



RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

**3º RDQA-2023 –
SETEMBRO, OUTUBRO,
NOVEMBRO, DEZEMBRO**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: EMERSON ROBERTO DUARTE

Município de Itajaí

Informações Territoriais:

Município: Itajaí.

Código do Município: 4208203.

Gentílico: Itajaiense.

UF: SC.

Estado: Santa Catarina.

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

População estimada Senso 2022: 264.054 pessoas.

Densidade demográfica [2022]: 913,00 hab/km².

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

Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde.

Número CNES: 6539858.

CNPJ: 08.259.606/0001-58.

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

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

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

Apresentação SMS

IDENTIFICAÇÃO:

UF: Santa Catarina - SC

Município: Itajaí

Relatório Detalhado Quadrimestral 3º- Setembro à Dezembro 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

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

CNPJ: 08.259.606/0001-58

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

CEP: 88.308-000.

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

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

Apresentação SMS

GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

Nome: Emerson Roberto Duarte.

Data da nomeação: 01.01.2021.

A Secretaria Municipal de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório 2023: não.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

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

Período a que se refere o Plano Municipal de Saúde: de 2022 a 2025 aprovado com ressalvas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Município de Itajaí

Secretaria Municipal de Saúde

Prefeito: Volnei José Morastoni.

Vice-prefeito: Marcelo Sodré.

Secretário Municipal de Saúde: Emerson Roberto Duarte.

Conselho Municipal de Saúde de Itajaí: Edimar Garcia.

Município de Itajaí

Secretaria Municipal de Saúde

Diretores SMS:

Diretor do Fundo Municipal de Saúde – Jairo Santos.

Diretora Executiva –Dulcineia Ramos Michels

Diretor Executivo – Gustavo Pereira da Silva

Diretora de Atenção à Saúde –Carla Juliana Mafra Macedo

Diretora de Vigilância Sanitária – Christiane Lazzaris Anacleto

Diretor de Vigilância Epidemiológica – André Luiz Santiago Marcílio

Diretor de Regulação Controle e Avaliação – Marcelo Irineu Miles

Diretor Administrativo – Luís Fernando Sanni

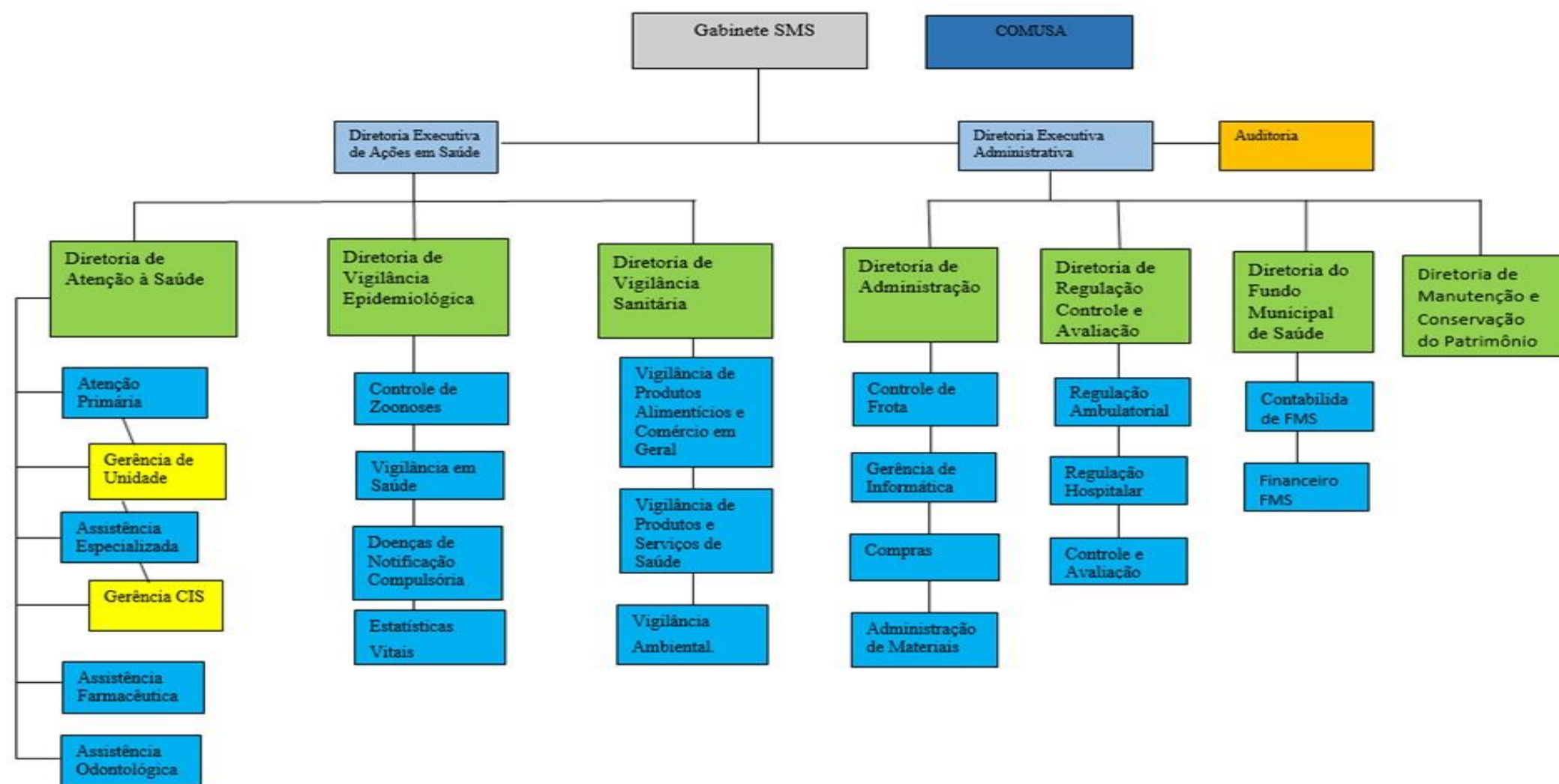
Diretor de Manutenção – Aldo Ruy Schmitt Junior representado pelo Sr.Paulo Cesar Valbueno de Godoy

Diretora de Recursos Humanos – Marcia Valéria Bittencourt

Gerente de Auditorias: Simone Vieira

ORGANOGRAMA SMS

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



Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica:

Gerência de Controle de Zoonoses;

Gerência de Vigilância em Saúde;

Gerência de Acompanhamento de Doenças de Notificação Compulsória;

Gerência de Estatísticas Vitais.

DVS - Diretoria de Vigilância Sanitária:

Gerência de Vigilância de Produtos Alimentícios e Comércio em Geral;

Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Saúde;

Gerência de Vigilância Ambiental.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DAS - Diretoria de Atenção à Saúde:

Gerência de Atenção Primária;

Gerência de Assistência Farmacêutica;

Gerência de Atenção Especializada;

Gerência do Centro Integrado de Saúde;

Gerência de Assistência Odontológica;

Gerência de Unidade de Saúde.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DA - Diretoria de Administração:

Gerência de Controle de Frota;

Gerência de Informática;

Gerência de Compras;

Gerência de Administração de Materiais.

Gabinete Secretário de Saúde

Diretoria Executiva Administrativa

Diretoria Executiva Atenção à Saúde

DRCA - Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação:

Gerência de Regulação Ambulatorial;

Gerência de Regulação Hospitalar;

Gerência de Controle e Avaliação.

DFMS- Diretoria do Fundo Municipal de Saúde:

Gerência de Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde;

Gerência Financeira do Fundo MuDMCP;

Diretoria de Manutenção e Conservação de Patrimônio Municipal de Saúde:

GA - Gerência de Auditoria.

REFERÊNCIAS DE BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

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

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

REFERÊNCIAS DE BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

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

Apresentação do RDQA

Em cumprimento a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que exige dos gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) que devem apresentar até o final dos meses de fevereiro, maio e setembro em audiência pública na Câmara de Vereadores dos municípios, os Relatórios Detalhados Quadrimestrais.

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

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



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

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

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

INDICADORES SISPACTO	
Indicador	Diretriz com objetivos referentes no PMS
<p>Mortalidade prematura:</p> <p>Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p>	Diretriz 4
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Diretriz 4
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Diretriz 4
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Diretriz 4
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Diretriz 4
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Diretriz 4

INDICADORES SISPACTO	
Número de casos autóctones de malária.	Não contemplado no plano
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Diretriz 4
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Diretriz 4
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Diretriz 4
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Diretriz 3
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Não contemplado no plano
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Diretriz 3
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Não contemplado no plano

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

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

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

2. Diretorias SMS

- Indicadores e Ações:



2.1 Diretorias Executiva Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
1.1.1- Revisão, reestruturação, aprovação e publicação do organograma oficial da SMS em diário oficial.	Meta não alcançada	Prevista para 2024
1.2.1 - Realizar campanhas midiáticas com intuito de divulgar os serviços e atividades da SMS enfatizando ações de fortalecimento do sus.	Meta alcançada	Todas as campanhas encaminhadas pela SMS foram efetuadas pela SECOM, totalizando 89 realises.
1.3.1- Garantir por equipe de esf o quadro de profissionais, conforme orientação do ministério da saúde - pnab (equipe mínima).	Meta alcançada	Todas as 70 equipes de ESF estão completas conforme orientação do ministério da saúde - PNAB
1.4 – Adequar o quadro de servidores atuantes nas mais variadas áreas da Secretaria Municipal de Saúde (1.4.1;1.4.2;1.4.3;1.4.4;1.4.6;1.4.8;1.4.9)	Meta não alcançada	Meta a ser alcançada a partir da homologação de concurso público realizado em janeiro como previsto no último relatório quadrimestral.
		29

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
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.	Meta parcialmente alcançada	Plano na fase de finalização do descritivo da Lei e seus anexos, com apoio da comissão, secretário de saúde e diretorias executivas.
1.7 - Qualificar o trabalho da diretoria de vigilância epidemiológica Objetivos (1.7.1; 1.7.2;1.7.3;1.7.4;1.7.5)	Meta parcialmente alcançada	Previsão de término no primeiro quadrimestre/2024 e complementação das equipes a partir do chamamento do concurso público a ser realizado em janeiro de 2024
1.9.1 – Garantir o mínimo de qualificação necessária para as gerências da RAS	Meta parcialmente alcançada	Mais de 75% dos Gerentes de Unidade de Saúde têm minimante nível superior e preferencialmente na área da saúde.

INDICADORES

Indicador	Resultados 3 Quadrimestre	Análise
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 parcialmente alcançada	Há colaboração na distribuição de insumos por parte dos municípios da AMFRI, porém os resultados destas colaborações não atingem exclusivamente hospitais e UPAs.
1.11 - Reivindicar junto ao poder executivo municipal a destinação das sobras de recursos orçamentais e financeiros repassados da Câmara de Vereadores para o Fundo Municipal de Saúde	Meta não alcançada	Pretende-se até final de 2024 cumprir a meta estabelecida

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
<p>1.12.1 – Criação do centro de audiologia municipal.</p> <p>Indicador: Centro de audiologia criado através de portaria e em funcionamento.</p>	Meta alcançada	Implantado o Centro de Audiologia do município de Itajaí, na atenção especializada UAME, com fluxograma de atendimento qualificado e encaminhado da APS.
<p>1.13.1 – Documento que estabelece a criação da Gerência de Planejamento</p>	Meta não alcançada	Prevista para 2024

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
1.16 - Instituir calendário oficial com todos os eventos promovidos pela secretária de saúde.	Meta parcialmente alcançada	São planejadas e realizadas diversas ações e treinamentos amplamente divulgados pela Secom e diretorias
1.17- Criar o núcleo de educação permanente em saúde e humanização (nepshu).	Meta não alcançada	Prevista criação para o 2024
1.18.1- Criar o cargo de intérprete de Libras	Meta não alcançada	Em negociação com executivo municipal
1.19- Promover a aquisição de sistemas e softwares cuja necessidade, eficiência e custo benefício sejam comprovados pelas diretorias solicitantes através de relatório.	Meta parcialmente alcançada	Softwares para Fonoaudiologia, em andamento a aquisição de software para informatização da Vigilância Sanitária e 3 licenças do Google

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
1.20- Promover acordos de colaboração entre as secretarias do município, com objetivo de realizar ações intersetoriais que qualifiquem o atendimento na RAS	Meta Alcançada	Parcerias estabelecidas com o FEAPI, Defesa Civil, Secretarias Municipais de Educação, Assistência Social, Promoção da Cidadania e Segurança, Conselho Regional de Enfermagem
		34
32		

2.2- Diretoria de Atenção à Saúde

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.1.1- Diminuir o número de internações hospitalares através da assistência de equipe especializada para pacientes acamados.	Meta não alcançada	Meta prevista para 2024
3.2.1- Implantação da comissão de revisão de prontuário	Meta não alcançada	Prevista para 2024

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
<p>3.2.2 Implantar os 06 protocolos de segurança do paciente na rede municipal de saúde.</p> <p>Indicador: Publicação dos protocolos em diário oficial</p>	Meta alcançada	Implantados os seguintes Protocolos: Segurança dos Medicamentos para Enfermagem e POP de Esterilização/ Desinfecção de Materiais para Enfermagem e Odontologia
<p>3.2.3 Implantar notificação de eventos adversos relacionados a segurança do paciente no sistema eletrotônico da rede municipal de saúde.</p>	Meta alcançada	As notificações podem ser realizadas através do Formulário Google Forms que está no site: saude.itajai.sc.gov.br , link Segurança do Paciente.

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
<p>3.3.1 - Realização de ações voltadas às mulheres e homens trabalhadores visando a melhoria do acesso desse público.</p> <p>Indicador: Três ações anuais.</p>	Meta alcançada	Ampliação permanente do horário de atendimento de Unidades de Saúde das 19h às 22h, sendo elas: UBS Itaipava, UBS Santa Regina, UBS Centro Vila, UBS Rio Bonito. UBS Jardim Esperança e UBS Cidade Nova II.
<p>3.3.2 – Verificar através de estudo em parceria com as Equipes da APS a validação da razão: contingente populacional acesso aos serviços, a necessidade de ampliação dos horários de atendimento de Unidades de Saúde estratégicas, para qualificar o acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde.</p>	Meta alcançada	Realizado estudo de avaliação da necessidade de ampliação dos horários de atendimento pela Diretoria de Atenção a Saúde com a Gerência de Atenção Básica e Supervisão da Estratégia de Saúde da Família, no qual identificou-se a demanda de seis unidades de saúde para ampliação de horário de atendimento (19h às 22h), sendo elas: UBS Itaipava, UBS Santa Regina, UBS Centro Vila, UBS Rio Bonito, UBS Jardim Esperança e UBS Cidade Nova II.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.4.2 – Ampliação do serviço de alto risco Neonatal no CRESCEM.	Meta alcançada no 1º quadrimestre	A ampliação do serviço de alto risco neonatal no CRESCEM teve início em 2022, com a ampliação da carga horária de enfermeira e médica neonatologista no serviço.
3.5.1 - Criação de 07 polos regionais para fonoaudiologia.	Meta não alcançada	Prevista para 2024 com a contratação de profissionais fonoaudiólogos via concurso público.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.6.1 – Realização de campanhas de triagem auditiva em crianças em idade escolar (parceria com secretaria de educação).	Meta parcialmente alcançada	Prevista para 2024 a organização das agendas das unidades escolares para realização das triagens em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.
3.7.1 – Criação de grupo condutor da RAPS.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.8.2 – Qualificação das unidades CAPS II e AD para categoria III.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.8.3 – Formalizar a implantação através de portaria o ambulatório de Saúde Mental.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.8.4 – Ampliar as equipes multiprofissionais (Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiro) dos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme necessidade.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
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.	Meta parcialmente alcançada	No período de setembro a dezembro de 2023 houve a ampliação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS São Francisco) recebendo matriciamento.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.9.1 - Ampliar atendimento odontológico para 24h nas Unidades de Pronto Atendimento.	Meta parcialmente alcançada	Implantação de 8 horas de plantão nos finais de semana na UPA CIS.
3.9.2 - Qualificar o atendimento no CEO para realização de prótese dentária Unitária e Parcial.	Meta parcialmente alcançada	Laboratório conveniado para confecção de próteses dentárias e parciais.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.10.1 – Desenvolvimento e implementação da sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta.	Meta alcançada no 1º quadrimestre	Inaugurada a primeira sala de apoio à amamentação, no Espaço Amamentar Itajaí e solicitada a certificação à Coordenação da Saúde da Criança do Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Estado da Saúde em 2022. Inaugurada a segunda sala de apoio à amamentação no dia 16 de fevereiro de 2023, no Centro de Referência da Saúde da Criança e da Mulher (CRESCEM).
3.10.2 - Desenvolvimento de projeto de retorno ao trabalho das servidoras lactantes da SMS.	Meta parcialmente alcançada	O projeto segue fortalecendo seu processo de implantação, atendendo em grupo e também ofertando atendimentos individuais buscando a qualificação da adesão.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município.	Meta alcançada	No período de janeiro a dezembro de 2023 foram realizados 904 atendimentos de binômios mãe/filho voltado ao manejo da amamentação no Espaço Amamentar Itajaí.
3.11.1- Capacitar a rede de atenção à saúde quanto a temas pertinentes a saúde da criança.	Meta alcançada	Realizadas duas capacitações em 2023, a primeira sobre Palivizumabe realizada em abril e a segunda sobre Aleitamento Materno realizada em agosto e setembro.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.12 - Criar grupo técnico de saúde da população negra da rede municipal.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.13.2 - Criação e implementação de protocolo de atendimento à população negra com doenças crônicas não transmissíveis.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.14.1 – Criar fluxo e disponibilizar atendimento fonoaudiológico para disfágicos.	Meta alcançada	No ano de 2023 foi elaborado o fluxo e escrito o protocolo de atendimento fonoaudiológico para disfágicos.
3.15.1- Melhorar o acesso dos usuários ao serviço bem como oferecer estrutura adequada para atendimento e armazenamento dos insumos farmacêuticos.	Meta não alcançada	Planejada para 2024, Farmácia Municipal está sendo organizada através de Emenda Parlamentar, estamos no aguardo da visita da arquiteta e compra de móveis.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
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.	Meta alcançada	Indicador do quadrimestre: 48%. A captação precoce, controle das gestantes das áreas, buscas ativas a fim de se garantir adequado acompanhamento de pré natal de nossas gestantes, faz parte do protocolo e é orientação aos profissionais da rede de saúde de nosso Município. Fonte: E-gestor - Previne Brasil - Ministério da Saúde em 02/02/24.
3.17-1- Reduzir e impedir a transmissão vertical e agravos congênitos relacionados ao HIV e Sífilis.	Meta alcançada	No ano, houve aumento de 16% no número total de testes realizado, incluindo os testes realizados na maternidade referência.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.18.1- Prevenir agravamento de doenças bucais na gestação.	Meta parcialmente alcançada	Indicador do quadrimestre: 42%. Embora ainda esteja aquém do proposto, este indicador se desenha numa linha ascendente, com previsão de atingirmos a meta no próximo ano.
3.19.1- Identificar possíveis alterações celulares no colo uterino e garantir o tratamento precoce.	Meta parcialmente alcançada	Indicador do quadrimestre: 25%. Realizamos campanhas, capacitamos e reforçamos as equipes quanto as buscas ativas, fortalecemos nossa parceria com a Rede Feminina de Combate ao Câncer, desenvolvemos materiais educativos para que nossas informações atingissem mulheres além das unidades de saúde, flexibilidade de horários e de agenda, e demanda espontânea em campanhas.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.20.1- 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 parcialmente alcançada	Indicador do quadrimestre: 20%. (Fonte: E-Gestor - MS).
3.21.1- Atingir 50 % do número de pessoas com hipertensão arterial cadastradas, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses.	Meta parcialmente alcançada	Indicador do quadrimestre: 19%. (Fonte: E-Gestor - MS).

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.22.1 Criar um fluxo de atendimento voltado à população LGBTQIAPN+.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.24.1 – Implantar o colegiado gestor em unidades com mais de três equipes de ESF.	Meta alcançada	Implantado o colegiado gestor na UBS Rio Bonito e Nossa Senhora das Graças. Seguindo os objetivos do PalnificaSUS o município também implantou o colegiado gestor nas UBSs da Praia Brava, Fazenda 1 e 2 e Centro Vila.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.25.1 - Monitorar o índice de quedas nos idosos atendidos pela rede de atenção à saúde.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.25.2- Utilização da caderneta da pessoa idosa no Gemus.	Meta parcialmente alcançada	Dados de compilação enviados para o Sistema GEMUS. Aguardando a etapa de implementação final por parte da Gestão de Tecnologia da Informação.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
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.	Meta alcançada	A Comissão de Farmácia Terapêutica está reestruturada através de nova Portaria nº 18/2023, o qual já realiza os protocolos clínicos para a rede.
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.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.2 - Capacitar a RAS quanto aos cuidados na saúde do idoso.	Meta parcialmente alcançada	No segundo quadrimestre foi realizado em parceria com outras instituições e secretarias o 2º Seminário Municipal de Conscientização, Atenção e Prevenção da Violência Contra Pessoas Idosas em parceria com a Comissão de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa da RAIPSV.
3.27.3 - Capacitar os profissionais da RAS para realização de oficinas de promoção do uso racional de medicamentos.	Meta alcançada	Realizados 04 encontros com a formação de 144 profissionais.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.4 - Ampliar o matriciamento dos profissionais da APS no cuidado em saúde mental.	Meta alcançada	Em 2023, tivemos 130 matriciamentos realizados, sendo 38 matriciamentos de equipes da Atenção Básica realizados nos meses de setembro a dezembro de 2023.
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.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.6 – Oferta de curso de crioulo haitiano para os profissionais da RAS, em parceria com a FEAPI.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.28.1 – Ofertar capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.	Meta alcançada	Neste quadrimestre foram realizadas 17 capacitações alcançando aproximadamente 900 trabalhadores

Indicador	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.29.1 - Ofertar capacitações sobre uso racional de medicamentos para servidores da secretaria de saúde.	Meta alcançada	Realizada oficina para obter uma forma diferente de capacitar o uso racional de medicamentos.
3.30.2 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre sexualidade.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.30.3 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre climatério e menopausa.	Meta alcançada	Realizado no CRESCEM, em 8 de novembro, a primeira reunião do grupo de climatério, aberto para a nossa população. Grupo deverá ser mensal, com temas voltados ao climatério/Menopausa.
3.30.4 - Realização de capacitações sobre atendimento e encaminhamentos das mulheres vítimas de violência.	Meta alcançada	Durante os 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher (novembro), o tema foi trabalhado em parceria com a rede de atenção à violência, por meio de vídeos educativos destinados às equipes de saúde.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.31.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas.	Meta não alcançada	Prevista para 2024.
3.32.1- Sensibilizar os profissionais para trabalhar com as mulheres lactantes com deficiência, bem como com os RNs que nascem com deficiência	Meta não alcançada	Prevista para 2024.

Indicador	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.33.1 - Ofertar insumos, medicações e cuidados nos casos de infecção pelo COVID -19, evitando internações e óbitos	Meta alcançada	Os medicamentos para COVID -19 são os chamados “sintomáticos”, a fim de amenizar os sintomas do paciente e estes, estão disponíveis na REMUME do Município.
3.34.1- Garantir a dispensação de medicamentos fitoterápicos conforme a REMUME	Meta parcialmente alcançada	No momento estamos atendendo a REMUME somente de dois medicamentos fitoterápicos, sendo a Espinheira-santa e a Garra-do-diabo.

Indicador	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.34.2- Projeção e construção de hortas suspensas e/ou rasteiras nas Unidades Básicas de Saúde	Meta parcialmente alcançada	Estamos com uma horta no momento na UBS Costa Cavalcante e processo de solicitação dos materiais para a construção da horta do CEPICS.
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.	Meta alcançada	Realizado levantamento das necessidades e prioridades de reformas dos serviços de saúde e elaborado cronograma juntamente com a Diretoria Administrativa e de Manutenção.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.36.1 - Atingir 100% de cobertura da ESF.	Meta parcialmente alcançada	O município conta com 70 equipes de ESF e uma cobertura de 91,45%, ampliando em 13,35% a cobertura.

- **Produção de vídeos institucionais para serem transmitidos nas TVs das salas de espera das UBS e também compartilhados com as empresas privadas**
 - Atendidas 08 empresas e as 49 unidades de saúde;
 - Elaborados 04 vídeos com as seguintes temáticas: Saúde Mental; Importância da atividade física; Planejamento familiar e câncer de próstata;
 - Foram entregues materiais informativos sobre saúde do homem.
- **Realização de palestras e rodas de conversas nos Centros de Convivência dos Idosos**
 - Parceria com a Diretoria de Vigilância Epidemiológica através do Programa de IST/AIDS;
 - Tema abordado: sexualidade e prevenção.
- **Mutirão de atendimento em consulta com a especialidade de urologia**
 - Realizado no Centro Médico de Referência em Saúde durante o ano de 2023;
 - Capacidade atendimento ampliada para mais 60 pacientes mês.

AÇÕES REALIZADAS

Novembro Azul 

Ti mexe, nego!

25/11
9h às 11h30
Praça Genésio Miranda Lins, na Beira-Rio

- Caminhada orientada com o Programa Itajaí Ativo
- Orientações nutricionais, sobre diabetes e tabagismo
- Prática integrativa de Tai Chi Chuan
- Atividades físicas com a SmartFIT
- Aula de Yoga
- Ponto de hidratação e frutas

Realização:

 **ITAJAÍ**  **SAÚDE**  **SUS**

Apoio:

 **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER**  **smart fit**



AÇÕES REALIZADAS



AÇÕES REALIZADAS

Grupo terapêutico crianças (09/2023) – Trabalho de socialização entre as crianças.

Café com os pais (09/2023) – Promoção troca de experiências.

Oficina das pipas (09/2023) – Desenvolvimento da coordenação motora, consciência corporal e noção de espaço.

Grupo terapêutico adultos (10/2023) – Desenvolvimento de habilidades psicomotoras e interação de grupo.

Festa da fantasia dia das crianças (10/2023) – Promoção de brincadeiras por meio de festa da fantasia, com lanches e contação de histórias com envolvimento das famílias.

Exposição de artes (12/2023) – Apresentação de trabalhos manuais por meio artístico realizados pelos autistas adolescentes.

AÇÕES REALIZADAS

2º Show de Talentos (30/09/2023) – Atividades realizadas para melhoria emocional e mental da população.

Dia do Servidor (28/11/2023) – Atendimento de auriculoterapia, aromaterapia, ventosaterapia e quick massage, organizado pelo SINDIFOZ.

Gincana (14/12/2023) – Ações destinadas aos participantes dos grupos de terapia comunitária integrativa.

AÇÕES REALIZADAS

Dia Mundial do Diabetes (14/11/2023) – Ação de educação em saúde, fornecimento de orientações e tira dúvidas acerca do tema.

AÇÕES REALIZADAS

Ação Centro Idosos (11/10/2023) – Sanar dúvidas com os geriatras, aferição de SSVV e glicemia capilar.

Visita Asilo (set a dez/2023) – Avaliar estado clínico dos idosos em ação conjunta com equipe de enfermeiro e geriatra.

Dezembro Laranja (dez/2023) – Divulgar a importância da prevenção do câncer de pele na população.

AÇÕES REALIZADAS

Desfile 7 de setembro – Divulgar o serviço para a comunidade.

Resgate vítimas enchente (13/10/2023) – Ação conjunta com a COBOM visando atender a população necessitada.

Entrega de nova viatura (dez/2023) – Nova viatura para proporcionar melhores condições de atendimento para a população.

- Nov/2023 - Participação no Congresso Brasileiro Mame Bem com apresentação de dois trabalhos científicos de ações realizadas no município para a promoção da amamentação;
- Nov/2023 - Prêmio de 1º lugar “Campanha Eu Mudo o Mundo pela Amamentação”.



Itajaí recebe prêmio nacional pela melhor campanha de incentivo à amamentação

Município foi reconhecido durante o 4º Congresso Brasileiro Mame Bem

DATA DE INCLUSÃO: 27/11/2023 17:48

O Município de Itajaí foi reconhecido nacionalmente pela melhor campanha de incentivo à amamentação. O “Agosto Dourado de Itajaí 2023” recebeu o prêmio “Campanha eu mudo o mundo pela amamentação”, durante o 4º Congresso Brasileiro Mame Bem, realizado entre a última terça (21) e sexta-feira (24), em Belo Horizonte (MG).

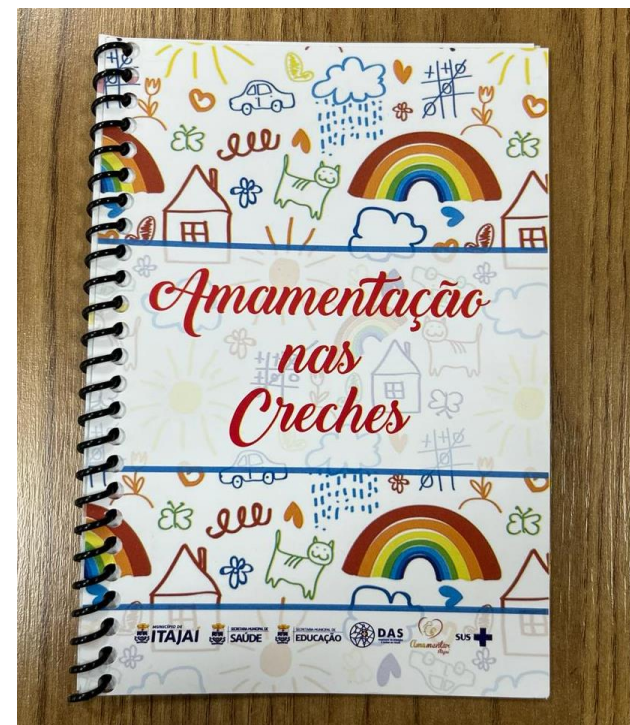
A Secretaria de Saúde de Itajaí promoveu no mês de agosto deste ano uma série de ações alusivas à campanha Agosto Dourado. Entre as atividades desenvolvidas estiveram o 1º Seminário de Proteção ao Aleitamento Materno de Itajaí, capacitações sobre o tema, roda de conversa, entre outros. Estas iniciativas foram inscritas no concurso e conquistaram o primeiro lugar na premiação.

Além da premiação, a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí apresentou dois trabalhos durante o evento. As experiências abordam a promoção do aleitamento materno em Itajaí, por meio da ação intersetorial entre saúde e educação, e através do grupo de retorno ao trabalho das servidoras lactantes desenvolvido no Espaço Amamentar Itajaí.

“A participação no congresso foi uma oportunidade de aprendizado, troca de experiências e fortalecimento de parcerias com pessoas comprometidas com a promoção da saúde materno-infantil. Além disso, foi uma ocasião para apresentar e compartilhar ações e projetos desenvolvidos no município durante todo o ano, especialmente no Agosto Dourado, mês alusivo à amamentação”, enfatiza a enfermeira responsável pela Saúde da Criança e Espaço Amamentar Itajaí, Camila Couto.

AÇÕES REALIZADAS

- Nov/2023 - Elaboração e entrega de cartilha, em parceria com a Secretaria de Educação, sobre “Amamentação nas Creches” para todos os Centros de Educação Infantil (CEI) do município e unidades credenciadas, visando promover a continuidade o aleitamento materno das crianças ao ingressarem nos CEIs.
- Nov/2023 - Capacitação de diretores, professores e agentes sobre a promoção do aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil.



AÇÕES REALIZADAS

- **Ação Outubro Rosa - mês alusivo à saúde da mulher.**

As unidades flexibilizaram suas agendas para ampliar o atendimento e facilitar acesso para as consultas de saúde da mulher, além de rodas de conversa, atividades esportivas e recreativas, com foco na educação em saúde.

- **Dia D – 21/10/2023**

Em pólos regionais de saúde, com abertura das unidades no sábado, com a realização de atividades e consultas de saúde da mulher.

- **Parada Rosa – 22/10/2023**

Realizada na Beira Rio, iniciativa da Procuradoria da Mulher da Câmara de Vereadores com outras instituições Atividades educativas de saúde para a população foram realizadas.



AÇÕES REALIZADAS

- **Setembro Amarelo – ações realizadas:**

Palestra com CVV no Centro Eventos para rede e comunidade

Atividades culturais

Rodas de conversa (18 a 20/09/2023)

Sarau (21/09/2023)



AÇÕES REALIZADAS

- **Formatura do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde**
- **Expansão do Projeto Planifica SUS**
- **Implantação do Manual Municipal do ACS**



AÇÕES REALIZADAS

- Revisão do POP de Assistência de Enfermagem nas Sondagens;
- Realização da Oficina de Assistência de Enfermagem;
- Implementação do POP de Sondagens na Rede Municipal de Saúde;
- Discussão multidisciplinar sobre as sondagens (nutrição e fonoaudiologia);
- Divulgação do material no site:
https://saude.itajai.sc.gov.br//enfermagem_



AÇÕES REALIZADAS

- **Sentinela da Segurança do Paciente** implantado na UBS Cidade Nova 1 e no CAPS 2;
- **Educação em serviço de higienização das mãos** nas unidades de saúde.



AÇÕES REALIZADAS



2.3- Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.20.1 Percentual de casos notificados encerrados oportunamente (exceto dengue), cada um respeitando o prazo estabelecido (de 60 a 180 dias).	Meta alcançada em 95,59%	Nesse quadrimestre, houve registro de 68 notificações de doenças de notificação compulsória
4.21.1 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Meta alcançada em 100%	Houve registro de 02 notificações de doença de notificação compulsória imediata (DNCI), conforme os parâmetros estabelecidos na Ficha de Indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.47.1 Informatização dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica.	Meta não alcançada 10%	Iniciado a informatização de agravos relacionados a Zoonoses (atendimento antirrábico humano e leptospirose).
4.47.2 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.	Meta Parcialmente Alcançada 10%	<p>Processo de informatização das Fichas de Investigação de Nascidos Vivos(INV) na etapa de orçamento.</p> <p>Módulo Surtos e Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas aguardando autorização para efetivar a aquisição.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.48.1 Capacitações realizadas para os profissionais lotados na vigilância epidemiológica.	Meta alcançada 2	Foi realizada a 3ª Educação Permanente da DVE e teve como tema principal a “Central de Monitoramento dos casos de dengue no município de Itajaí” com a participação de 21 servidores e foi concluído o Curso sobre Relações Interpessoais com total de 13 servidores participantes.

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.11.1 Proporção de surtos de agravos agudos transmissíveis nas Unidades Escolares da Rede Pública controlados dos monitorados	Meta alcançada 100%	Neste quadrimestre, trabalhamos com 41 surtos
4.12.1 Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos de intoxicação exógena.	Meta alcançada 100%	Neste quadrimestre, trabalhamos com 293 casos notificados
4.13.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de meningite.	Meta alcançada 100%	Neste quadrimestre, trabalhamos com 61 casos de meningite

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.14.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	Meta alcançada em 100%	Neste quadrimestre, tivemos 702 amostras coletadas e enviadas ao LACEN.
4.15.1 100% das Condutas pautadas pelos protocolos ministeriais e estudos científicos sobre o manejo da infecção do Covid19.	Meta alcançada em 100%	Protocolos encaminhados via e-mail, aplicativos de celular e mensagens no GEMUS, além de ficar à disposição para atendimento in loco para esclarecimentos de dúvidas.

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
<p>4.16.1 Proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose, poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.</p> <p>Pentavalente (3ª dose): 84,37%</p> <p>Pneumocócica 10-valente (2ª dose):86%</p> <p>Poliomielite (3ª dose): 83,4%</p> <p>Tríplice Viral (1ª dose): 72,2%</p> <p>Média da Cobertura Vacinal Meta</p> <p>Nascidos Vivos 2023: 95%</p>	<p>Meta não alcançada</p>	<p>Em análise dos dados, consideramos que a cobertura vacinal neste 3º RDQ foi insatisfatória para meta preconizada. Nenhuma das vacinas selecionadas atingiu a cobertura preconizada, A cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª dose) apresentou queda ao longo do ano, a distribuição estava reduzida pelo Estado, sendo a mesma normalizada apenas no final do mês de Outubro. Mesmo com a campanha da multivacinação realizada em outubro, houve baixa adesão por parte dos pais e/ou responsáveis no quadrimestre, sendo que o fator mais relevante analisado foi a redução do horário de funcionamento das sala de vacina que iniciou no mês de Novembro em algumas Unidades Básicas de Saúde - UBS e mês de Dezembro estendeu-se para todas as UBS.</p> <p>Entendemos que com o novo horário de funcionamento o acesso as salas de vacina foram prejudicados, visto que há uma demanda considerável após às 17h, pelos pais e/ou responsáveis que trabalham em horário comercial.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.15.2 100% de ações realizadas para estimular, incentivar e divulgar a vacinação contra a infecção pelo covid19	33%	Neste 3ºRDQ, consideramos que a divulgação foi adequada para o período, atingido a meta preconizada.
4.17.1 Percentual de profissionais atualizados sobre mudanças no calendário vacinal.	Não se aplica	Não houveram mudanças no calendário vacinal neste período, sendo dispensável a atualização do conhecimento dos profissionais

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
4.18.1 - Média aritmética do percentual de unidades sentinelas do Programa de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA) com envio por semana epidemiológica no período.	Meta não alcançada 44%	Há a necessidade de informatizar o sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas. Realizamos reuniões com o GTI sobre a informatização e foi definido como prioridade e foi solicitado orçamento.
4.19.1 - 100% dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita.	Meta alcançada em 100%	No período, foram 08 gestantes e 07 crianças notificadas. Gestantes e crianças estão em monitoramento.
4.19.2 - Criação de protocolo municipal para manejo da Toxoplasmose gestacional e congênita, através de equipe multidisciplinar.	0	Previsão para a criação do grupo técnico no primeiro semestre de 2024.
4.19.3 - 100% dos casos diagnosticados que receberam a solução oral.	Meta alcançada em 100%	As crianças seguem em acompanhamento, nenhuma em tratamento medicamentoso.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.22.1 - Ampliação da faixa etária da notificação de desnutrição grave para todas as fases da vida.	1	No próximo quadrimestre, a ficha será testada e será realizada a publicação da Nota Técnica.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3ºQuadrimestre	Análise
4.23.1 Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Meta alcançada 97,81%	Em 2023, Foram registrados 3.622 nascidos vivos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)
4.23.2 Proporção de nascidos vivos investigados	Meta não alcançada 63,41%	Em 2023, o quantitativo de declarações de nascidos vivos residentes em Itajaí foram de 3.551 encaminhadas às Unidades de Saúde para realização da Investigação de Nascido Vivo,(INV) totalizando a devolutiva investigadas de 63,4% (2.252) e sem devolutivas* de investigação ao Serviço de Vigilância Municipal 36,5%(1.299).

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.23.3 Proporção de nascidos vivos de risco monitorados	Meta não alcançada 87,94%	Triagem das INVs e Monitoramento prejudicado pela ausência de recursos humanos e tempo hábil para finalização do banco de dados municipal. Fonte: DVE/SVNV-05/09/2023.*Dados sujeitos a revisão/alteração

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.24.1 Taxa de mortalidade infantil anual.	Meta não alcançada 12,14/mil NV	Nasceram em Itajaí 3.622 crianças e faleceram 44 crianças.
4.25.1 Análise de 100% dos óbitos fetais de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Meta alcançada em 100%	Os três óbitos fetais de pardos e pretos foram investigados e discutidos no GTVO.
4.25.2 Análise de 100% dos óbitos infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Meta parcialmente alcançada 60%	Em 2023, faleceram 6 crianças pardas/pretas, todos os óbitos foram investigados e três foram discutidos no GTVO.

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.26.1 Proporção de registro de óbito com causa básica.	Meta parcialmente alcançada 66,35%	No ano de 2023, faleceram 1.484 moradores de Itajaí
4.27.1 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, investigados.	Meta alcançada 98%	Meta alcançada. Neste ano, em Itajaí, faleceram 76 mulheres entre 10-49anos
4.28.1 Proporção de óbitos maternos investigados.	Não se aplica	Não houve registro de óbito materno.

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Q	Análise
<p>4.29.1 Número de óbitos com causa básica de câncer discutidos no Grupo Técnico da Vigilância do Câncer</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p> <p>3 casos</p>	<p>O Grupo Técnico de Vigilância do Câncer de Itajaí (GTVCA) retornou suas atividades mensais com as discussões dos casos de óbito por câncer em Itajaí. Tais reuniões foram num total de 4.</p>

INDICADORES

Indicador

Resultado 3º Q

Análise

Não houve redução da taxa de mortalidade comparado ao ano anterior. No 3º quadrimestre. É necessário se planejar ações para promover hábitos saudáveis de saúde.

4.30.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

Meta não alcançada

362,15

4.31.1 Informe publicado sobre análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí

Meta alcançada
1

O Município de Itajaí, por meio da Secretaria de Saúde, divulgou em outubro de 2023 o 1º Boletim Epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
<p>4.32.1 Implantar e manter o funcionamento do grupo técnico de vigilância de óbitos por causa definida como suicídio (violência autoprovocada).</p>	<p>Meta alcançada</p> <p>1 Grupo Técnico</p>	<p>O GTVOS foi instituído oficialmente e foram realizadas duas reuniões até o momento. Documentação encaminhada para a publicação da portaria de nomeação dos membros do GTVOS.</p>

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Q	Análise
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	Meta prevista para 2025 Parcialmente alcançada	Em dezembro, a Instrução Normativa 010/2023/SMS/GAB que institui o Comitê Técnico Intersetorial responsável pelo plano municipal de enfrentamento às violências, foi publicada no Jornal do Município

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Q	Análise
<p>4.35.1 Número de encontros realizados de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.</p>	<p>Meta alcançada</p> <p>5 Encontros</p>	<p>Vigilância das Violências pelo Projeto de Enfrentamento às Violências em parceria com a Secretaria Municipal de Educação com o Programa Saúde Escolar promoveu no dia Seminário.</p> <p>Totalizando 400 profissionais capacitados pelo seminário e com as palestras educativas nas escolas alcançamos um total de 127 alunos/crianças, 104 alunos/adolescentes, 13 professores.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultado 3º Q	Análise
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.	Meta não alcançada	Não houve implantação de outros agravos relacionados ao trabalho. Não foi possível realizar a capacitação sobre os agravos de notificação compulsória relacionada ao trabalho, será realizada em 2024.
4.36.2 Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Meta alcançada em 100%	Todos os casos notificados são investigados contendo o preenchimento do campo ocupação. Neste quadrimestre, houve notificação de 28 acidentes com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, 75 Acidentes de trabalho grave e 02 Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho, sendo um total de 105 casos.

INDICADORES		
Indicador	Resultado 2º Q (maio a agosto)	Análise
4.37.1 Percentual de aumento do número de testes HIV realizados em relação ao ano anterior.	Meta alcançada 4,54%	Em comparação ao 3º quadrimestre de 2022, onde foram realizados 10.138 exames para diagnóstico de HIV, houve aumento de 4,54% de testes realizados.
4.38.1 Número de casos novos de sífilis congênita.	Meta não alcançada 7	Os casos são discutidos no Grupo Técnico de Vigilância da Transmissão Vertical e cerca de 90% dos casos são reinfecção ou infecção de terceiro trimestre gestacional, não configurando falhas na assistência, mas sim, consequência da quantidade aumentada de sífilis adquirida no município, que acompanha o quadro nacional.
4.39.1 Proporção de exames para diagnóstico de tuberculose realizados.	Meta parcialmente alcançada 0,21%	Ressalta-se que o diagnóstico da tuberculose é realizado através de exames de imagem, e que muitas vezes os casos são de tuberculose extra pulmonar, onde o paciente não apresenta escarro para realizar os testes de baciloscopia e o teste rápido molecular.
4.40.1 Proporção de contatos examinados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	Meta parcialmente alcançada 56,50%	O terceiro quadrimestre encerrou com 56,5% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera avaliados por profissional médico.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.41.1 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Meta parcialmente alcançada. 74%	No ano de 2023 como um todo, o município chegou a 69% dos casos curados, quase alcançando os 71% pactuados.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.42.1 Proporção de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encerrados em até 60 dias após a notificação.	Meta parcialmente alcançada 68,67	<p>No terceiro quadrimestre, foram notificados 2.040 casos suspeitos (dengue, chikungunya e Zika Vírus.</p> <p>Considerando que este 3º quadrimestre, foi um período pós epidêmico de dengue, no qual o número de notificações foram acima do esperado quando comparado com os anos anteriores.</p>

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.43.1 Número de ações educativas realizadas para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.	Meta alcançada 10 ações educativas	Projeto de mobilização para o enfrentamento ao <i>Aedes aegypti</i> e seus Agravos, realizado 01 palestra sobre dengue e 06 aulas de campo (mutirão) em escolas. Palestras em empresas foram 3.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.44.1 Número de ações realizadas sobre zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos para profissionais da rede de saúde.	Meta alcançada 2 Capacitações	Realizadas capacitações nas UBSs: N.S das Graças, São Francisco, Salseiros, Praia Brava, Rio Bonito, Cordeiros e Fazenda 2 e uma capacitação online para os profissionais de saúde da rede.

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.45.1- Número de ciclos bimestrais de visitas aos imóveis em áreas infestadas.	Meta parcialmente alcançada 03 ciclos completos	Foram realizados 03 ciclos completos, e 01 ciclo incompleto (74,63)

INDICADORES

Indicador	Resultado 3º Quadrimestre	Análise
4.46.1 Proporção de exames atendidos dos solicitados ao laboratório municipal.	Meta alcançada 100%	Todos os pacientes que realizaram os exames no laboratório municipal tiveram seus resultados dentro do prazo estabelecidos
4.50.2 Manter estrutura física/equipamentos adequados ao Laboratório Municipal, garantindo a qualidade do serviço.	Meta alcançada em 100%	O laboratório tem a estrutura correta para receber todas as demandas do município, os equipamentos utilizados são todos de qualidade e estão com a manutenção em dia. A recepção recebeu guiches novos e está bem estruturada para atender o paciente.

Produção do Laboratório Municipal (Gmus)

Exames	1º Q	2ºQ	3ºQ	Total
HEPATITE B	9.322	8.383	7.337	25.042
CARGA VIRAL	6.432	6.148	6.384	18.964
SÍFILIS	6.876	5.524	5.812	18.212
TOXOPLASMOSE	6.579	5.649	5.297	17.525
SOROLOGIA COVID-19	10.901	3.808	2.042	16.751
HIV	4.956	4.488	4.020	13.464
HEPATITE C	4.313	3.988	3.521	11.822
CD4/CD8	2.437	2.250	2.394	7.081
PESQUISA DE LARVAS DO MOSQUITO TRANSMISSOR	4.282	730	573	5.585
CITOPATOLOGIA	607	1818	1.114	3.539
CITOMEGALOVIRUS	1.306	1.163	1.002	3.471

Exames	1ºQ	2ºQ	3ºQ	Total
*DENGUE ANTÍGENO NS1	1.644	1.566	141	3.351
TESTE DO PEZINHO	1.133	966	910	3.009
TUBERCULOSE	1.025	513	361	1.899
HEPATITE A	741	605	520	1.866
RUBÉOLA	394	398	318	1.110
DENGUE/ CHIKUNGUNIA/ZIKA	547	382	3	932
Carga Viral HBV - Hepatite B	87	88	64	239
Carga Viral HCV - Hepatite C	51	68	54	173
Genotipagem para HIV	12	12	10	34
HANSENIASE	10	13	8	31
Genotipagem para Hepatite C	1	0	0	1
Total	63.656	48.560	41.885	154.101

3ª EDUCAÇÃO PERMANENTE - DVE “Central de Monitoramento dos casos de dengue no município de Itajaí”



CURSO SOBRE RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM PARCERIA COM A FEAPI



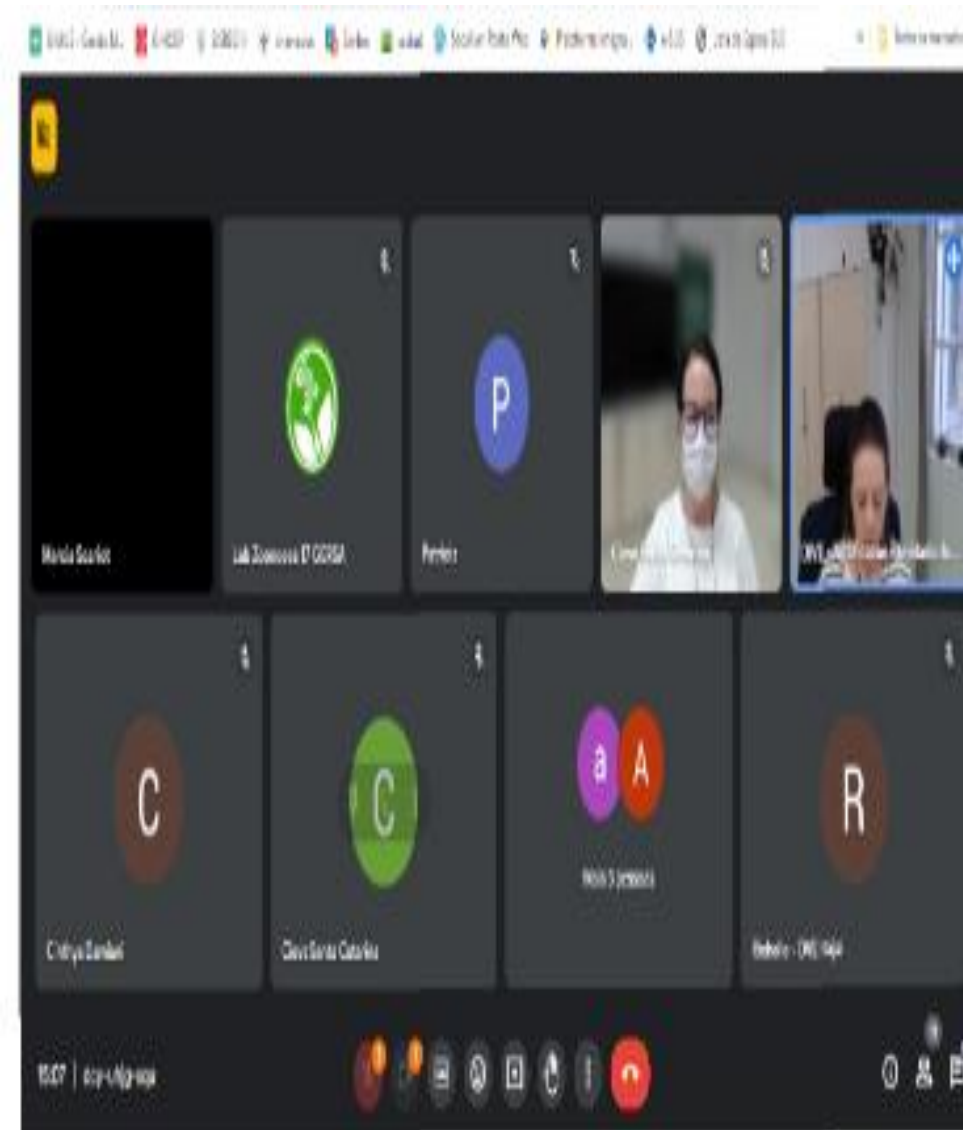
**Visita Técnica de Acadêmicos
à Diretoria de Vigilância
Epidemiológica: 19/09/2023**



**Participação a pedido da Secretaria de Saúde de
Itajaí, no evento do Planifica SUS com a palestra:
Vigilância em Saúde, aos profissionais de saúde da
rede e do Ministério da Saúde, ocorrido em 01 de
Setembro de 2023, no auditório da AMFRI**



Organização da temporada de Navios de Cruzeiros em parceria com a Secretaria de Turismo, ANVISA, Porto de Itajaí, DIVE e CIEVS. Totalizando 42 itinerários em nosso município no período de 02 de Dezembro de 2023 a 03 de Abril de 2024. Participação em 04 reuniões neste quadrimestre



**Participação do 1º Encontro Estadual da
RENAVEH/SC ocorrido em Balneário Cambóriu nos
dias 21 e 22 de Novembro de 2023, representando a
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Itajaí.**



Participação a pedido da Secretaria de Saúde de Itajaí, no evento do Planifica SUS com a palestra: Vigilância em Saúde, aos profissionais de saúde da rede e do Ministério da Saúde, ocorrido em 01 de Setembro de 2023, no auditório da AMFRI.



Campanha Nacional da Multivacinação de 14/10 à 28/10/23

Campanha de Multivacinação atendeu 6.595 crianças e adolescentes menores de 15 anos em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Itajaí. A ação ocorreu em 31 salas, entre os dias 16 e 27 de outubro, e teve como objetivo atualizar a caderneta de vacinação da população alvo. Entre os quase 7 mil atendimentos feitos, 3.735 crianças receberam alguma dose de vacina, as demais estavam com as imunizações em dia.

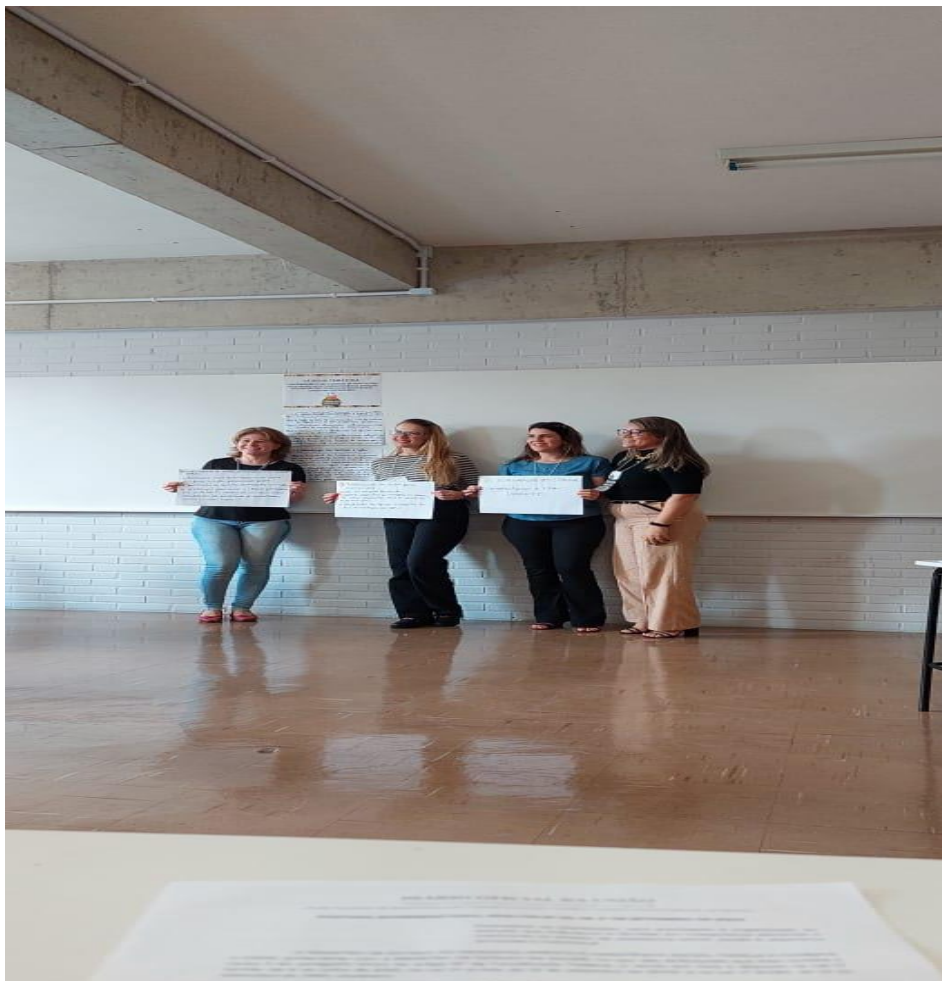
A Unidade de Saúde que mais realizou atendimentos foi a do Rio Bonito, com 729 atualizações e 426 vacinas aplicadas. O público que mais compareceu às unidades foram crianças menores de 1 ano, com 1.314 atendimentos. Em seguida, estão as crianças com 1 ano, com 615 atualizações, e as crianças de 4 anos, com 582 atendimentos.



Campanha Nacional da Multivacinação de 14/10 à 28/10/23



Participação da elaboração do Plano Verão 2024, promovida pela Regional de Saúde, ocorrida no dia 30 de Novembro de 2023, para organização do processo de trabalho para as doenças diarreicas na Temporada 2023/2024.



Setembro/2023: Participação no I Fórum Nacional de Nutricionistas na Assistência Social e I Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no SUAS. Ação realizada em conjunto com a Secretaria de Assistência Social: inscrição, aprovação e apresentação da experiência “Intersetorialidade na Atenção às pessoas notificadas em Desnutrição Grave no município de Itajaí/SC”,



Participação como representante da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí no LUPPA que é o maior laboratório urbano de políticas públicas alimentares do mundo, e tem o apoio institucional da ONU/FAO

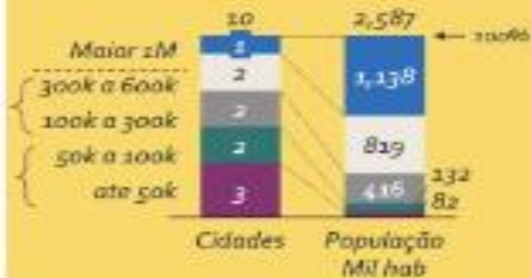


lu•ppa

laboratório urbano de políticas
públicas alimentares

3ª edição

10 Cidades
7 Estados
4 Regiões
2.5 milhões de habitantes¹



População baseada na projeção IBGE para 2022.
Fonte: IBGE, LUPPA, Comitê do Amarelo.



**Premiação para as 15 Unidades Básicas de Saúde
que atingiram 76% de visitas realizadas ao recém-
nascido e puérpera, independente se em tempo
oportuno - 7º dia de vida, no ano de 2023**

**Placas: 05 UBS atingiram meta de percentual de
visitas em tempo oportuno.**

**Certificados: 10 UBS atingiram meta de percentual de
visitas**



Outubro/2023: Publicação do 1º Boletim Epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).



PROJETO DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS NAS ESCOLAS



Seminário “Enfrentamento às Violências na Infância e Adolescência: as políticas públicas e as reflexões de campo



**25/11 à 10/12 - Campanha 16
Dias de Ativismo pelo Fim da
Violência contra a Mulher**



**Palestra para alunos da
Combemi.**

Setembro/2023.



**Ação de testagem no
Itajaí Shopping.
Outubro/2023.**



**Palestra na empresa Elo;
Novembro/2023**



Os Agentes de Combate a Endemias participaram do IIº Encontro Regional dos Programas de Controle de Dengue da região Foz do Rio Itajaí



Em alusão ao Dia D de combate ao *Aedes aegypti*, que acontece no mês de novembro realizamos uma semana de mobilização



2.4- Diretoria de Vigilância Sanitária

- Indicadores e Ações:



INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA		
Indicador	Resultados	Análise
<p>INDICADOR Nº 4.1 REALIZAR AÇÕES DO PISO ESTRATÉGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.</p>	<p>RDQA 3 – 2023: Meta 100% atingida.</p>	<p>Foram realizadas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano, segundo o Pacto Interfederativo.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.2 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CORO RESIDUAL E TURBIDEZ.</p>	<p>RDQA 3 – 2023: Meta 100% atingida.</p>	<p>Foram realizadas 160 análises de água no quadrimestre, cumprindo a quantidade definida pela Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual, como também o calendário para coleta e envio de amostras ao LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública, em Florianópolis.</p>
		<p>184</p> <p>11 7</p>

Indicador	Resultados	Análise
<p>INDICADOR Nº 4.3</p> <p>GARANTIR A OFERTA DE CURSO DE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NA MODALIDADE EAD.</p>	<p>RDQA 3 – 2023:</p> <p>Meta 100% atingida.</p>	<p>Neste quadrimestre o Curso de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos foi ofertado pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (plataforma – EAD) e com inscrições no site – https://www.gov.br/anvisa/pt-br).</p>
<p>INDICADOR Nº 4.4</p> <p>ATENDER DEMANDAS EM APOIO AO PROGRAMA DA DENGUE, PRIORIZANDO INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM DETERMINADOS LOCAIS E ATIVIDADES DE ACORDO COM DADOS EPIDEMIOLÓGICOS REPASSADOS PELO DVE E DIVE/DVS, COMO TAMBÉM APOIAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.</p>	<p>RDQA 3 – 2023:</p> <p>Meta 100% atingida.</p>	<p>Realizadas 114 inspeções sanitárias de acordo com as demandas do Programa da Dengue, no</p> <p>Sistema Pharos/DIVS/SES</p>

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.5 DIVULGAR OS DADOS DO VIGIAGUA E PEMQSA EM CANAIS OFICIAIS MUNICIPAIS, ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DE DASHBOARD.	RDQA 3 – 2023: Meta 100% atingida.	<p>Disponibilizada Plataforma digital para divulgação das análises da qualidade da água, disponível na página da Secretaria de Saúde, em Diretoria de Vigilância Sanitária, na Aba da Gerência de Vigilância Ambiental.</p> <p>O PEMQSA é um Programa de Monitoramento estabelecido pela ANVISA e tem o intuito de avaliar, caracterizar e comunicar os riscos em alimentos. Não solicitadas amostras no quadrimestre.</p>
INDICADOR Nº 4.6 INFORMATIZAR A DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM A AQUISIÇÃO DE FERRAMENTA DE SOFTWARE PARA REALIZAR ATIVIDADES OPERACIONAIS E DE GESTÃO, GARANTINDO MAIOR AGILIDADE E CONTROLE DOS PROCESSOS.	RDQA 3– 2023: Meta parcialmente atingida	<p>Em processo licitatório, fase orçamentária</p>

INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA		
Indicador	Resultados	Análise
<p>INDICADOR Nº 4.7 GARANTIR EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA FISCAIS SANITARISTAS, COM OBJETIVO DE QUALIFICAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO.</p>	<p>RDQA 3– 2023: Meta 100% atingida.</p>	<p>Foram realizados 04 atividades de educação continuada no quadrimestre.</p>
<p>INDICADOR Nº 4.8 IMPLANTAR CENTRAL TELEFÔNICA RESPONSIVA PARA AGILIDADE E QUALIFICAÇÃO NOS ATENDIMENTOS.</p>	<p>RDQA 3 – 2023: Meta 100% Atingida</p>	<p>Instalação realizada em 29.08.2023</p>
		<p>187</p> <p>120</p>

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.9 ADEQUAR A EQUIPE DE FISCAIS SANITARISTAS CONFORME O PORTE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO, CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO DA CIB 250/2019 – ÁREA 6 – GESTÃO DE PESSOAS/ITEM 6.4 – 1. MUNICÍPIOS DEVERÃO DISPOR, EM MÉDIA DE PELO MENOS 01 FISCAL DE VISA PARA CADA 10.000 HABITANTES, APROXIMADAMENTE.	RDQA 3 – 2023: Meta não atingida	<p>Solicitado ao Secretário Municipal de Saúde/Procuradoria, via SIPE (227920/2023), no mês de Agosto/2023, a adequação gradual do número de vagas para Fiscais Sanitaristas. A Diretoria de Vigilância Sanitária elaborará novo documento para a Secretaria de Administração, com vistas à procuradoria. *População Estimada para Itajaí em 2023: 264.054 (IBGE)</p> <p>*População Estimada para Itajaí em 2023: 264.054 (IBGE) <u>264.054</u> = 26 Fiscais Sanitaristas 10.000</p> <p>*** Atualmente são 20 fiscais sanitaristas</p>
INDICADOR Nº 4.10 IMPLANTAR SERVIÇO DE TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE APREENSÕES.	RDQA 3 – 2023: Meta parcialmente atingida	<p>Após reavaliação da necessidade do serviço (com base no ano de 2023), verificou-se que a demanda é esporádica ao ponto de não exigir um serviço próprio. Desta maneira, será solicitado junto à Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal, um setor que possa disponibilizar um espaço para o armazenamento, como também apoio no transporte quando necessário.</p>

ATIVIDADES REALIZADAS

- 1- Foram realizados 401 novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;**
- 2- Foram inspecionadas 2.587 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária**
- 3- Foram recebidas e atendidas 322 denúncias/reclamações**
- 4- Foram atendidas 272 denúncias/reclamações**
- 5- Instaurados 38 Processos Administrativos Sanitários/Autos de Infração. *** Realizados 52 autos de intimação.**

Participação em :

Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador: Fiocruz – online

Capacitação em Boas Práticas em Serviços de Mamografia, Radiologia, Tomografia e Fluoroscopia – DIVS – online

Capacitação na Fiscalização de Comunidades Terapêuticas/Ação conjunta – MP e DIVS – Presencial AMFRI 4

Oficina Regional de Gestão da Qualidade e Gerenciamento de Risco – ANVISA/DIVS/17ª Gerencia Regional de Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária Itajaí – Presencial

AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 3º RDQ 2023

OFICINA DE GESTÃO DA QUALIDADE DE GERENCIAMENTO DE RISCO

A ação foi realizada para fiscais e profissionais que trabalham nas Vigilâncias Sanitárias dos municípios da região da Foz do Rio Itajaí. O evento foi organizado pela Diretoria de Vigilância Sanitária de Itajaí, em parceria com a Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A iniciativa ocorreu na quarta-feira (29), das 8h às 16h, no Hotel Estação 101.



AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 3º RDQ 2023

**Ações de Fiscalização e Orientação Conjunta com (Defesa Civil, MPSC, Polícia Civil, entre outros)
– 08 Inspeções sanitárias realizadas nos Sistemas e Soluções de Abastecimento de Água - ETAs
Em parceria com a Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual**



2.5- Diretoria Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º RDQA	Análise
6.1.1 - Aquisição de aparelho radiográfico digital para o CEO	Meta não alcançada	Prevista para ser concluída até final de 2024
6.2.2 - Manutenção e ampliação dos contratos com empresas prestadores de serviço de reparos, reformas e limpeza, atendendo 100% da demanda da SMS.	Meta alcançada	Mantidos todos os contratos, inclusive inserido novos contratos de novas demandas que surgiram, dentre elas licitações de avaliação e redimensionamento elétrico das unidades de saúde. Contratação / licitação de arquiteto de projetos para reformas em unidades de saúde.

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º RDQA	Análise
6.2.5- Realizar a implantação em novas instalações do Centro de Referência para Doenças Infectocontagiosas (CEREDI) e Centro de Atenção Psico-Social para Álcool e Drogas (CAPS AD)	Meta parcialmente alcançada	<p>O CEREDI já realizou a mudança para o novo local, e está em pleno funcionamento atendendo os usuários.</p> <p>O proprietário do imóvel do CAPS AD assinou o contrato e executará as reformas necessárias solicitadas pela equipe técnica.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º RDQA	Análise
6.3.1- Disponibilizar nova sede para o COMUSA de Itajaí	Meta não alcançada	Prevista para ser concluída primeiro quadrimestre de 2024

INDICADORES

Indicador	Resultados 3ºRDQA	Análise
6.5.1 - Formulação de protocolo norteador com passo a passo para facilitação do processo licitatório de compras.	Meta não alcançada	Em processo de finalização de construção do protocolo
6.6.1 - Aquisição ou locação de veículos	Meta alcançada	A Secretaria da Saúde locou 23 veículos, meta alcançada no 2º Quadrimestre
6.7.1 - Renovação e ampliação da frota de motocicletas oficiais para monitoramento e controle do aedes aegypti.	Meta alcançada	Processo licitatório realizado com sucesso para aquisição.

INDICADORES

Indicador	Resultados 3ºRDQA	Análise
6.8.1 - Aquisição de 2 equipamentos de HBV pesados para controle do aedes aegypti.	Meta alcançada	Foi adquirido um equipamento para combate ao aedes aegypti, devido ao aumento dos casos de dengue.
6.9.1- Providenciar através do sistema gmus, relatório anual do consumo de materiais e insumos necessários para o abastecimento da rede.	Meta alcançada	Relatório já disponível pelo sistema.
6.10.1- Propor a criação de duas supervisões técnicas para a gestão de tecnologia da informação	Meta não alcançada	Elaborado projeto com proposta

INDICADORES

Indicador	Resultados 3ºRDQA	Análise
6.11.1 – Implementar a utilização de sistemas de regulação próprios para melhorar o serviço à população e dar mais transparência	Meta alcançada	Processo concluído junto ao SETEC.
6.12.1 – Criação de registros dos imóveis através de QR code, registrando histórico de visita/ocorrências	Meta não alcançada	Fase de testes finais internos, para iniciarmos a implantação no primeiro bimestre de 2024

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3ºRDQA	Análise
6.13.1 – Atualizar os equipamentos utilizados pelos agentes para implantação de novos serviços relacionados.	Meta alcançada	Consolidação da utilização do APP da Dengue pelos agentes
6.14.1 – Possibilitar acesso dos pacientes a sua informação de saúde no app (prontuário, vacinas, exames)	Parcialmente alcançada	Alguns dados já contam no App, como vacinas, exames e consultas, o restante será implementado nos próximos meses.
6.14.2 – Possibilitar que o paciente efetue agendamento de consulta na ubx via app	Meta não alcançada	Fase final de desenvolvimento, testes serão iniciados no primeiro semestre de 2024
13 3		

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3ºRDQA	Análise
6.14.3 – Implementar sistema de avaliação do atendimento de saúde(médico/unidade) pelo paciente através do app.	Meta não alcançada	Prevista para ser concluída até final de 2024
6.15.1 – Ferramenta de rastreo veicular, otimizando a gerência de frota	Meta não alcançada	Prevista para ser concluída até final do primeiro semestre de 2024
6.16.1- Inclusão dos itens de cadastro e pesquisa no sistema gmus, conforme solicitação das diretorias.	Meta não alcançada	Das 3 solicitações de mudanças, 1 está em análise 2 delas foram concluídas.

AÇÕES REALIZADAS

Evento de promoção à saúde

Realização de evento do Novembro Azul “Ti mexe nego” com ações de saúde externa.



Evento de promoção à saúde

Transporte de doadores de sangue até o Hemosc em Blumenau. Foram transportadas mais de 90 pessoas nos dias 05/09, 18/09, 03/10, 18/10, 01/11, 14/11, 06/12 e 20/12.



AÇÕES REALIZADAS

Fornecimento de celulares e linhas telefônicas móveis para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de saúde.

Com o objetivo de facilitar e agilizar o atendimento a população, a Secretaria de Saúde disponibilizou linhas telefônicas móveis, possibilitando o contato via mensagem com as UBS e serviços de saúde.

Como: Financeiro SMS, Telefonistas SMS, UBS Rio Bonito e UBS Costa Cavalcante.



Laudo do PPCI para Unidades / Serviços de Saúde

Realização de Laudo do PPCI (Projeto Preventivo de Combate à Incêndio) nas UBS e Serviços de Saúde.



AÇÕES REALIZADAS

Troca de adesivos dos veículos pertencentes a frota da Secretaria da Saúde.

Troca de adesivos laterais e traseiros com campanhas dos veículos da frota da Secretaria Municipal de Saúde.



Transporte de pacientes ao Hospital Imigrantes

Foram realizadas 144 viagens até o Hospital Imigrantes para realização de cirurgias eletivas, transportando um total de 411 pacientes.



AÇÕES REALIZADAS

Melhorias em Unidades

Instalação de toldo na UBS Espinheiros



2.6- Diretoria de Manutenção e Conservação do Patrimônio

- Indicadores e Ações:



INDICADORES

<p>Indicador</p> <p>6.2.1- Apresentação no primeiro quadrimestre de cada ano, relatório que apresente diagnóstico situacional sobre a necessidade de adequação da estrutura física das Unidades de Saúde com relação à legislação vigente bem como às necessidades de atendimento da RAS.</p> <p>Indicador: 100% das Unidades de Saúde adequadas</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>Foi realizado levantamento das necessidades da rede em parceria com as Diretorias Executivas e de Atenção Saúde, porém a apresentação do relatório deve formalizar-se no próximo ano.</p>
<p>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.</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>Atendidas as solicitações das Diretorias porém sem cumprimento exato dos prazos acordados</p>

INDICADORES

<p>6.2.4 - Realizar a revitalização e ampliação da sede da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Transporte, Fisioterapia Domiciliar, Consultório na Rua, UBS Fazenda 1, UBS Brilhante e UBS Votorantim</p> <p>Indicador: Revitalizações e ampliações realizadas</p>	<p>Meta parcialmente alcançada</p>	<p>DVE: Será definido pela diretoria executiva/SMS para o ano de 2024. GERÊNCIA DE TRANSPORTE: 100% realizado/finalizado. FISIOTERAPIA DOMICILIAR: 100% realizado/finalizado. CONSULTÓRIO NA RUA: 100% realizado/finalizado. UBS FAZENDA 1: Será definido pela diretoria executiva/SMS para o ano de 2024. UBS BRILHANTE: 100% realizado/finalizado. UBS VOTORANTIM: Será definido pela diretoria executiva/SMS para o ano de 2024.</p>
<p>6.2.6- Revitalização das UBSs Itaipava e Jardim Esperança</p>	<p>Meta não alcançada</p>	<p>Prevista para ser concluída até final de 2024</p>

INDICADORES

6.4.1 - Realização de avaliação periódica das condições de mobiliário, equipamentos e instrumentais dispostos nas unidades de saúde e no almoxarifado da sms.

Parcialmente alcançada

Este objetivo não é mais de competência da Diretoria de Manutenção, mas foi cumprido pela Diretoria de Atenção à Saúde no que diz respeito ao instrumental e equipamentos com apoio da Diretoria Administrativa para o mobiliário.

6.10.2 – Qualificação do espaço físico do gti para ampliação e melhoria do desenvolvimento dos serviços

Meta alcançada

Reestruturação do espaço do GTI realizada

AÇÕES REALIZADAS

Relatório Mensal das manutenções corretivas em toda a nossa rede pública de saúde:

Estado	set/09	out/10	nov/11	dez/12	jan/01	TOTAL
aberto	67	94	99	56	125	441
fechado com êxito	125	105	133	116	112	591
fechado sem êxito	3	2	1	3	0	9
TOTAL	195	201	233	175	237	1041

AÇÕES REALIZADAS

Revitalização da UBS Limoeiro



2.7- Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

- Indicadores e Ações:



Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 5.1 - Implantar novos postos de coleta ou coleta remota em localidades que possuem unidades básicas de saúde naquela referência.	Meta alcançada	Inclusão de 08 novos contratos para a realização de análises clínicas no município, sendo 05 contratos para a realização de análises clínicas em todo o território e 03 contratos para a realização de exames da COVID e coleta para sorologia de gestantes
INDICADOR Nº 5.2 - Aumentar quadro dos especialistas do município (reumatologia 2, alergologia e imunologia 1, dermatologia 1, oftalmologia pediátrica 1, gastroenterologia adulto 1, hematologia 1, pneumologia 1, neurologia pediátrica 2, psiquiatra 1)	Meta parcialmente alcançada	Inclusão de 03 novos contratos para a realização de consultas em cirurgia vascular, com a linha de cuidado que contempla exames de doppler e escleroterapia.

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 5.3 - Buscar o credenciamento de serviços de fisioterapia e fonoaudiologia visando reduzir demanda reprimida	Meta alcançada	Inclusão de 02 novos contratos, sendo 01 para a realização de fisioterapia e 01 para a realização de exames de fonoaudiologia
INDICADOR Nº 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 alcançada	Com a manutenção dos 02 contratos com os hospitais de Itajaí e Brusque, foram realizadas 930 cirurgias eletivas até esta data

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 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 alcançada	Inclusão de 06 novos contratos para a realização de ultrassonografia
INDICADOR Nº 5.6 - Verificar mediante relação segura entre oferta e demanda, a não continuidade de alguns contratos em que houver falhas consecutivas na prestação do serviço.	Meta alcançada	Criação de Termo de Fomento n 003/2023 entre Município de Itajaí e o Hospital Geral do município, para a garantia de repasse de recurso Pró-Hospital (Lei Municipal 5666/2010) em instrumento próprio com a EXCLUSÃO dessa previsão do Convênio 001/2023 com diretrizes de aplicabilidade diretamente ligadas a SMS e CGM

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador	Resultados	Análise
Indicador 5.7 - Ampliar as especialidades com teleconsultoria no município visando a qualificação dos encaminhamentos	Meta alcançada	Ampliação do serviço de telemedicina com a inclusão das especialidades em TELECONSULTORIA de GINECOLOGIA PRÉ NATAL BAIXO E MÉDIO RISCO na modalidade CONSULTIVA e Pré-Natal ALTO RISCO na modalidade COMPULSÓRIA a partir de 02 de outubro de 2023, através da Instrução Normativa n 009/2023/SMS/GAB
Indicador 5.8 - Elaborar protocolos de acesso a exames e consultas especializadas.	Meta parcialmente alcançada	Publicação do PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Indicador	Resultados	Análise
Indicador 5.9 - Manter contratualização de atendimentos odontológicos hospitalar para pacientes com necessidades especiais e pacientes de trauma encaminhados do ceo municipal de Itajaí.	Meta alcançada	Serviço permanece em funcionamento
Indicador 5.10 - Aumentar o número de profissionais reguladores, de nível superior, para que as escalas de consulta e exames com demanda reprimida sejam 100% reguladas.	Meta alcançada	Alocação de 3 médicos para realizar a regulação de consultas de média e alta complexidade, assim como intensificação da regulação de exames de alta complexidade como Ressonância Magnética e Tomografia
		15 0

Indicador

Resultados

Análise

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

Meta alcançada

Veículo em posse do setor

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

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Central de abastecimento	2	1	1	0
Central de gestão em saúde	2	1	1	0
Central de regulação de acesso	2	1	1	0
Centro de atenção psicossocial	3	3	0	0
Centro de saúde/unidade básica	39	39	0	0
Clinica/centro de especialidade	46	45	1	0
Consultório Isolado	1	1	0	0
Farmácia	2	2	0	0
Hospital especializado	1	1	0	0

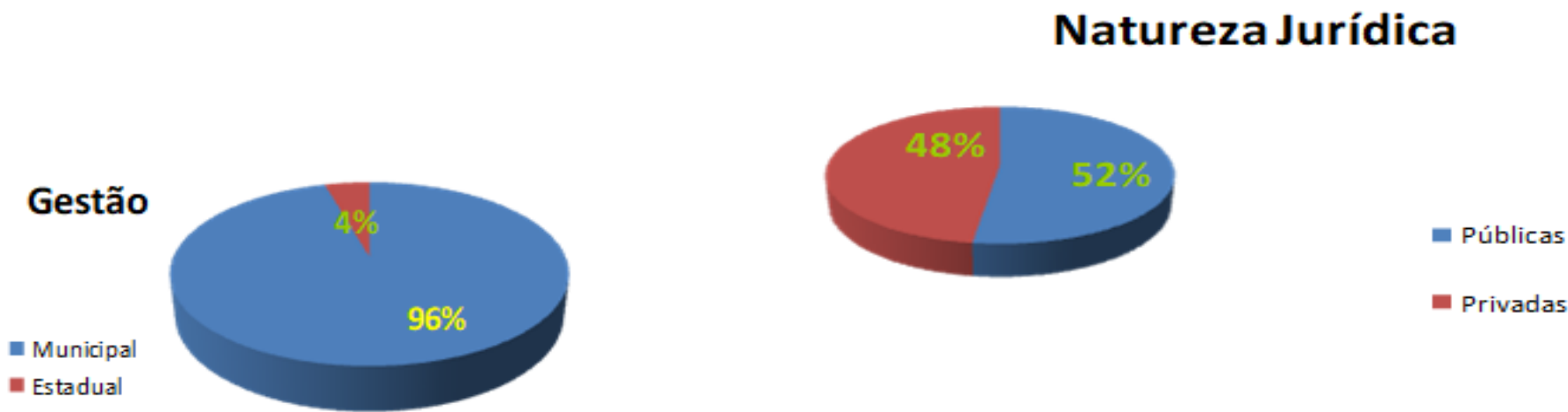
Hospital geral	1	1	0	0
Policlínica	3	3	0	0
Pólo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde	1	1	0	0
Pronto Atendimento	2	2	0	0
Serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care)	3 (+1)	3	0	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	26	26	0	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	0	0
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	2	1	1	0
Laboratório de saúde pública	1	1	0	0
Total	138	132	6	0

Aumentamos o quantitativo de **136** para **138** estabelecimentos SUS, tendo alteração nos seguintes tipos de estabelecimento.

Inclusão de **01 Serviço de atenção domiciliar isolado (Home Care) – NUCLEO DE NUTRIÇÃO DOMICILIAR**. Inclusão de **01 Laboratório de saúde pública – (JC LAB)**. Remanejamento com a troca de gestão de ESTADUAL para MUNICIPAL (**CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE ITAJAI**) – adequação.

Aumentamos de **1.369** para **1.420** estabelecimentos de Saúde em Itajaí.

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



No **TERCEIRO** quadrimestre do ano de 2023 **NÃO HOUVE** alteração nos percentuais de estabelecimentos de gestão estadual e municipal, ficando **96%** dos estabelecimentos sob gestão municipal e **4%** sob gestão estadual. Na natureza jurídica de estabelecimentos públicos e privados, **HOUVE** alteração, sendo **52%** estabelecimentos públicos e **48%** estabelecimentos privados do SUS.

Capacidade técnica da SMS:

Os dados aqui apresentados foram extraídos do Tabwin, Datasus. Sistema do Ministério da Saúde do período entre **09/2023 a 11/2023** (tabulação disponível até a data da extração dos dados).

***Os dados aqui apresentados representam 09 a 11/2023 extraídos do sistema TabWin, Datasus, devido ao prazo de processamento dos dados pelo Ministério da Saúde. Os dados ref. 12/2023 serão processados apenas após 10/02/2024. Nesse sentido, os dados ref. 12/2023 aqui representam uma estimativa. Os dados após processamento integrarão o RAG ref. Ao ano de 2023.**

Na atenção básica, no terceiro quadrimestre tivemos 273.049 procedimentos, sendo:

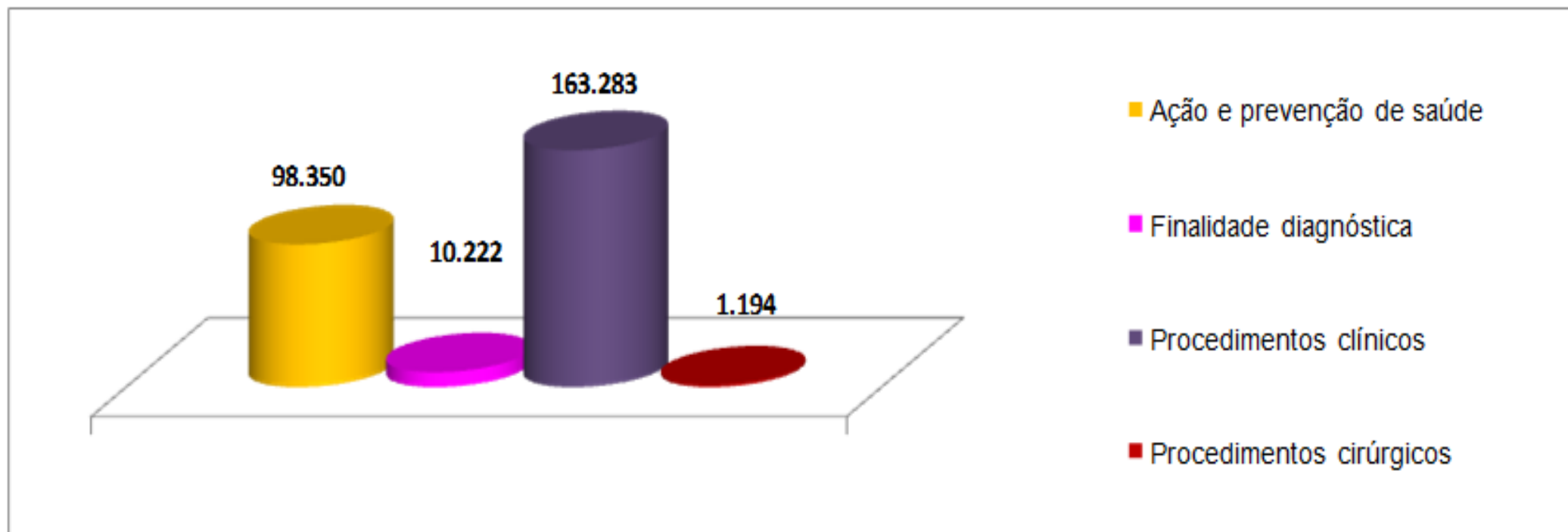
98.350 procedimentos de ação e prevenção de saúde, que representa **36,02%** que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família;

10.222 procedimentos de finalidade diagnóstica, que representa **3,74%** que incluem os preventivos e outras coletas de material, além dos diagnósticos por teste rápido e glicemia capilar para pacientes diabéticos,

163.283 procedimentos clínicos, que representa **59,80%** que incluem todas as consultas de médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais na atenção básica, além de todos os procedimentos de enfermagem, como aferição de pressão arterial e administração de medicamentos.

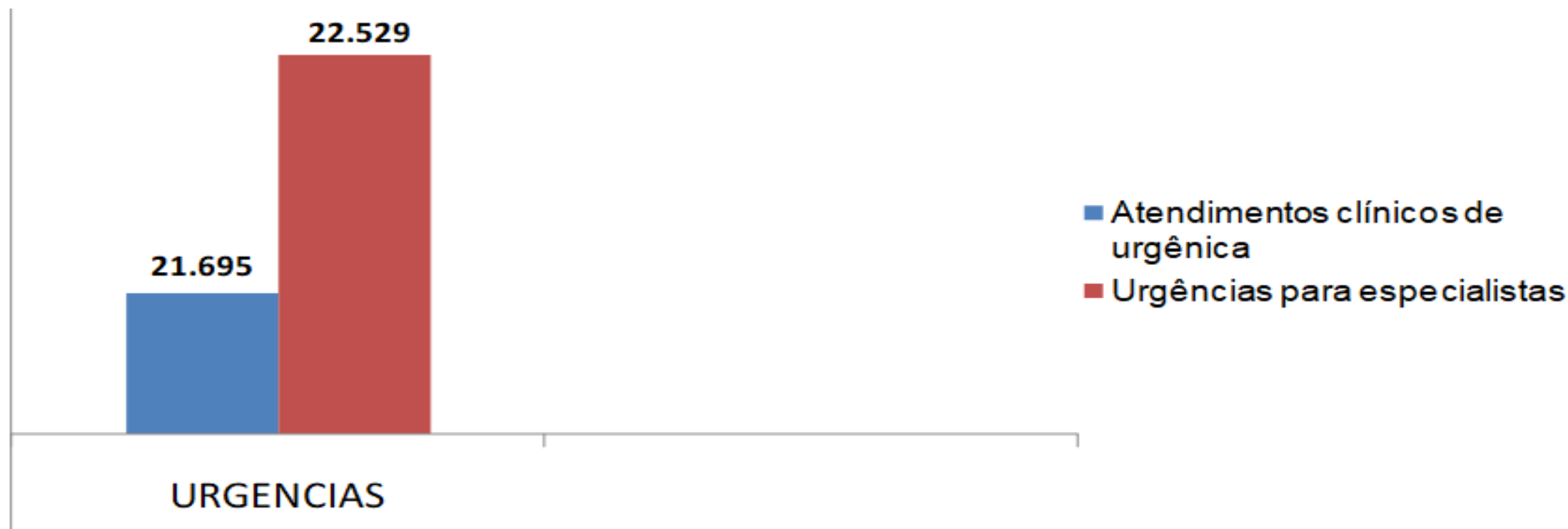
1.194 procedimentos cirúrgicos, que representa **0,44%** que incluem os curativos, drenagens de abscesso, exereses e excisões.

Fonte: TABWIN DATASUS/MS



No **terceiro** quadrimestre **na urgência** tivemos **44.224** atendimentos, sendo **21.695** de atendimentos clínicos de urgência que corresponde a **49,06%** dos atendimentos e **22.529** urgências para especialistas, que corresponde a **50,94%** de todos os atendimentos.

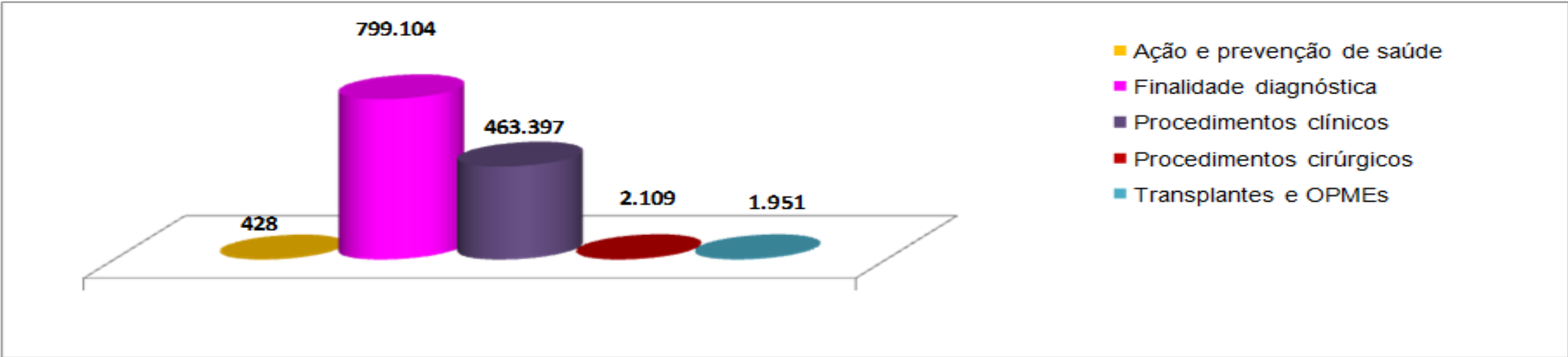
- total de AIHs = **8.991**– 3.^o quadrimestre/2023



Na atenção especializada, tivemos 1.266.990 procedimentos, sendo:

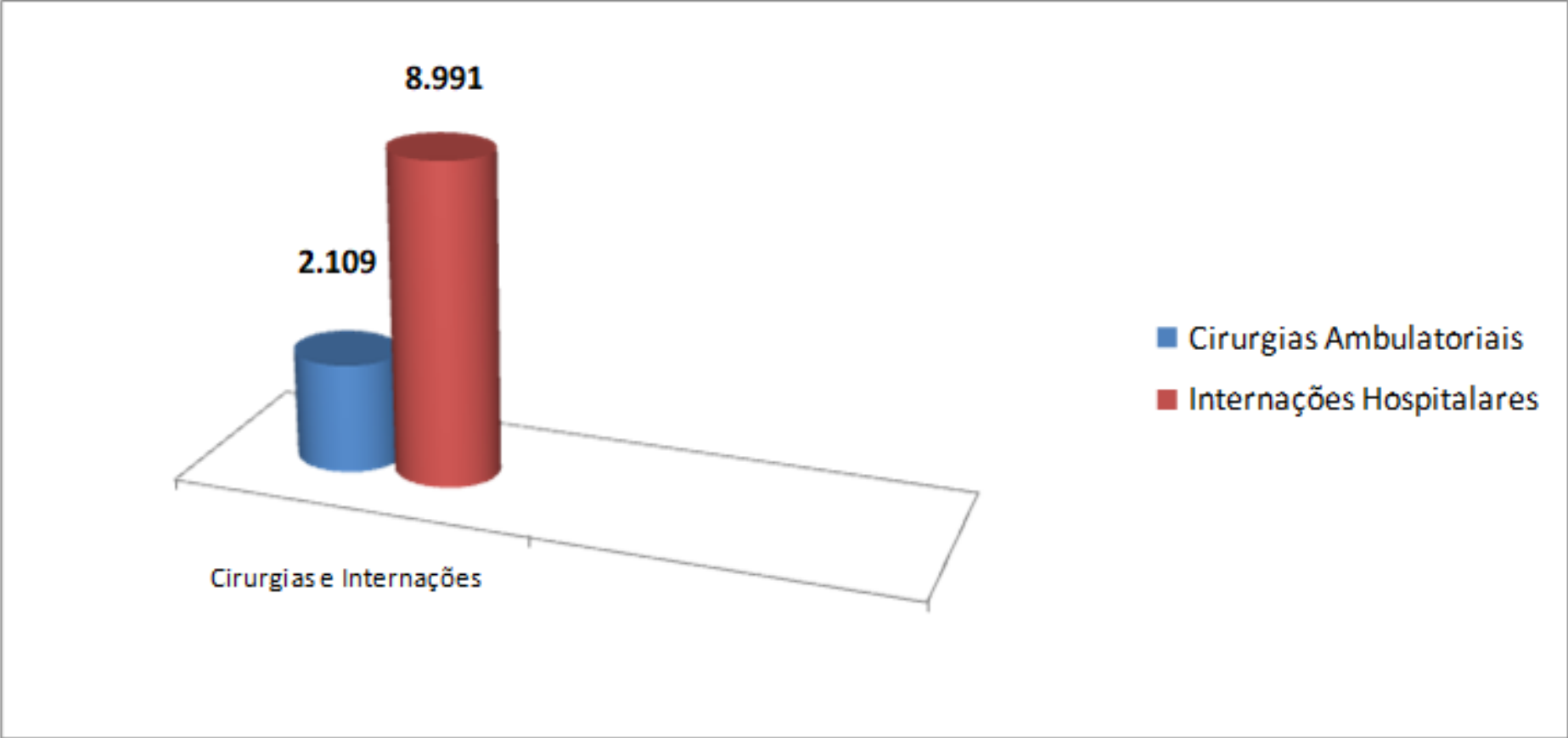
- **428** procedimentos de ação e promoção de saúde, que representam **0,03%** que incluem as atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde, inclusive ações da vigilância em saúde.
- **799.104** procedimentos de finalidade diagnóstica, que representam **63,07%** que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia.

- **463.397** procedimentos clínicos, que representam **36,57%** que envolvem todas as consultas de médicos especialistas, outros profissionais não médicos e dentistas, além de procedimentos de enfermagem realizados nos centros de referência como a policlínica central, centro de referência São Judas, CRESCEM e Hospital Marieta.
- **2.109** procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que representam **0,17%** que inclui pequenas cirurgias realizadas no CEO, CMR SÃO JUDAS, CRESCEM. Cirurgias oftalmológicas, como catarata, ptose, pterígio e outros pequenos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório hospitalar.
- **1.951** procedimentos de transplantes e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionados ou não ao ato cirúrgico, que representam **0,16%**.



No terceiro quadrimestre tivemos 11.100 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e internações clínicas e cirúrgicas, sendo:

- **2.109** procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que representam **19%** que inclui pequenas cirurgias realizadas no CEO, CMR SÃO JUDAS, CRESCEM. Cirurgias oftalmológicas, como catarata, ptose, pterígio e outros pequenos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório hospitalar.
- **8.991** procedimentos hospitalares, que representam **81%** que incluem todas as internações clínicas e cirurgias eletivas programadas nos hospitais, marieta e pequeno anjo, nas mais diversas especialidades, atendendo a média e alta complexidade de oncologia, ortopedia, neurologia e cardiologia.



Capacidade técnica – serviços especializados

Procedimentos	1º quadrimestre 2023	2º quadrimestre 2023	3º quadrimestre 2023
Laboratório clínico – 0202	290.297	753.007	648.060
Anatomo/cito/histo – 0203	6.394	22.449	15.579
Radiologia – 0204	9.728	63.468	26.932
Ultrassonografia – 0205	13.193	33.216	24.348
Tomografia – 0206	4.038	10.399	9.828
Ressonância magnética - 0207	1.915	3.596	4.635
Cintilografias – 0208	610	1.661	1.728
Endoscopia e Colonoscopia – 0209	1.061	2.351	2.097
Atendimentos eletivos p/ usuários com deficiência - 030107	7.234	29.487	28.350
Fisioterapia - 0302	8.166	24.948	40.268
Teleconsultorias	2.344	2.572	3.743
Tele dermatologia	860	1.107	685
Tele Espirometria	130	887	258
Eletrocardiograma (Telemedicina própria)	550	472	347
Cirurgias Oftalmológicas Eletivas - 0405	464	1.225	720
Procedimentos Hospitalares Eletivos (outras especialidades)	1.313	1.700	1.520

Fonte: Tabwin – Ministério da Saúde e Telessaúde - UFSC

2.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

- Indicadores e Ações:



RECEITA DA PREFEITURA
ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023
Ementa Constitucional NR.29/2000

RECEITA	PREVISÃO	ACUMULADO	%
IPTU	119.579.500,00	127.998.055,61	107,04
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA IPTU			
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	98.000.000,00	72.063.794,61	73,53
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ITBI			
ISS	285.000.000,00	328.099.131,78	115,12
MULTAS JUROS DIVIDA ATIVA ISS			
IRRF	120.000.000,00	119.507.502,359	99,59
Cota parte FPM	120.000.000,00	104.304.973,89	86,92
Cota parte ITR	300.000,00	1.823.832,48	607,94
Cota parte IPVA	60.000.000,00	72.796.310,73	121,33
Cota parte ICMS	750.000.000,00	726.563.429,53	96,88
Cota parte IPI Exportação	8.000.000,00	6.584.583,25	82,31
Outras Transf. Constitucionais		5.846.652,04	-
TOTAL	1.560.879.500,00	1.565.588.266,10	100,30

**RECEITA DA PREFEITURA
ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023
Ementa Constitucional NR.29/2000**

VALOR MÍNIMO A SER APLICADO	234.838.239,92
VALOR TRANSFERIDO PREFEITURA	409.975.142,90
VALOR VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.690.307,60
VALOR TRANSFERIDO A MAIOR	175.136.902,99

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE 26,91 %

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS/LIQUIDADAS - GERAL	618.683.737,71
(-) TOTAL DAS DESPESAS EMPEN./LIQUIDADAS VINCULADAS	197.347.462,50
(-) CONSÓRCIOS NÃO LIQUIDADOS	0,00

TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS (PRÓPRIO APLICADO)	421.336.275,21
	÷
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS	1.565.588.266,10

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE :

26,91 %

Valores Arrecadação Departamento de Vigilância Sanitária

Até o 3º Quadrimestre - 2023

1º Quadrimestre	572.977,48
2º Quadrimestre	540.617,00
3º Quadrimestre	776.713,12
Total	1.890.307,60

UNIÃO + ESTADO
TRANSFERÊNCIA POR BLOCOS 2º QDR 2023.
Portaria GM (GABINETE DO MINISTRO) n. 3.992, de
28 de Dezembro de 2017

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

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

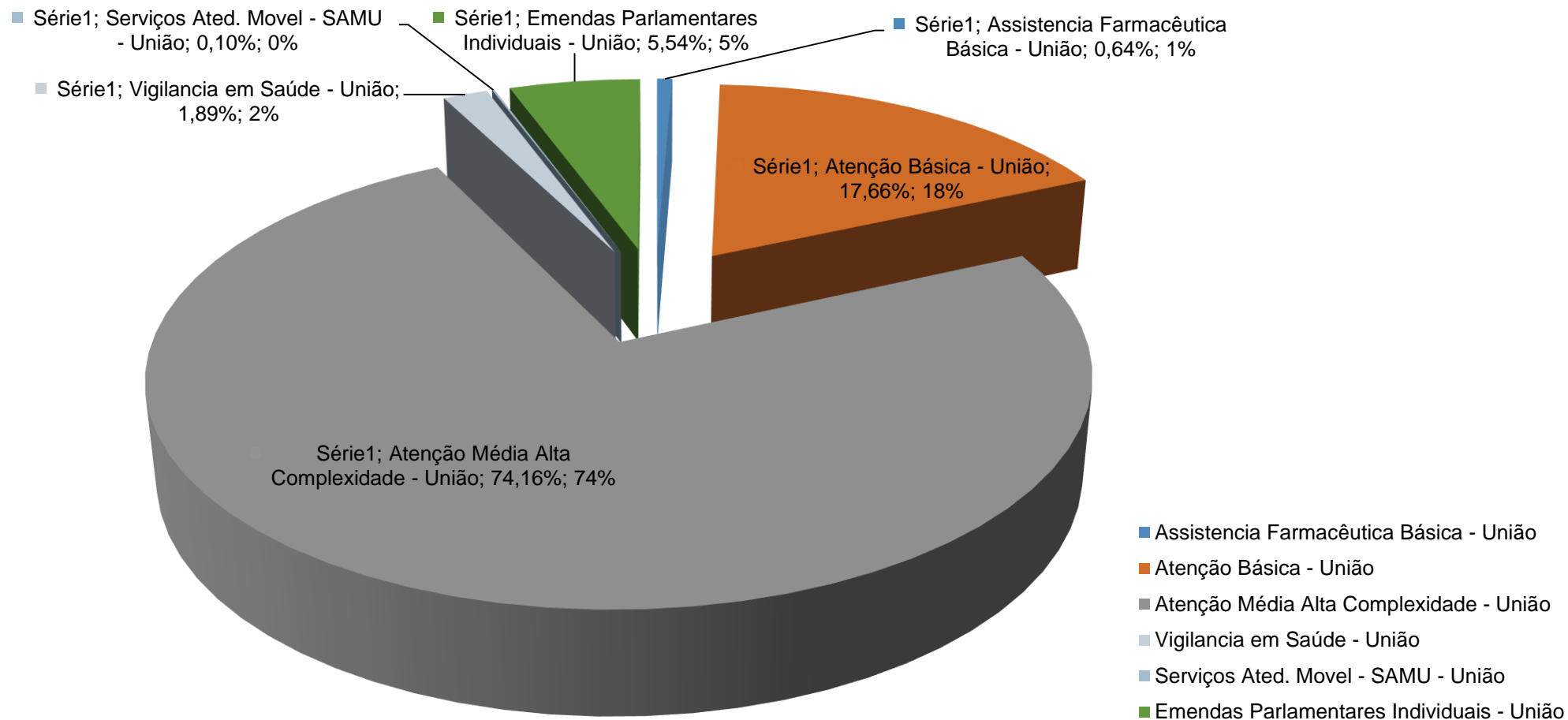
II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

BLOCOS:	TOTAL
BLOCO DE CUSTEIO	230.115.433,81
BLOCO DE INVESTIMENTO	0,00
Total:	230.115.433,81

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO ATÉ 3º QUADRIMESTRE 2023

Assistência Farmacêutica Básica - União	1.344.604,95	0,64%
Atenção Básica - União	36.954.964,41	17,66%
Atenção Média Alta Complexidade - União	155.164.856,29	74,16%
Vigilância em Saúde - União	3.959.735,57	1,89%
Serviços Ated. Móvel - SAMU - União	219.190,00	0,10%
Emendas Parlamentares Individuais - União	11.593.813,00	5,54%
TOTAL	209.237.164,22	100,00%

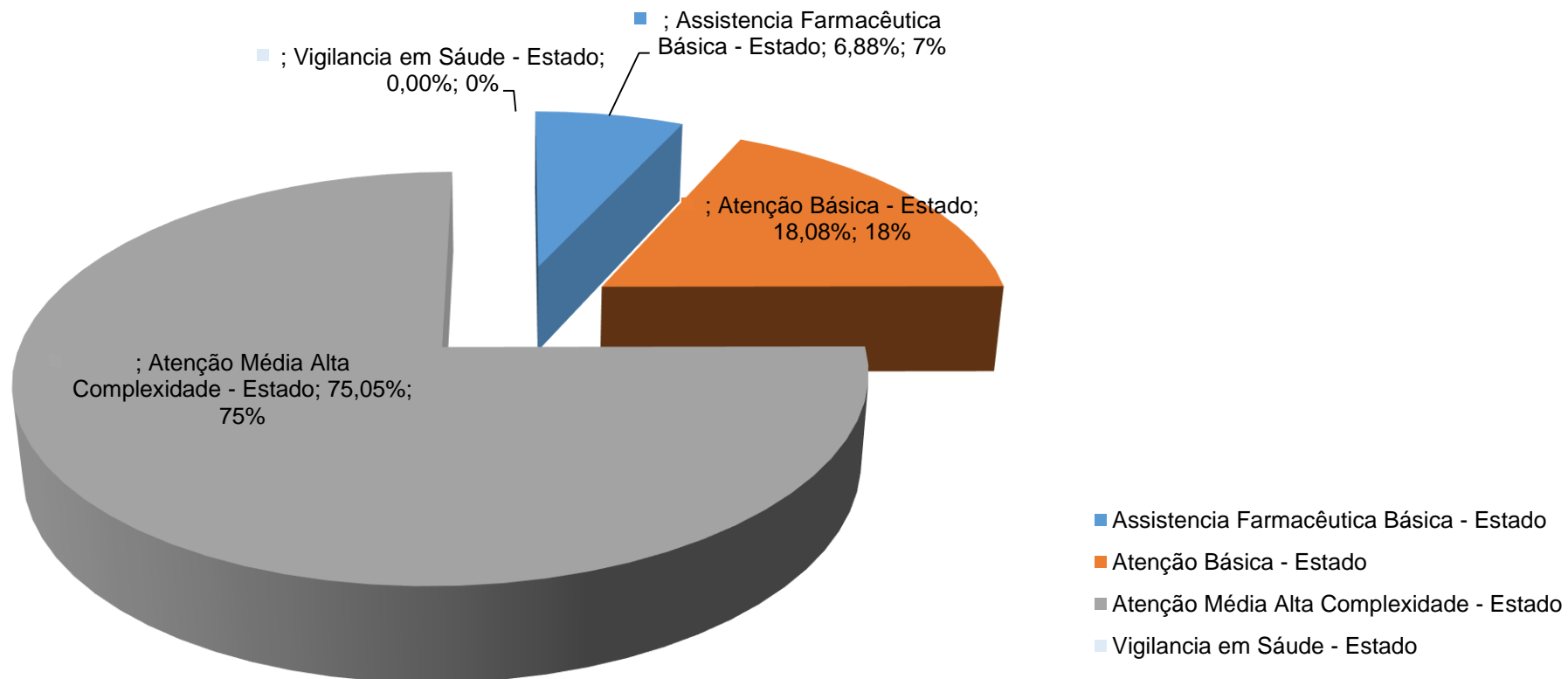
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023



TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023

Assistência Farmacêutica Básica - Estado	1.074.844,11	6,88%
Atenção Básica - Estado	26825.167,45	18,08%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	11.729.613,31	75,05%
Vigilância em Saúde - Estado	0,00	0,00%
SUB-TOTAL	15.629.624,87	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023



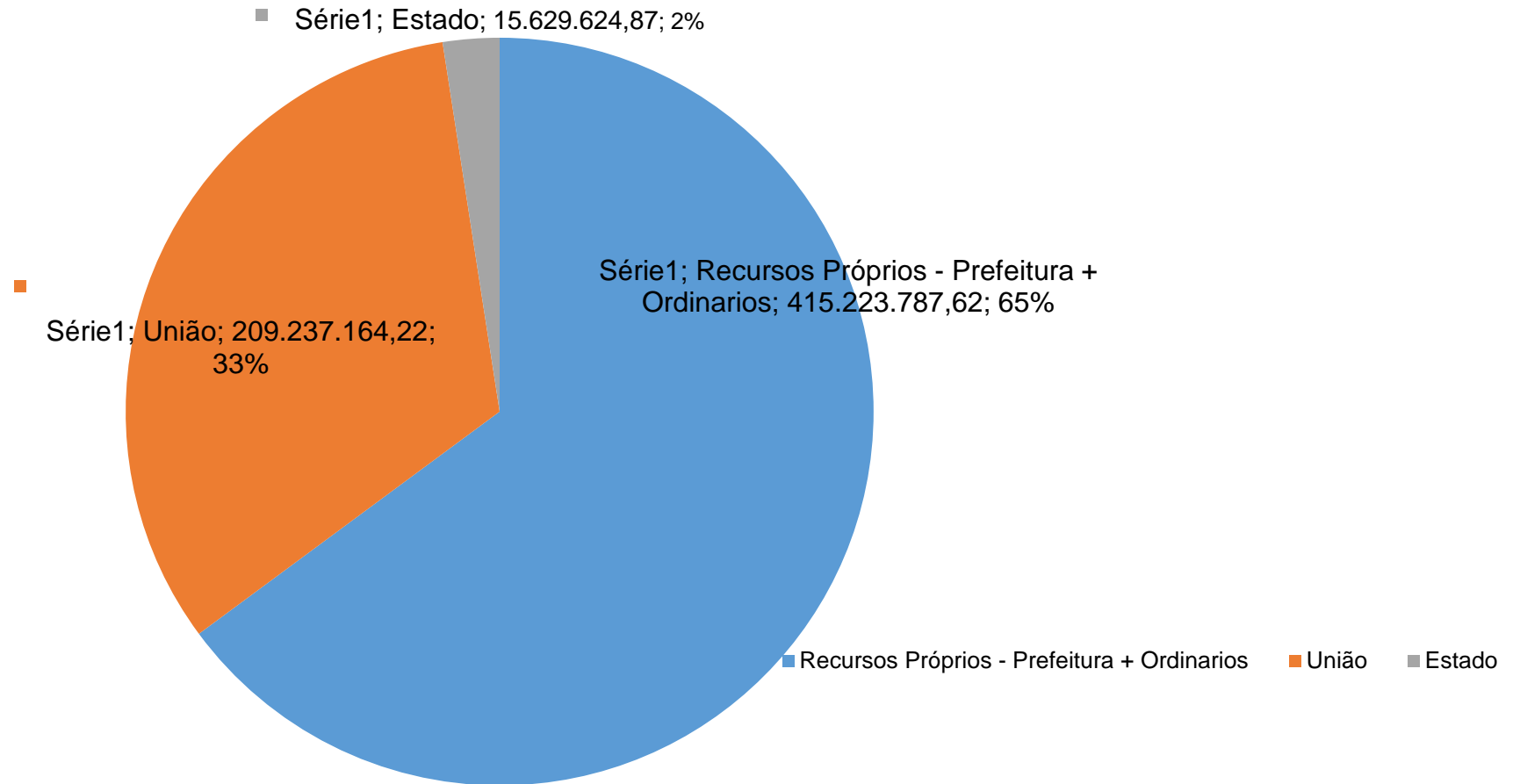
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023

Prefeitura / Ordinário	Previsão	Total	%
Recursos Ordinários	780.000,00	5.248.644,72	672,90%
Transferências da Prefeitura	306.988.539,47	409.975.142,90	133,55%
SUB-TOTAL	307.768.539,47	415.223.787,62	134,91%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023

Recursos	Orçado	Arrecadado	%
Próprios – Prefeitura	307.768.539,47	415.223.787,626	64,87%
Vinculados - União	160.764.100,00	209.237.164,22	32,69%
Vinculados - Estado	8.987.100,00	15.629.624,87	2,44%
Total	477.519.739,47	640.090.576,71	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO ATÉ O 3º QUADRIMESTRE 2023



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

Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	209.238.635,42	33,62%
Desp. Correntes	404.236.910,06	65,34%
Investimentos	5.208.192,23	0,84%
TOTAL	618.683.737,71	100,00%

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

		VINCULADO
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	3.070.00,00	1,56%
Desp. Correntes	47.449.806,10	98,05%
Investimentos	775.805,48	0,39%
Sub-Total	197.347.462,50	100,00%

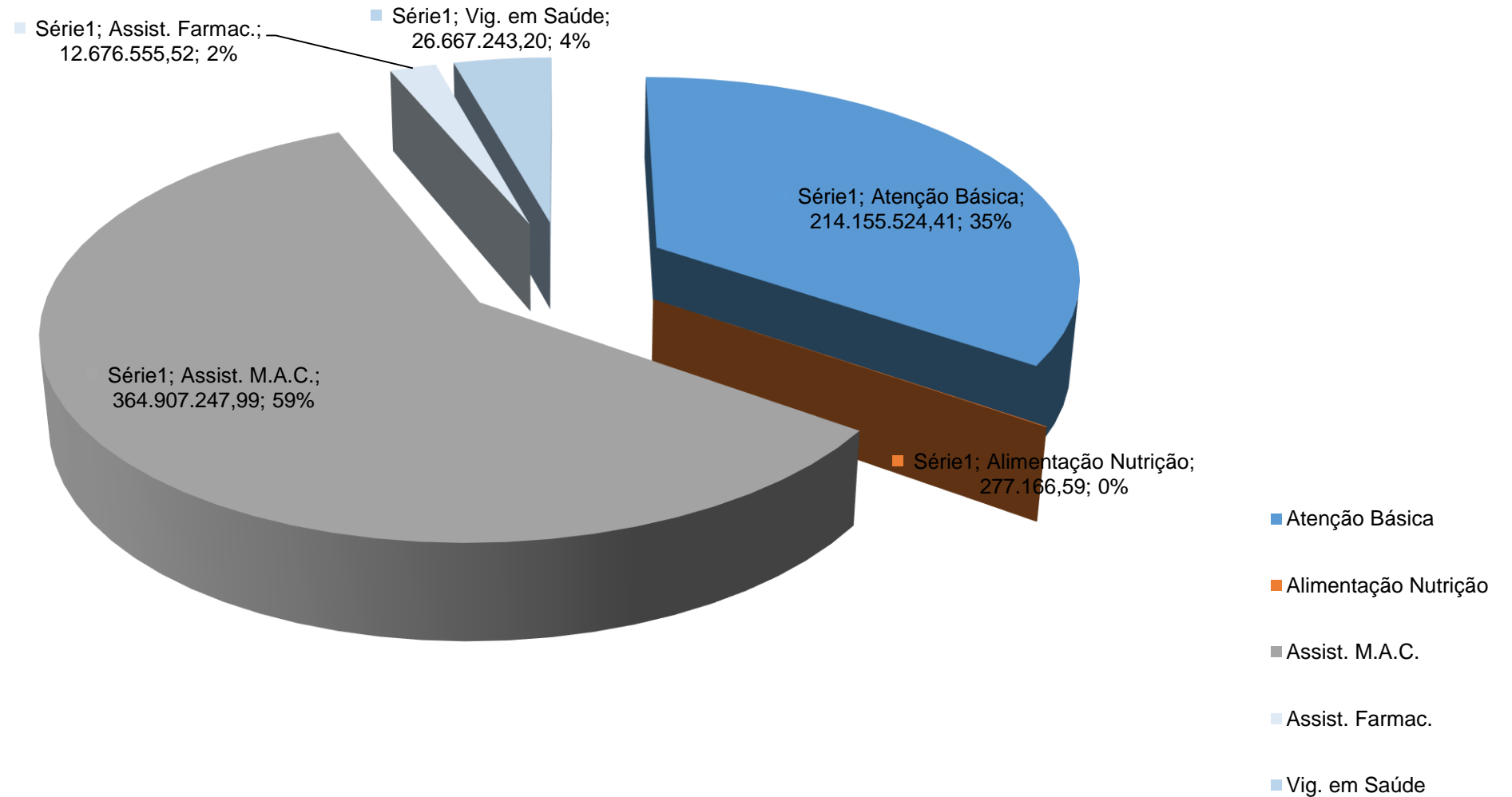
DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ATÉ O 3º QUADRI

		PRÓPRIO
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	206.168.635,42	48,93%
Desp. Correntes	210.735.253,04	50,02%
Investimentos	4.432.386,75	1,05%
Sub-Total	421.336.275,21	100,00%
TOTAL GERAL	618.683.737,71	

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

GRUPOS	VALOR	%
Atenção Básica	214.155.524,41	34,61%
Alimentação Nutrição	277.166,59	0,04%
Assist. M.A.C.	364.907.247,99	58,98%
Assist. Farmac.	12.676.555,52	2,05%
Vig. em Saúde	26.667.243,20	4,31%
TOTAL	618.683.737,71	100,00%

GRÁFICO DE DESPESAS 2023



Empenhos de Restos a pagar - PAGOS

Recurso	Valor
Próprio	7.044.066,34
Vinculado	1.498.855,05
Total	8.542.901,39

PERCENTUAL DE INVESTIMENTO

ANO	PERCENTUAL	Diferença de Percentual	TRANSF PREF	Aumento
2017	21,09%	-1,99%	152.158.765,24	10,69%
2018	21,57%	0,48%	165.853.329,46	9,00%
2019	20,27%	-1,30%	178.211.699,03	7,45%
2020	23,97%	3,70%	230.701.552,30	29,46%
2021	28,78%	4,81%	337.073.190,72	46,11%
2022	25,34%	-3,44%	364.088.692,34	7,42%
2023	26,91%	1,57%	409.975.142,90	12,60%

2.9– Gerência de Auditorias

- Indicadores e Ações:



Ação	Descrição
Auditoria nº 78	<p>Status – em andamento, fase operativa.</p> <p>Finalidade – Auditoria para apurar as conformidades e/ou não conformidades sobre a contratualização de serviços médicos terceirizados pelo Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB</p> <p>Demandante – Secretaria de Estado da Saúde</p>
Auditoria nº 79	<p>Status – em andamento, fase operativa.</p> <p>Finalidade – Auditoria de contas hospitalares para apurar as conformidades e/ou não conformidades na realização de cirurgia ortopédica de urgência/emergência postergada.</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB</p> <p>Demandante – Tribunal de Contas do Estado</p>

Ação	Descrição
Auditoria nº 80	<p>Status – em andamento, fase operativa.</p> <p>Finalidade – analisar as conformidades e/ou não conformidades em cobranças de procedimentos/AIHs na assistência de Alta Complexidade em Oncologia.</p> <p>Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB</p> <p>Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de Navegantes</p>

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 3º RDQ 2023

Auditoria nº 74

Status – Finalizada.

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

Prestador – Laboratório de Análises Clínicas Santa Flora

Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamentos:

a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 16/10/2023 com recomendação de:

- 1 - devolução ao Fundo Municipal de Saúde no montante de R\$ 50.529,72 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais);
- 2 - aplicação de Advertência ao prestador, por meio da Imposição de Penalidade/IP-AUD Nº 003/2023/SMS/GEAUD, para que cumpra as orientações e recomendações da Gestão Municipal do SUS, sob pena de serem aplicadas as sanções administrativas previstas em instrumento contratual;

b) Relatório Final encaminhado ao Laboratório de Análises Clínicas Santa Flora em 17/10/2023, Ofício 028/2023/SMS/GEAUD;

c) Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 17/10/2023, por e-mail.

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 3º RDQ 2023

Auditoria nº 75

Status – Finalizada.

Finalidade – Auditoria de contas hospitalares solicitada para verificar as conformidades e não conformidades relacionadas ao faturamento dos procedimentos cirúrgicos, no período de 2012 a 2018, que permitiam o uso de três Órteses, Próteses, Materiais Especiais e sistema para fixação de parafuso as hastes de titânio.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

Demandante – Coordenação Geral de Atenção Especializada do Ministério da Saúde SAES/MS e Coordenadoria de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde- COAUD.

Encaminhamentos:

- a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 21/11/2023 por e-mail, com recomendação de devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ 1.483.520,00 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais);
- b) Suspender a cobrança das devoluções relativas às Auditorias 70, 73 e 75, conforme determina a portaria MS/SAES 515/2023, datada de 20 de junho de 2023, que estabelece a suspensão da cobrança administrativa decorrente do processo de monitoramento do cumprimento de parâmetros para utilização de DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS (DMI) e determina a reanálise dos processos com indicativo de recomposição ao erário em curso, até que ocorra a emissão de nova decisão da instância federal;
- c) Relatório Final encaminhado ao HMMKB em 21/11/2023, Ofício 032/2023/SMS/GEAUD;
- d) Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 28/11/2023 por e-mail;
- e) Relatório Final encaminhado ao MPSC em 18/12/2023 por e-mail.

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 3º RDQ 2023

Auditoria nº 77

Status – Finalizada.

Finalidade – Apurar as conformidades e/ou não conformidades em cirurgias oncológicas no serviço prestado pelo HMMKB.

Averiguar:

O cumprimento de teto diante dos contratos e plano operativo;

☐ Se leitos usados correspondem aos leitos disponíveis de acordo com o plano operativo;

☐ A destinação dos leitos que possivelmente sobriam;

☐ A taxa de internação hospitalar do SUS, média de permanência, população e leitos utilizados nas cirurgias oncológicas;

☐ A taxa de internação hospitalar do SUS, média de permanência, população e leitos utilizados nas cirurgias eletivas;

☐ Fluxo e organização do NIR.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB

Demandante – Comissão Intergestores Regional – CIR/FOZ

Encaminhamentos:

- a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 29/09/2023 com recomendação de devolução ao Fundo Nacional de Saúde no montante de R\$ 10.949,25 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais);
- b) Relatório Final encaminhado ao Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen em 29/09/2023, Ofício 025/2023/SMS/GEAUD.

FINALIZADO NO 3º RDQ 2023

Parecer Técnico nº 17

Status – Finalizado.

Finalidade – Emitir parecer para subsidiar resposta do gestor municipal à Diretoria de Auditoria do Estado, em demanda contendo denúncia de profissional médico ex-diretor do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB, citando supostas irregularidades.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen - HMMKB

Demandante – Diretoria de Auditoria do Estado de Santa Catarina – DIAUD.

Encaminhamento: Parecer encaminhado à Gestão do SUS em 06/10/2023.



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



PREFEITO VOLNEI MORASTONI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: EMERSON ROBERTO DUARTE

EQUIPE GESTORA DA SMS-ITAJAÍ