviço de Nutrição fornece fórmulas nutricionais como suplemento alimentar ou dieta integral, conforme avaliação e acompanhamento das nutricionistas, aos pacientes que deambulam e são acompanhados em consultório ou à pacientes acamados através de avaliação por meio de visita domiciliar.

Além disso, em um Serviço de Referência são acompanhados por nutricionista, crianças até 2 (dois) anos notificadas por desnutrição grave e casos de crianças com processo alérgico, especialmente à proteína do leite de vaca e/ou soja, que conforme avaliação e necessidade recebem fórmula infantil especializada.

Há encontros periódicos da equipe de nutrição para planejamento das ações a serem realizadas e todas as ações visam à garantia de condições de saúde adequadas à população assistida, com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionado à alimentação e nutrição.

Para qualificação do serviço de nutrição no que tange ao atendimento do crescimento populacional, ao aumento da necessidade dos cuidados para com a obesidade, diabetes e hipertensão, a qualificação do atendimento à gestante de alto risco e às crianças em risco nutricional, prestar assessoria aos serviços de especialidade e urgência e emergência, bem como auxiliar as equipes de ESF nos processos de promoção à saúde especialmente no fortalecimento do aleitamento materno há necessidade da garantia do aumento do quadro de profissionais nutricionistas na RAS, bem como o oferecimento sistemático dos equipamentos básicos necessários, consultórios e educação permanente referente à temática proposta.

## **Serviço de Fonoaudiologia**

O Serviço de Fonoaudiologia da Secretaria de Saúde de Itajaí teve início em meados de 2005 com uma equipe reduzida de profissionais fonoaudiólogos que realizavam atendimento principalmente na área de terapia fonoaudiológica voltada especialmente às crianças com alterações de linguagem e atendimentos para adultos com algum tipo de afasia motora e/ou cognitiva; porém insuficiente para atender a demanda de um município que crescia exponencialmente.

Desde então, a Fonoaudiologia veio ampliando sua atuação em outras áreas da comunicação humana: oral, escrita voz e audição abrindo um espaço terapêutico importante na atuação do profissional fonoaudiólogo contemplado em políticas públicas de saúde.

Atualmente, o Serviço de Fonoaudiologia da Secretaria de Saúde de Itajaí, conta com uma equipe de 14 (quatorze) fonoaudiólogos, contemplando a atenção primária e a atenção especializada na rede, tendo sua cobertura ampliada para diversos outros serviços dentro da fonoaudiologia; e uma coordenação responsável pela gestão desta pasta dentro do Departamento de Atenção à Saúde/DAS.

Esta expansão em sua estrutura organizacional, possibilitou a criação e implementação de novos campos de atuação do fonoaudiólogo na rede de saúde de Itajaí como: a implantação do CTEA – Centro Terapêutico Especializado em Autismo, a Regulação do Serviço de Fonoaudiologia dentro do Sistema de Regulação (SISREG), o Centro de Reabilitação Pós COVID; a Fonoaudiologia Domiciliar; a Fonoaudiologia Terapêutica na UAME; Unidade de Saúde São João; Fonoaudiologia na Neonatologia no Centro de Referência da Criança e da Mulher (CRECEM) e a Fonoaudiologia na Terapia do processamento Auditivo Centra na Unidade de Saúde São Vicente.

No início de 2022, estaremos implantando o Centro de Audiologia do Município de Itajaí, que realizará os Exames Audiológicos para usuários do município exclusivamente, já que hoje dispomos de uma rede estadual que atende a macrorregião.

O Serviço de Fonoaudiologia na Reabilitação Vestibular, já está sendo contemplado para ser iniciado também em 2022, sendo que sua estrutura, protocolo e fluxograma de atendimento estão em fase de finalização para ser implantado.

A reabilitação vestibular é um tratamento complementar, não invasivo, baseado em um grupo de exercícios que em uso conjunto de medicamentos (quando indicados), mudança de hábitos de vida e orientação alimentar – tem o objetivo de reduzir os sintomas da tontura.

Considerada pela área médica como um problema de saúde pública, a tontura precisa ser diagnosticada e pesquisada precocemente para que medidas terapêuticas personalizadas sejam adotadas e a Reabilitação Vestibular é uma delas.

À medida que a população cresce, aumentam também suas demandas e há ainda muito que se fazer em relação à Saúde Auditiva da população de Itajaí, desta maneira seguimos trabalhando.

### **Programa de Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente é uma ferramenta fundamental que contribui para a formação profissional em serviço, transformação dos processos de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Portanto da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Conta com a produção de conhecimento na instituição de saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano no trabalho. Baseia-se no conhecimento significativo e na possibilidade de transformar as práticas profissionais realizadas a partir dos problemas enfrentados levando em consideração os conhecimentos e as experiências do dia-a-dia.

É uma importante parceria entre as equipes de saúde e a administração geral da Secretaria de Saúde, a qual tem o interesse em apoiar a qualificação dos trabalhadores, por julgar fundamental a atuação de servidores aptos/capacitados para desenvolver suas atividades.

Desse modo, contar com um Serviço de Educação Permanente, proporcionará planejamento estratégico destinado à capacitação e conseqüentemente, o desenvolvimento da competência pessoal e profissional dos trabalhadores, possibilitando alcançar as metas da instituição e atender as necessidades dos usuários do serviço.

Um dos pilares para alcançar a qualidade e excelência nos serviços é a “Qualificação Profissional”, que faz interface as portarias que regulamentam:

Nessa perspectiva, nos anos de 2019 e 2020 o Programa de Educação Permanente em Saúde, realizou as capacitações, formações e oficinas buscando abordar os temas que fossem pertinentes ao processo de trabalho da Rede de Saúde, bem como aqueles que contemplavam o Plano Municipal de Saúde.

No ano de 2020 tivemos muitas restrições devido a Pandemia de COVID 19 e por esse motivo os treinamentos no primeiro semestre acabaram ficando restritos basicamente ao

enfrentamento ao COVID devido às medidas restritivas conforme portarias e resoluções que só flexibilizaram em outubro.

Foram realizadas nestes 02 (dois) anos um total de 46 (quarenta e seis) capacitações onde tivemos a participação de 5.089 (cinco mil e oitenta e nove) profissionais da Rede de Saúde de Itajaí.

Em 2021 para o planejamento das capacitações de educação permanente, elaboramos um formulário com perguntas fechadas e abertas solicitando a sugestão de temas, que foi encaminhado para toda a rede e setores da secretaria de saúde.

O formulário teve como objetivo, realizar levantamento de temas de educação permanente de acordo com a demanda apontada pelos profissionais, todas as categorias foram contempladas no preenchimento do formulário e como resultado desse processo obtivemos 43 (quarenta e três) temas mais emergentes.

Iniciamos os treinamentos neste ano na modalidade online e posteriormente presencial. Até o mês de novembro realizamos 28 (vinte e oito) capacitações com a participação de 1382 (mil trezentos e oitenta e dois) profissionais de todas as categorias.

Percebe-se a importância da Educação Permanente para construção de processos de trabalho em saúde bem como suporte e subsídio para os profissionais que trabalham em nossa Rede de Atenção à Saúde (RAS).

E ainda há a necessidade emergencial de criar-se um núcleo específico para o desenvolvimento dessas ações para que haja um planejamento mais integrado entre diretorias, contemplando as necessidades da gestão, rede e usuário.

### **Supervisão de Saúde da Mulher**

O atendimento integral à saúde da mulher no Município de Itajaí – com acolhimento de suas demandas e necessidades, garantia do acesso e resolutividade – é uma prioridade e segue a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Está organizado pela supervisão da saúde da mulher, parte integrante da Diretoria de Atenção à Saúde, e conta com uma enfermeira nesta supervisão.

Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis.

Esta política pública incorpora num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual.

Agrega, na prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

No cotidiano dos serviços, a integralidade se expressa pela atenção à saúde dos usuários, sob a ótica da clínica ampliada, com a oferta de cuidado à (e com a) pessoa, e não apenas a seu adoecimento.

Isso inclui também a prestação de cuidados abrangentes, que compreendem desde a promoção da saúde, a prevenção primária, o rastreamento e a detecção precoce de doenças até a cura, a reabilitação e os cuidados paliativos, além da prevenção de intervenções e danos desnecessários, isto é, o alcance da integralidade na Atenção Básica pressupõe a superação da restrição do cuidado às mulheres a ações programáticas por meio do desenvolvimento de ações abrangentes de saúde e de acordo com as necessidades de saúde das usuárias

A atenção à saúde da mulher de nosso Município, se dá nas equipes de saúde da atenção básica, com ação das equipes de estratégia de saúde da família e atenção primária, que cobrem toda a área de nosso Município, referente à pré natal de risco habitual, rastreio de doenças, queixas ginecológicas diversas, exames clínicos de mamas, preventivos, especulares, planejamento familiar, acolhimentos, queixas diversas, e encaminhamentos de saúde mental, atenção às violências, assistência social, e promoção à saúde.

Os casos que necessitam de avaliação de especialista são encaminhados aos polos de ginecologia, onde contamos com ginecologistas para atender às necessidades de nossas mulheres, referenciadas por suas unidades de saúde.

Atualmente, contamos com 12 polos de ginecologia distribuídos estrategicamente para facilitar acesso e atendimento de nossas mulheres, conforme os locais que residem. Nesses polos, atendemos aos pré-natais de médio risco, procedimentos ginecológicos, e consultas clínicas das pacientes que não tiveram suas queixas solucionadas na atenção básica.

Nosso serviço conta também com o Centro de Referência da Saúde da Criança e da Mulher (CRESCEM), local onde se encontram o ambulatório de pré-natal de alto risco, exames e procedimentos específicos, especialistas em medicina fetal, ultrassonografia, cirurgia ginecológica, nutrição, psicologia, fisioterapia mastologia e obstetrícia.

Ainda no CRESCEM, contamos com o planejamento familiar, representado por uma assistente social, que se responsabiliza pelas esterilizações definitivas (laqueaduras e vasectomia), suas indicações, orientações e encaminhamentos.

As cirurgias ginecológicas e exames de imagem referentes à Mamografia e ultrassonografias de mama, transvaginais e obstétricas, são agendadas e encaminhadas via SISREG e reguladas e garantidas pelo departamento de controle e avaliação desta Secretaria Municipal de Saúde.

Exercemos participação ativa em grupos técnicos, como o de vigilância de óbito materno infantil, vigilância do câncer, transmissão vertical, rede cegonha, conselho municipal de direito da mulher, articulações com maternidade referência, rede feminina de combate ao câncer, e também com diversas secretarias, como educação, assistência social, cidadania, departamento de vigilância epidemiológica (violências, IST/AIDS, dentre outras).

A garantia ao acesso ao sistema de informação do câncer (SISCAN) aos profissionais vinculados à nossa rede também é de responsabilidade desta supervisão, assim como todos os aspectos referentes ao mesmo.

O constante crescimento populacional e aumento da busca pelos nossos serviços, assim como constantes inovações tecnológicas e mudanças nas condições de saúde, sociais e psicológicas de uma população, requerem constantes atualizações e buscas por soluções em nossos serviços, requerendo desta supervisão uma atuação dinâmica e resolutiva no atendimento de nossas mulheres.

No que tange à Saúde da Mulher no município de Itajaí baseado nos dados epidemiológicos e necessidades da população levantadas pelas respectivas Conferência Municipal de Saúde e Saúde da Mulher, observa-se a necessidade da continuidade dos trabalhos no sentido de ampliar o acesso da mulher trabalhadora aos serviços, buscar redução das taxas de mortalidade dos neonatos através da qualificação do PNT na APS, buscar a redução das taxas de violência contra a mulher através de ações preventivas, qualificar o atendimento das mulheres em situação de violência, continuar qualificando o atendimento às mulheres em faixa etária considerada de risco aos exames de preventivos de colo de útero e mama.

### **Gerência Especialidades**

A atenção especializada representa o conjunto de procedimentos de média e alta tecnologia, com alto custo e serviços qualificados. A média complexidade a envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que, pelo seu caráter complementar e suplementar a atenção básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

O planejamento da cobertura assistencial pela atenção especializada tem sido feito com base nas Programações Pactuadas e Integadas (PPIs) da Atenção à Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico do município e outras informações em saúde. Tais referências são revistas periodicamente, conforme a consolidação dos protocolos clínicos e outros impactos nas condições de saúde da população.

### **CEPICS – centro especializados de práticas integrativas e complementares em saúde**

Os serviços ofertados atualmente no CEPICS são: Homeopatia, Acupuntura, Práticas Corporais, Do In, Ventosaterapia, Auriculoterapia, Reflexoterapia, Grupos de Terapia Comunitária Integrativa, Yogaterapia, Reiki, Aromoterapia, Fitoterapia e Mocha.

O Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Itajaí está situado à Rua: Rubéns de Almeida, s/n, Centro/Itajaí.

### **CRECEM – centro de referência de saúde da criança e da mulher**

Quando há detecção de alto risco gestacional, os profissionais da atenção básica realizam o encaminhamento ao serviço de alto risco do município para que real atendimento especializado e multiprofissional no CRECEM (Centro de referência de Saúde da Criança e da Mulher), este serviço conta com profissional médico obstetra, e apoio de profissionais.

No Ambulatório de Alto Risco em Neonatologia, no CRECEM, são atendidas as crianças consideradas de alto risco que apresentaram intercorrências ao nascer ou ainda mesmo na gestação. Às gestantes de alto risco é oferecido consulta pediátrica ainda na gestação.

Funciona também como ambulatório de mastologia que atende mulheres com necessidade de biópsias por punção além de ginecologista especialistas em doenças de colo uterino, com exame de colposcopia, cauterização química, cauterização crio cautério.

### **Centro Médico de Referência Affonso Celso Liberato (São Judas)**

A é referência em especialidades médicas que atendem toda rede municipal: cirurgia geral, dermatologista, geriatria, cirurgia plástica, neuropediatria, cirurgia vascular, urologia, ortopedia e hebiatra. Além disso, realiza pequenas cirurgias e curativos especiais, contando com atendimento médico com clínico geral, pediatra, ginecologista, enfermagem, imunizações e dispensação de medicamentos.

### **Unidade de Assistência Médica Especializada - Dr. Carlos Alberto de Souza Brito (UAME)**

O Serviço especializado de consultas com especialistas em alergia, anestesista, cirurgia torácica, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, otorrinolaringologia, pneumologia, proctologia, reumatologia, urologia, neurologia, neurocirurgia, ortopedia, fonoaudiologia e oftalmologia. Conta também com os programas de tabagismo, diabetes, ostomizados e oxigenoterapia. No momento abriga ainda os serviços de regulação de cirurgias, exames e Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Os atendimentos especializados oferecidos na UAME são agendados via SISREG disponibilizando para a população do município de Itajaí atendimentos de várias especialidades médicas.

Disponibiliza exames como ECG (eletrocardiograma), teste ergométrico; dispensação e acompanhamento dos pacientes diabéticos insulino dependentes. Também é realizada pela UAME a dispensa de materiais especiais para pacientes com colostomia e traqueostomia.

### **Centro Terapeutico Especializado em Autismo - CTEA**

Os atendimentos especializados oferecidos no CETEA são agendados via SISREG disponibilizando aos pacientes com possível diagnóstico de autismo, atendimento com a equipe multiprofissional, onde é composta por médico neuropediatra, médico pediatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta.

### **Centro de Reabilitação Pós Covid**

Os atendimentos oferecidos no Centro de Reabilitação pós Covid, surgiram com a necessidade na Pandemia em oferecer atendimento especializado para pacientes com sequelas após contraírem o Covid.

O atendimento é realizado pela equipe multiprofissional, onde é composta por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, enfermeiro e fisioterapeuta.

### **As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**

As UPAs são unidades de saúde que funcionam em horário integral, 24 horas são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) e as unidades hospitalares.

Estão equipadas para atender aos usuários em necessidades de pronto atendimento e qualquer situação de emergência. Contendo consultórios de clínica médica, pediatria e odontologia, serviços de laboratório, farmácia, raio-x, também estão preparadas para realizar pequenas suturas. Contam com leitos de observação para adultos e crianças, salas de medicação, nebulização, ortopedia e sala de emergência para estabilizar os pacientes mais graves até serem encaminhados para um Hospital.

### **A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Porte III - Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Dr. José Eliomar da Silva**

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Porte III está localizada junto ao Centro Integrado de Saúde (CIS) e realiza atendimentos de urgência e emergência adultos, pediátricos e odontológicos. Durante o ano de 2020 a Unidade esteve como referência de atendimentos respiratórios adultos e pediátricos.

### **Unidade de Pronto Atendimento (UPA Porte I) de Cordeiros**

A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do bairro Cordeiros realiza atendimentos de urgência e emergência adultos.

A estrutura conta com 1.500 m<sup>2</sup> de área física, divididos em consultórios médicos, salas de exames, raio-x, farmácia, sala de imobilização de fraturas, espaço para atendimento de urgência, sala de eletrocardiografia, sala de observação e de coleta de materiais.

As UPAs 24h tem papel diferencial como unidade de pronto atendimento e retaguarda das unidades de Atenção Primária proposta é acolher a população, prestar um atendimento de qualidade em urgência e emergência; redirecionar as queixas avaliadas como não urgentes, às respectivas unidades de Atenção Primária de acordo com suas áreas inserção do usuário no sistema único de saúde.

### **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O SAMU faz atendimento 24 horas de urgências e emergências. O atendimento é prestado em qualquer lugar, de residências a locais de trabalho e vias públicas, bem como resgates, traumas em acidente, entre outros.

É um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, criado pelo Governo Federal com o objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas e mesmo a morte.

Cabe salientar que o serviço vem sendo ampliado, como podemos citar exemplo a aquisição de ambulâncias, para segundo semestre de 2021, visto que art. 3º da Portaria nº 1.864 de 29 de setembro de 2003, estabelece que as ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, demonstrando que estamos dentro destes moldes de aquisição.

Diante deste quadro, podemos afirmar que para o serviço de especialidades, há necessidade de ampliação dos quadros de profissionais especialistas para a redução das filas de espera na UAME, CEPICS E CRESCEM, conforme demanda apresenta pela Direção de Controle e Avaliação, manutenção e ampliação do espaço físico dos serviços especialmente CRESCEM, CEPICS E UPA Cordeiros, reavaliação da manutenção dos Ambulatórios para atendimento específico de COVID 19 e qualificação permanente dos servidores e dos processos de trabalho.

### **Saúde do Idoso**

O processo de envelhecimento no Brasil ocorre de maneira rápida e intensa. Segundo dados do IBGE, a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, isso equivale a 14,3% da população do país. Ainda torna-se importante mencionar que a expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos. (Ministério da Saúde).

Diante desse contexto torna-se importante preparar o sistema municipal de saúde para que realize um acompanhamento longitudinal as diferentes fases da vida vislumbrando um envelhecimento ativo e saudável.

Durante 2021 e 2022 a supervisão da saúde da pessoa idosa vem resgatando e dando suporte para implantação da caderneta da pessoa idosa junto as UBS. Sendo que “A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, sendo um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa” (DAPES/SAS/MS, 2018).

Ainda, é uma pasta onde se destacam as necessidades de articulações e ações intersetoriais pela complexidade da atuação profissional diante de alguns casos. E tem interlocução com toda a RAS.

### **Serviço Social de Apoio**

O profissional de Serviço Social atuante no DAS, não pertence propriamente ao organograma desta diretoria, porém neste momento abriga-se nela posto que atende as demandas internas da Secretária Municipal de Saúde através da procura espontânea do usuário do Sistema

de Saúde com diversas queixas realizando a escuta qualificada e elucidação do problema apresentado.

Atende também na Atenção Básica e oferece respaldo às unidades de Estratégias de Saúde da Família nas questões sociais, econômicas, na proteção e recuperação da saúde, trabalhando a intersetorialidade do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e SUS (Sistema Único de Saúde) realizando encaminhamentos necessários para unidades do CRAS e CREAS existente no município.

Atuando diretamente nas vulnerabilidades sociais e nas violências apresentadas contra idosos, crianças e adolescentes, representando no programa de prótese e órtese da Secretária Municipal de Saúde, sendo referência para as instituições Hospital Marieta Konder Bornhausen (HMMKB) e Hospital Infantil Pequeno Anjo nas necessidades apresentadas como oxigenioterapia, camas hospitalares e outros instrumentos necessários ao conforto do paciente na residência, alertando a unidade de referência sobre a alta deste paciente.

Considerando-se o caráter extraordinário da existência deste serviço na estrutura da SMS, acredita-se que o mesmo atende às necessidades imediatas e propostas pela mesma, não sendo necessárias modificações que não estejam relacionadas à qualificação constante dos processos de trabalho.

### **3.6 Diretoria de Administração**

A Diretoria de administração tem como atribuições dirigir as ações de organização das atividades administrativas, além de orientar, nortear, controlar e supervisionar os mecanismos e fluxos administrativos principalmente onde suas gerências possuem atuação.

#### **Sua estrutura gerencial contempla 4 áreas:**

- Gerência de controle de frota
- Gerência da tecnologia da informação
- Gerência de compras
- Gerência de administração de materiais

#### **À Gerência de Controle de Frota compete:**

- Responsabilizar-se pela utilização otimizada e racional da frota veicular específica da Secretaria Municipal da Saúde, bem como coordenar todas as atividades inerentes ao uso da referida frota, documentação, licenciamento;
- Gerir o acompanhamento da legalização de todos os motoristas que utilizam os veículos oficiais;
- Gerenciar a necessidade de manutenção preventiva e corretiva dos veículos, bem como os fluxos de trabalho da equipe;
- Controlar o pagamento de multas aplicadas a veículos oficiais, vinculados à Secretaria Municipal da Saúde bem como determinar a abertura e acompanhamento de processos administrativos para o ressarcimento ao erário; e
- desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

#### **À Gerência da Tecnologia da Informação compete:**

- Orientar a equipe operacional do setor, na aplicação das rotinas relativas à informática da Secretaria Municipal de Saúde;
- Gerenciar a operacionalização do sistema de informatização, registros e informações da Secretaria Municipal da Saúde, dando suporte governamental ao Secretário de todos os dados e informações disponíveis, acerca de atendimentos realizados;
- Verificar, junto aos programas governamentais, a melhor forma de promover a atualização tecnológica dos servidores usuários;
- Participar de estudo e intercâmbio com outras instituições, objetivando o aprimoramento das técnicas e ferramentas utilizadas no ambiente de desenvolvimento de sistemas;
- Desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

#### **À Gerência de Compras compete:**

- Gerenciar e elaborar toda a necessidade de realização de procedimentos de licitações e contratos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, otimizando com os programas de governo, estabelecidos pelo planejamento do Município.
- Gerenciar, planejar e controlar os procedimentos relacionados com compras de materiais, insumos e serviços relacionados à Secretaria Municipal de Saúde.
- Desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

#### **À Gerência de Administração de Materiais compete:**

- Gerenciar a gestão de materiais e patrimônio;
- Controlar o trâmite de bens entre os setoriais da Secretaria;
- Planejar, programar, orientar e gerenciar a execução, o recebimento, a conferência, o armazenamento, a conservação, o controle e a distribuição de medicamentos e materiais de consumo às unidades da Secretaria;
- Gerenciar o controle de qualidade e de prazos dos medicamentos e materiais de consumo recebidos;
- Propor a normatização, de acordo com políticas governamentais, das atividades de distribuição de medicamentos e materiais de consumo às unidades da Secretaria;
- Gerenciar o sistema de estoque da Secretaria;
- Sugerir providências a serem tomadas com relação às irregularidades encontradas, inclusive com visitas "in loco" nas unidades da Secretaria, comunicando imediatamente às autoridades superiores;
- Gerir sobre a necessidade de aquisição de medicamentos e materiais de consumo para as unidades de saúde; e
- Desempenhar outras atividades de cunho governamental, relacionadas às suas competências.

#### **Gerência de Compras, Contratos e Licitações**

A avaliação dos últimos 04 anos, referente a esta Gerência, seus pontos críticos e possíveis aprimoramentos para os próximos 04 anos.

#### **Histórico de período 2018-2021**

Importante destacar que no início da gestão 2017 havia inúmeras carências de processos licitatórios para atender a SMS, o que dificultou aquisição de itens básicos, e com o tempo foram evoluindo com as necessidades.

A falta de um Protocolo/Instrução Normativa delimitando, ordenando e regulando as tarefas e os prazos de execução dos trabalhos foi um dos grandes problemas enfrentados por esta Gerência e seus servidores.

A inexistência deste documento promove o desconhecimento geral de todo o Serviço de Saúde do Município quanto às reais atribuições da Gerência de Compras, resultando em:

a) demandas de outros departamentos encaminhadas para este setor, aumentando as demandas e causando retrabalho; b) crença de que o trabalho executado pelos servidores desta Gerência é “simples”, resultando na exigência de solução de problemas em prazo inexecutável.

Durante esse período de 04 anos, esta Gerência viveu uma grande flutuação no número de servidores e na capacidade técnica dos mesmos.

AS trocas frequentes de Gerentes nos anos anteriores a Pandemia de COVID-19, a grande dependência de estagiários para dar andamento no sempre crescente número de tarefas e a remoção de metade dos servidores efetivos do setor, no final de 2020/início de 2021, causaram um atraso cumulativo na execução das atividades e no cumprimento dos prazos legais, exigidos pelas Leis 8.666/93 e 10.520/02.

### **Histórico período 2022-2025**

A elaboração desta Instrução Normativa deverá ser feita em conjunto da Gestão com os Servidores da Gerência de Compras, a fim de criar um mapa da real situação a ser solucionada.

Além de delimitar as atribuições do setor conforme a Lei Municipal Complementar nº 337/2018, determinar um prazo mínimo para a execução das tarefas fará a com que os demais setores administrativos da Saúde Municipal programem suas atividades com antecedência, em um círculo virtuoso promovendo o Princípio da Eficiência, na Administração Pública, conforme Art. 37 da Constituição Federal.

O número adequado de profissionais no departamento deve ser estudado ao mesmo tempo em que se elabora esta Instrução Normativa, para a criação de organograma dos serviços e seus respectivos responsáveis, a fim de apontar as deficiências de recursos humanos e tentar solucioná-las.

A prioridade na contratação de servidores técnicos, efetivos, também deve ser pontuada, para que se diminua, em médio prazo, a dependência no trabalho de estagiários e/ou comissionados, que têm alta rotatividade e precisam de muito treinamento para ter produtividade na execução das tarefas.

## **Gerência de administração de materiais**

A estrutura física do Setor de Administração de Materiais atualmente conta com armazéns que condicionam materiais ambulatoriais, papelaria, materiais de expediente, medicamentos, equipamentos, móveis clínicos, uniformes, equipamentos de proteção individual, insumos odontológicos, nutrição e alguns gêneros alimentícios; escritório, estacionamento para os funcionários e área de recebimento de materiais.

Em 2017 encontramos o setor desabastecido de itens e materiais básicos e vitais para as atividades de primárias. Levando um tempo para normalização para atender a rede. Os materiais e medicamentos são armazenados dentro da embalagem sobre pallets, prateleiras e refrigeradores (medicamentos que exigem controle de temperatura).

Nos últimos 4 anos o setor passou por mudanças, como a instalação de mais aparelhos de ar condicionado, pintura de paredes, conserto de teto e instalação de cobertura na parte externa para recebimento de materiais.

No entanto, espaço físico é insuficiente para a demanda de armazenamento e gestão de materiais, de forma que o estoque é demasiadamente controlado pois não há possibilidade de tempo abrangente de armazenamento de materiais e medicamentos.

## **Condições Socio sanitárias**

O Setor encontra-se em readequações em relação à prevenção de incêndios através de orientações do Corpo de Bombeiros.

O controle de pragas/dedetização é realizado mensalmente por empresa especializada que presta serviço ao município.

## **Fluxos de Acesso**

O Setor fornece acesso ao espaço físico da unidade apenas aos funcionários da Secretaria de Saúde e fornecedores, onde o recebimento de mercadorias se dá de segunda a sexta-feira das 8:00 às 11:30 e das 13:00 às 16:00 horas, no armazém principal.

## **Recursos financeiros**

Os recursos financeiros utilizados para compra dos materiais e medicamentos, são através processos licitatórios de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí/Fundo Municipal de Saúde.

## **Gestão do trabalho e da educação na saúde**

A gestão é realizada visando os recursos humanos e materiais, gerenciamento de entregas, controle de recebimento, solicitação de compras e armazenamento.

### **Gestão**

O Setor conta com três gerentes e duas responsáveis técnicas (farmácia), abaixo da Direção Administrativa da Secretaria de Saúde de Itajaí.

### **Norteadores de Gestão**

#### **Diretrizes**

Temos como principais diretrizes:

- Conferência precisa em recebimento de mercadoria conforme dados da autorização de fornecimento e processo licitatório;
- Tripla conferência na separação de materiais/medicamentos para entregas;
- Controle de estoque e solicitação de compra;
- Controle rigoroso de lote e vencimento de materiais e medicamentos;
- Organização de processos e estocagem;
- Entrega e fornecimento às unidades de saúde seguindo fluxograma pré-estabelecido.

#### **Objetivos**

- Garantir a entrega de materiais e medicamentos às unidades de saúde;
- Estabelecer fluxogramas que auxiliem na gestão de materiais;
- Elaboração e execução de Procedimentos Operacionais Padrão dos processos rotineiros do setor;
- Realizar armazenamento e manejo dos materiais garantindo a segurança do colaborador;
- Provimento de espaço físico que atenda as necessidades do Setor.

#### **Indicadores**

Estabelecemos como indicador à quantidade de entregas realizadas às unidades *versus* aos dias presentes na rota pré-estabelecida mensalmente.

#### **Processo de monitoramento e avaliação**

O monitoramento de entregas de materiais e medicamentos são realizados através de protocolos de recebimento, contando com a solicitação realizada pela unidade e número de

transferência via sistema Gmus; este protocolo é assinado pelo profissional que recebeu os volumes na sua unidade de saúde.

É realizado reuniões de equipe quinzenalmente a fim de discutir e avaliar processos, evitar erros e aprimorar procedimentos.

### **Gerência de tecnologia da informação**

Em 2017 o GTI contava com um técnico administrativo efetivo, um técnico responsável pelo sistema Gmus, dois técnicos para suporte dos computadores e equipamentos pertencentes à Secretaria de Saúde, e também um técnico para suporte dos computadores do contrato de locação, que são utilizados nos consultórios e dependências das unidades de saúde do município.

A parte de internet nas unidades também estava deficitária, onde nas unidades básicas somente funcionava internet via rádio, o que muitas vezes prejudicava os atendimentos aos pacientes.

Devido ao aumento da demanda, da informatização de todas as unidades de saúde a partir de 2018 e 2019, também com a expansão e criação de novos serviços e atendimentos a população, foi necessário à ampliação da equipe do GTI. Sendo assim, os contratos relacionados a este departamento foram ampliados. Foi acrescentado mais 2 técnicos do sistema Gmus para atendimento do aumento da demanda e novas funcionalidades, totalizando assim três técnicos locais, trabalhando no GTI.

O contrato de manutenção e suporte dos equipamentos de informática da secretaria de Saúde, também foi ampliado com mais um técnico, este alocado especificamente para atendimentos no complexo do CIS. O contrato de locação de computadores também foi ampliado no que diz respeito ao quantitativo de computadores.

Uma vez que novas unidades foram abertas, outras foram ampliadas e novos serviços foram disponibilizados, sendo necessária esta ampliação do quantitativo. Também neste período foi efetuado um contrato para nova internet nas unidades de saúde.

Desta vez instalando fibra óptica em todas as unidades de saúde com velocidade de no mínimo de 50 Mega. Instalado também rede de wifi livre nas recepções de todas as unidades de saúde, esta para utilização da comunidade. A partir deste momento os problemas relacionados à internet praticamente cessaram.

Em 2020 tivemos início a uma pandemia global e que vivemos reflexos até hoje. Neste período a demanda referente a sistemas, dados e informações eram e são primordiais para que a gestão possa avaliar e tomar atitude e solucionar problemas mais rápido efetivamente.

Alguns dados eram obrigatórios, exigidos pelas secretarias de saúde do Estado e Ministério da Saúde, outros eram demandas internas de gestores para tentar amenizar os efeitos da pandemia. Neste período, vários centros de atendimentos a população foram criados e demandaram todos uma infraestrutura de rede de internet e computadores.

Como exemplo, podemos citar a estrutura do centreventos. E a demanda devido à pandemia só aumentou, pois em 2021 começaram a chegar às vacinas, e com elas as demandas referentes a sistema e estrutura de rede para que esses dados estejam registrados em nosso sistema e prontuário eletrônico do paciente, assim como o envio dos dados para o Ministério da Saúde.

Efetuamos também novo contrato de outsourcing de impressão, onde foi colocado impressora em todos os consultórios médicos, de todas as unidades para assim acabar com o problema da escrita médica nos receituários e afins.

Os novos projetos e demandas continuam aumentando em 2021, o GTI em parceria com o SETEC da prefeitura desenvolve ferramentas para melhorias das atividades dos servidores. Como, por exemplo, o aplicativo utilizado pelos agentes de endemias, painéis de BI, para que a gestão possa observar os dados e onde estão os problemas nos atendimentos e desta forma corrigi-los, para evitar perda de recursos federais.

Sendo assim foi necessário apoio de novos colaboradores para o GTI seguir avançando. Foi alocada então uma enfermeira para que a mesma possa auxiliar no sistema Gmus, principalmente na investigação de cadastros de pacientes que estão em não conformidade, assim como dois estagiários, sendo um especificamente para atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para auxílio na utilização e resolução de problemas referentes ao tablet e ao aplicativo do Gmus utilizado nas visitas domiciliares.

O GTI pretende iniciar e concluir na área da saúde vários projetos de melhorias a partir de 2022, porem para que seja possível, é necessário que mais pessoas sejam agregadas a este setor, assim como também maiores disponibilidades de recursos financeiros.

A parte tecnológica evolui cada vez mais rápido e precisamos acompanhar estas evoluções. Dentre estes aspectos, o GTI deveria ter um pouco mais de autonomia, hoje este setor possui uma gerência, mas é um desejo desta equipe de se tornar uma diretoria nos próximos anos, acelerando o desenvolvimento tecnológico da secretaria de saúde e criando inovações para melhoria dos serviços públicos de saúde do município.

## **Gerência de frota**

Histórico de período 2018 a 2021:

- Readequação de frota: Falta de veículos para transporte de pacientes, tanto Transporte Fora do Domicílio, quanto aos programas Estratégia Saúde da Família.
- Referente às solicitações do Hospital Marieta, muitas são para transporte de pacientes de outros municípios, no qual nos passam endereços errados.
- Referente à estrutura física: Uma sala adequada para atendimento ao público e bem-estar dos servidores, visto que a atual se encontra com infiltrações e goteiras.
- No início dos trabalhos a falta de motoristas para atendimento dos programas ESF e TFD.
- No início encontramos a frota de veículos sucateada e com inúmeras deficiências.

Metas para melhorar o setor:

- Licitação de (12) doze Carros alugados; bem como a aquisição de 2 carros junto à diretoria.
- Referente às solicitações do Hospital Marieta, relatamos as excessivas solicitações para gerência, e aguardamos retorno.
- Reforma de uma sala maior na atual secretaria, com móveis e cadeiras novas, visando o melhor atendimento ao público, com direito a vestiário para os motoristas.
- Início de (08) oito motoristas terceirizados para nos auxiliar nos atendimentos dos programas ESF, sendo possível destinarmos os servidores motoristas para o TFD.
- Manutenção preventiva e corretiva sendo realizadas constantemente
- Identificação visual com perfurados nos vidros traseiros, divulgando ações e programas preventivos.

### **3.7 Diretoria de Manutenção e Conservação do Patrimônio**

A manutenção tem como objetivo a coordenação, supervisão e fiscalização dos serviços prestados, pelas empresas contratadas para a manutenção predial, equipamentos médicos hospitalares e equipamentos de ar condicionados na rede municipal de saúde. Localizada na Rua: Leodegário Pedro da Silva, nº 300 Bairro Imaruí.

Conduzir os projetos de engenharia e manutenção, bem como analisar propostas, elaborar e acompanhar os contratos e serviços de manutenção de equipamentos da rede de saúde; supervisionar os serviços prestados por empresas contratadas para prestação de serviços de manutenção de equipamentos; coordenar as equipes de manutenção da Secretaria;

#### **Estrutura**

A Diretoria de manutenção está instalada num espaço do poder público, localizado na rua Leodegário Pedro da Silva, nº 300 Bairro Imaruí. A estrutura predial conta com uma área de atendimento (escritório) e demais locais de depósito.

#### **Fluxograma**

Possuímos um sistema de chamados, onde as nossas ub's solicitam a corretiva e repassamos para o cronograma de serviços diários para a nossa empresa contratada para fins da prestação das corretivas.

Contamos com um quadro de empresas contratadas para a realização da manutenção: Empresa designada para a limpeza externa e lavagem da caixa d'água, composta por uma equipe de 04 (quatro) funcionários e 01 (um) veículo; Empresa designada para a manutenção, composta por uma equipe de 18 (dezoito) funcionários, sendo 02 pedreiros, 03 eletricitas, 02 pintores, 01 encanador, 01 marceneiro e 09 ajudantes em serviços; Empresa designada na manutenção de equipamentos médicos hospitalares; Empresa designada na manutenção de equipamentos ar condicionados.

Segue abaixo uma tabela dos atendimentos referente à manutenção nas unidades de saúde dos últimos 05 (cinco) anos:

<b>ANO VIGENTE</b>	<b>QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS</b>
<b>2017</b>	2306
<b>2018</b>	2022
<b>2019</b>	2160
<b>2020</b>	2172
<b>2021</b>	2656
<b>TOTAL</b>	<b>11316</b>

Do ano de 2017 até a data presente houve um aumento de 13 unidades de saúde/serviços, além disso, foram realizadas:

- As reformas e ampliações das unidades de saúde Rio Bonito e Bambuzal;
- Implantação das unidades de saúde: São Pedro, Parque do Agricultor, São Francisco, São Roque, São João II, Fazenda II, Centro-Vila, São Judas II, Pós-Covid, Ctea/ozônio, Farmácia Central.

Para além das implantações e ampliações citadas, esta diretoria identifica na rede a necessidade de revitalização periódica de todas as Unidades de Saúde, bem como serviços de urgência e emergência.

Diante do desafio de manter em funcionamento uma rede de atenção à saúde com o porte da rede de Itajaí, enquanto se vivencia uma pandemia de padrões ainda imprevisíveis, tornou-se necessária ampliação da equipe de manutenção de acordo com as possibilidades gerenciais do momento. Porém esta equipe ainda segue com porte insuficiente para que se realize todo trabalho necessário, na velocidade esperada.

Esta diretoria, realiza trabalhos de manutenção de estruturas prediais e equipamentos, revitalização dos espaços e jardinagem de todos os serviços municipais de saúde não conveniados, estando diretamente ligada a reorganização e manutenção de espaços e equipamentos durante os momentos mais críticos da pandemia.

Tendo em vista a melhoria progressiva da qualidade da assistência através da promoção de espaços salubres e sempre que possível agradáveis para o atendimento da população. Observando os apontamentos mais importantes da Diretoria de Vigilância Sanitária, de servidores e da população nos espaços de discussão sobre saúde pública, bem como laudos de inspeções de outras autoridades competentes. E considerando o desejo da gestão em saúde de ampliação e

qualificação dos serviços conforme necessidade e possibilidade, apresentamos a seguir, quadro de Unidades e Serviços de Saúde a serem priorizados segundo análise dos técnicos do setor e o investimento provável aproximado necessário para realização dos trabalhos.

<b>Serviço de Saúde</b>	<b>Necessidade do Serviço</b>	<b>Investimento Aproximado</b>	<b>Previsão de Execução</b>
Brilhante	Revitalização Recepção	R\$ 20.000,00	2º semestre 2022
CAPSAD	Implantação do serviço em novas instalações	R\$ 180.000,00/ano	2º semestre 2022
CEREDI	Implantação do serviço em novas instalações	R\$ 240.000,00/ano	2º semestre 2022
*Espaço Administrativo Imaruí	Ampliação, reforma e revitalização	R\$ 650.000,000	Entre 2º semestre 2022 e o ano de 2023
Fazenda 1	Ampliação, reforma e revitalização	R\$ 3.000.000,00	2º semestre 2024
Itaipava	Avaliação sobre possibilidade de ampliação e revitalização ou construção de nova Unidade	Sem previsão	Até o 2º semestre 2024
Jardim Esperança	Ampliação e revitalização	Sem previsão	Até 2º semestre 2024
Votorantim	Revitalização	R\$ 30.000,00	2022

Ao citarmos “Espaço Administrativo do Imaruí”, referimo-nos à antiga sede administrativa da SMS, localizada à rua Leodegário Pedro da Silva, s/n, Barra do Rio. Este espaço, já está sendo completamente revitalizado, de modo a tornar possível a readequação que poderá acolher de maneira eficiente a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, GTI, Gerência de Transportes, Consultório na Rua, Telefonistas da SMS, nova sede do Conselho Municipal de Saúde e Diretoria de Manutenção.

Estas modificações devem ocorrer em duas etapas, sendo que a primeira deve finalizar no segundo semestre deste ano, conferindo a entrega dos espaços para GTI, Telefonia, COMUSA e Consultório na Rua e até o segundo semestre de 2023 deverá ocorrer a entrega do segundo prédio à DVE e Manutenção.

O espaço dedicado à Fisioterapia Domiciliar deve ser transferido ao prédio antigamente utilizado pela Recuperação Pós COVID, aproveitando equipamentos e adaptações para enfim,

ainda que de maneira embrionária criar-se um Polo Piloto para futura efetivação do CEFIR (Centro de Fisioterapia e Recuperação).

Com vistas a colaborar com os processos de trabalho da saúde de maneira geral, reconhecemos a importância de nossos objetivos e reforçamos nosso comprometimento para com a gestão, o controle social, os profissionais de saúde e toda a população de Itajaí, visando a busca constante da qualificação do seu trabalho.

### **3.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde**

A Diretoria Fundo Municipal de Saúde de Itajaí está instalada junto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), situado à Rua Adolfo Konder, nº 250, bairro São Vicente. A estrutura física conta com apenas 01 (uma) sala, no prédio administrativo da SMS.

Os fundos municipais previstos no Art. 71 da Lei Federal nº 4.320/64, criados para receber e distribuir recursos financeiros para a realização de atividades ou projetos municipais específicos.

As atividades e os projetos que recebem receita desses fundos são programas que visam o atendimento do interesse público. A prefeitura é a responsável por associar receitas a esses programas e garantir a sua realização.

O dinheiro que vai para o fundo municipal vem de uma origem específica e só pode ser utilizado para a sua finalidade inicial. Isso é diferente do que ocorre em outros setores públicos, onde não importa a origem do dinheiro que recebe para financiar suas ações – por exemplo, se vem de impostos próprios, impostos estaduais ou federais.

Como não pode acontecer desvio de finalidade do recurso financeiro, sob pena de descumprimento da lei, caso o fundo não tenha utilizado todo o dinheiro para o projeto ou atividade especificada, a receita permanece com o fundo para ser aplicado em novas ações sociais.

#### **Seguem algumas características básicas do fundo municipal:**

- São instituídos por lei, instaurada pelo Poder Executivo;
- São regulamentados por decreto executivo;
- São financiados por receitas especificadas na lei de criação;
- São vinculados estritamente às atividades para as quais foram instituídos;
- Possuem orçamento próprio;
- Contam com normas especiais de controle e prestação de contas.

#### **Organograma**

A equipe do Fundo Municipal de Saúde de Itajaí está dividida em uma diretoria e duas gerências, sendo elas:

- Diretoria do Fundo Municipal;
- Gerência de Contabilidade;
- Gerência Financeira.

A Diretoria do Fundo Municipal de Saúde é responsável planejar, coordenar, supervisionar e orientar as ações e os serviços de administração financeira e de Contabilidade relacionadas à Secretaria e Fundo Municipal de Saúde.

- Supervisionar os levantamentos sobre a posição orçamentária, bem como das necessidades de suplementação e/ou alteração.
- Coordenar e supervisionar o encaminhamento ao Tribunal de Contas, de todas as informações necessárias. Orientar o Secretário Municipal da Saúde informando de todas as movimentações financeiras através do encaminhamento dos balancetes e balanços contábeis.
- Desempenhar outras atribuições de cunho governamental, relacionadas às suas atribuições.

A **Gerência de Contabilidade** é responsável por supervisionar a contabilização, analiticamente, da receita e da despesa, de acordo com os documentos comprobatórios respectivos.

- Planejar e supervisionar a elaboração e a expedição, na forma dos padrões estabelecidos em lei, nos prazos determinados, dos balancetes, balanços e outras demonstrações contábeis da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.
- Supervisionar e orientar a contabilização, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde, dos atos e dos fatos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, mantendo controle metódico e registro cronológico, sistemático e individualizado, de modo a demonstrar os resultados da gestão fiscal.
- Planejar e coordenar o registro e o controle das inscrições e das baixas de responsabilidades por adiantamentos recebidos.
- Planejar e coordenar as diligências a servidores públicos detentores de adiantamentos e às entidades beneficiárias dos recursos nos casos em que a prestação de contas apresentarem irregularidades ou naqueles em que verificada sua inoportunidade.
- Orientar o Secretário Municipal de Saúde acerca da instauração de tomada de contas especial dos responsáveis. Coordenar a elaboração das prestações de contas parciais e finais de recursos oriundos da União e do Estado, inclusive de origem externa, na forma estabelecida pela legislação vigente.
- Coordenar a apuração dos custos de serviços, compras e obras, de forma a evidenciar os resultados da gestão e a garantir o cumprimento dos princípios constitucionais de eficiência, eficácia e economicidade. Planejar e coordenar o gerenciamento do registro, da classificação e do controle dos processos, papéis e documentos produzidos e recebidos

pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como gerenciar a promoção do arquivamento e a conservação daqueles considerados conclusos.

- Desempenhar outras atribuições de cunho governamental, relacionadas às suas atribuições.

**A Gerência Financeira** é responsável por planejar, coordenar, supervisionar, orientar e controlar os programas e atividades inerentes à administração de despesas, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

- Coordenar a execução do orçamento das unidades organizacionais integrantes da estrutura da Secretaria, bem como supervisionar a elaboração da proposta orçamentária do órgão.
- Supervisionar a emissão de notas de empenhos, de sub-empenhos e de estornos, guias de recolhimento, cheques e ordens bancárias. Coordenar a conciliação dos saldos bancários, relativos às contas sob seu controle. Coordenar e supervisionar os resultados da gestão orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.
- Coordenar o andamento das atividades diárias dos setores da execução orçamentária, convênios e tesouraria.
- Planejar e coordenar a emissão, o registro e o controle de todos os documentos de natureza financeira concernentes à Secretaria Municipal de Saúde e ao Fundo Municipal de Saúde.
- Planejar e coordenar o processamento da liquidação de despesas das diversas unidades organizacionais que compõem a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.
- Coordenar o encaminhamento das documentações referentes às movimentações orçamentárias e financeiras à Gerência de Contabilidade para o fechamento dos balancetes mensais e do balanço geral anual.
- Coordenar as solicitações de abertura de contas, quando autorizadas, a título de adiantamentos; repasses de cotas para empenhamento junto a Secretaria Municipal da Fazenda; repasses financeiros, quando autorizados, para a fonte do tesouro do Município, para os órgãos integrantes da estrutura da Secretaria.
- Desempenhar outras atribuições de cunho governamental, relacionadas às suas atribuições.

Ressaltamos que este plano tem a pretensão de ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de Saúde em Itajaí, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações. É

essencial que ocorra a reavaliação do PMS quadrimestralmente e sejam realizadas as adequações necessárias com a avaliação e aprovação do COMUSA.

#### **Necessidades levantadas**

Seguir os valores do **PPA** conforme aprovação na Câmara de Vereadores:

Despesas projetadas para o período de 2022 a 2025.

Cabe salientar que a cada PAS e necessidades emergências ou de calamidades Públicas o FMS pode se adequar às necessidades da população, sendo assim um trabalho contínuo e que após as análises da SMS e COMUSA poderá ser adequada e adaptada dentro das possibilidades legais existentes.

**PPA- SAUDE - 2022 - 2025**

font rec Id-uso F Natureza da despesa Total Total Total Total Total

2022 2023 2024 2025 GERAL

**Ação 301 ATENÇÃO BÁSICA**

1.98	301	Grupo ATB - Investimentos - Construção Unidades SÃO ROQUE, SÃO PEDRO e SÃO JUDAS	36	0.2.38	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	1.200.000,00
1.98	301	Grupo ATB - Investimentos - Construção Unidades SÃO ROQUE, SÃO PEDRO e SÃO JUDAS	12	0.2.63	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
1.98	301	Grupo ATB - Investimentos - Construção Unidades SÃO ROQUE, SÃO PEDRO e SÃO JUDAS	21	0.1.02	P	4.4.90.00.00	Aplicaçã	2.325.000,00	2.325.000,00	2.325.000,00	2.325.000,00	9.300.000,00
								<b>2.635.000,00</b>	<b>2.635.000,00</b>	<b>2.635.000,00</b>	<b>2.635.000,00</b>	<b>10.540.000,00</b>

criar	301	Grupo ATB - Investimentos - Construção e Acessibilidade das Unidades de Saúde - SISMOB	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicaçã	650.000,00	650.000,00	650.000,00	650.000,00	2.600.000,00
								<b>650.000,00</b>	<b>650.000,00</b>	<b>650.000,00</b>	<b>650.000,00</b>	<b>2.600.000,00</b>

1.97	301	Grupo ATB - Investimentos - Construção de Polos Regionais qu abriguem Central materiassi Esterilização	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicaçã	60.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	240.000,00
								<b>60.000,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>240.000,00</b>

**301 ATENÇÃO BÁSICA - Implementação Atenção Básica**

2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	21	01.02	P	3.1.90.00.00	Aplicaçã	93.200.000,00	97.860.000,00	102.753.000,00	107.890.650,00	401.703.650,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	36	02.38	V	3.1.90.00.00	Aplicaçã	7.650.000,00	7.650.000,00	7.650.000,00	7.650.000,00	30.600.000,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	21	01.02	P	3.1.91.00.00	Aplicaçã	13.800.000,00	14.490.000,00	15.214.500,00	15.975.225,00	59.479.725,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	21	01.02	P	3.3.90.00.00	Aplicaçã	12.600.000,00	13.230.000,00	13.891.500,00	14.586.075,00	54.307.575,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	21	01.02	P	3.3.91.00.00	Aplicaçã	70.000,00	73.500,00	77.175,00	81.000,00	301.675,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	36	02.38	V	3.3.91.00.00	Aplicaçã	90.000,00	94.500,00	99.225,00	104.000,00	387.725,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	45	02.67	V	3.3.90.00.00	Aplicaçã	10.000,00	10.500,00	11.000,00	11.500,00	43.000,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	47	02.67	V	3.3.90.00.00	Aplicaçã	2.320.000,00	2.415.000,00	2.535.750,00	2.660.000,00	9.930.750,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	36	02.38	V	3.3.90.00.00	Aplicaçã	14.824.000,00	13.235.250,00	13.897.000,00	14.590.000,00	56.546.250,00

2.284	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	47	02.67	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	350.000,00	367.500,00	385.875,00	405.000,00	1.508.375,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	36	02.38	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	500.000,00	525.000,00	551.250,00	578.000,00	2.154.250,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicaçã	100.000,00	105.000,00	110.250,00	116.000,00	431.250,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	11	02.33	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	5.000,00	5.250,00	5.500,00	5.790,00	21.540,00
2.284	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	12	02.63	V	4.4.90.00.00	Aplicaçã	5.000,00	5.250,00	5.500,00	5.790,00	21.540,00
								<b>145.524.000,00</b>	<b>150.066.750,00</b>	<b>157.187.525,00</b>	<b>164.659.030,00</b>	<b>617.437.305,00</b>

**301 - Apoio ao Controle Social**

2.294	301	Grupo Atenção Básica - Custeio - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básica	21	01.02	P	3.3.90.00.00	Aplicaçã	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	120.000,00
2.294	301	Grupo Atenção Básica - Investimento - implementação das Ações e Serviços no Ambito da Atenção Básic	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicaçã	7.000,00	7.000,00	7.000,00	7.000,00	28.000,00
								<b>37.000,00</b>	<b>37.000,00</b>	<b>37.000,00</b>	<b>37.000,00</b>	<b>148.000,00</b>

**302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.1.71.00.00 Transfer	53.000,00	53.000,00	53.000,00	53.000,00	212.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.1.90.00.00 Aplicaçõ	49.000.000,00	51.450.000,00	54.000.000,00	56.700.000,00	211.150.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	25	02.38	V	3.1.90.00.00 Aplicaçõ	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	200.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	37	02.38	V	3.1.90.00.00 Aplicaçõ	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.1.91.00.00 Aplicaçõ	10.780.000,00	11.319.000,00	11.885.000,00	12.480.000,00	46.464.000,00
2.287	303	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.3.93.00.00 Aplicaçõ	432.000,00	432.000,00	432.000,00	432.000,00	1.728.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.3.71.00.00 Transfer	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	80.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	44	02.67	V	3.3.90.00.00 Aplicaçõ	5.401.000,00	5.672.100,00	5.955.705,00	6.253.000,00	23.281.805,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	25	02.38	V	3.3.90.00.00 Aplicaçõ	213.500,00	224.175,00	235.380,00	247.150,00	920.205,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.3.90.00.00 Aplicaçõ	5.500.000,00	5.775.000,00	6.065.000,00	6.365.000,00	23.705.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	3.3.5.0.00.00.00.00.0	7.400.000,00	7.770.000,00	8.160.000,00	8.566.000,00	31.896.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Custeio</b> - Implementação das Ações e Serviços	37	02.38	V	3.3.90.00.00.00 Aplicaçõ	123.500.000,00	129.280.000,00	135.743.000,00	142.530.000,00	531.053.000,00

2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Investimento</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	4.4.71.00.00 Transfer	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	12.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Investimento</b> - Implementação das Ações e Serviços	37	02.38	V	4.4.90.00.00 Aplicaçõ	525.000,00	525.000,00	525.000,00	525.000,00	2.100.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Investimento</b> - Implementação das Ações e Serviços	44	02.38	V	4.4.90.00.00 Aplicaçõ	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	400.000,00
2.287	302	Grupo - Média e Alta Complexidade - <b>Investimento</b> - Implementação das Ações e Serviços	21	01.02	P	4.4.90.00.00 Aplicaçõ	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	1.200.000,00
							<b>203.287.500,00</b>	<b>212.983.275,00</b>	<b>223.537.085,00</b>	<b>234.634.150,00</b>	<b>874.442.010,00</b>

**302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

criar	302	Grupo ATB - <b>Investimentos</b> - Construção Centro Especializado de Fono, Fisio e Rabilitação - <b>CEFIR</b>	21	01.02	P	4.4.90.00.00 Aplicaçõ	290.000,00	290.000,00	290.000,00	290.000,00	1.160.000,00
criar	302	Grupo ATB - <b>Investimentos</b> - Construção Centro Especializado de Fono, Fisio e Rabilitação - <b>CEFIR</b>	12	0.2.63	V	4.4.90.00.00 Aplicaçõ	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
							<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>1.200.000,00</b>

**303 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

2.286	303	Grupo Assistência Farmacêutica - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	46	02.67	V	3.3.90.00.00	Aplicação	1.220.000,00	1.280.000,00	1.345.000,00	1.415.000,00	5.260.000,00
2.286	303	Grupo Assistência Farmacêutica - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	21	02.02	P	3.3.90.00.00	Aplicação	5.800.000,00	6.090.000,00	6.394.500,00	6.714.000,00	24.998.500,00
2.286	303	Grupo Assistência Farmacêutica - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	39	02.38	V	3.3.90.00.00	Aplicação	1.300.000,00	1.365.000,00	1.433.250,00	1.505.000,00	5.603.250,00
2.286	303	Grupo Assistência Farmacêutica - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	21	01.02	P	3.1.90.00.00	Aplicação	1.400.000,00	1.470.000,00	1.543.500,00	1.620.000,00	6.033.500,00
2.286	303	Grupo Assistência Farmacêutica - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	21	01.02	P	3.1.91.00.00	Aplicação	300.000,00	315.000,00	330.750,00	347.500,00	1.293.250,00
2.286	303	Grupo - Assistência Farmacêutica - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	46	02.67	V	4.4.90.00.00	Aplicação	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	20.000,00
2.286	303	Grupo - Assistência Farmacêutica - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	39	02.67	V	4.4.90.00.00	Aplicação	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2.286	303	Grupo - Assistência Farmacêutica - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Assistência	21	02.67	P	4.4.90.00.00	Aplicação	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	20.000,00
								<b>10.031.000,00</b>	<b>10.531.000,00</b>	<b>11.058.000,00</b>	<b>11.612.500,00</b>	<b>43.232.500,00</b>

**303 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

1.95	303	Grupo ASS. FARMACÊUTICA - Investimento - Construção Farmácia e Almoarifado	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicação	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	1.200.000,00
								<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>1.200.000,00</b>

**305 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	38	02.38	V	3.1.90.00.00	Aplicação	10.000,00	10.500,00	11.025,00	11.575,00	43.100,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	206260	02.00	P	3.1.90.00.00	Aplicação	2.000,00	2.100,00	2.205,00	2.315,00	8.620,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	21	01.02	P	3.1.90.00.00	Aplicação	10.725.000,00	11.261.250,00	11.825.000,00	12.415.000,00	46.226.250,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	21	01.02	P	3.1.91.00.00	Aplicação	2.100.000,00	2.205.000,00	2.315.250,00	2.430.000,00	9.050.250,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	38	02.38	V	3.3.50.00.00	Transferência	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	38	02.38	V	3.3.90.00.00	Aplicação	1.929.500,00	2.025.975,00	2.128.000,00	2.231.000,00	8.314.475,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	99	02.67	V	3.3.90.00.00	Aplicação	1.100,00	1.250,00	1.300,00	1.500,00	5.150,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Custeio - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	21	01.02	P	3.3.90.00.00	Aplicação	1.125.000,00	1.181.250,00	1.240.000,00	1.300.000,00	4.846.250,00

2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicação	200.000,00	210.000,00	220.500,00	231.525,00	862.025,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	38	02.38	V	4.4.90.00.00	Aplicação	300.000,00	315.000,00	330.750,00	347.200,00	1.292.950,00
2.288	305	Grupo - Vigilância em Saúde - Investimento - Implementação das Ações e Serviços de Vigilância em Saúde	99	02.67	V	4.4.90.00.00	Aplicação	49.000,00	52.500,00	55.125,00	57.800,00	214.425,00
								<b>16.442.600,00</b>	<b>17.265.825,00</b>	<b>18.130.155,00</b>	<b>19.028.915,00</b>	<b>70.867.495,00</b>

**306 ALIMENTAÇÃO NUTRIÇÃO**

2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Custeio - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	47	02.38	V	3.3.90.00.00	Aplicação	10.000,00	10.500,00	11.000,00	11.500,00	43.000,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Custeio - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	36	02.38	V	3.3.90.00.00	Aplicação	30.000,00	31.500,00	33.000,00	34.800,00	129.300,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Custeio - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	21	01.02	P	3.3.90.00.00	Aplicação	100.000,00	105.000,00	110.000,00	115.000,00	430.000,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Custeio - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	21	01.02	P	3.1.90.00.00	Aplicação	560.000,00	588.000,00	617.400,00	648.270,00	2.413.670,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Custeio - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	21	01.02	P	3.1.91.00.00	Aplicação	120.000,00	126.000,00	132.000,00	139.000,00	517.000,00

2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Investimento - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	47	02.38	V	4.4.90.00.00	Aplicação	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Investimento - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	36	02.38	V	4.4.90.00.00	Aplicação	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
2.282	306	Grupo - Alimentação Nutrição - Investimento - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	21	01.02	P	4.4.90.00.00	Aplicação	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
								<b>823.000,00</b>	<b>864.000,00</b>	<b>906.400,00</b>	<b>951.570,00</b>	<b>3.544.970,00</b>

Itajaí, 12 de abril de 2021

380.090.100,00 395.692.850,00 414.801.165,00 434.868.165,00 1.625.452.280,00

SERPRO  
Assinado digitalmente por:  
JAIRO SANTOS  
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:  
<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>

SERPRO  
Assinado digitalmente por:  
MÁRCIO ALEXANDRE DOS SANTOS  
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:  
<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>

Jairo Santos  
Diretor de Administração do FMS  
Contador - CRC/SC - 023.920/O-0

Márcio Alexandre dos Santos  
Gerente de Contabilidade  
Contador - CRC/SC - 030.821/O-2

Receitas projetadas para o período de 2022 a 2025:

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJAÍ**

COD	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	2022	2023	2024	2025	Total
		<b>RECEITA</b>	<b>160.954.100,00</b>	<b>165.812.850,00</b>	<b>173.659.840,00</b>	<b>181.891.920,00</b>	<b>682.318.710,00</b>
	<b>1</b>	<b>Receitas Correntes</b>	<b>160.954.100,00</b>	<b>165.812.850,00</b>	<b>173.659.840,00</b>	<b>181.891.920,00</b>	<b>682.318.710,00</b>
	<b>1.3</b>	<b>Receita Patrimonial</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>1.296.400,00</b>
	<b>1.3.2</b>	<b>Receitas de Valores Mobiliários</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>1.296.400,00</b>
	<b>1.3.2.1.00.1</b>	<b>Remuneração de Depósitos Bancários</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>1.296.400,00</b>
	<b>1.3.2.1.00.1.1</b>	<b>Remuneração de Depósitos Bancários - FMS</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>324.100,00</b>	<b>1.296.400,00</b>
	<b>1.3.2.1.00.1.1.08</b>	<b>Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados - FMS</b>	<b>99.100,00</b>	<b>99.100,00</b>	<b>99.100,00</b>	<b>99.100,00</b>	<b>396.400,00</b>
<b>103</b>	1.3.2.1.00.1.1.08.01	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados - BLATB	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	320.000,00
<b>104</b>	1.3.2.1.00.1.1.08.02	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados - BLMAC	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
<b>105</b>	1.3.2.1.00.1.1.08.03	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados - BLVGS	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
<b>106</b>	1.3.2.1.00.1.1.08.04	Remuneração de Depósitos de Recursos Vinculados - BLAFB	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
<b>107</b>	1.3.2.1.00.1.1.09.02	Remuneração Dep. Bancários Vinculados-Fundo de Saúde - <b>MAC Estado</b>	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
<b>109</b>	1.3.2.1.00.1.1.09.03	Remuneração Dep. Vinculados - F. Saúde - Assist. Farmacêutica Básica -	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	20.000,00
<b>108</b>	1.3.2.1.00.1.1.09.01	Remuneração Dep. Vinculados - Fundo Saúde - Atenção Básica <b>Estado</b>	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
<b>110</b>	1.3.2.1.00.1.1.09.04	Remuneração Dep. Vinculados - Vigilância em Saúde - <b>Estado</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	400,00
	<b>1.3.2.1.00.1.1.10</b>	<b>Remuneração de Depósitos de Recursos Próprio - FMS</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>900.000,00</b>
<b>245</b>	<b>1.3.2.1.00.1.1.10.01</b>	<b>Remuneração de Depósitos de Recursos Próprio - FMS - F 21</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>900.000,00</b>
	<b>1.7</b>	<b>Transferências Correntes</b>	<b>160.623.000,00</b>	<b>165.481.400,00</b>	<b>173.328.035,00</b>	<b>181.559.715,00</b>	<b>680.992.150,00</b>
	<b>1.7.1</b>	<b>Transferências da União</b>	<b>160.623.000,00</b>	<b>165.481.400,00</b>	<b>173.328.035,00</b>	<b>181.559.715,00</b>	<b>680.992.150,00</b>
	<b>1.7.1.8</b>	<b>Transferências da União</b>	<b>151.147.000,00</b>	<b>155.556.900,00</b>	<b>162.911.880,00</b>	<b>170.628.725,00</b>	<b>640.244.505,00</b>
	<b>1.7.1.8.03</b>	<b>Transferência Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS - Repasses</b>	<b>151.147.000,00</b>	<b>155.556.900,00</b>	<b>162.911.880,00</b>	<b>170.628.725,00</b>	<b>105.939.300,00</b>
<b>111</b>	1.7.1.8.03.1.1.01.01	Piso Atenção Básica - PAB	23.313.000,00	21.755.250,00	22.449.475,00	23.175.800,00	90.693.525,00
<b>114</b>	1.7.1.8.03.1.1.01.04	Programa de Assistência Farmacêutica Básica - Federal	1.299.000,00	1.364.000,00	1.432.250,00	1.504.000,00	5.599.250,00
<b>113</b>	1.7.1.8.03.1.1.01.03	Ações Estruturantes de Vigilância em Saúde	2.238.500,00	2.350.475,00	2.468.775,00	2.588.775,00	9.646.525,00
<b>112</b>	1.7.1.8.03.1.1.01.02	Média e Alta Complexidade - MAC	124.033.000,00	129.813.000,00	136.276.000,00	143.063.000,00	533.185.000,00
<b>115</b>	1.7.1.8.03.1.1.01.05	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	263.500,00	274.175,00	285.380,00	297.150,00	1.120.205,00
	<b>1.7.1.8.10</b>	<b>Transferências de Convênios</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.250,00</b>	<b>5.500,00</b>	<b>5.790,00</b>	<b>21.540,00</b>
	<b>1.7.1.8.10.1.1</b>	<b>Transferências de Convênios da União e de Suas Entidades</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.250,00</b>	<b>5.500,00</b>	<b>5.790,00</b>	<b>21.540,00</b>
<b>71</b>	1.7.2.8.10.1.1.01	Transferências de Convênios da União para o Sistema Único de Saúde - S	5.000,00	5.250,00	5.500,00	5.790,00	21.540,00
	<b>1.7.2</b>	<b>Transferências dos Estados</b>	<b>9.476.000,00</b>	<b>9.924.500,00</b>	<b>10.416.155,00</b>	<b>10.930.990,00</b>	<b>40.747.645,00</b>
	<b>1.7.2.08.03</b>	<b>Transferência Recursos do Estado para Programas de Saúde - Repass</b>	<b>9.451.000,00</b>	<b>9.899.250,00</b>	<b>10.390.655,00</b>	<b>10.905.200,00</b>	<b>40.646.105,00</b>
<b>119</b>	1.7.2.8.03.1.1.01.03	Programa de Assistência Farmacêutica Básica - Estadual	1.220.000,00	1.280.000,00	1.345.000,00	1.415.000,00	5.260.000,00
<b>118</b>	1.7.2.8.03.1.1.01.02	Média e Alta Complexidade - Estadual	5.500.000,00	5.771.100,00	6.054.705,00	6.352.000,00	23.677.805,00
<b>117</b>	1.7.2.8.03.1.1.01.01	Programa de Saúde da Família - PSF - Estadual	2.671.000,00	2.784.000,00	2.923.625,00	3.067.500,00	11.446.125,00

120	1.7.2.8.03.1.1.01.04	Recurso Vigilância em Saúde - Estadual	50.000,00	53.650,00	56.325,00	59.200,00	219.175,00
50	1.7.2.8.03.1.1.01.05	Outras Transferências dos Estados	10.000,00	10.500,00	11.000,00	11.500,00	43.000,00
	<b>1.7.2.8.10</b>	<b>Transferências de Convênios</b>	<b>25.000,00</b>	<b>25.250,00</b>	<b>25.500,00</b>	<b>25.790,00</b>	<b>101.540,00</b>
	<b>1.7.2.8.10.1</b>	<b>Transferências Convênios dos Estados e do Distrito Federal e de suas</b>	<b>25.000,00</b>	<b>25.250,00</b>	<b>25.500,00</b>	<b>25.790,00</b>	<b>101.540,00</b>
121	1.7.2.8.10.1.1.01	Transferências de Convênios dos Estados para o Sistema Único de Saúde -	25.000,00	25.250,00	25.500,00	25.790,00	101.540,00
	<b>1.9</b>	<b>Outras Receitas Correntes</b>	<b>2.000,00</b>	<b>2.100,00</b>	<b>2.205,00</b>	<b>2.315,00</b>	<b>8.620,00</b>
	<b>1.9.2.8</b>	<b>Indenizações, Restituições e Ressarcimento</b>	<b>2.000,00</b>	<b>2.100,00</b>	<b>2.205,00</b>	<b>2.315,00</b>	<b>8.620,00</b>
	<b>1.9.2.8.01.1.1.02</b>	<b>Outras Indenizações</b>	<b>2.000,00</b>	<b>2.100,00</b>	<b>2.205,00</b>	<b>2.315,00</b>	<b>8.620,00</b>
51	1.9.2.8.01.1.1.02	Outras Indenizações (multa de Trânsito) Receitas - FMS	2.000,00	2.100,00	2.205,00	2.315,00	8.620,00
	<b>2</b>	<b>Receitas de Capital</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>20.000,00</b>
	<b>2.4</b>	<b>Transferências de Capital</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>20.000,00</b>
263	2.4.1.8.03.1.1.02	Atenção Básica (fonte 36)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
264	2.4.1.8.03.1.1.03	Média e Alta Complexidade - MAC (fonte 37)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
266	2.4.1.8.03.1.1.04	Ações Estruturantes de Vigilância em Saúde (fonte 38)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
265	2.4.1.8.03.1.1.05	Programa de Assistência Farmacêutica Básica - Federal (fonte 39)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
267	2.4.1.8.03.1.1.06	Alimentação Nutrição (fonte 36)	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
<b>Sub-Total (Receita Corrente + Receita de Capital)</b>			<b>160.959.100,00</b>	<b>165.817.850,00</b>	<b>173.664.840,00</b>	<b>181.896.920,00</b>	<b>682.338.710,00</b>
		Transferências Financeiras	219.131.000,00	229.875.000,00	241.136.325,00	252.971.245,00	943.113.570,00
		Valores a serem Transferidos					-
		<b>SUB-TOTAL</b>	<b>219.131.000,00</b>	<b>229.875.000,00</b>	<b>241.136.325,00</b>	<b>252.971.245,00</b>	<b>943.113.570,00</b>
		<b>TOTAL GERAL</b>	<b>380.090.100,00</b>	<b>395.692.850,00</b>	<b>414.801.165,00</b>	<b>434.868.165,00</b>	<b>1.625.452.280,00</b>
<b>Recursos Vinculados Federal e Estadual</b>			<b>160.734.100,00</b>	<b>165.592.850,00</b>	<b>173.439.840,00</b>	<b>181.671.920,00</b>	<b>682.338.710,00</b>
		<b>Recurso Ordinário</b>	<b>2.000,00</b>	<b>2.100,00</b>	<b>2.205,00</b>	<b>2.315,00</b>	<b>8.620,00</b>
		<b>Recurso Próprio F 21</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>225.000,00</b>	<b>900.000,00</b>
		<b>Vinculado Líquido</b>	<b>160.732.100,00</b>	<b>165.590.750,00</b>	<b>173.437.635,00</b>	<b>181.669.605,00</b>	<b>682.330.090,00</b>

Itajai, 14 de abril de 2021.

**SERPRO**  
Assinado digitalmente por:  
JAIRO SANTOS  
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:  
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

**SERPRO**  
Assinado digitalmente por:  
MARCIO ALEXANDRE DOS SANTOS  
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:  
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

Windows

**4. Plano Municipal de Saúde 2022-2025: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**

<b>Diretriz 1. Fortalecimento da Gestão da Secretaria de Saúde. (Diretorias Executivas e Secretário)</b>				
<b>Objetivo</b>	1.1 – Revisar e reestruturar o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.			
<b>Meta</b>	1.1.1-Revisão, reestruturação, aprovação e publicação do organograma no diário oficial.			
<b>Indicador</b>	Reorganização do Organograma.			
<b>Valor base</b>	<b>Ano base</b>	<b>Unidade de medida</b>		
N/A	N/A	Número absoluto		
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
1		1		
<b>Áreas Responsáveis</b>	Diretoria Executiva			
	Secretário de Saúde			
<b>Objetivo</b>	1.2 - Realizar campanhas midiáticas com intuito de divulgar os serviços e atividades da SMS enfatizando ações de fortalecimento do sus.			
<b>Meta</b>	1.2.1 - Realização de campanhas de divulgação conforme necessidades apontadas pelos técnicos responsáveis pelas políticas públicas de cada diretoria.			
<b>Indicador</b>	Proporção de Campanhas solicitadas x Campanhas realizadas			
<b>Valor base</b>	<b>Ano base</b>	<b>Unidade de medida</b>		
N/A	N/A	Percentual		
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Áreas Responsáveis</b>	Diretoria Executiva			
	Secretário de Saúde			
<b>Objetivo</b>	1.3- Garantir por equipe de ESF o quadro de profissionais, conforme orientação do Ministério da Saúde - PNAB (equipe mínima).			
<b>Meta</b>	1.3.1- Garantir que as equipes de ESF sejam mantidas com o quantitativo de profissionais (equipe mínima) através de concurso público segundo legislação vigente e de acordo com as necessidades apontadas por relatório a ser apresentado pela Direção de Atenção à Saúde. (supervisão da ESF)			

Indicador	Quantidade de profissionais contratados para manter o número adequado por equipe (equipe mínima)			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
58	14	14	15	15
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.1 - Adequar quantitativo de servidores da secretaria municipal de saúde através de chamamento ou realização de concurso ou processo seletivo público segundo legislação vigente e de acordo com as necessidades apontadas por relatório a ser apresentado pelas diretorias.			
Indicador	Proporção de solicitações realizadas X solicitações atendidas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Porcentagem		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Secretário de Saúde			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.2 - Ampliação do número de profissionais especialistas conforme apontado pelo Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação			
Indicador	Profissionais contratados por concurso.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
80	20	20	20	20
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.3- Ampliar o número de psicólogos na rede de atenção à saúde			
Indicador	Profissionais contratados por concurso			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
25	5	5	5	10
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.4 - Readequação do quadro de profissionais fisioterapeutas na ras, atuando em regime estatutário.			
Indicador	Profissionais contratados por concurso.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
10	4	2	2	2
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.5 - Readequação do quadro de profissionais fonoaudiólogos na ras, atuando em regime estatutário.			
Indicador	Profissionais contratados por concurso.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
15	5	5	5	
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.6 - Readequação do quadro de profissionais das equipes de saúde bucal, ESB na RAS. (13 cirurgiões dentistas / 18 técnicos de higiene bucal)			
Indicador	Profissionais que compõe a ESB contratados conforme regime preconizado pela legislação vigente.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
31	10	10	06	05
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Secretario de Saúde			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.7 - Ampliação do número de profissionais para a equipe de vigilância das violências a fim de atender o elevado número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada e garantir a execução das atribuições e competências específicas do setor.			
Indicador	Agente em atividades administrativas atuando na Vigilância das Violências			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.8 – Ampliação do número de enfermeiros para a equipe de vigilância dos óbitos fetais/infantis.			
Indicador	Número de enfermeiros para a Vigilância dos Óbitos fetais/infantis/maternos.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	1	1		
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.9 - Ampliação número de agente de combate a endemias para a equipe do programa de controle de escorpiões e outras zoonoses.			
Indicador	ACEs vinculados ao programa de controle de escorpiões e outras zoonoses			
Valor base	Ano Base	Unidade de Medida		
2	2020	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	3	4		
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.10 - Contratação de um engenheiro para Diretoria de Manutenção.			
Indicador	Profissionais contratados por concurso.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.11 - Criação da função de técnico de aplicação de inseticida em ultra volume baixo conforme certificação da dive/sc.			
Indicador	Funções criadas com pagamento adicional.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
12	12			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde			
Meta	1.4.12 - Garantir equipe mínima de recursos humanos para o desempenho dos serviços oferecidos e para a implantação do ponto de coleta de exames laboratoriais para controle das pessoas vivendo com HIV no CEREDI			
Indicador	Número de profissionais atuando no CEREDI			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
42	N/A2021	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
48	46	48	48	48
Áreas Responsáveis	Secretário de Saúde			
	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.4 - Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde
Meta	1.4.13 - Readequação do quadro de profissionais atendentes de unidade.
Indicador	Profissionais contratados por concurso.

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número asoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
9	9			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.5-Finalizar a discussão sobre o Plano de Cargos e Salários (PCS) dos servidores celetistas e apresentar propostas da gestão pública			
Meta	1.5.1 - Construção do Plano de Cargos e Salários em parceria e em acordo com os servidores celetistas para posterior apresentação à secretaria de governo para apreciação e efetivação.			
Indicador	Publicação do plano de cargos e salários em diário oficial			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1/2	1/2	
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
	Secretario de Saúde			
Objetivo	1.6 - Criar núcleo de apoio técnico judicial para as questões de judicialização na saúde.			

Meta	1.6.1 - Criação do núcleo de apoio técnico judicial.				
Indicador	Núcleo criado e portaria publicada.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1			1		
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva				
	Secretario de Saúde				
Objetivo	1.7 - Qualificar o trabalho da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.				
Meta	1.7.1 - Ampliar e reformar estrutura física da Diretoria de Vigilância Epidemiológica a fim de adequar a Rede de Frio de acordo com a legislação vigente, o arquivo morto e o almoxarifado conforme a necessidade das Gerências, o espaço físico para comportar a equipe				
Indicador	Reforma, ampliação e adequação realizada				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1		1			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva				
	Diretoria de Manutenção e Diretoria Administrativa				

Objetivo	1.7 - Qualificar o trabalho da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.				
Meta	1.7.2 – Ampliar equipe para 100 agentes de combate às endemias a fim de atender o elevado número de imóveis que necessitam de tratamento e visitas bimestrais do programa de controle da dengue, contendo e bloqueando o avanço do mosquito <i>aedes aegypti</i> .				
Indicador	Número de agentes de combate as endemias nas atividades em campo do programa de controle da dengue				

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
77	2021	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100		84	92	100
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
Objetivo	1.7 - Qualificar o trabalho da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.			
Meta	1.7.3- Incentivar a permanência dos profissionais na diretoria de vigilância epidemiológica através da adequação e ampliação do número de funções gratificadas estabelecidas na lei municipal nº 7.122/2019, a fim de contemplar as funções já iniciadas na dve após a sua publicação, como também a implantação de novos serviços.			
Indicador	Número de gratificações estabelecidas em lei com nomeação de servidores da dve.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absolute		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
48	44	46	48	48
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.7 - Qualificar o trabalho da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.			
Meta	1.7.4 - Aumento das funções gratificadas de supervisor de campo para Dengue conforme ampliação da equipe de agentes de combate às endemias do Programa de Controle da Dengue.			
Indicador	Funções gratificadas criadas.			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2		1	1	

Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva
	Secretario de Saúde

Objetivo	1.7 - Qualificar o trabalho da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.			
Meta	1.7.5 – Garantir a estrutura física do CIEVS Municipal (município estratégico) para o pleno funcionamento do serviço, a fim de cumprir os objetivos definidos para a implantação do mesmo junto ao CIEVS Nacional, compondo a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS).			
Indicador	Estrutura física adequada para o pleno funcionamento do CIEVS Municipal			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Diretoria Administrativa			

Objetivo	1.8 - Fomentar a organização do organograma dos departamentos da SMS.			
Meta	1.8.1 - Desenvolvimento de organograma dos Departamentos da sms, com descrição das atividades inerentes as gerências e pastas bem definidas, assim como pré-requisitos necessários para ocupação do cargo, priorizando servidores efetivos nas supervisões técnicas.			
Indicador	100% dos departamentos com organogramas apresentados, aprovados e publicados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

100%	100%			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Secretario de Saúde			
Objetivo	1.9- Solicitar ao poder público municipal que através de reforma administrativa, passe a exigir, minimamente formação de nível superior na área da saúde, para qualquer cargo de gerência a ser exercido na SMS.			
Meta	1.9.1 – Garantir o mínimo de qualificação necessária para as gerências da RAS.			
Indicador	Documento que solicite minimamente formação de nível superior na área da saúde, para qualquer cargo de gerência a ser exercido na SMS formulado, apresentado, aprovado e publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas responsáveis				
	Secretário de Saúde			
Objetivo	1.10 - Estabelecer com os municípios da AMFRI planejamento de compra conjunta de insumos e materiais para os hospitais conveniados e UPAs através de consórcio.			
Meta	1.10.1 - Documento que estabelece o planejamento de compra intermunicipal realizado.			
Indicador	Documento apresentado, aprovado e publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	Diretoria Administrativa			
	Secretário de Saúde			
Objetivo	1.11- Reivindicar junto ao poder executivo municipal a destinação das sobras de recursos orçamentais e financeiros repassados da Câmara dos Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde.			

Meta	1.11.1 - Documento que estabelece o repasse realizado.			
Indicador	Documento apresentado, aprovado e publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

1		1		
Áreas Responsáveis	Secretário de Saúde			
Objetivo	1.12- Criar centro de audiologia municipal.			
Meta	1.12.1 - Criação do centro de audiologia municipal.			
Indicador	Centro de audiologia criado através de portaria e em funcionamento.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Objetivo	1.13 - Criar gerência de planejamento com atribuições definidas			
Meta	1.13.1 - Documento que estabelece a criação da gerência de planejamento			
Indicador	Documento apresentado, aprovado e publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	Secretário de Saúde			

Objetivo	1.14 - Garantir acesso à laqueadura e ao aborto legal no município de Itajaí.			
Meta	1.14.1 – Firmar convênio com Hospital Geral ou serviço tecnicamente habilitado, visando garantir a realização de laqueaduras e abortos legais no próprio município.			
Indicador	Convênio firmado			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1				1

Áreas Responsáveis	Secretário de Saúde			
	Direção de Regulação, Controle e Avaliação/DAS			
Objetivo	1.15 – Garantir através da inclusão de termo em convênio, a necessidade de credenciamento de leitos para transtornos mentais no hospital geral do município.			
Meta	1.15.1 - Revisão de convênio com hospital de referência do município visando garantir o acesso à leitos psiquiátricos para os pacientes de Itajaí.			
Indicador	Termo de convênio revisado e alterado.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	
Áreas Responsáveis	Secretário de Saúde			
	Direção de Controle e Avaliação/Direção de Atenção à Saúde			
Objetivo	1.16 - Instituir calendário oficial com todos os eventos promovidos pela Secretária de Saúde.			
Meta	1.16.1 - Publicação do calendário oficial das ações, eventos, conferências e seminários a serem realizados pela Secretária de Saúde durante o ano corrente.			
Indicador	Calendário publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/a	N/a	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Comunicação			
Objetivo	1.17- Criar o núcleo de educação permanente em saúde e humanização (NEPSHU).			
Meta	1.17.1- Implantar o núcleo de educação permanente em saúde e humanização através da composição de uma equipe de trabalho e legislação específica.			
Indicador	Núcleo criado em portaria publicada			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	DAS			
	Secretário de Saúde			
Objetivo	1.18- Ampliar acesso e qualificar as intervenções para os surdos na RAS			
Meta	1.18.1- Criar o cargo de intérprete de libras na SMS			
Indicador	Número de intérpretes de libras contratados por concurso público			
Valor base				
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
02		01	01	
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Secretário de Saúde			

Objetivo	1.19- Promover a aquisição de sistemas e softwares cuja necessidade, eficiência e custo benefício sejam comprovados pelas diretorias solicitantes através de relatório.			
Meta	1.19.1- Autorizar aquisição de sistemas e softwares solicitados pelas diretorias através de relatório comprobatório de necessidade, eficiência e custo benefício.			
Indicador	Proporção entre os sistemas e softwares solicitados X adquiridos			
Valor base				
N/A	N/A	Perecentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			

Objetivo	1.20- Promover acordos de colaboração entre as secretarias do município, com objetivo de realizar ações intersetoriais que qualifiquem o atendimento na RAS.			
Meta	1.20.1- Realizar acordos de colaboração com as Secretarias de: Desenvolvimento Urbano e Habitação; Educação; Comunicação; Assistência Social, Agricultura e Expansão Urbana.			
Indicador	Número de acordos colaborativos firmados por meio de documento			
Valor base				
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
6	1	2	2	1
Áreas Responsáveis				
	Secretário de Saúde			

<b>Diretriz 2. - Fortalecimento das Ações do Controle Social.</b>				
Objetivo	2.1 - Fortalecer o controle social através da integração da gestão e do Conselho Municipal de Saúde			
Meta	2.1.1 - Criação mínima de quatro conselhos em 2022, e dois conselhos nos próximos anos, totalizando 10 conselhos em 4 anos			
Indicador	Número de conselhos criados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
10	4	2	2	2
Áreas responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	2.1 - Fortalecer o controle social através da integração da gestão e do Conselho Municipal de Saúde			
Meta	2.1.2 - Realização de curso de formação de conselheiros			
Indicador	Número de cursos			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	2.2 - Realizar reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde nas comunidades em parceria com as organizações governamentais, não governamentais e sociedade civil organizada.			
Meta	2.2.1 - Realização de reuniões itinerantes.			
Indicador	Número de reuniões realizadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
16	4	4	4	4
Áreas Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			

Objetivo	2.3 - Fortalecer a prática de cogestão em saúde na rede de atenção à saúde, fomentando a prática dos Conselhos Locais de Saúde.			
Meta	2.3.1 - Fomentar a criação e manutenção de conselhos locais de saúde e nesses encontros trazer a pratica de cogestão.			
Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	2.4 - Promover ações de capacitações dos conselheiros locais e municipais de saúde.			
Meta	2.4.1 - Capacitações na temática do controle social.			
Indicador	Número de capacitações realizadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			
Objetivo	2.4 - Promover ações de capacitações dos conselheiros locais e municipais de saúde.			
Meta	2.4.2 - Capacitações na temática dos instrumentos de gestão.			
Indicador	Número de capacitações realizadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Conselho Municipal de Saúde			
	Planejamento			

Diretriz 3. - Fortalecimento das Ações em Atenção à Saúde. (DAS)				
Objetivo	3.1 – Implantar equipe Programa Melhor em Casa.			
Meta	3.1.1- Diminuir o número de internações hospitalares através da assistência de equipe especializada para pacientes acamados.			
Indicador	Programa implantado e em funcionamento.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.2 - Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente			
Meta	3.2.1 - Implantação da Comissão de Revisão de Prontuário.			
Indicador	Comissão implantada e em funcionamento.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01		01		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.2 – Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente			
Meta	3.2.2- Implantar os 06 protocolos de segurança do paciente na rede municipal de saúde			
Indicador	Publicação dos protocolos em diário oficial			

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
06	0	02	02	02
Áreas responsáveis	Das			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.2 - Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente			
Meta	3.2.3- Implantar notificação de eventos adversos relacionados a segurança do paciente no sistema eletrônico da rede municipal de saúde.			
Indicador	Inclusão de notificação no sistema eletrônico			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01	0	0	01	0
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.3 - Melhorar o acesso das mulheres e homens trabalhadores nos serviços de saúde municipais.			
Meta	3.3.1 - Realização de ações voltadas às mulheres e homens trabalhadores visando a melhoria do acesso desse público.			
Indicador	Três ações anuais.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

12	3	3	3	3
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			

Objetivo	3.3- Melhorar o acesso das mulheres e homens trabalhadores nos serviços de saúde municipais.			
Meta	3.3.2 - Verificar através de estudo em parceria com as equipes de APS a avaliação da razão: contingente populacional x acesso aos serviços, a necessidade de ampliação dos horários de atendimento de Unidades de Saúde estratégicas, para qualificar ao acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde.			
Indicador	Realização e apresentação do estudo.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01	0	01		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretorio Executiva			
Objetivo	3.4 - Qualificar o cuidado em saúde do RN e da criança na rede de atenção à saúde.			
Metas	3.4.1- Incluir profissional fonoaudiólogo a visita domiciliar realizada pela estratégia saúde da família ao RN.			
Indicador	Percentual de visitas da ESF para o RN com profissional fonoaudiólogo.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

50%	0	0	25%	50%
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.4 - Qualificar o cuidado em saúde do RN e da criança na rede de atenção à saúde.			
Metas	3.4.2- Ampliação do serviço de alto risco Neonatal no CRECEM.			
Indicador	Número de horas de atendimentos ofertados as crianças acompanhadas no serviço de alto risco.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
6hs	2022	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
12hs		03hs	03hs	
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva Administrativa			
Objetivo	3.5 - Ampliar capacidade de atendimento com expansão da área de atuação para promoção, atenção e reabilitação da saúde fonoaudiológica.			
Meta	3.5.1 - Criação de 07 pólos regionais para fonoaudiologia.			
Indicador	Número de pólos criados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
7	0	2	2	3
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva.			

Objetivo	3.6 - Ampliar ações de promoção à saúde da criança, bem como identificação de riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e promoção da intervenção precoce.			
Meta	3.6.1 - Realização de campanhas de triagem auditiva em crianças em idade escolar (parceria com secretaria de educação).			
Indicador	Número de campanhas realizadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva / Secretário de Saúde.			
Objetivo	3.7 - Criar grupo condutor da RAPS no município.			
Meta	3.7.1 - Criação de grupo condutor.			
Indicador	Publicação em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01		01		
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.8- Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município			

Meta	3.8.1 – Implantação do serviço de Residencial Terapêutico na rede de atenção psicossocial			
Indicador	Serviço implantado e em funcionamento			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.8 - Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município			
Meta	3.8.2 - Qualificação das unidades CAPS II e AD para categoria III			
Indicador	Qualificação publicada e serviço em funcionamento			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	DAS			
	Controle e avaliação			
Objetivo	3.8 - Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município			
Meta	3.8.3 - Formalizar a implantação através de portaria o ambulatório de Saúde Mental.			
Indicador	Ambulatório Implantado e portaria de funcionamento publicada			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		

N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva de Ações em Saúde			
Objetivo	3.8 - Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município			
Meta	3.8.4- Ampliar as equipes multiprofissionais (Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiro) dos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme necessidade.			
Indicador	Proporções de equipes completas ampliadas por unidades CAPS			
Valor base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta2024	Meta 2025
60%		20%	20%	20%
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva Administrativa			
Objetivo	3.8 - Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município			
Meta	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.			
Indicador	Equipes de matriciamento ampliadas			
Valor base	Ano Base	Unidade de Medida		
3	2021	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
6	1	1	1	

Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.9 – Qualificar a atenção odontológica na RAS			
Meta	3.9.1 - Ampliar atendimento odontológico para 24h nas Unidades de Pronto Atendimento.			
Indicador	Ampliação do número de horas de atendimento odontológico de urgência.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
06hs	2021	Número de horas de atendimento		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
24 horas	0	8 horas	12 horas	24 horas
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.9 – Qualificar a atenção odontológica na RAS			
Meta	3.9.2- Qualificar o atendimento no CEO para realização de prótese dentária Unitária e Parcial.			
Indicador	Laboratório contratado ou conveniado para confecção de prótese Unitária e Parcial para o CEO.			
Valor base	Ano base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
		1		
Áreas Responsáveis	DAS			

	Controle e Avaliação			
Objetivo	3.10 - Desenvolver e implantar projeto de apoio, promoção e aleitamento materno.			
Meta	3.10.1 - Desenvolvimento e implementação da sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta.			
Indicador	Certificação da sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta pelo ministério da saúde.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.10- Desenvolver e implantar projeto de apoio, promoção e aleitamento materno.			
Meta	3.10.2 - Desenvolvimento de projeto de retorno ao trabalho das servidoras lactantes da sms.			
Indicador	Percentual de servidoras lactantes atendidas no projeto.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual de trabalhadoras atendidas no projeto/ número de servidoras lactantes que retornaram de licença maternidade.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	0	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			

Objetivo	3.10 - Desenvolver e implantar projeto de apoio, promoção e aleitamento materno.				
Metas	3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município.				
Indicador	Número de atendimentos no espaço amamentar itajaí.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Numero absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1100	400	900	1000	1100	
Objetivo	3.11 - Capacitar a rede de atenção à saúde quanto a temas pertinentes a saúde da criança.				
Meta	3.11.1 - Capacitações realizadas dentro da temática proposta no objetivo.				
Indicador	Número de capacitações realizadas.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
06	1	2	1	2	
Áreas Responsáveis	DAS				
Objetivo	3.12 - Criar grupo técnico de saúde da população negra da rede municipal.				
Meta	3.12.1 - Criação do grupo.				
Indicador	Grupo técnico criado com portaria em diário oficial.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absoluto			

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.13 - Criar e implantar protocolos para nortear os processos de trabalho da rede de atenção à saúde municipal			
Meta	3.13.1- Criação e implementação de protocolo para desenvolvimento do plano de parto na atenção primária à saúde.			
Indicador	Protocolo desenvolvido, aprovado e publicado em diário oficial			
Valor base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	
Áreas Responsáveis	DAS			

Objetivo	3.13 - Criar e implantar protocolos para nortear os processos de trabalho da rede de atenção à saúde municipal			
Meta	3.13.2 - Criação e implementação de protocolo de atendimento à população negra com doenças crônicas não transmissíveis.			
Indicador	Protocolo desenvolvido, aprovado e publicado em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.14- Diminuir o numero de internações e reinternações, tempo de uso de sondas, dieta enteral e suplemento alimentar e traqueostomia, bem como promover qualidade de vida a pacientes disfágicos.			
Meta	3.14.1- Criar fluxo e disponibilizar atendimento fonoaudiológico para disfágicos.			
Indicador	Fluxo implantado.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2024
01	01			
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.15- Adequar à estrutura física bem como organização interna da farmácia municipal conforme as diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do sus.			
Meta	3.15.1- Melhorar o acesso dos usuários ao serviço bem como oferecer estrutura adequada para atendimento e armazenamento dos insumos farmacêuticos.			
Indicador	Farmácia estruturada.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
01	0	01		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria executiva			
Objetivo	3.16- Atingir minimamente 45% do total de gestantes cadastradas com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação na aps.			
Meta	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.			
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.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	2021			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
45%	45%	45%	45%	45%
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.17- Atingir minimamente 60% do total de gestantes cadastradas com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS			
Meta	3.17-1- Reduzir e impedir a transmissão vertical e agravos congênitos relacionados ao HIV e Sífilis.			
Indicador	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV. Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
60%	60%	60%	60%	60%
Áreas Responsáveis	DAS			
	Supervisão de Saúde da Mulher e de Saúde da Família			
Objetivo	3.18- Atingir minimamente 60% do total do número de gestantes cadastradas com pré-natal na APS e atendimento odontológico			
Meta	3.18.1- Prevenir agravamento de doenças bucais na gestação.			
Indicador	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na aps. Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
60%	60%	60%	60%	60%
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.19-Atingir 40% do total de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses			
Meta	3.19.1- Identificar possíveis alterações celulares no colo uterino e garantir o tratamento precoce.			
Indicador	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na aps. Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses.			
Indicador				
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
40%	40%	40%	40%	40%
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.20- Atingir 50 % do número de pessoas com diabetes cadastradas, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses			
Meta	3.20.1- Prevenir os agravos relacionados as DCNT.			
Indicador	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
50%	50%	50%	50%	50%
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.21- Atingir 50 % do número de pessoas com hipertensão arterial cadastradas, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses			
Metas	3.21.1- Prevenir os agravos relacionados as DCNT.			
Indicador	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre			

	avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
50%	50%	50%	50%	50%
Áreas Responsáveis	DAS			

Objetivo	3.22 - Criar um fluxo de atendimento voltado à população LGBTQIAPN+			
Meta	3.22.1 – Fluxo criado, publicado e implantado.			
Indicador	Serviço criado com portaria publicada em diário oficial.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1	1	
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria executiva			
Objetivo	3.23 - Implantar um centro de parto normal peri-hospitalar de acordo com as especificações da rede cegonha.			
Meta	3.23.1 - Implantação de centro de parto normal peri-hospitalar.			
Indicador	Serviço criado com portaria publicada em diário oficial e em funcionamento.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	

Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria executiva			

Objetivo	3.24- Fortalecer a prática de cogestão em saúde na rede de atenção à saúde.			
Meta	3.24.1 – Implantar o colegiado gestor em unidades com mais de três equipes de ESF			
Indicador	Número de colegiados gestores em funcionamento nas ubcs com mais de três equipes de ESF			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
03		1	1	1
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	DAS			
Objetivo	3.25 - Qualificar as ações de cuidado em saúde da pessoa idosa.			
Meta	3.25.1 - Monitorar o índice de quedas nos idosos atendidos pela rede de atenção à saúde.			
Indicador	Monitorar e avaliar 100% das quedas de idosos.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	%		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DAS			
Objetivo	3.25 - Qualificar as ações de cuidado em saúde da pessoa idosa.			

Meta	3.25.2- Utilização da caderneta da pessoa idosa no Gemus.			
Indicador	Número de cadernetas utilizadas/nº de idosos cadastrados * 100%			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	100%		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	30%	50%	70%	100%
Áreas Responsáveis	DAS			
	GTI			

Objetivo	3.26- Reestruturar a comissão de farmácia e terapêutica, portaria sms 17/ 2021, para que atue em parceria com as demais diretorias da sms na elaboração e implantação de protocolos clínicos e terapêuticos.			
Meta	3.26.1 - Alterar a descrição e composição dos membros da comissão de farmácia e terapêutica, art 5º da portaria 17/ 2021, com 02 membros da Diretoria de Regulação.			
Indicador	Portaria de nomeação do grupo de trabalho publicada em diário oficial			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DAS			
	Todas as diretorias			
Objetivo	3.27- Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	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.			
Indicador	Núcleo criado através de portaria publicada			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

1	1			
Áreas Responsáveis	DAS			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	3.27- Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	3.27.2 - Capacitar a RAS quanto aos cuidados na saúde do idoso.			
Indicador	Número de capacitações realizadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
8	2	2	2	2
Áreas Responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.27 - Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	3.27.3 - Capacitar os profissionais da ras para realização de oficinas de promoção do uso racional de medicamentos.			
Indicador	Oficinas realizadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.27- Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	3.27.4 - Ampliar o matriciamento dos profissionais da aps no cuidado em saúde mental.			
Indicador	Matriciamentos realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
180	45	45	45	45
Áreas Responsáveis	DAS			

NEPSHU				
Objetivo	3.27- Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	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.			
Indicador	Capacitações e matriciamentos realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absolute		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
8	2	2	2	2

Áreas Responsáveis	DVE			
	NEPSHU			
Objetivo	3.27- Promover a qualificação dos profissionais da RAS.			
Meta	3.27.6 – Oferta de curso de crioulo haitiano para os profissionais da ras, em parceria com a feapi.			
Indicador	Oferta de curso.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absolute		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	0	1	0	1
Áreas Responsáveis	DAS			
	NEPSHU			
Objetivo	3.28 - Ofertar capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da secretaria municipal da saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.			
Meta	3.28.1- Capacitações ofertadas.			
Indicador	Número de capacitações ofertadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
120	30	30	30	30
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.29 - Ofertar capacitações sobre uso racional de medicamentos para servidores da Secretaria de Saúde.			
Meta	3.29.1 - Capacitações sobre a temática realizadas.			
Indicador	Número de capacitações realizadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	1	0	1	0
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.30 – Ofertar formação continuada para a rede de saúde quanto aos cuidados na atenção à saúde da mulher.			
Meta	3.30.1 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre puerpério.			
Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	0	0	1	0
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.30 – Ofertar formação continuada para a rede de saúde quanto aos cuidados na atenção à saúde da mulher.			
Meta	3.30.2 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre sexualidade.			

Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	0	1	0	1
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.30– Ofertar formação continuada para a rede de saúde quanto aos cuidados na atenção à saúde da mulher.			
Meta	3.30.3 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre climatério e menopausa.			
Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	1	0	1	0
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			
Objetivo	3.30– Ofertar formação continuada para a rede de saúde quanto aos cuidados na atenção à saúde da mulher.			
Meta	3.30.4 - Realização de capacitações sobre atendimento e encaminhamentos das mulheres vítimas de violência.			
Indicador	Número de encontros realizados.			

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas responsáveis	NEPSHU			
	DAS			

Objetivo	3.31 - Realizar seminários sobre temáticas de educação em saúde.			
Meta	3.31.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas.			
Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
3	1	1	0	1
Áreas Responsáveis	NEPSHU			
	DAS			

Objetivo	3.32- Qualificar o atendimento dos profissionais da rede de apoio de aleitamento materno em relação às mães que apresentam deficiência.			
Meta	3.32.1- Sensibilizar os profissionais para trabalhar com as mulheres lactantes com deficiência, bem como com os RNs que nascem com deficiência.			
Indicadores	Realização de capacitações.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
02	0	01	0	01
Áreas Responsáveis	DAS			
	NEPSHU			

Objetivo	3.33 - Garantir os cuidados à saúde quanto a infecção pelo coronavírus (covid19).			

Meta	3.33.1 - Ofertar insumos, medicações e cuidados nos casos de infecção pelo covid19, evitando internações e óbitos				
Indicador	Oferta garantida em 100% dos casos confirmados.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	DAS				
	DVE				

Objetivo	3.34- Efetivar a implantação do Projeto Farmácia Viva				
Meta	3.34.1- Garantir a dispensação de medicamentos fitoterápicos conforme a REMUME				
Indicador	Medicamentos Fitoterápicos incluídos na REMUME disponíveis na rede de atenção à saúde.				
Valor base	Ano Base	Unidade de Medida			
3	2022	Número Absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
5	2				
Áreas Responsáveis					

--	--	--	--	--

Objetivo	3.34- Efetivar a implantação do Projeto Farmácia Viva			
Meta	3.34.2- Projeção e construção de hortas suspensas e/ou rasteiras nas Unidades Básicas de Saúde			
Indicador	Proporção de Hortas Comunitárias Implantadas X UBS			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	25%	25%	25%	25%
Áreas Responsáveis	Diretoria de Atenção a Saúde			
	Secretário de Saúde			

Objetivo	3.35- Informar através de relatório para as Diretorias Administrativa e de Manutenção sobre necessidade de implantação, reforma e ampliação dos serviços de saúde			
Meta	3.35.1- Elaborar relatórios quadrimestrais informando às Diretorias Administrativa e de Manutenção sobre as necessidades de implantação, ampliação e reforma dos Serviços de Saúde.			
Indicador	Número de relatórios a serem encaminhados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

11	2	3	3	3
Áreas Responsáveis	DAS			

Objetivo	3.36 - Adequar 100% das ESF, chegando a 100% de cobertura no município.			
Meta	3.36.1 - Atingir 100% de cobertura da ESF.			
Indicador	Porcentagem de Cobertura da ESF aumentada anualmente.			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
89,56%	2021	Porcentagem		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

100%	6%	4,44%		
Áreas responsáveis	Diretoria Executiva			
	DAS			

<b>Diretriz 4. – Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde. (DVE e VISA)</b>				
Objetivo	4.1- Realizar ações do piso estratégico da Vigilância Sanitária.			
Meta	4.1.1- Realização 100% das ações do piso estratégico.			
Indicador	Proporção de ações do piso estratégico pactuadas X ações realizadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
14.995	2021	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Visa			
Objetivo	4.2- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.			
Meta	4.2.1- 100% das amostras analisadas			
Indicador	Proporção de amostras recolhidas X analisadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
480	2021	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	VISA			

Objetivo	4.3- Garantir a oferta de curso de boas práticas na manipulação de alimentos na modalidade EAD.				
Meta	4.3.1- Garantir a oferta de curso de boas práticas na manipulação de alimentos na modalidade ead, para <b>100%</b> dos solicitantes.				
Indicador	Número de solicitações realizadas X solicitações atendidas				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	VISA				
Objetivo	4.4 – Atender demandas em apoio ao programa da dengue, priorizando inspeções sanitárias em determinados locais e atividades de acordo com dados epidemiológicos repassados pelo dve e dive/dvs, como também apoiar ações de promoção e prevenção.				
Meta	4.4.1 – Atendimento de 100% das demandas em apoio ao programa da dengue.				
Indicador	Proporção de demandas existentes X demandas atendidas				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
144	2021	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	VISA				
	DVE				
Objetivo	4.5 – Divulgar os dados do vigiagua e pemqsa em canais oficiais municipais, através da elaboração de dashboard.				
Meta	4.5.1 – Divulgação dos dados do vigiagua e pemqsa.				
Indicador	Divulgação de 100% dos dados.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
Na	Na	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	

100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	VISA			

Objetivo	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.			
Meta	4.6.1 – Informatização de 100% da diretoria de Vigilância Sanitária			
Indicador	Diretoria de Vigilância Sanitária 100% informatizada			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
NA	NA	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	50%	50%		
Áreas responsáveis	VISA			
	Diretoria Administrativa			
Objetivo	4.7 – Garantir educação continuada para fiscais sanitaristas, com objetivo de qualificação e aperfeiçoamento.			
Meta	4.7.1 – Garantir educação continuada para fiscais sanitaristas em 100% de suas demandas.			
Indicador	Proporção de atividades de educação solicitadas X atividades de educação realizadas.			
Valor base				
06	2021	Percentual		
Meta 2022-2025				
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas responsáveis	VISA			
Objetivo	4.8 – Implantar central telefônica responsiva para agilidade e qualificação nos atendimentos.			
Meta	4.8.1 – 100% da implantação da central telefônica.			
Indicador	Implantação concluída.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
NA	NA	Percentual		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	50%	50%		
Áreas Responsáveis	VISA			
Objetivo	4.9 – Adequar a equipe de fiscais sanitарistas conforme o porte populacional do município, considerando a deliberação da cib 250/2019 – área 6 – gestão de pessoas/iten 6.4 – 1. Municípios deverão dispor em média de pelo menos 01 fiscal de visa para cada 10.000 habitantes, aproximadamente.			
Meta	4.9.1 – Adequar em 100% o número de fiscais sanitарistas na equipe da VISA.			
Indicador	Número de fiscais sanitарistas na equipe			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
20	2021	Número		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Visa			
	Diretoria Executiva			

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	50%	50%		
Objetivo	4.10 – Implantar serviço de transporte e armazenamento de apreensões.			
Meta	4.10.1 – 100% implantado o serviço de transporte e armazenamento de apreensões.			
Indicador	Serviço de transporte e armazenamento de apreensões implantado			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
NA	NA	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	50%	50%		
Áreas Responsáveis	VISA			
	Diretoria Administrativa			

Objetivo	4.11 - Realizar apoio às ações de bloqueios de surtos de agravos agudos transmissíveis nas unidades escolares da rede pública, de modo a alcançar resultados adequados e homogêneos nos diversos territórios que compõem o município.				
Meta	4.11.1 Trabalhar facilitando e incentivando parceria com a secretaria de educação e atenção básica na prevenção, monitoramento e controle destes surtos.				
Indicador	Proporção de surtos controlados dos monitorados				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	Dve				
	DAS / Diretoria Executiva				
Objetivo	4.12 - Realizar investigação quanto à notificação e investigação dos casos de intoxicação exógena, com a descrição do agente principal e evolução dos casos.				
Meta	4.12.1 - Informar a rede de saúde, quanto à importância da informação do agente principal e evolução dos casos notificados.				
Indicador	Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
	DVE				

Objetivo	4.13 - Promover a investigação de todos os casos de meningite, através de envio de amostras para confirmação diagnóstica laboratorial ou clínica, na inviabilidade de coletas, garantindo a quimioprofilaxia sempre que necessário e em tempo oportuno.				
Meta	4.13.1 - Realizar coleta laboratorial de todos os casos suspeitos de meningite (liquor e/ou hemograma).				
Indicador	Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de meningite.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	DVE				
Objetivo	4.14 - Promover a investigação de todos os casos de SRAG, através de confirmação diagnóstica laboratorial em tempo oportuno.				
Meta	4.14.1- Realizar coleta laboratorial de todos os casos suspeitos de Srag.				
Indicador	Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
100%	100%	100%	100%	100%	
Áreas Responsáveis	DVE				
Objetivo	4.15 - Garantir os cuidados à saúde quanto a infecção pelo Coronavírus (covid19).				
Meta	4.15.1- Utilização dos protocolos ofertados pelo ministério da saúde sobre o manejo da infecção do Covid19 e outros estudo científicos, no quesito de controle e prevenção da doença.				
Indicador	100% das Condutas pautadas pelos protocolos ministeriais e estudo científicos.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Percentual			

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024
100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE		
	DAS		

Objetivo	4.15 - Garantir os cuidados à saúde quanto a infecção pelo Coronavírus (covid19).			
Meta	4.15.2- Estimular, incentivar e divulgar a vacinação contra a infecção pelo Covid19, seguindo diretrizes ministeriais e orientações dos órgãos de saúde internacionais e comunidade científica pautados na evidência e na ciência.			
Indicador	100% de ações realizadas para atingir a meta proposta.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.16 - Estimular a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que proporcione o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis.			
Meta	4.16.1 - Garantir a cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade de 100% das vacinas selecionadas - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ªdose) - e para crianças de 1 ano de idade - tríplice viral (1ª dose).			
Indicador	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.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.17 - Realizar oficina de atualização para todos os enfermeiros da rede de saúde e técnicos que já realizaram curso de sala de vacina no município.			
Meta	4.17.1 - Atualizar os profissionais sobre mudanças no calendário vacinal.			
Indicador	Percentual de profissionais atualizados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
	NES			

Objetivo	4.18 - Realizar a monitorização das doenças diarreicas agudas (mdda) com envio semanal pelas unidades sentinelas.			
Meta	4.18.1 - Garantir a monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA) com envio semanal pelas unidades sentinelas			

Indicador	Média aritmética do percentual de unidades sentinelas com envio por semana epidemiológica no período.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
96%	96%	96%	96%	96%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.19 - Fortalecer e garantir os cuidados à saúde quanto ao agravo da toxoplasmose gestacional e congênita.			
Meta	4.19.1 - Notificar 100% dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita diagnosticados.			
Indicador	100% dos casos notificados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			
Objetivo	4.19 - Fortalecer e garantir os cuidados à saúde quanto ao agravo da toxoplasmose gestacional e congênita.			
Meta	4.19.2 - Criação de protocolo municipal para manejo da Toxoplasmose gestacional e congênita, através de equipe multidisciplinar.			
Indicador	Protocolo criado, aprovado e publicado em diário oficial			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
áreas responsáveis	DVE			

Objetivo	4.19 - Fortalecer e garantir os cuidados à saúde quanto ao agravo da toxoplasmose gestacional e congênita			
Meta	4.19.3 - Fornecimento da solução oral para recém-nascido diagnosticado com toxoplasmose congênita.			
Indicador	100% dos casos diagnosticados que receberam a solução oral.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas responsáveis	DVE			
Objetivo	4.20- Garantir que os casos notificados no SINAM sejam encerrados oportunamente, cada um respeitando o prazo estabelecido (de 60 a 180 dias)			
Meta	4.20.1- Observar o prazo máximo de encerramento de cada ficha para assim, garantir o encerramento oportuno			
Indicador	Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto dengue)			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas responsáveis	DVE			

Objetivo	4.21- Garantir que os agravos de notificação compulsória imediata sejam encerrados oportunamente em até 60 dias após a notificação.			
Meta	4.21.1 - Encerrar no prazo determinado as notificações compulsórias imediatas.			
Indicador	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerrados em até 60 dias após notificação.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.22– Fomentar o aprimoramento das ações de vigilância da desnutrição grave.			
Meta	4.22.1 - Ampliação da faixa etária da notificação de desnutrição para todas as fases da vida.			
Indicador	Número de fases da vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante) contempladas em nota técnica publicada.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
01	2021	Número absoluto.		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
05	-	02	03	05
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.23– Fortalecer as ações de vigilância de nascidos vivos			
Meta	4.23.1 – Garantir a oportunidade de notificação dos nascidos vivos no sistema de informação sobre nascidos vivos - sinasc			
Indicador	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.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

90%	90%	90%	90%	90%
Áreas Responsáveis	DVE			
Objetivo	4.23 – Fortalecer as ações de vigilância de nascidos vivos			
Meta	4.23.2 – Investigar os nascidos vivos residentes em Itajaí			
Indicador	Proporção de nascidos vivos investigados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
66,20%	2020	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
82%	76%	78%	80%	82%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			
Objetivo	4.23 – Fortalecer as ações de vigilância de nascidos vivos			
Meta	4.23.3 - Monitorar os nascidos vivos classificados de risco após a investigação			
Indicador	Proporção de nascidos vivos de risco monitorados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
95%	95%	95%	95%	95%
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.24- Qualificar a Atenção à Saúde voltada para as ações de Vigilância em Saúde.			
Meta	4.24-1- Reduzir a taxa de mortalidade infantil para abaixo de 10 por 1.000 nascidos vivos, atingindo a taxa de 9,6 em 2025.			
Indicador	Taxa de mortalidade infantil anual.			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
10,37	2020	Taxa por 1.000		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
9,6	9,9	9,8	9,7	9,6
Áreas Responsáveis	DAS			
	DVE			
Objetivo	4.25- Analisar 100% dos óbitos fetais e infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.			
Meta	4.25.1 - Análise de 100% dos óbitos fetais de pretos e pardos pelo grupo técnico			
Indicador	Análise de 100% dos casos realizada e apresentada.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
100%	2021	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
Objetivo	4.25- Analisar 100% dos óbitos fetais e infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.			
Meta	4.25.2 - Análise de 100% dos óbitos infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico			
Indicador	Análise de 100% dos casos realizada e apresentada.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
100%	2021	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			

<b>Objetivo</b>	4.26- Investigar as causas garbages e mal definidas de óbito.			
<b>Meta</b>	4.26.1 - Atingir 95% de óbitos com causas básicas.			
<b>Indicador</b>	Proporção de registro de óbito com causa básica.			
<b>Valor base</b>	<b>Ano base</b>	<b>Unidade de medida</b>		
N/A	N/A	Percentual		
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
95%	95%	95%	95%	95%
<b>Áreas responsáveis</b>	DVE			
<b>Objetivo</b>	4.27- Investigar óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos.			
<b>Meta</b>	4.27.1 - Investigar os óbitos de mulheres residentes em itajaí.			
<b>Indicador</b>	Proporção de óbitos investigados.			
<b>Valor base</b>	<b>Ano base</b>	<b>Unidade de medida</b>		
N/A	N/A	Percentual		
<b>Meta 2022-2025</b>	<b>Meta 2022</b>	<b>Meta 2023</b>	<b>Meta 2024</b>	<b>Meta 2025</b>
95%	95%	95%	95%	95%
<b>Áreas responsáveis</b>	DVE			

Objetivo	4.28 - Investigar óbitos maternos.			
Meta	4.28.1 - Investigar 100% dos óbitos maternos.			
Indicador	Proporção de óbitos investigadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas responsáveis	DVE			

Objetivo	4.29- Manter grupo técnico (gt), para investigação de óbitos com causa básica de morte câncer			
Meta	4.29.1 – Discussão de mortes prematuras com causa básica de câncer do ano no GT.			
Indicador	Número de óbitos com causa básica de câncer discutidos no GT.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
10	2021	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
40	10	10	10	10
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.30 - Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (dcnt), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.			
Meta	4.30.1 - Reduzir a mortalidade prematura por dcnt 2% ao ano.			
Indicador	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).			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
340	2020	Taxa por 100 mil		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
313.5	333.2	326.5	319.9	313.5
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.31- Realizar análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí			
Meta	4.31.1 - Realização de informe epidemiológico sobre a temática.			
Indicador	Informe publicado.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	DVE			
	Diretoria Executiva.			

Objetivo	4.32- Investigar e analisar os óbitos por causa definida como suicídio (violência autoprovocada) visando identificar quais procedimentos no processo de atenção/atendimento na rede de saúde poderiam ter evitado estes óbitos.			
meta	4.32.1 – Implantar e manter o funcionamento do grupo técnico de vigilância de óbitos por causa definida como suicídio (violência autoprovocada)			
Indicador	Grupo técnico de vigilância de óbitos por causa definida como suicídio (violência autoprovocada) implantado e funcionando.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1	1	1
Áreas responsáveis	DVE			

Objetivo	4.33- Implantar o protocolo municipal de atendimento a violência autoprovocada com base nas portarias e diretrizes nacionais e estaduais vigentes			
Meta	4.33.1. Estabelecer fluxos e diretrizes de atendimento às pessoas em situação de violência autoprovocada (automutilação e tentativas de suicídio)			
Indicador	Protocolo municipal de atendimento a violência autoprovocada implantado			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	
Áreas responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.34– Estabelecer diretrizes para o enfrentamento intersetorial às violências sofridas pelas populações mais vulneráveis			
Meta	4.34.1 – Elaborar um plano municipal de enfrentamento às violências por meio da rede de atenção integral às pessoas em situação de violências envolvendo setores governamentais e não governamentais			
Indicador	Plano municipal de enfrentamento às violências elaborado e publicado.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1				1
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.35 - Capacitar a rede de ensino para atendimento conforme política do ministério da saúde em relação às vítimas de violência visando o enfrentamento desse agravo no município.			
Meta	4.35.1 - Realização de encontros de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.			
Indicador	Número de encontros realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
04	01	01	01	01
áreas responsáveis	DVE			
	Diretoria Executiva			

Objetivo	4.36– Fomentar o aprimoramento da vigilância da saúde do trabalhador			
Meta	4.36.1– Implantar a notificação de outros agravos relacionados ao trabalho, além do acidente de trabalho grave, intoxicação exógena e acidente com exposição a material biológico			
Indicador	Número de agravos relacionados ao trabalho implantado.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		

03	2020	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
06	-	04	05	06
Áreas Responsáveis	DVE			
Objetivo	4.36– Fomentar o aprimoramento da vigilância da saúde do trabalhador			
Meta	4.36.2 –Identificar as ocupações dos trabalhadores notificados por agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.			
Indicador	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
100%	2020	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	DVE			
Objetivo	4.37- Garantir e oportunizar testagem para hiv.			
Meta	4.37.1 - Aumentar em 5% ao ano o quantitativo de testes hiv realizados.			
Indicador	Percentual de aumento do número de testes hiv realizados em relação ano anterior.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
0	2020	Percentual		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
5% ao ano	5%	5%	5%	5%
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.38 – Reduzir e prevenir a transmissão vertical da sífilis.			
Meta	4.38.1 - Garantir que o número de casos novos de sífilis congênita não ultrapasse 09 casos ao ano.			
Indicador	Número de casos novos de sífilis congênita.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
09	12	11	10	09
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			
Objetivo	4.39- Diagnosticar oportunamente novos casos de tuberculose.			
Meta	4.39.1 - Investigar para tuberculose, através de exame (baciloscopia de escarro ou teste rápido molecular) o mínimo equivalente a 1% da população estimada ao ano.			
Indicador	Proporção de exames para diagnóstico de tuberculose realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1%	1%	1%	1%	1%

Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.40- Examinar os contatos de casos confirmados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.			
Meta	4.40.1 - Realização de busca ativa e acompanhamento dos contatos de casos de tuberculose.			
Indicador	Proporção de contatos examinados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
75%	68%	70%	72%	75%
Áreas Responsáveis	DVE			
	DAS			

Objetivo	4.41 - Aumentar a taxa de cura de tuberculose pulmonar bacilífera			
Meta	4.41.1- Garantir que a taxa de cura de tuberculose pulmonar bacilífera amplie para pelo menos 75% dos casos de tuberculose.			
Indicador	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
67%	2020	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
75%	69%	71%	73%	75%
Áreas Responsáveis	DVE/IST/AIDS/HV			

Objetivo	4.42- Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações oportunas de vigilância, promoção e proteção das doenças tropicais negligenciadas com foco no controle das arboviroses (dengue, chikungunya e zika).			
Meta	4.42.1 – Realizar as ações, em tempo oportuno, das notificações por arborvirose (dengue, chikungunya e zika).			
Indicador	Proporção de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encerrados em até 60 dias após a notificação.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
áreas responsáveis	DVE			
Objetivo	4.43- Atuar na área de educação em saúde, matriciamento e mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos (no mínimo 25 escolas/ano, 5 empresas/ano e 5 eventos para comunidade em geral/ano).			
Meta	4.43.1 - Realização de ações educativas com o propósito de disseminar informações para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.			
Indicador	Número de ações educativas realizadas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
140	35	35	35	35
áreas responsáveis	DVE			
Objetivo	4.44- Realizar matriciamento e mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da rede de saúde.			
Meta	4.44.1- Ações de matriciamento sobre a temática específica relacionada ao objetivo			
Indicador	Número de ações realizadas.			

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.45 - Realizar cuidados no combate e controle do aedes aegypti.			
Meta	4.45.1- Realização 4 ciclos bimestrais de visitas aos imóveis em áreas infestadas.			
Indicador	Número de ciclos realizados.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
16	04	04	04	04
Áreas Responsáveis	DVE			
Objetivo	4.46- Garantir a cobertura de exames de média e alta complexidade realizados no laboratório municipal.			
Meta	4.46.1 - Realizar apoio ao diagnóstico de doenças e agravos de notificação compulsória.			
Indicador	Proporção de exames atendidos dos solicitados ao laboratório municipal.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
100%	2020	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Laboratório Municipal			
	Diretoria Administrativa			

Objetivo	4.47– Informatizar a Vigilância Epidemiológica			
Meta	4.47.1 – Aprimorar o sistema de informação municipal para digitação e análise dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica (sistema de vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas – sivep-dda; sistema de informação de agravos de notificação – sinan – ficha no sistema)			
Indicador	Informatização dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica (sistema de vigilância epidemiológica das doenças diarreicas agudas – sivep-dda; sistema de informação de agravos de notificação – sinan – ficha no sistema)			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	20%	40%	60%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Administrativa			
	DVE			
Objetivo	4.47 – Informatizar a Vigilância Epidemiológica			
Meta	4.47.2 – Aprimorar o sistema de informação municipal para digitação e análise dos formulários impressos utilizados pela vigilância epidemiológica para a vigilância de fatores de risco e doenças/agravos prevalentes no público materno-infantil com vistas à redução da mortalidade infantil (monitoramento dos nascidos vivos de risco e notificação/investigação de desnutrição grave)			
Indicador	Informatização dos formulários impressos utilizados pela vigilância epidemiológica para a vigilância de fatores de risco e doenças/agravos prevalentes no público materno-infantil com vistas à redução da mortalidade infantil (monitoramento dos nascidos vivos de risco e notificação/investigação de desnutrição grave)			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	20%	40%	60%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria administrativa			
	DVE			

Objetivo	4.48 - Realizar capacitações para qualificação profissional da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.			
Meta	4.48.1 - Realizar educação permanente para os profissionais lotados na vigilância epidemiológica.			
Indicador	Capacitações realizadas.			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
12	3	3	3	3
Áreas Responsáveis	DVE			

Objetivo	4.49 - Garantir manutenção e reforma das estruturas físicas das unidades de saúde ligadas ao DVE conforme RDC 50 e legislação vigente.			
Meta	4.49.1 - Construir Estrutura física adequada para o pleno funcionamento do CEREDI.			
Indicador	Construção de estrutura física CEREDI adequada.			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	DVE			
	Diretoria Executiva / Administrativa / Manutenção			
Objetivo	4.49- Garantir manutenção e reforma das estruturas físicas das unidades de saúde ligadas ao DVE conforme RDC 50 e legislação vigente.			
Meta	4.49.2 – Manter estrutura física/equipamentos adequados ao Laboratório Municipal, garantindo a qualidade do serviço.			
Indicador	Estrutura física/equipamentos adequados ao Laboratório Municipal			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva / Administrativa / Manutenção			
	DVE/Laboratório Municipal			

**Diretriz 5. - Fortalecimento das Ações da Regulação, Controle e Avaliação. (Regulação)**

Objetivo	5.1 - Estabelecer coleta de exames laboratoriais conveniados nos bairros com demanda reprimida.			
Meta	5.1.1 - Implantar novos postos de coleta ou coleta remota em localidades que possuem unidades básicas de saúde naquela referência.			
Indicador	Postos de coleta implantados em 4 localidades (ubss são francisco, são roque, parque do agricultor e são pedro)			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Regulação			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	5.2- Ampliar o número de especialistas da rede pública de saúde de itajaí das escalas com demanda reprimida.			
Meta	5.2.1- 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)			
Indicador	Profissionais contratados ou concursados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
11	2	5	3	1
Áreas responsáveis	Regulação			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	5.3- Buscar o credenciamento de serviços de fisioterapia e fonoaudiologia visando reduzir demanda reprimida			
Meta	5.3.1- Buscar novas clínicas para aumentar quantitativo de vagas disponíveis para reabilitação em fisioterapia e fonoaudiologia			
Indicador	Credenciar novas clínicas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2		1	1	
Áreas Responsáveis	Regulação			
	Diretoria executiva			
Objetivo	5.4- Manter parcerias com a utilização de recurso próprio para o atendimento de cirurgias de menor porte, 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			
Meta	5.4.1- Manter parcerias com base nos protocolos instituídos considerando a portaria gm/ms nº 1606/2001 sobre prestação de serviço de complementação financeira no atendimento de cirurgias de menor, médio e grande porte que necessitem de opmes não cobertas pela tabela sigtap/sus			
Indicador	Parcerias mantidas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
8	2	2	2	2
Áreas Responsáveis	Regulação			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	5.5- Ampliar número de estabelecimentos privados que realizam exames de ultrassonografia com demanda reprimida em atendimento a lei municipal nº 7.280/2021.			
Meta	5.5.1- Ampliar credenciamento de clínicas para realização de ultrassonografia			
Indicador	Clínicas Credenciadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	2	1	1	
Áreas Responsáveis	Regulação			
	Diretoria Executiva / DAS			

Objetivo	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.			
Meta	5.6.1- Monitorar através das ouvidorias recebidas			
Indicador	100% das ouvidorias monitoradas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Regulação			
Objetivo	5.7- Ampliar as especialidades com teleconsultoria no município visando a qualificação dos encaminhamentos			
Meta	5.7.1- Aumentar quantitativo de especialidades com teleconsultoria			

Indicador	Aumento das especialidades em teleconsultoria			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Regulação			
Objetivo	5.8- Elaborar protocolos de acesso a exames e consultas especializadas.			
Meta	5.8.1- Criar protocolos de exames e consultas			
Indicador	Protocolos criados e implantados			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025

4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis	Regulação			
	DAS			
Objetivo	5.9- Manter contratualização de atendimentos odontológicos hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma encaminhados do ceo municipal de itajaí.			
Meta	5.9.1- Manutenção da contratualização de atendimentos odontológicos hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma encaminhados do ceo municipal de itajaí.			
Indicador	Contratualização mantida			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas responsáveis	Regulação			
	Todas as diretorias			
Objetivo	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.			
Meta	5.10.1- Ampliação da equipe de profissionais reguladores para regulação de consultas e exames da média e alta complexidade.			
Indicador	Aumento do número de profissionais			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
3	1	2		
Áreas Responsáveis	Regulação			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	5.11- Adquirir veículo para a direção de regulação, controle e avaliação para visita técnica, monitoramento e cumprimento contratual junto aos prestadores de serviços.			

Meta	5.11.1- Aquisição de veículo			
Indicador	Veículo adquirido			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	Diretoria Adiministrativa			
	Regulação			

<b>Diretriz 6. - Fortalecimento das Ações Administrativas e de Manutenção. (Diretoria Administrativa e Diretoria de Manutenção)</b>				
Objetivo	6.1 - Adquirir aparelho radiográfico digital para o ceo.			
Meta	6.1.1 - Aquisição de aparelho radiográfico digital.			
Indicador	Aparelho adquirido			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1			1	
Áreas Responsáveis	Diretoria Administrativa.			
	Diretoria Executiva			
Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas das unidades de saúde conforme legislação vigente.			
Meta	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 á legislação vigente bem como às necessidades de atendimento da ras			
Indicador	100% das unidades de saúde adequadas até 2023.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número Absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
3	0	1	1	1
Áreas Responsáveis	Diretoria de Manutenção			
	Diretoria Administrativa / Diretoria Executiva			
Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas das unidades de saúde conforme legislação vigente.			
Meta	6.2.2 – Manutenção e ampliação dos contratos com empresas prestadores de serviço de reparos, reformas e limpeza, atendendo 100% da demanda da sms.			
Indicador	100% dos contratos revisados e renovados quando adequados a realidade da sms.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		

Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%			
Áreas Responsáveis	Diretoria de Manutenção			
	Diretoria Administrativa / Diretoria Executiva			
Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas dos serviços de saúde conforme legislação vigente.			
Meta	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.			
Indicador	Proporção de solicitações das diretorias X solicitações atendidas.			

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria de Manutenção			
	Diretoria Administrativa / Diretoria Executiva			
Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas dos serviços de saúde conforme legislação vigente.			
Meta	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			
Indicador	Revitalizações e ampliações realizadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
7	7			
Áreas responsáveis	Diretoria de Manutenção			
	Diretoria Administrativa			

Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas dos serviços de saúde conforme legislação vigente.				
Meta	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)				
Indicador	Implantação realizada e serviços em funcionamento				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absolute			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
2	2				
Áreas responsáveis	Diretoria de Manutenção				
	Diretoria Administrativa				
Objetivo	6.2 - Garantir implantação, ampliação, manutenção e reforma das estruturas físicas dos serviços de saúde conforme legislação vigente.				
Meta	6.2.6- Revitalização das UBSs Itaipava e Jardim Esperança				
Indicador	Revitalização realizada				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absolute			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
2		2			
Áreas responsáveis	Diretoria de Manutenção				
	Diretoria de Administração				
Objetivo	6.3- Garantir novas instalações para o Conselho Municipal de Saúde de Itajaí				
Meta	6.3.1- Disponibilizar nova sede para o COMUSA de Itajaí				
Indicador	Implantação realizada				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/a	N/a	Número absolute			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1		1			

Áreas Responsáveis	Diretoria de Manutenção				
	Diretoria Administrativa/ Gabinete Secretaria de Saúde				
Objetivo	6.4 - Garantir manutenção de mobiliário, equipamentos e instrumentais preservando o patrimônio da sms.				
Meta	6.4.1 - Realização de avaliação periódica das condições de mobiliário, equipamentos e instrumentais dispostos nas unidades de saúde e no almoxarifado da sms.				
Indicador	Número de avaliações realizadas e relatórios apresentados.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/a	N/a	Número absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
8	2	2	2	2	
Áreas Aesponsáveis	Diretoria de Manutenção				
	Diretoria Administrativa				
Objetivo	6.5 - Desenvolver protocolo para nortear os processos licitatórios de compras.				
Meta	6.5.1 - Formulação de protocolo norteador com passo a passo para facilitação do processo licitatório de compras.				
Indicador	Protocolo desenvolvido, apresentado e publicado em diário oficial.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			
N/A	N/A	Número absoluto			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025	
1	1				
Áreas Responsáveis	Diretoria Administrativa.				

Objetivo	6.6 - Aumentar a frota de veículos disponíveis para uso das equipes de saúde na atenção à saúde da população.				
Meta	6.6.1 - Aquisição ou locação de veículos.				
Indicador	Número de veículos adquiridos ou locados.				
Valor base	Ano base	Unidade de medida			

N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
20	5	5	5	5
Áreas responsáveis	Diretoria administrativa.			
Objetivo	6.7 - Renovar e ampliar frota de motocicletas oficiais.			
Meta	6.7.1 - Renovação e ampliação da frota de motocicletas oficiais para monitoramento e controle do aedes aegypti.			
Indicador	Número de motocicletas adquiridas.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
8	2	2	2	2
Áreas Responsáveis	Diretoria administrativa			
Objetivo	6.8 - Adquirir equipamentos ubv para controle do aedes aegypti.			
Meta	6.8.1 - Aquisição de 2 equipamenos de HBV pesados para controle do aedes aegypti.			
Indicador	Número de equipamentos adquiridos.			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2	1	1		
Áreas Responsáveis	DVE			
	Diretoria Administrativa.			

Objetivo	6.9- Garantir o fornecimento contínuo de materiais e insumos para a rede de atenção à saúde de itajaí.
Meta	6.9.1- Providenciar através do sistema gmus, relatório anual do consumo de materiais e insumos necessários para o abastecimento da rede.
Indicador	Relatório do levantamento realizado.

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	1	1	1	1
Áreas Responsáveis				
	Diretoria Administrativa.			

Objetivo	6.10 – Qualificar as estruturas: técnica e física do GTI.			
Meta	6.10.1- Propor a criação de duas supervisões técnicas para a gestão de tecnologia da informação			
Indicador	Supervisões criadas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2		1	1	
Áreas Responsáveis	Diretoria executiva administrativa			
	Diretoria administrativa.			
Objetivo	6.10 – Qualificar as estruturas: técnica e física do GTI.			
Meta	6.10.2 – Qualificação do espaço físico do gti para ampliação e melhoria do desenvolvimento dos serviços			
Indicador	Reestruturação física			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Diretoria Administrativa			

	Diretoria de Manutenção			
Objetivo	6.11 – Implementar a utilização de sistema de regulação próprio do município de Itajaí			
Meta	6.11.1 – Melhorar o serviço a população e dar mais transparência			
Indicador	Aplicação do sistema Gmus			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	1			
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva Diretoria de RCCA			
	GTI			
Objetivo	6.12 – Qualificar o aplicativo de visitas utilizados pelos agentes de endemias			
Meta	6.12.1 – Criação de registros dos imóveis através de QR code, registrando histórico de visita/ocorrências			
Indicador	Aquisição de equipamentos e/ou insumos necessários			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/a	N/a	Número absoluto		
Áreas Responsáveis	Diretoria vigilância epidemiológica Gerência Endemias			
	GTI			
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		

Objetivo	6.13 – Promover a aquisição de tablets para os agentes de endemias		
Meta	6.13.1 – Atualizar os equipamentos utilizados pelos agentes para implantação de novos serviços relacionados.		
Indicador	Aquisição dos tablet através de RGP		
Valor base	Ano base	Unidade de medida	

N/a	N/a	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100	100			
Áreas Responsáveis	Diretoria Vigilância Epidemiológica			
	Diretoria Administrativa /GTI			
Objetivo	6.14 – Implementar dados relacionados ao paciente no app conecta.i			
Meta	6.14.1 – Possibilitar acesso dos pacientes a sua informação de saúde no app (prontuário, vacinas, exames)			
Indicador	Integração Gmus e app Conecta.i			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	Secretaria de Tecnologia da Prefeitura			
	GTI			
Objetivo	6.14 – Implementar dados relacionados ao paciente no app conecta.i			
Meta	6.14.2 – Possibilitar que o paciente efetue agendamento de consulta na ubx via app			
Indicador	Integração Gmus e app conecta.i			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	Secretaria de Tecnologia da Prefeitura			
	GTI			
Objetivo	6.14– Implementar dados relacionados ao paciente no app conecta.i			
Meta	6.14.3 – Implementar sistema de avaliação do atendimento de saúde(médico/unidade) pelo paciente através do app.			
Indicador	Integração Gmus e app Conecta.i			

Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Número absoluto		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1		1		
Áreas Responsáveis	Secretaria de tecnologia da prefeitura			
	GTI			

Objetivo	6.15– Criar ferramenta para otimizar a logística dos veículos da secretaria de saúde			
Meta	6.15.1 – Ferramenta de rastreamento veicular, otimizando a gerência de frota			
Indicador	Desenvolvimento de projeto e implementação			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Indicador		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
2		1	1	
Áreas Responsáveis	Secretaria de Tecnologia da Prefeitura Gerência de Frota			
	GTI			
Objetivo	6.16 - Incluir itens no sistema Gmus, conforme solicitação das diretorias, dentro das possibilidades oferecidas pelo sistema, observando as questões contratuais e as bases legais.			
Meta	6.16.1- Inclusão dos itens de cadastro e pesquisa no sistema gmus, conforme solicitação das diretorias.			
Indicador	Proporção entre as solicitações realizadas pelas diretorias e as solicitações atendidas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Gti			
	Diretorias Responsáveis			

<b>Diretriz 7. Fortalecimento das Ações de Gestão e Desenvolvimento da Estrutura Física da Rede de Atenção em Saúde</b>				
Objetivo	7.1 – Garantir a qualificação da acessibilidade em todos os serviços de saúde conforme sismob			
Meta	7.1.1- Garantir recurso financeiro para adequação de todos os serviços de saúde elencados pela diretoria executiva administrativa de acordo com as possibilidades legais e orçamentárias.			
Indicador	Proporção entre as solicitações realizadas e as atendidas			
Valor base	Ano base	Unidade de medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas responsáveis	Diretoria executiva			
	Fundo Municipal de Saúde			
Objetivo	7.2- Garantir ampliação e/ou adequação da estrutura física das unidades de saúde conforme apontamento da diretoria executiva			
Meta	7.2.1- Garantir recursos para ampliação e reforma de unidades conforme necessidade e calendário apontado pela diretoria executiva.			
Indicador	Proporção entre solicitações e atendidas			
Valor Base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Executiva			
	Fundo Municipal de Saúde			
Objetivo	7.3- Garantir o processo de finalização das unidades em processo de implantação, reforma e ampliação previstos no plano anterior.			
Meta	7.3.1- Garantir recurso para finalização das unidades em processo de implantação, reforma e ampliação iniciadas pela diretoria administrativa que foram previstas no plano anterior.			
Indicador	Proporção entre as implantações, reformas e ampliações iniciadas no período vigente do plano anterior e as que foram finalizadas.			

Valor base	Ano Base	Unidade de Medida		
N/A	N/A	Percentual		
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
100%	100%	100%	100%	100%
Áreas Responsáveis	Diretoria Administrativa			
	Fundo Municipal de Saúde			

## **5- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí buscou construir o Plano Municipal de Saúde do período 2022/2025, da maneira mais objetiva, dinâmica e direta nos apontamentos de suas ações, e honesta com suas possibilidades administrativas de execução.

Este plano pretende atender às necessidades levantadas pela população em conferência atreladas às avaliações da situação epidemiológica do município, aos objetivos das políticas públicas de saúde e observa atentamente os apontamentos realizados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Buscamos essencialmente a salvaguarda da integralidade da atenção e do cuidado à saúde através do fortalecimento da RAS, das ações de VS, APS e AE; respeitando as bases legais e o fortalecimento do SUS.

Este plano de saúde deve subsidiar a PAS e nortear as ações de saúde no próximo quinquênio possibilitando melhoria dos processos de trabalho com vistas a propor novas práticas que venham a colaborar com a melhoria da qualidade de vida dos moradores de Itajaí através da eficiência, da ética e da clareza em cada ação proposta.

**6- ANEXOS**

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, 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
Indicador 8 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Diretriz 4
Indicador 9 – Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Diretriz 4

Indicador 10 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Diretriz 4
Indicador 11 - Número de testes de sífilis por gestante	Diretriz 4
Indicador 12 - Número de testes de HIV realizado.	Diretriz 4
Indicador 13 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Diretriz 4
Indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Diretriz 4

**INDICADORES SISPACTO**

Indicador	Diretriz com objetivos referentes no PMS
Mortalidade prematura: Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Diretriz 4
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Diretriz 4
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Diretriz 4
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Diretriz 4
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Diretriz 4
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Diretriz 4
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
Taxa de mortalidade infantil	Diretrizes 3 e 4

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
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

## 7- REFERÊNCIAS

Brasil. IPEA Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ODS Brasil**. Disponível em: [ipea.gov.br](http://ipea.gov.br). Acesso em 05/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde. Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. **NOTA TÉCNICA PQA VS 2020**. Disponível em: [gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude](http://gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude). Acesso em 05/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016b. 138 p., il. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. **Indicadores da Pactuação Interfederativa 2018-2021**. Disponível em: [portalsage.saude.gov.br/indicadorespactuacaointerfederativa](http://portalsage.saude.gov.br/indicadorespactuacaointerfederativa). Acesso em 05/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família- DESF. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022)**. Disponível em: [sei.saude.gov.br/controlador](http://sei.saude.gov.br/controlador). Acesso em 09/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. IBGE, 2021. **Portal do Governo Brasileiro**. Santa Catarina, Itajaí. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/itajai/panorama>. Acesso em: 02/12/2021.

SANTA CATARINA. **Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde**. Secretaria do Estado de Santa Catarina. SC, junho; 2021.

SÃO PAULO, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2022-2025**. São Paulo, 2021.