



RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

1º RDQA-2024

Janeiro, Fevereiro,
Março, Abril

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 2024: 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

Diretoria de Atenção à Saúde

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

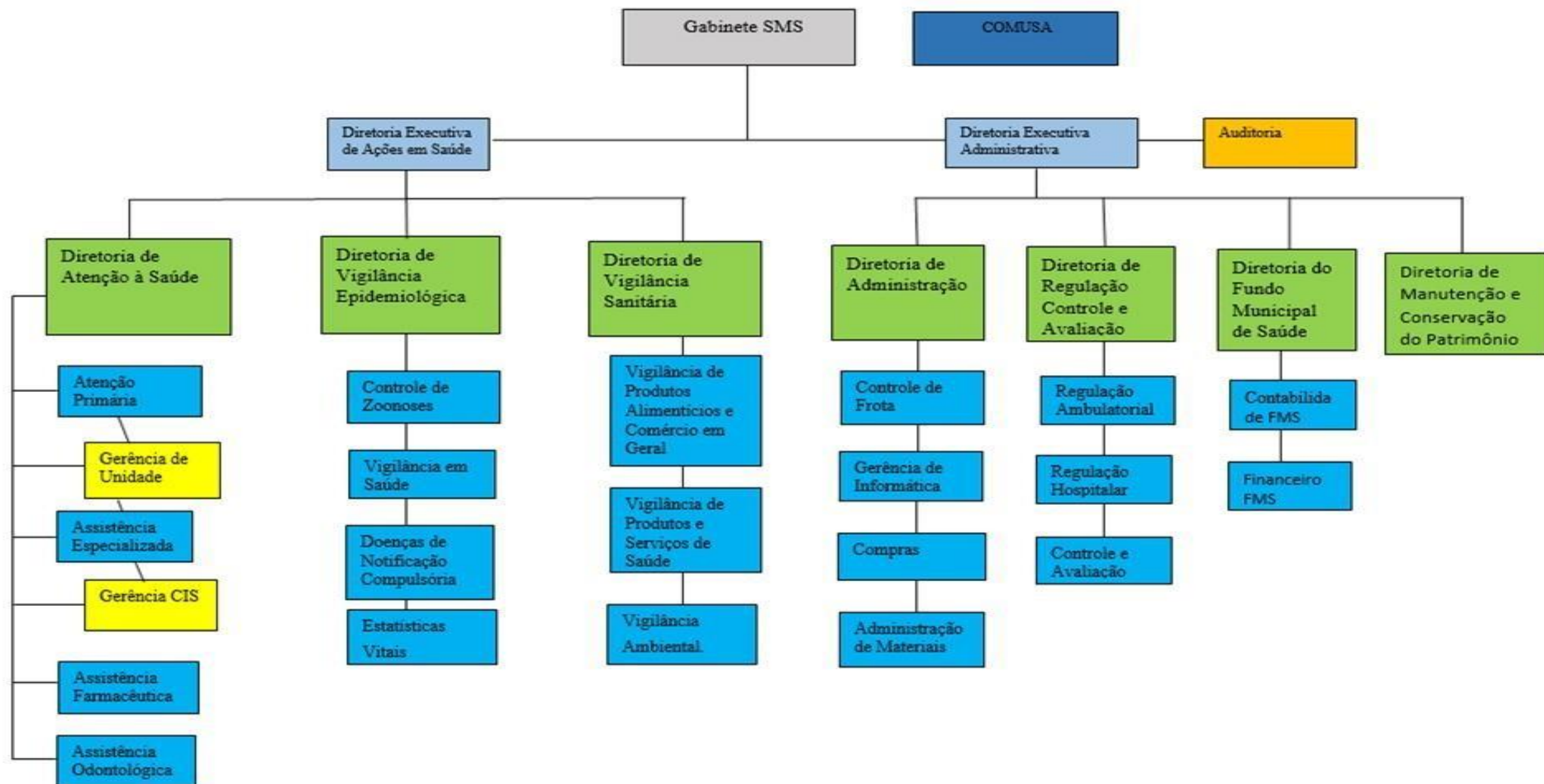
Diretor de Manutenção –Aldo Ruy Schmitt Junior

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: Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p>	Diretriz 4
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Diretriz 4
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Diretriz 4
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	Diretriz 4
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Diretriz 4
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Diretriz 4

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

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

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

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

2. Diretorias SMS

- Indicadores e Ações:



2.1 Diretorias Executiva Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
1.1.1- 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 110 matéria.
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 à 1.4.13)	Meta não alcançada	Meta a ser alcançada a partir do chamamento dos aprovados no concurso público realizado em janeiro do ano corrente.

INDICADORES

Indicador	Resultados	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.
1.6.1 - Criação do Núcleo de Apoio Técnico Judicial.	Meta parcialmente alcançada	Meta prevista para o segundo semestre

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
<p>1.7 - Qualificar o trabalho da diretoria de vigilância epidemiológica</p> <p>Objetivos (1.7.1; 1.7.2;1.7.3;1.7.4;1.7.5)</p>	Meta parcialmente alcançada	Previsão de término no segundo quadrimestre/2024 e complementação das equipes a partir do chamamento do concurso público a ser realizado em janeiro de 2024
<p>1.8.1 - Desenvolvimento de organograma dos departamentos da SMS, com descrição das atividades inerentes as gerências e pastas bem definidas, assim como pré-requisitos necessários para ocupação do cargo, priorizando servidores efetivos nas supervisões técnicas.</p>	Meta não alcançada	Prevista para o segundo semestre de 2024

INDICADORES

Indicador	Resultados	Análise
1.9.1 – Garantir o mínimo de qualificação necessária para as gerências da RAS	Meta parcialmente alcançada	A maioria dos Gerentes de Unidade de Saúde têm minimante nível superior e preferencialmente na área da saúde.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	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	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.
	Meta não alcançada	Prevista para 2025
1.13.1 – Documento que estabelece a criação da Gerência de Planejamento		

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
1.15.1 - Revisão de convênio com hospital de referência do município visando garantir o acesso à leitos psiquiátricos para os pacientes de Itajaí.	Meta não alcançada	Prevista para o segundo semestre de 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
		31

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: SEDUH/Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, Ministério Público, FEAPI, Universidade do Vale do Itajaí, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Promoção da Cidadania, Secretaria Municipal de Comunicação

2.2- Diretoria de Atenção à Saúde

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.1 – Implantar equipe Programa Melhor em Casa		
3.1.1- Diminuir o número de internações hospitalares através da assistência de equipe especializada para pacientes acamados.	Meta: 1 Meta não alcançada	Devido a falta de recursos humanos não foi possível o cumprimento da meta. A escassez de pessoal afetou diretamente nossa capacidade de executar as atividades necessárias para alcançar os resultados esperados, informamos que está em andamento um processo de concurso público para a contratação de novos colaboradores. A previsão é que, após a efetivação desse concurso, tenhamos um aumento significativo na equipe, o que possibilitará a otimização das operações e o cumprimento das metas estabelecidas.
3.2 - Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente		
3.2.1- Implantação da comissão de revisão de prontuário.	Meta:1 Meta não alcançada	Implantação da comissão prevista para o segundo semestre de 2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.2.2 Implantar os 06 protocolos de segurança do paciente na rede municipal de saúde.	Meta: 2 Meta não alcançada	Elaboração e implantação dos protocolos prevista para o segundo semestre de 2024.
3.2.3 Implantar notificação de eventos adversos relacionados a segurança do paciente no sistema eletrônico da rede municipal de saúde.	Meta: 1 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
3.3- Melhorar o acesso das mulheres e homens trabalhadores nos serviços de saúde municipais		
3.3.1 - Realização de ações voltadas às mulheres e homens trabalhadores visando a melhoria do acesso desse público.	Meta: 3 Meta alcançada	Seis unidades de saúde com horário de atendimento estendido das 19h às 22h, com enfoque no manejo de pacientes com sintomas de dengue. UBS Itaipava, UBS Santa Regina, UBS Fazenda 1, UBS Rio Bonito, UBS Jardim Esperança e UBS Cordeiros. Inauguração da Vila da Saúde para atendimento de pacientes com sintomas de dengue no mês de março/2024.
3.4 - Qualificar o cuidado em saúde do RN e da criança na rede de atenção à saúde		
3.4.1- Incluir profissional fonoaudiólogo a visita domiciliar realizada pela estratégia saúde da família ao RN	Meta: 25% Meta não alcançada	A inclusão do profissional de fonoaudiologia como apoio à equipe da ESF que faz a primeira consulta domiciliar ao RN, está neste momento condicionada às contratações dos profissionais fonoaudiólogos classificados no CR do concurso público após homologação do mesmo.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.4.2 – Ampliação do serviço de alto risco Neonatal no CRESCEM.	Meta: 3 Meta alcançada	No ano de 2023 foi ampliada de forma permanente a carga horária de atendimento médico no serviço, 15 horas/semanais de médica neonatologista.
3.5 - Ampliar capacidade de atendimento com expansão da área de atuação para promoção, atenção e reabilitação da saúde fonoaudiológica		
3.5.1 - Criação de 07 polos regionais para fonoaudiologia.	Meta: 4 Meta não alcançada	A criação dos pólos regionais de fonoaudiologia está atrelada às contratações dos profissionais fonoaudiólogos classificados no CR do concurso público após homologação do mesmo.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.6 - Ampliar ações de promoção à saúde da criança, bem como identificação de riscos para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e promoção da intervenção precoce		
3.6.1 – Realização de campanhas de triagem auditiva em crianças em idade escolar (parceria com secretaria de educação).	Meta: 3 Meta parcialmente alcançada	Estrutura física e equipamentos para triagem auditiva de escolares da rede de educação de Itajaí já instalada. Planejado no primeiro semestre o contato com a secretaria da educação para formalizar o projeto e detalhar ações qualitativa e quantitativamente desse público alvo.
3.7 - Criar grupo condutor da RAPS no município		
3.7.1 – Criação de grupo condutor da RAPS.	Meta: 1 Meta alcançada	Criado Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) reúne representantes de diversos serviços e setores relevantes para a atenção psicossocial, com membros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para Álcool e Drogas (AD), CAPS Infantil e CAPS II, Pólos de Psicologia Adulto e Infantil, EMAESM, Consultório na Rua, supervisão da ESF, Atenção Primária, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Gerência da Especialidade e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A primeira reunião ocorreu dia 28 de março.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.8- Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial do Município		
3.8.1 – Implantação do serviço de Residencial Terapêutico na rede de atenção psicossocial	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Iniciada elaboração do estudo técnico para licitação e posterior implantação do serviço, com previsão para conclusão no segundo semestre de 2024.
	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	O processo de qualificação dos serviços CAPS II e CAPS AD está em andamento. No CAPS II foram realizadas todas as adequações estruturais necessárias e, atualmente, a situação do quadro de recursos humanos está em análise, para garantir a qualificação do serviço. Acerca do CAPS AD foi cadastrado e aprovado projeto no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), para a construção de uma estrutura adequada que possibilitará a melhoria e a qualificação do serviço.
3.8.2 – Qualificação das unidades CAPS II e AD para categoria III.		

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.8.3 – Formalizar a implantação através de portaria o ambulatório de Saúde Mental.	Meta:1 Meta não alcançada	Aguardamos reabertura do acesso pelo Ministério da Saúde para o cadastro do ambulatório, a fim de prosseguirmos com os trâmites necessários para sua regulamentação e operação adequadas.
3.8.4 – Ampliar as equipes multiprofissionais (Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiro) dos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme necessidade.	Meta:40% Meta não alcançada	Para viabilizar a ampliação, é necessário aguardar o chamamento dos profissionais por meio de concurso público, seguindo os trâmites legais e os procedimentos estabelecidos para o preenchimento de cargos no serviço público.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
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: 2 Meta alcançada	Estamos em processo de realização do matriciamento nas Unidades de Saúde do Santa Regina e Itaipava, além de termos ampliado o escopo de atendimento incluindo a UBS São Francisco.
3.9 – Qualificar a atenção odontológica na RAS		
3.9.1 - Ampliar atendimento odontológico para 24h nas Unidades de Pronto Atendimento	Meta: 12 Meta parcialmente alcançada	Ampliado em 2023 o atendimento no plantão odontológico com dois profissionais cirurgiões dentistas (8 horas de agenda/profissional). Iniciado projeto arquitetônico para novo local de atendimento do plantão odontológico (anexo à UPA). Aguardando chamamento do concurso para novos profissionais, visando adequação do quadro de profissionais plantonistas.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.9.2 - Qualificar o atendimento no CEO para realização de prótese dentária Unitária e Parcial.	Meta:1 Meta alcançada	Pactuado com o laboratório conveniado o fornecimento de prótese unitária e parcial removível a ser fornecida no CEO e com indicação do especialista em prótese como antagonista da prótese total. Aguardando chamamento do concurso para atender a demanda de confecção.
3.10 - Desenvolver e implantar projeto de apoio, promoção e aleitamento materno.		
3.10.1 - Desenvolvimento e implementação da sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta.	Meta:1 Meta alcançada	Em maio de 2022 foi inaugurada a primeira sala de apoio à amamentação, no Espaço Amamentar Itajaí. Em fevereiro de 2023 foi inaugurada nova sala de apoio à amamentação, no Centro de Referência da Saúde da Criança e da Mulher (CRESCEM). Ambos os espaços são equipados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.10.2 - Desenvolvimento de projeto de retorno ao trabalho das servidoras lactantes da SMS.	Meta: 100% Meta alcançada	Foram convidadas a participar de um encontro em grupo todas as servidoras da SMS que estavam de licença maternidade com previsão de término até abril de 2024. Houve baixa adesão, por isso foram ofertados atendimentos individuais a todas, visando incentivar a manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho, com orientações e entrega de um kit contendo bolsa térmica, frascos para armazenamento do leite ordenhado e gelox.
3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município	Meta: 1000 Meta parcialmente alcançada	No primeiro quadrimestre de 2024 foram realizados 301 atendimentos de binômios mãe/filho voltado ao manejo da amamentação no Espaço Amamentar Itajaí.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.11.1 - Capacitações realizadas dentro da temática proposta no objetivo	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Realizado o planejamento das duas capacitações pertinentes à saúde da criança que serão realizadas nos meses de agosto e novembro de 2024.
3.12 - Criar grupo técnico de saúde da população negra da rede municipal		
3.12.1 - Criação do grupo	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Em fase inicial de implementação, com revisão e criação documental e posterior definição do grupo de trabalho para o 2º semestre.

INDICADORES

Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.13 - Criar e implantar protocolos para nortear os processos de trabalho da rede de atenção à saúde municipal		
3.13.2 - Criação e implementação de protocolo de atendimento à população negra com doenças crônicas não transmissíveis	Meta:1 Meta parcialmente alcançada	Realizado levantamento junto ao DVE os dados quantitativos em relação as causas de óbitos por raça para analisar qual doença crônica não transmissível mais acomete a população negra: cardiovascular e câncer. Próximas etapas a seguir: definir a temática a ser trabalhada no protocolo a partir da necessidade conforme dados epidemiológicos do município.
3.14- Diminuir o número de internações e reinternações, tempo de uso de sondas, dieta enteral e suplemento alimentar e traqueostomia, bem como promover qualidade de vida a pacientes disfágicos		
3.14.1- Criar fluxo e disponibilizar atendimento fonoaudiológico para disfágicos	Meta: 1 Meta alcançada	O Ambulatório de Disfagia já está implantado e em funcionamento, com protocolo e fluxograma em rede. Está localizado na UAME/CIS, com materiais e equipamentos bem como profissional fonoaudiólogo especializado responsável pelos atendimentos especificamente aos pacientes disfágicos residentes no município.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.15- Adequar à estrutura física bem como organização interna da farmácia municipal conforme as diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS		
3.15.1- Melhorar o acesso dos usuários ao serviço bem como oferecer estrutura adequada para atendimento e armazenamento dos insumos farmacêuticos.	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Estamos em fase de comprar os móveis da Farmácia Municipal, como também a contratação para organizar a rede elétrica, o qual não suporta as câmaras frias novas. A acessibilidade da farmácia está juntamente com a pasta do deficiente.
3.16- Atingir minimamente 45% do total de gestantes cadastradas com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação na APS		
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: 45% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 42%.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.17- Atingir minimamente 60% do total de gestantes cadastradas com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS		
3.17-1- Reduzir e impedir a transmissão vertical e agravos congênitos relacionados ao HIV e Sífilis	Meta: 60% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 57%.
3.18- Atingir minimamente 60% do total do número de gestantes cadastradas com pré-natal na APS e atendimento odontológico		
3.18.1- Prevenir agravamento de doenças bucais na gestação	Meta: 60% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 36%.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.19- Atingir 40% do total de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses		
3.19.1- Identificar possíveis alterações celulares no colo uterino e garantir o tratamento precoce	Meta: 40% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 27%.
3.20- Atingir 50 % do número de pessoas com diabetes cadastradas, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses		
3.20.1- Prevenir os agravos relacionados as DCNT	Meta: 50% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 18%.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.21- Atingir 50% do número de pessoas com hipertensão arterial cadastradas, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses		
3.21.1- Prevenir os agravos relacionados as DCNT	Meta: 50% Meta parcialmente alcançada	Dados do primeiro quadrimestre de 2024 não foram liberados pelo Sistema E-gestor (Ministério da Saúde). No último quadrimestre o município atingiu 19%.
3.22 - Criar um fluxo de atendimento voltado à população LGBTQIAPN+		
3.22.1 – Fluxo criado, publicado e implantado	Meta: 1 Meta não alcançada	Planejado treinamento voltado aos servidores sobre a política de saúde da população LGBTQI+, em fase de validação de conteúdo e elaboração de plataforma moodle/Itajaí para disponibilizar o curso autoinstrucional. A reunião no ambulatório para verificar sobre o fluxo de hormonioterapia e a elaboração do documento técnico/protocolo de atendimento está prevista para o segundo semestre de 2024.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.23 - Implantar um centro de parto normal peri-hospitalar de acordo com as especificações da rede cegonha.		
3.23.1 - Implantação de centro de parto normal peri-hospitalar	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Projeto e verba já definidos. Aguardando algumas questões legais e burocráticas para seguimento. Previsão para último quadrimestre de 2024.
3.24- Fortalecer a prática de cogestão em saúde na rede de atenção à saúde.		
3.24.1 – Implantar o colegiado gestor em unidades com mais de três equipes de ESF	Meta: 1 Meta alcançada	Nos anos de 2022 e 2023 a meta total do plano foi alcançada, visto que foi implantado o colegiado gestor nas UBS Rio Bonito, Nossa Senhora das Graças e Fazenda 1. Além destas, temos colegiado gestor implantado em outras UBS com menos de 3 equipes, são elas: Praia Brava, Fazenda 2 e Centro Vila.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.25 - Qualificar as ações de cuidado em saúde da pessoa idosa		
3.25.1 - Monitorar o índice de quedas nos idosos atendidos pela rede de atenção à saúde.	Meta: 100% Meta não alcançada	Será realizada uma capacitação no mês de junho sobre a prevenção de quedas. No entanto para criar um instrumento de monitoramento é preciso que os dados da caderneta do idoso estejam inseridos no GMUS.
	Meta: 70% Meta parcialmente alcançada	Dados de compilação enviados no GMUS. Aguardando a etapa final de implementação final por parte da Gestão de Tecnologia da Informação.
3.25.2- Utilização da caderneta da pessoa idosa no Gemus.		

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.26- Reestruturar a comissão de farmácia e terapêutica, Portaria SMS 17/ 2021, para que atue em parceria com as demais diretorias da SMS na elaboração e implantação de protocolos clínicos e terapêuticos		
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: 1 Meta alcançada	Comissão reestruturada e ativa com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos. Portaria SMS Nº 18/2023 publicado em 24 de novembro de 2023.
3.27 - Promover a qualificação dos profissionais da RAS		
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: 1 Meta parcialmente alcançada	Iniciada elaboração da Lei para a implantação do núcleo.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.2 - Capacitar a RAS quanto aos cuidados na saúde do idoso.	Meta: 3 Meta parcialmente alcançada	No mês de fevereiro realizou-se a ação Fevereiro Roxo Laranja em parceria com o CEPICS, Porto de Itajaí, a Casa Biel e a Associação Ação em Saúde. Realizou-se uma tarde de palestras para o combate e prevenção de doenças como leucemia, fibromialgia, mal de alzheimer e lúpus. No mês de junho serão realizadas outras capacitações relacionadas a saúde do idoso para os profissionais da rede de saúde..
3.27.3 - Capacitar os profissionais da RAS para realização de oficinas de promoção do uso racional de medicamentos.	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Capacitação de Uso Racional de Medicamentos para os profissionais de ensino Superior prevista para ser realizada no dia 09/05/2024.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.4 - Ampliar o matriciamento dos profissionais da APS no cuidado em saúde mental.	Meta: 45 Meta parcialmente alcançada	Iniciamos o processo de implantação da Teleconsultoria de saúde mental, juntamente com o matriciamento dos profissionais da rede. Embora a meta ainda não esteja totalmente alcançada, estamos progredindo conforme planejado, com a perspectiva de concluir o processo ao longo do próximo semestre. A implementação da Teleconsultoria representa um avanço significativo na promoção do acesso a serviços especializados em saúde mental, possibilitando a troca de conhecimentos e a orientação a profissionais de saúde em diversas unidades, mesmo em locais remotos.
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: 6 Meta alcançada	Neste quadrimestre realizou-se capacitações in loco nas seguintes unidades: CAPS 2; Caps AD; UBS Portal II, equipe de fonoaudiologia e os gerentes das UBS. Ao todo foram capacitados 76 servidores. Estão planejadas a partir de maio capacitações nas reuniões de equipes das demais UBS .

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.27.6 – Oferta de curso de crioulo haitiano para os profissionais da RAS, em parceria com a FEAPI.	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Realizada, neste quadrimestre, reunião com a FEAPI. Professor em fase de credenciamento para iniciar a oferta do curso.
3.28 - Ofertar capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da secretaria municipal da saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas		
3.28.1- Capacitações ofertadas	Meta: 30 Meta parcialmente alcançada	Neste quadrimestres foram realizadas as seguintes capacitações: Capacitação e Atualização em Testes Rápidos; Apresentação da Nota Técnica Cofen - Dengue; Capacitação Vigilância das Influenzas; Capacitação Projeto PIPA; Capacitação Síndrome de Down; 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde Participaram 304 profissionais destas ações.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.29 - Ofertar capacitações sobre uso racional de medicamentos para servidores da Secretaria de Saúde		
3.29.1 - Capacitações sobre a temática realizadas	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Capacitação planejada e será realizada no dia 14 de agosto.
3.30 – Ofertar formação continuada para a rede de saúde quanto aos cuidados na atenção à saúde da mulher		
3.30.1 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre puerpério	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Em maio, em alusão ao maio furta-cor, será realizado capacitação sobre saúde mental materna no puerpério.

	INDICADORES	
	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.30.2 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre sexualidade	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Capacitações previstas para o mês de outubro.
3.30.3 - Realização de oficinas ou mini cursos sobre climatério e menopausa	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Capacitações previstas para o mês de outubro.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.30.4 - Realização de capacitações sobre atendimento e encaminhamentos das mulheres vítimas de violência	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Capacitações previstas para o mês de agosto, em alusão ao agosto lilás.
3.31 - Realizar seminários sobre temáticas de educação em saúde		
3.31.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas	Meta: 2 Meta parcialmente alcançada	Ofertado treinamento aos servidores de saúde sobre o tema cuidado em saúde a Síndrome de Down. Em elaboração: material/cartilha de termos antirracista para ser trabalhada nas instituições de ensino - em fase de validação do conteúdo. Agendado a oferta do curso de libras para os atendentes das unidades.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.32- Qualificar o atendimento dos profissionais da rede de apoio de aleitamento materno em relação às mães que apresentam deficiência		
3.32.1- Sensibilizar os profissionais para trabalhar com as mulheres lactantes com deficiência, bem como com os RNs que nascem com deficiência	Meta: 1 Meta parcialmente alcançada	Planejamento da capacitação sobre a temática iniciado, ação prevista para ser realizada em agosto de 2024.
3.33 - Garantir os cuidados à saúde quanto a infecção pelo coronavírus (COVID 19)		
3.33.1 - Ofertar insumos, medicações e cuidados nos casos de infecção pelo covid19, evitando internações e óbitos	Meta: 100% Meta alcançada	Os medicamentos sintomáticos prescritos na COVID-19, como antitérmicos e analgésicos, estão disponíveis na REMUME do Município.

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.34- Efetivar a implantação do Projeto Farmácia Viva		
3.34.1- Garantir a dispensação de medicamentos fitoterápicos conforme a REMUME	Meta: 5 Meta parcialmente alcançada	Os medicamentos Xarope de Guaco e Passiflora estão em licitação para aquisição e posterior dispensação nas Unidades de Saúde, os medicamentos fitoterápicos Garra do diabo e Espinheira-santa continuam sendo dispensados normalmente.
	Meta: 75% Meta parcialmente alcançada	Implementado a Farmácia Viva no CEPICS, com inauguração dia 08/03/2024.
3.34.2- Projeção e construção de hortas suspensas e/ou rasteiras nas Unidades Básicas de Saúde		

INDICADORES		
Indicador	Resultados 3º Quadrimestre	Análise
3.35- Informar através de relatório para as Diretorias Administrativa e de Manutenção sobre necessidade de implantação, reforma e ampliação dos serviços de saúde		
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: 3 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.
3.36 - Adequar 100% das ESF, chegando a 100% de cobertura no município		
3.36.1 - Atingir 100% de cobertura da ESF	Meta: 10% Meta parcialmente alcançada	O município conta com 70 equipes, atingindo 91,45% de cobertura. No ano de 2023 tivemos um aumento de 6,53% de cobertura. Faltando um total de 8,55% para atingirmos100% de cobertura de ESF no município.

AÇÕES REALIZADAS

- **Participação Espaço Amamentar na Ação SESC Verão**

- Data: 29/01/24

- Indicador relacionado: 3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município



AÇÕES REALIZADAS

- **Ação Fevereiro Roxo/Laranja**

- Data: 28/02/24
- Total de participantes: 100
- Parceria com: Porto de Itajaí, Casa Biel e Associação Ação em Saúde
- Indicador relacionado: 3.27.2 - Capacitar a RAS quanto aos cuidados na saúde do idoso



2ª EDIÇÃO

FEVEREIRO

ROXO

LARANJA

#ALZHEIMER
#LÚPUS
#FIBROMIALGIA
#LEUCEMIA

PALESTRANTES:



CRISTIANO KLAUS FISCHER
PICS do CEPICS de Itajaí



DR. ANDRÉ VICENTE D'AQUINO
Médico Serviço de Ozonioterapia



DANIELA SILVEIRA
Psicóloga



DRA. MARIA CRISTINA COLLINA DE CASTRO
Médica Geriatria



DRA. SAMANTA RODRIGUES MICHELIN
Enfermeira

28 FEV
quarta-feira

14:00
HORAS

Haverá atendimento de:

-  REFLEXOLOGIA DAS MÃOS
-  AURICULOTERAPIA
-  OZONIOTERAPIA

*Haverá sorteios *Não precisa de inscrição Dívidas: (47) 3246-0025

Local: AUDITÓRIO DA SUPERINTENDÊNCIA DO PORTO DE ITAJAÍ
Rua Blumenau, 5 (Começo da rua Tijucas)



MINISTÉRIO DE
SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



SUS



DAS



SAÚDE DA
PESSOA
IDOSA



CEPICS



Porto
de Itajaí



Casa
Biel

AES

AÇÕES REALIZADAS

- **Inauguração Horta Terapêutica CEPICS**

- Data: 08/03/2024
- Indicador relacionado: 3.34.2- Projeção e construção de hortas suspensas e/ou rasteiras nas Unidades Básicas de Saúde



AÇÕES REALIZADAS

- **Inauguração da Vila da Saúde no CIS**

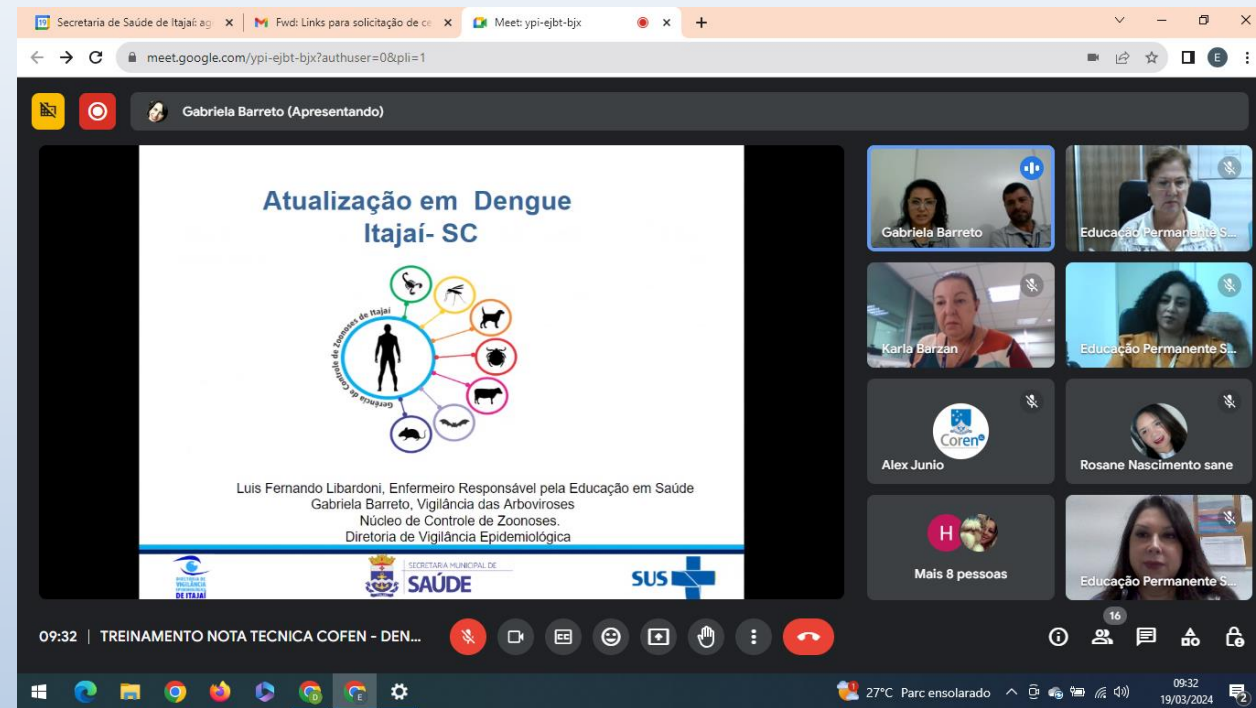
- Data de inauguração: 19/03/2024
- Total de atendimentos: 22.532 (19/03 a 30/04/2024)
- Indicador relacionado: 3.3.1 - Realização de ações voltadas às mulheres e homens trabalhadores visando a melhoria do acesso desse público.



AÇÕES REALIZADAS

•Apresentação da Nota Técnica Cofen – Dengue

- Data: 19/03/2024
- Participantes: 53
- Realização: DAS, DVE e Educação Permanente
- Indicador relacionado: 3.28.1- capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da secretaria municipal da saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas



AÇÕES REALIZADAS

- **Reunião acerca da Mortalidade Infantil, Fetal e Materna**
 - Data: 20/03/2024
 - Local: Sala Reuniões Defesa Civil
 - Indicador relacionado: 4.24-1- Reduzir a taxa de mortalidade infantil



AÇÕES REALIZADAS

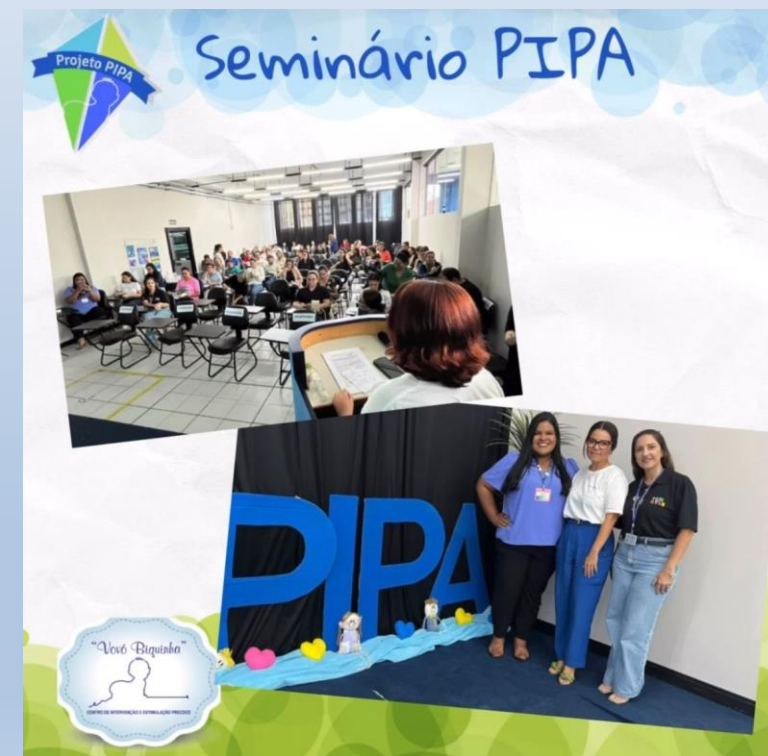
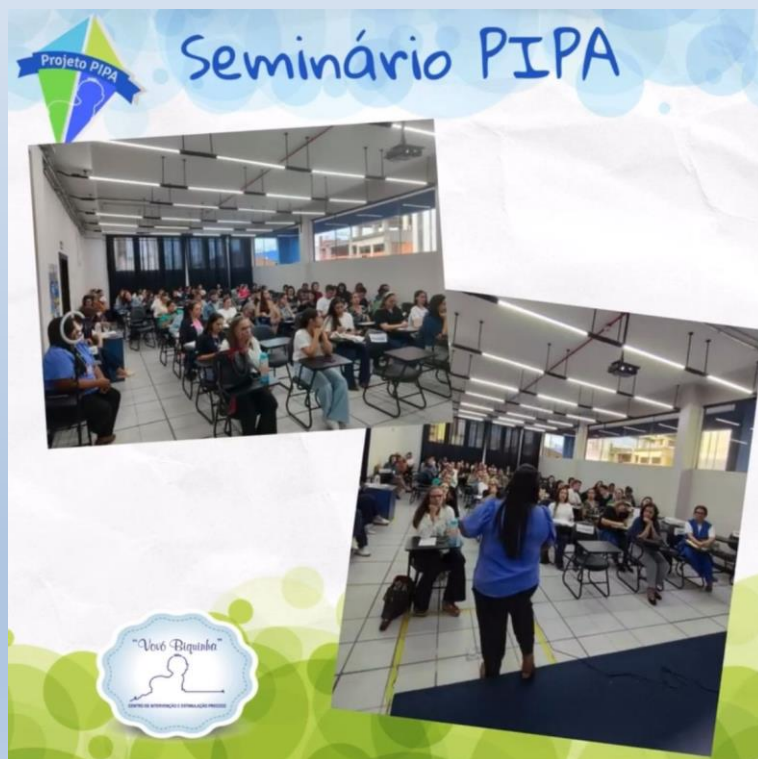
- **Participação na Ação Força-Tarefa contra a Dengue**
 - Data: 27 a 29/03/2024
 - Ação nos bairros **Cordeiros, Murta, São Vicente, Imaruí e Cidade Nova**
 - Realização: **Secretaria de Saúde, Secretaria de Obras e UNIVALI**



AÇÕES REALIZADAS

- **Seminário Primeira Infância Protegida e Assistida**

- Data: 26/04/2024
- Participantes: 100
- Realização: CIEP Vovó Biquinha e DAS
- Indicador relacionado: 3.11.1 – Capacitar a rede de atenção à saúde quanto a temas pertinentes a saúde da criança.



AÇÕES REALIZADAS

- **Capacitação sobre Síndrome de Down**

- Data: 28/04/2024
- Participantes: todas as categorias profissionais da saúde
- Total de participantes: 36
- Parceria com: Amor pra Down
- Indicador relacionado: 3.31.1 - Realização de seminários, em parceria com instituições de ensino, sobre a temática das políticas afirmativas



AÇÕES REALIZADAS

- **1º Conferência Municipal de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde**
 - Data: 26/04/2024
 - Realização: COMUSA e SMS Itajaí
 - Indicador relacionado: 3.28.1- capacitações e treinamentos periódicos aos profissionais da secretaria municipal da saúde, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas



AÇÕES REALIZADAS

- **Grupo de Gestantes CRAS Promorar**

- Data: 29/04/2024
- Participantes: 30
- Realização: CRAS Promorar e Espaço Amamentar
- Parceria: UNIVALI
- Indicador relacionado: 3.10.3- Ofertar atendimento especializado no manejo da amamentação para as lactantes do município



2.3- Diretoria de Vigilância Epidemiológica

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultado	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 100%	<p>Nesse quadrimestre, houve registro de 69 notificações de doenças de notificação compulsória, conforme indicador de Encerramento oportuno da investigação gerado, através do aplicativo SINAN Relatórios versão 4.8 : 01 de coqueluche, 06 óbitos de dengue, 01 de febre amarela, 01 de febre maculosa, 49 de leptospirose e 11 de meningite. Todas as notificações foram encerradas dentro do prazo de 60 dias.</p> <p>Importante esclarecer que o indicador considera somente as notificações que já alcançaram o prazo de 60 dias da data de notificação.</p>
4.21.1 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Meta alcançada em 100%	<p>Houve registro de 08 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 - PQAVS, gerado através do aplicativo SINAN Relatórios versão 5.0: 06 óbitos de dengue, 01 febre amarela e 01 de febre maculosa.</p> <p>Todas com encerramento oportuno. Importante esclarecer que o indicador considera somente as notificações que já alcançaram o prazo de 60 dias da data de notificação.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.47.1 Informatização dos formulários impressos utilizados para alimentação de sistemas oficiais relacionados à vigilância epidemiológica.	Meta não alcançada	Informatização da ficha de investigação das doenças e agravos relacionados à Vigilância da Saúde do Trabalhador, em processo de finalização da informatização da ficha de investigação de Atendimento Antirábico Humano, iniciado processo para informatização da ficha de investigação da Dengue.
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 não alcançada	Sem alteração. Fichas de Investigação de Nascidos Vivos(INV), Módulo Surtos e Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas aguardando autorização para efetivar a aquisição.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
4.48.1 Capacitações realizadas para os profissionais lotados na vigilância epidemiológica.	Meta não alcançada	Será planejado para o próximo quadrimestre

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.11.1 Proporção de surtos de agravos agudos transmissíveis nas Unidades Escolares da Rede Pública controlados dos monitorados	Meta alcançada	Neste quadrimestre, trabalhamos com 44 surtos (18 Doenças Diarreias, 05 Impetigo, 05 Conjuntivite, 07 Síndrome Gripal, 01 Varicela, 03 Escabiose, 01 Covid, 01 Pediculose, 02 Síndrome Mão Pé Boca e 01 Doenças Diversas) e todos foram controlados e monitorados.
4.12.1 Proporção de casos notificados com a informação do agente principal e evolução dos casos de intoxicação exógena.	Meta alcançada	Meta alcançada. Neste quadrimestre, trabalhamos com 213 casos notificados, sendo todos com o agente principal e evolução dos casos preenchidos.
4.13.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de meningite.	Meta alcançada	Meta alcançada. Neste quadrimestre, trabalhamos com 48 casos de meningite, com diagnóstico laboratorial. Sendo necessário a realização de 63 quimioprofilaxia medicamentosa.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.14.1 Percentual de coleta laboratorial dos casos suspeitos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	Meta alcançada	Meta alcançada. Neste quadrimestre, tivemos 624 amostras coletadas e enviadas ao LACEN. Realizamos também, um grande treinamento para a rede de saúde, devido o aumento de casos ambulatoriais.
4.15.1 100% das Condutas pautadas pelos protocolos ministeriais e estudos científicos sobre o manejo da infecção do Covid19.	Meta alcançada	Meta alcançada. Neste quadrimestre, foram encaminhados todos os protocolos recebidos do nível Estadual, tanto via e-mail, quanto aplicativos de celulares e mensagens no GEMUS, além de ficar à disposição para atendimento in loco para esclarecimentos de dúvidas.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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 - 1ªdose) – com coberturas vacinais preconizadas.</p>	<p>Meta não alcançada</p> <p>Pentavalente 3ª dose: 28,44% Pneumocócica 10-valente 2ª dose: 27,14% Poliomielite 3ª dose: 27,87% Tríplice viral 1ª dose: 22,01%).</p>	<p>Meta de cobertura de cada vacina por quadrimestre é de, no mínimo, 31%, nenhuma vacina atingiu esse percentual de cobertura. As ações de imunização deverão ser fortalecidas para melhora da cobertura nos próximos quadrimestres.</p>

INDICADORES

Indicador

Resultado

Análise

4.15.2 100% de ações realizadas para estimular, incentivar e divulgar a vacinação contra a infecção pelo covid19

Meta alcançada

Em análise dos dados, consideramos que a divulgação neste 1RDQ está adequada para o período, atingido a meta preconizada.

4.17.1 Percentual de profissionais atualizados sobre mudanças no calendário vacinal.

Meta não alcançada

Em análise dos dados, neste 1RDQ não atingimos a meta preconizada. Foi encaminhado nova Instrução Normativa do Estado sobre o calendário vacinal, não houve realização de oficina.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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 parcialmente alcançada	Média de envio de 04 unidades sentinelas em tempo hábil, do total de 09.100 Necessidade de informatizar o sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas.
4.19.1 - 100% dos casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita.	Meta alcançada	Neste quadrimestre, foram notificadas 13 gestantes e 04 crianças.
4.19.2 - Criação de protocolo municipal para manejo da Toxoplasmose gestacional e congênita, através de equipe multidisciplinar.	Meta não alcançada	Previsão para a criação do grupo técnico no segundo semestre de 2024. Porém, reforçamos que até a presente data, seguimos o Protocolo Estadual para o Manejo da Toxoplasmose Gestacional e Congênita.
4.19.3 - 100% dos casos diagnosticados que receberam a solução oral.	Meta alcançada	Neste quadrimestre, fornecemos medicação para 01 criança com toxoplasmose, a criança encontra-se em tratamento. Três crianças seguem em monitoramento, sem a necessidade de uso da medicação

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
4.22.1 - Ampliação da faixa etária da notificação de desnutrição grave para todas as fases da vida.	Meta não alcançada	Neste quadrimestre, a Ficha de Investigação de Desnutrição Grave em Gestantes foi testada pela Vigilância Epidemiológica. Foi identificado necessidade de ajustes da ficha de investigação, fluxos e Nota Técnica. No início do 2º quadrimestre, a Nota Técnica será ajustada e apresentada ao Grupo Técnico para finalização e publicação

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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	No 1º Quadrimestre, foram registrados 1.025 nascidos vivos residentes em Itajaí no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), com a meta alcançada de 99,61%(1021) oportunamente e 4(0,39%) inoportunos na base federal. Fonte: SINASC/DVE/SVNV-30/04/2024. Dados sujeitos a revisão/alteração.
4.23.2 Proporção de nascidos vivos investigados	Meta não alcançada	No 1ª Quadrimestre de 2024, o quantitativo de declarações de nascidos vivos residentes em Itajaí encaminhadas as Unidade de Saúde-US contabilizaram 1108 nv para investigação, totalizando a devolutiva de 442 (39,89%) Investigações de Nascidos Vivos-INV's realizados e 666(61,10%) sem devolutivas de investigação ao Serviço de Vigilância de Nascidos Vivos. Do total de investigações(INV's) realizadas ao recém nascido e puérpera (442), as US que alcançaram o percentual da meta do total de investigados, são : Canhanduba (85,7%), Costa Cavalcanti (87,5%), Imaruí (80,0%), São JoãoI (80,0%). Salientamos que o percentual das investigações realizadas (442) pelas US em tempo oportuno contabilizaram 310(70,14%) e 132 (29,86%) realizadas tardiamente. Dados prejudicados por ausência de digitação das INV's Fonte: DVE/SVNV-08/04/2024.Dados sujeitos a revisão/alteração.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.23.3 Proporção de nascidos vivos de risco monitorados	Meta não alcançada	<p>No 1ª quadrimestre/2024*, foram registrados para monitoramento 22 crianças classificadas de risco através da investigação de nascidos vivos, iniciando monitoramento em 10 (69,69%) crianças e 12 (30,30%) crianças triadas para iniciar o monitoramento. Destacamos que o acumulativo em monitoramento de anos anteriores (2021-2023) totalizam 155 crianças.</p> <p>*Dados prejudicados por ausência de digitação das INVs. Fonte: DVE/SVNV-11/05/2023.Dados sujeitos a revisão/alteração dados Fonte: DVE/SVNV-08/04/2024.Dados sujeitos a revisão/alteração.</p>

Indicadores		
Indicador	Resultados	Análise
4.24.1 Taxa de mortalidade infantil anual.	Meta parcialmente alcançada	Dados coletados em 09/05/2024. Nascidos vivos: 1025, óbitos menor de 1 ano: 10. TMI 9,7 por mil nascidos vivos. Das crianças falecidas, neste quadrimestre, 07 estão no período neonatal precoce, 02 são neonatal tardio e 01 no período pós neonatal.
4.25.1 Análise de 100% dos óbitos fetais de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Dado não analisado	Dos 08 óbito fetais ocorridos neste semestre, nenhum era preto ou pardo
4.25.2 Análise de 100% dos óbitos infantis de pretos e pardos pelo grupo técnico.	Meta parcialmente alcançada	Das 10 crianças falecidas e residentes em Itajaí, apenas 1 era parda. Sua investigação está parcialmente concluída e a mesma ainda não foi submetida a análise do GTVO.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.26.1 Proporção de registro de óbito com causa básica.	Meta alcançada	Dos 944 óbitos ocorridos em residentes do município de Itajaí, apenas 18 não possuem causa básica de óbito. Todos estão em processo de investigação.
4.27.1 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, investigados.	Meta parcialmente alcançada	Neste primeiro quadrimestre, houve 34 óbitos de mulheres em idade fértil. Este óbitos tem 120 dias para serem investigados, então a rigor não estão atrasados. As duas maiores causas de óbito neste grupo de mulheres foram: câncer, com 29,4% e causas externas com 17,6%. Os câncer que acometeram essas mulheres foram: mama, colo de útero, estômago, vias biliares, cérebro e leucemia. Já os óbitos por causa externa tiveram as seguintes causas: agressão por objeto contundente, agressão com arma de fogo, traumatismo provocado por acidente de carro, por exposição ao fogo e inalação de alimento que provocou sufocamento.
4.28.1 Proporção de óbitos maternos	Meta parcialmente alcançada	Neste primeiro quadrimestre, houve um óbito materno tardio, ocorrido em mulher parda e com 37 anos. Este óbito já tem a investigação hospitalar concluída, esta investigação é de responsabilidade da vigilância de óbitos, e aguarda a investigação ambulatorial e domiciliar que é de responsabilidade da Equipe de Estratégia da Família responsável pela área onde esta mulher residia. No entanto, gostaríamos de ressaltar que esta investigação se encontra dentro do prazo de 120 dias imposto pelo Ministério da Saúde

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.29.1 Número de óbitos com causa básica de câncer discutidos no Grupo Técnico da Vigilância do Câncer	Meta parcialmente alcançada	Realizado relatório sobre as atividades do GTVCA e encaminhado para os gestores da saúde do município de Itajaí. Constata-se que o número de óbitos por câncer em Itajaí permanece em crescente e têm-se a necessidade de realizar estudos sobre o tempo de acesso ao tratamento do câncer dos residentes de Itajaí, em cumprimento do Lei dos 30 dias (13.896/2019).

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.30.1 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Meta alcançada	A taxa de mortalidade por DCNT no 1º quadrimestre de 2024 foi 85.64, o que resultaria em uma taxa anual de 256,92. Isso considerando dados do SIM coletados no dia 22 de abril de 2024.
4.31.1 Informe publicado sobre análise de situação de saúde das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no município de Itajaí	Meta não alcançada	A elaboração do boletim epidemiológico das DCNT de 2024 está programada para o 3º quadrimestre de 2024.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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>Publicada a nomeação dos membros do GTVOS, através da Portaria nº002/2024/SMS/GAB, dia 12 de janeiro de 2024. GTVOS implantado e em funcionamento. Elaborado e publicado o regimento interno do GT, 06 de março de 2024. Reuniões ocorrendo mensalmente, conforme previsto no regimento. Neste 1º quadrimestre, foram realizadas 03 reuniões (fevereiro, março e abril). Iniciado a investigação de óbitos por causa definida como suicídio, sendo discutido 02 óbitos no período.</p>
<p>4.33.1. Estabelecer fluxos e diretrizes de atendimento às pessoas em situação de violência autoprovocada (automutilação e tentativas de suicídio)</p>	<p>Meta alcançada</p>	<p>Iniciadas as discussões para elaboração do protocolo municipal de atendimento a violência autoprovocada, através do GTVOS. Posteriormente, será definida uma comissão do GT para elaboração do protocolo.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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 não alcançada	Publicada a nomeação dos membros do Comitê Técnico Intersetorial responsável pelo Plano Municipal de Enfrentamento às Violências (CTI-PMEV), através da Portaria nº003/2024/SMS/GAB, dia 12 de janeiro de 2024. Houve alteração de membro, oficializado através da Portaria nº004/2024, dia 05 de março de 2024.
4.35.1 Número de encontros realizados de educação x saúde no enfrentamento da violência doméstica e familiar.	Meta alcançada	O Projeto de Enfrentamento às Violências da Vigilância das Violências contemplou com palestras educativas nas escolas municipais , um total de 234 alunos (54 crianças, 180 adolescentes) e 06 profissionais da educação.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	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 parcialmente alcançada	Houve implantação de 01 agravo relacionado ao trabalho: Transtornos Mentais relacionados ao trabalho. Nesse primeiro quadrimestre foram capacitados: CAPS 2 , CAPS ad, UBS Portal 2, Serviço de Fonaudiologia da SMS, Prestador de serviço das audiometrias - Clinica Comunic.
4.36.2 Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Meta alcançada	Todos os casos notificados são investigados contendo o preenchimento do campo ocupação. Neste quadrimestre, houve notificação de 22 acidentes com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, 105 Acidentes de trabalho grave e 0 Intoxicação Exógena relacionada ao trabalho, sendo um total de 127 casos.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.37.1 Percentual de aumento do número de testes HIV realizados em relação ao ano anterior.	Meta não alcançada	No 1º quadrimestre de 2024, foram realizados 10.560 exames para diagnóstico de HIV (testes rápidos e sorologia Anti-HIV). Em comparação ao 1º quadrimestre de 2023, onde foram realizados 11.649 exames para diagnóstico de HIV, não tivemos aumento de testes realizados nesse 1º quadrimestre.
4.38.1 Número de casos novos de sífilis congênita.	Meta alcançada	No 1º quadrimestre de 2024 foi diagnosticado apenas 1 caso de sífilis congênita.
4.39.1 Proporção de exames para diagnóstico de tuberculose realizados.	Meta parcialmente alcançada	De acordo com a atualização da população de acordo com o último Censo a população aumentou para 264.054, aumentando o denominador da fórmula de cálculo do indicador. A epidemia de dengue afetou diretamente a assistência da atenção básica de saúde do município, sobrecarregando a rede com demandas específicas.
4.40.1 Proporção de contatos examinados de tuberculose para diagnóstico e tratamento de casos ativos de infecções latentes da tuberculose.	Meta alcançada	Durante o 1º Quadrimestre de 2024 um total de 74,2% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera foram examinados. Aumentando em 13% comparado com o mesmo período do ano anterior. No dia 22/03/2024, o Programa de Tuberculose de Itajaí recebeu da Secretaria de Estado da Saúde uma certificação com o reconhecimento pelo amplo uso do novo esquema 3HP, em contatos de pacientes com tuberculose suscetíveis à desenvolver a doença.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.41.1 Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Meta alcançada	A proporção de cura dos casos novos de tuberculose no 1º quadrimestre de 2024 foi 83,3% e houve um aumento de 7% comparado ao mesmo período de 2023.
4.42.1 Proporção de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encerrados em até 60 dias após a notificação.	Meta não alcançada	<p>Neste 1º quadrimestre, foram notificados 34.292 casos suspeitos (dengue, chikungunya e Zika Vírus), sendo que 1.940 (5,65%) foram encerrados em até 60 dias, 18.991 (55,38%) permanecem em aberto, pois estão dentro do prazo, 13.561 (39,54%) foram encerrados após 60 dias. A partir da Semana Epidemiológica nº 07 (11/02/24), Itajaí atingiu níveis epidêmicos de dengue. A manutenção deste cenário de epidemia já se estende por 11 semanas. Na comparação com o mesmo período de 2023, quando foram notificados 4.595 casos suspeitos de dengue, observa-se um aumento de 885% no número de notificações de casos suspeitos em 2024.</p> <p>Considerando que foi decretado no município situação de emergência em saúde pública em função da dengue e o número insuficiente de recursos humanos para suprir a demanda de trabalho, foram fatores determinantes para o não alcance da meta.</p>

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.43.1 - Realização de ações educativas com o propósito de disseminar informações para a população em geral, buscando a prevenção e o controle de zoonoses.	Meta alcançada	Foram realizadas 19 palestras em escolas municipais, estaduais e universidades, 6 eventos para a comunidade em geral do Município sobre prevenção das zoonoses, além de 11 ações nas empresas da cidade.
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	No dia 19/03/2024 foi realizado capacitação para todos enfermeiros da rede sobre Dengue, período matutino e vespertino.

INDICADORES		
Indicador	Resultado	Análise
4.45.1- Número de ciclos bimestrais de visitas aos imóveis em áreas infestadas.	Meta não alcançada	No ciclo 01, estavam previstos 83.074 imóveis a serem vistoriados e foram realizadas 46.531 vistoriais, representado 56,01%. Atualmente, a equipe existente é insuficiente para realizar os ciclos de tratamento, somado a situação de epidemia dengue as ações foram dimensionadas para as áreas com transmissão da doença com intuito de realizar os bloqueios de transmissão.
4.46.1 Proporção de exames atendidos dos solicitados ao laboratório municipal.	Meta alcançada	O Laboratório Municipal trabalha com livre demanda, todos os pacientes são atendidos e todos os exames ofertados pelo laboratório são realizados

INDICADORES

Indicador	Resultado	Análise
4.49.1 - Construir Estrutura física adequada para o pleno funcionamento do CEREDI.	Meta não alcançada	A estrutura física encontra-se adequada, após a mudança para a nova sede em 20/12/2022, Porém, ainda em formato de locação. Assim, essa meta permanece e será revista para outro ano de pactuação, sem definição até o momento.
4.50.2 Manter estrutura física/equipamentos adequados ao Laboratório Municipal, garantindo a qualidade do serviço.	Meta alcançada	Todos os equipamentos do laboratório são de qualidade e todos eles recebem manutenção de 6 em 6 meses

AÇÕES REALIZADAS

Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de Itajaí teve o horário de atendimento ampliado, de 05/03/2024 a 30/04/2024, passando a funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana. A medida buscou atender o aumento da demanda por exames para diagnóstico de dengue na cidade.

Durante o dia, o Laboratório atendeu normalmente para realização de exames. No período noturno, a partir das 19h, e nos finais de semana, o local funcionou exclusivamente para coleta de exames de dengue. Há 4 servidores para coleta e 4 profissionais para atendimento à noite e no fim de semana.

Exames	1º Q
SOROLOGIA COVID-19	2578
HEPATITE B	7833
SÍFILIS	6185
TOXOPLASMOSE	5887
CARGA VIRAL	7084
HIV	4297
HEPATITE C	3736
PESQUISA DE LARVAS DO MOSQUITO TRANSMISSOR	1339
CD4/CD8	2576
DENGUE ANTÍGENO NS1/IGG E IGM	7222
CITOMEGALOVIRUS	1057
TESTE DO PEZINHO	997
TUBERCULOSE	530
HEPATITE A	454
CITOPATOLOGIA	470
CHIKUNGUNYA/ZIKA	74
RUBÉOLA	353
CARGA VIRAL HBV - HEPATITE B	68
CARGA VIRAL HCV - HEPATITE C	38
GENOTIPAGEM PARA HIV	8
HANSENÍASE	19
GENOTIPAGEM PARA HEPATITE C	1
TOTAL	52806

AÇÕES REALIZADAS Controle de Zoonoses

Foram realizados 04 Ingressos Forçados essa atividade é autorizada pelas leis 6.974/2018 e 13.301/2016, e tem apoio das Secretarias Municipais de Saúde, Obras e Segurança



AÇÕES REALIZADAS Controle de Zoonoses

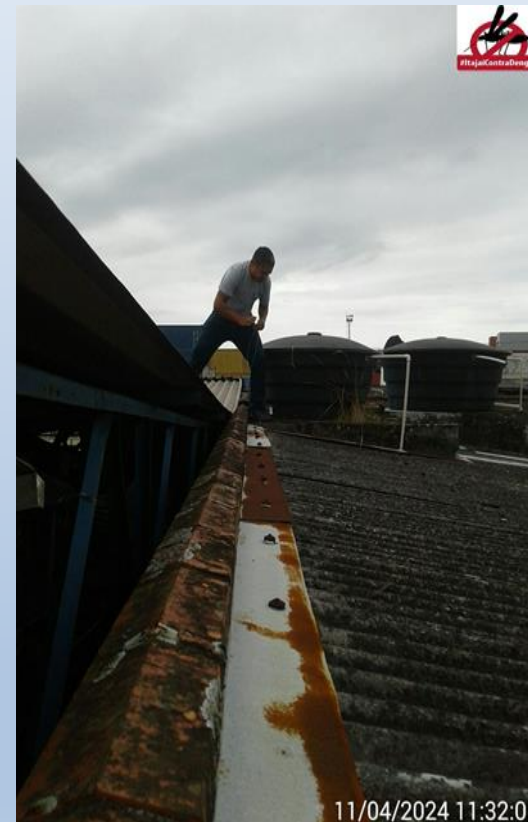
Foram realizadas 26 aplicações perifocal que consiste na aplicação de inseticida de ação residual nas paredes externas dos depósitos, por meio de aspersor motorizado



Foram realizadas 229 aplicações de Ultra Baixo Volume (UBV)



Foram atendidas 846 denúncias de locais com água parada que eram potenciais criadouros do mosquito aedes aegypti.



Boletim Epidemiológico mensal (Análise de Dados): 04

Boletim de Segunda a Sexta-feira (Divulgação de Dados): 44

Intensificação da digitação: 09 de fevereiro, foi destinada uma sala com 5 computadores e acesso à internet para agilizar a digitação das fichas de investigação no Sistema de Notificação de Agravos - SINAN On line. Como também, a digitação nos Instrumentos Municipais para sinalização de casos ao Programa de Controle da Dengue



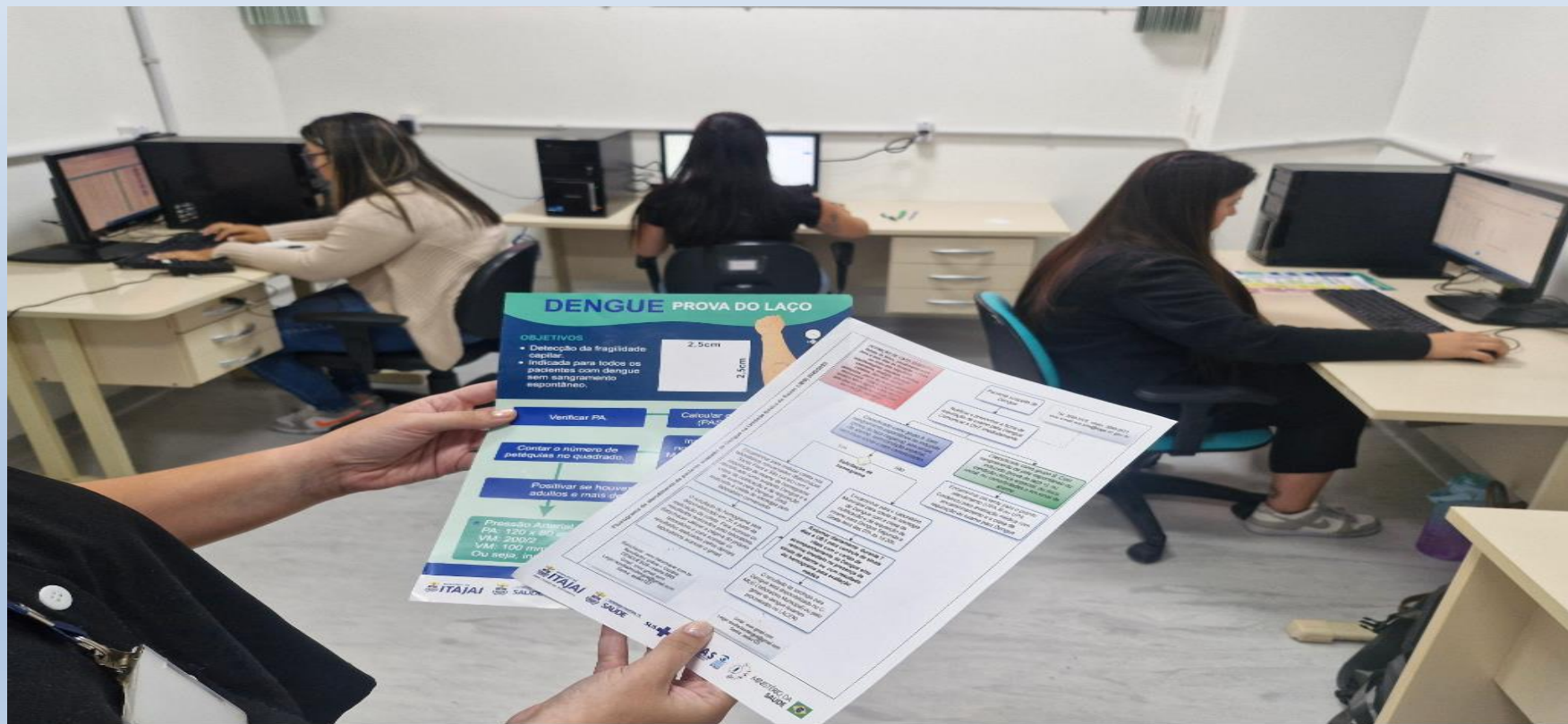
ACOMPANHE A SITUAÇÃO DA DENGUE EM ITAJAÍ
Boletim epidemiológico e casos confirmados por bairros

dengue.itajai.sc.gov.br



Central de Monitoramento de pacientes positivados para dengue de Itajaí

Exames de dengue: No primeiro quadrimestre, de janeiro a abril de 2024, foram realizados 41.608 exames, no mesmo período em 2023, foram realizados 1.645 exames, representando 25 vezes mais exames realizados



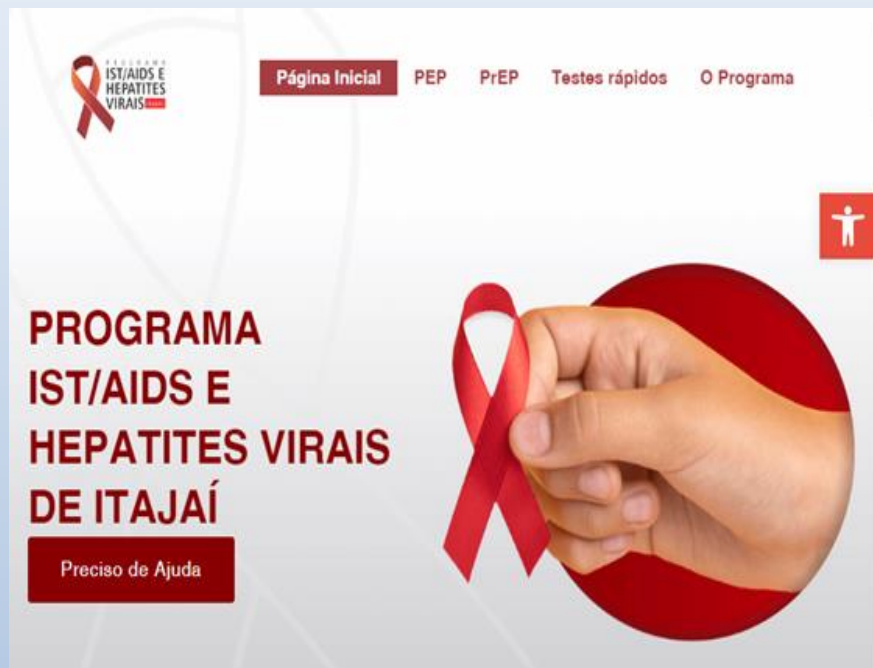
Foram realizadas 19 palestras em escolas municipais, estaduais e universidades, 6 eventos para a comunidade em geral do Município sobre prevenção das zoonoses, além de 11 ações nas empresas da cidade e 01 capacitação para os enfermeiros da rede municipal.



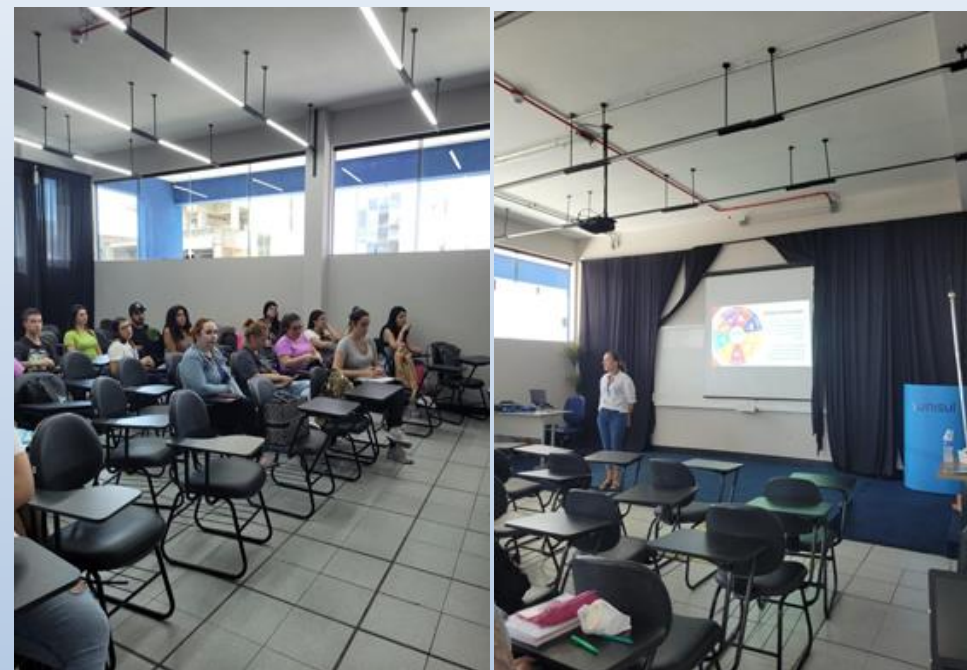


Recebemos da Secretaria de Estado da Saúde o “Certificado de alcance de metas no tratamento da tuberculose no município”, por atingirmos a meta do uso do novo esquema de tratamento da infecção latente da *Mycobacterium tuberculosis*, nas ações implementadas no CEREDI. A cidade foi uma das cinco de Santa Catarina reconhecidas.

O certificado foi entregue em cerimônia durante um evento alusivo ao dia Dia Mundial de Combate à Tuberculose, dia 22 de março, em Florianópolis-SC.



Site disponível em ist.itajai.sc.gov.br



Palestra na Unisul

Ação de Carnaval

Foram entregues mais de 200 kits contendo gel lubrificante, preservativo masculino e feminino e cerca de 3000 leques com informações de prevenção, além de distribuição em livre demanda de preservativos, gel, panfletos informativos, orientações e divulgação das nossas redes sociais e site.



As ações de educação em saúde foram uma palestra para universitários da Unisul, com 40 participantes, duas palestras no CREAS para jovens em Liberdade Assistida, com 8 presenças, nesses momentos também houve distribuição de insumos, e uma palestra para o grupo de adoção da Comarca de Itajaí, intermediado pela ONG Laços Encontrados e Tribunal de Justiça, com 30 participantes.

No eixo de educação permanente, oferecemos em abril, com apoio da DIVE-SC, em alusão ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose, uma capacitação para servidores do CEREDI sobre “Diagnóstico e tratamento da ILTB”

Relizamos 25 visitas em casas de prostituição ou em pontos públicos estratégicos, para de distribuição de insumos de prevenção. E 3 ações de distribuição de insumos e orientação em conjunto com o SEST/SENAT, no Posto Santa Rosa, empresas TECADI e Expresso São Miguel.

AÇÕES REALIZADAS

Orientações e distribuição de materiais informativos sobre a rede de atendimento às mulheres em situação de violência, nas ações realizadas pelo Cepics, Balcão de Empregos e Feapi (dia 08/03)



Vigilância das Violências

Apresentação de trabalho no Seminário COSEMS/SC Macrorregião da Foz - etapa catarinense da “19ª Mostra Brasil, Aqui tem SUS”. Florianópolis/SC, 03/04/2024.

Título do trabalho: **“Campanhas de Prevenção às Violências: Vigilância das Violências, Rede e Intersetorialidade”**



Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência de Itajaí (RAIPSV)



Grupo Técnico de Investigação de Óbitos por Suicídio (GTVOS):

Foram realizadas 03 reuniões, conforme previsto no regimento (periodicidade mensal).



Supervisão das Unidades Notificadoras:



Centro de Práticas Integrativas e Complementares - CEPICS no dia 05/04/24 abrangendo 08 (oito) profissionais da saúde (médico, enfermagem, técnico de enfermagem).

PROJETO DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM TRABALHO EM REDE DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA FOI SELECIONADO PELO COSEMS/SC

Participação nos Seminários Macroregionais COSEMS/SC, no dia 03/04/2024, em Florianópolis, para apresentar o Projeto de Prevenção e Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes: Um Trabalho em Rede na Seleção Catarinense da 19ª MOSTRA “BRASIL, AQUI TEM SUS”



AÇÕES REALIZADAS **Vigilância das Violências**

Projeto de Prevenção e Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes: Um Trabalho em Rede

As palestras educativas aconteceram na Escola Básica Municipal Gaspar de Moraes entre os dias 08, 09 e 29 de abril do corrente, abrangendo um total de 234 alunos (54 crianças, 180 adolescentes) e 06 profissionais da educação. O Projeto de Enfrentamento às Violências da Vigilância realizou palestras educativas nas escolas municipais, um total de 234 alunos (54 crianças, 180 adolescentes) e 06 profissionais da educação.



Garantir a Investigação dos Casos Notificados de Violência:

Foram realizadas 100% de investigação das 323 (trezentos e vinte três) notificações de violência interpessoal e autoprovocada do município de Itajaí e 97 (noventa e sete) notificações de outros municípios, totalizando no geral 420 (quatrocentos e vinte) notificações de violência interpessoal e autoprovocada.

Implementação da Vigilância da Saúde do Trabalhador:

01/02/2024 - Visita Técnica ao Centro de Referência da Saúde do Trabalhador de Joinville para planejamento das ações.

Houve implantação de 01 agravo relacionado ao trabalho: Transtornos Mentais relacionados ao trabalho.

Neste primeiro quadrimestre, foram capacitados: CAPS 2 , CAPS ad, UBS Portal 2, Serviço de Fonaudiologia da SMS, Prestador de serviço das audiometrias - Clinica Comunic



Fevereiro/2024: Coordenação da Atualização do Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Dengue, Febre de Chikungunya e Vírus Zika.

Abril/2024: Coordenação da Elaboração do Plano de Ação para Situação de Emergência em Saúde Pública: Epidemia De Dengue - Ações Vigilância em Saúde, junto com a Gerência de Controle das Zoonoses e Programa de Combate à Dengue. Ações de Atenção à Saúde (Atenção Básica e Especializada) coordenadas pela Diretoria de Atenção à Saúde.



Término Temporada de Navios de Cruzeiros: A temporada iniciou em 02 de Dezembro de 2023 e encerrou no dia 03 de Abril de 2024, recebemos um total de 42 itinerários em nossa cidade, totalizando mais de 110 mil passageiros. Nossa equipe ficou em regime de plantão a cada itinerário, totalizando 41 profissionais envolvidos.



Busca Ativa Doenças Exantemáticas: No dia 07 de Fevereiro de 2024, Itajaí apresentou para a DIVE e a Equipe Técnica do Ministério da Saúde, a nossa busca ativa informatizada por doenças exantemáticas e neste momento, fomos convidados a participar em Setembro do evento Nacional, como representantes de Santa Catarina.

Busca ativa retrospectiva doenças exantemáticas SC 2023



4) A equipe encontrou dificuldade em preencher a tabela compartilhada ?

Citar as dificuldades:

Não! Criamos outra tabela neste mesmo formato, para compartilhar com os locais e eu faço a consolidação na tabela da DIVE.

DEZEMBRO							
Período	Número de registros revisados	Número de CASOS SUPEITOS identificados			Número de casos PREVIAMENTE notificados		
		Sarampo	Rubéola	SRIC	Sarampo	Rubéola	SRIC
HUPA - 01 a 15	264	0	0	0	0	0	0
HMMKB - 01 a 15	10.587	0	0	0	0	0	0
UBS - 01 a 15	29.778	50	24	0	0	0	0
UPAS - 01 a 15	2543	0	0	0	0	0	0
HUPA - 16 a 31	268	0	0	0	0	0	0
HMMKB - 16 a 31	7670	0	0	0	0	0	0
UBS - 16 a 31	15465	27	43	0	0	0	0
UPAS - 16 a 31	2696	0	0	0	0	0	0
Total	69271	50	24	0	0	0	0



Busca ativa retrospectiva doenças exantemáticas SC 2023



Relatório de Agravos entre 01/01 e 15/01/2024

CMU	Unidade de Saúde	Agravos
0000	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0001	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0002	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE (SAÚDE NOVA)	00000000
0003	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0004	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0005	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0006	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0007	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0008	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0009	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0010	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0011	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0012	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0013	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0014	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0015	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE MARTA	00000000
0016	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0017	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0018	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0019	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0020	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0021	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0022	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0023	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0024	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0025	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0026	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0027	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0028	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0029	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0030	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0031	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0032	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0033	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0034	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0035	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0036	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0037	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0038	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0039	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0040	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0041	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0042	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0043	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0044	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0045	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0046	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0047	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0048	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0049	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0050	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0051	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0052	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0053	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0054	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0055	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0056	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0057	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0058	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0059	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0060	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0061	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0062	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0063	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0064	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0065	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0066	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0067	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0068	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0069	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0070	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0071	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0072	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0073	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0074	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0075	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0076	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0077	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0078	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0079	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0080	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0081	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0082	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0083	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0084	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0085	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0086	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0087	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0088	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0089	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0090	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0091	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0092	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0093	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0094	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0095	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0096	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0097	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0098	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0099	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000
0100	UNIDADE SAÚDE DE SAÚDE RIO BONITO	00000000

0001 - 0001 - Infecção sem especificação	01
0002 - 0002 - Infecção sem especificação	01
0003 - 0003 - Infecção sem especificação	01
0004 - 0004 - Infecção sem especificação	01
0005 - 0005 - Infecção sem especificação	01
0006 - 0006 - Infecção sem especificação	01
0007 - 0007 - Infecção sem especificação	01
0008 - 0008 - Infecção sem especificação	01
0009 - 0009 - Infecção sem especificação	01
0010 - 0010 - Infecção sem especificação	01
0011 - 0011 - Infecção sem especificação	01
0012 - 0012 - Infecção sem especificação	01
0013 - 0013 - Infecção sem especificação	01
0014 - 0014 - Infecção sem especificação	01
0015 - 0015 - Infecção sem especificação	01
0016 - 0016 - Infecção sem especificação	01
0017 - 0017 - Infecção sem especificação	01
0018 - 0018 - Infecção sem especificação	01
0019 - 0019 - Infecção sem especificação	01
0020 - 0020 - Infecção sem especificação	01
0021 - 0021 - Infecção sem especificação	01
0022 - 0022 - Infecção sem especificação	01
0023 - 0023 - Infecção sem especificação	01
0024 - 0024 - Infecção sem especificação	01
0025 - 0025 - Infecção sem especificação	01
0026 - 0026 - Infecção sem especificação	01
0027 - 0027 - Infecção sem especificação	01
0028 - 0028 - Infecção sem especificação	01
0029 - 0029 - Infecção sem especificação	01
0030 - 0030 - Infecção sem especificação	01
0031 - 0031 - Infecção sem especificação	01
0032 - 0032 - Infecção sem especificação	01
0033 - 0033 - Infecção sem especificação	01
0034 - 0034 - Infecção sem especificação	01
0035 - 0035 - Infecção sem especificação	01
0036 - 0036 - Infecção sem especificação	01
0037 - 0037 - Infecção sem especificação	01
0038 - 0038 - Infecção sem especificação	01
0039 - 0039 - Infecção sem especificação	01
0040 - 0040 - Infecção sem especificação	01
0041 - 0041 - Infecção sem especificação	01
0042 - 0042 - Infecção sem especificação	01
0043 - 0043 - Infecção sem especificação	01
0044 - 0044 - Infecção sem especificação	01
0045 - 0045 - Infecção sem especificação	01
0046 - 0046 - Infecção sem especificação	01
0047 - 0047 - Infecção sem especificação	01
0048 - 0048 - Infecção sem especificação	01
0049 - 0049 - Infecção sem especificação	01
0050 - 0050 - Infecção sem especificação	01
0051 - 0051 - Infecção sem especificação	01
0052 - 0052 - Infecção sem especificação	01
0053 - 0053 - Infecção sem especificação	01
0054 - 0054 - Infecção sem especificação	01
0055 - 0055 - Infecção sem especificação	01
0056 - 0056 - Infecção sem especificação	01
0057 - 0057 - Infecção sem especificação	01
0058 - 0058 - Infecção sem especificação	01
0059 - 0059 - Infecção sem especificação	01
0060 - 0060 - Infecção sem especificação	01
0061 - 0061 - Infecção sem especificação	01
0062 - 0062 - Infecção sem especificação	01
0063 - 0063 - Infecção sem especificação	01
0064 - 0064 - Infecção sem especificação	01
0065 - 0065 - Infecção sem especificação	01
0066 - 0066 - Infecção sem especificação	01
0067 - 0067 - Infecção sem especificação	01
0068 - 0068 - Infecção sem especificação	01
0069 - 0069 - Infecção sem especificação	01
0070 - 0070 - Infecção sem especificação	01
0071 - 0071 - Infecção sem especificação	01
0072 - 0072 - Infecção sem especificação	01
0073 - 0073 - Infecção sem especificação	01
0074 - 0074 - Infecção sem especificação	01
0075 - 0075 - Infecção sem especificação	01
0076 - 0076 - Infecção sem especificação	01
0077 - 0077 - Infecção sem especificação	01
0078 - 0078 - Infecção sem especificação	01
0079 - 0079 - Infecção sem especificação	01
0080 - 0080 - Infecção sem especificação	01
0081 - 0081 - Infecção sem especificação	01
0082 - 0082 - Infecção sem especificação	01
0083 - 0083 - Infecção sem especificação	01
0084 - 0084 - Infecção sem especificação	01
0085 - 0085 - Infecção sem especificação	01
0086 - 0086 - Infecção sem especificação	01
0087 - 0087 - Infecção sem especificação	01
0088 - 0088 - Infecção sem especificação	01
0089 - 0089 - Infecção sem especificação	01
0090 - 0090 - Infecção sem especificação	01
0091 - 0091 - Infecção sem especificação	01
0092 - 0092 - Infecção sem especificação	01
0093 - 0093 - Infecção sem especificação	01
0094 - 0094 - Infecção sem especificação	01
0095 - 0095 - Infecção sem especificação	01
0096 - 0096 - Infecção sem especificação	01
0097 - 0097 - Infecção sem especificação	01
0098 - 0098 - Infecção sem especificação	01
0099 - 0099 - Infecção sem especificação	01
0100 - 0100 - Infecção sem especificação	01



Participações em Reuniões Gerais



Treinamento Vigilância das Influenzas:

Influenza

A vigilância da influenza é composta pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e por uma rede formada por Unidades Sentinela.

A vigilância universal da SRAG monitora casos hospitalizados e óbitos.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos no sistema de informação online SIVEP-Gripe.

Influenza/Notificação

O QUE NOTIFICAR:

TOCOS os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados (SIVEP-Gripe)

TOCOS os Óbitos por SRAG (independente da hospitalização)
VE Municipal / Regional de saúde

Surtos - (SINAN-RET - MÓDULO SURTO) Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente ser notificada/informada

SÍNDROME GRIPEAL (SG) (SOMENTE NAS UNIDADES SENTINELAS)
Santa Catarina possui uma rede de unidades sentinelas para vigilância da influenza.

Logos: SANTA CATARINA, DIVE

Treinamento Vigilância das Influenzas:



Convite

Treinamento sobre Vigilância das Influenzas para profissionais de saúde dos 11 municípios da Foz do Rio Itajaí. A ação é organizada pela Secretaria de Saúde de Itajaí, por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica em parceria com a FEAPI.

Para profissionais de saúde de maneira geral, com foco nos enfermeiros e médicos das Unidades de Saúde Hospitalar, Pronto Atendimento e Diretoria de Vigilância Epidemiológica dos 11 municípios da AMFRI.

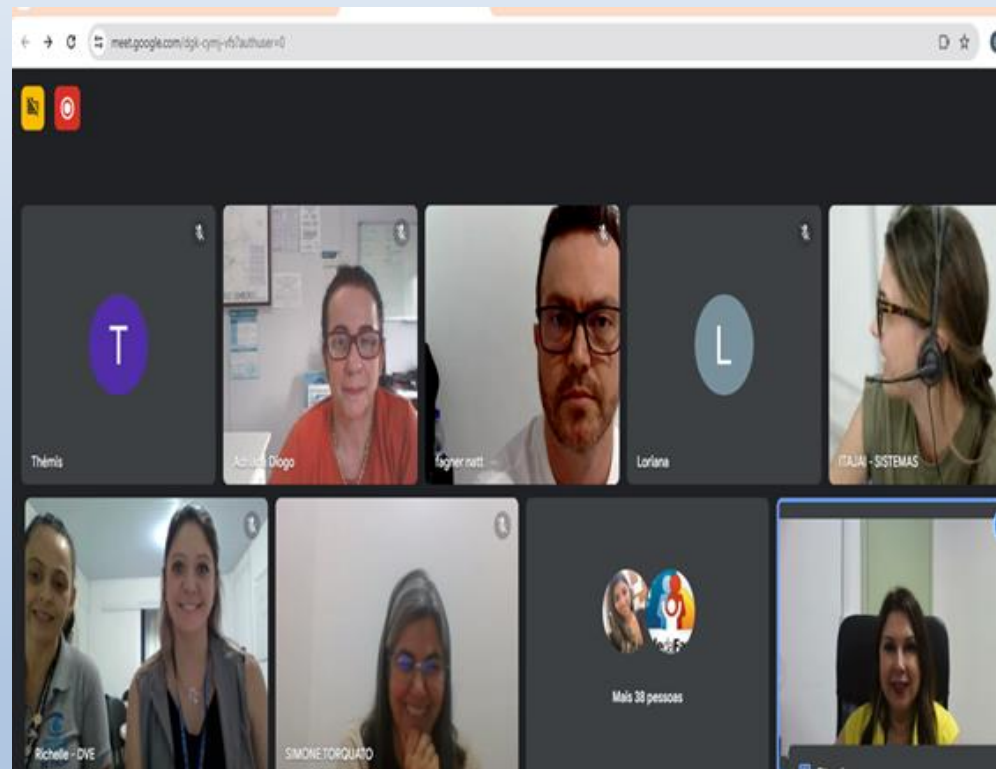
Quinta 11/04, às 14h às 16h
Formato on-line - meet.google.com/dgk-cymj-vfs
(acessar a sala com 10min de antecedência)

Palestrantes

Themis Rossi – Enfermeira Área Técnica / DIVE SC
Daniele Blanco – Médica Área Técnica / DIVE SC
Richelle Caroline dos Santos Parodi – Enfermeira Agravos Agudos / DVE Itajaí
Elaine Cristina Pessoa de Jesus – Enfermeira Imunização / DVE Itajaí

CONTAMOS COM SUA PARTICIPAÇÃO.

SUS + ITAJAI SAUDE



Supervisão SINAN - Agravos Agudos: Recebemos no dia 23 de Abril de 2024, a presença das Enfermeiras da Regional de Saúde, Cinthya e Simone, com a intenção de: Verificação das atualizações relacionadas ao SINAN

Reunião para planejamento da Campanha contra Influenza 2024

Dia “D” Campanha contra Influenza 2024



Vacinação *in loco* nas Instituições de longa permanência

Supervisão nas salas de vacina da rede privada



19/02/2024 - Representante da Secretaria Municipal de Saúde como suplente, conforme Decreto n 13.170, de 19 de fevereiro de 2024 que nomeia membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - COMSEA.



2.4- Diretoria de Vigilância Sanitária

- Indicadores e Ações:



Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.1 REALIZAR AÇÕES DO PISO ESTRATÉGICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	RDQA 1 – 2024: Meta 100% atingida.	Foram realizadas as ações de Vigilância Sanitária , consideradas necessárias a todos os municípios no ano, segundo o Pacto Interfederativo.
INDICADOR Nº 4.2 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL E TURBIDEZ.	RDQA 1 – 2024: Meta 100% atingida.	Foram realizadas 170 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.

INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.3 GARANTIR A OFERTA DE CURSO DE BOAS PRÁTICAS NA MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NA MODALIDADE EAD.	RDQA 1 – 2024: Meta 100% atingida.	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).
INDICADOR Nº 4.4 ATENDER DEMANDAS EM APOIO AO PROGRAMA DA DENGUE, PRIORIZANDO INSPEÇÕES SANITÁRIAS EM DETERMINADOS LOCAIS E ATIVIDADES DE ACORDO COM DADOS EPIDEMIOLÓGICOS REPASSADOS PELO DVE E DIVE/DVS, COMO TAMBÉM APOIAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.	RDQA 1– 2024: Meta 100% atingida.	Realizadas 331 inspeções sanitárias de acordo com as demandas do Programa da Dengue, no Sistema Pharos/DIVS/SES

INDICADORES PMS 2022-2025 – VISA		
Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 4.5 DIVULGAR OS DADOS DO VIGIAGUA E PEMQSA EM CANAIS OFICIAIS MUNICIPAIS, ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DE DASHBOARD.	RDQA 1 – 2024: Meta 100% atingida.	<p>Criada a 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 1– 2024: Meta parcialmente Atingida 20%	<p>Em processo a implantação de um novo sistema - Sistema REGIN 2.0, em integração com demais órgãos da Prefeitura Municipal, contemplando a Vigilância Sanitária.</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 1– 2024: Meta 100% atingida.</p>	<p>Foram realizadas 07 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 1 – 2024: Meta 100% Atingida</p>	<p>Instalação realizada em 29.08.2023</p>

Indicador	Resultados	Análise
<p>INDICADOR Nº 4.9</p> <p>ADEQUAR A EQUIPE DE FISCAIS SANITARISTAS CONFORME O PORTE POPULACIONAL DO MUNICÍPIO, CONSIDERANDO A DELIBERAÇÃO DA CIB 250/2019 – ÁREA 6 – GESTÃO DE PESSOAS/ITEM 6.4 – 1. MUNICÍPIOS DEVERÃO DISPOR, EM MÉDIA DE PELO MENOS 01 FISCAL DE VISA PARA CADA 10.000 HABITANTES, APROXIMADAMENTE.</p>	<p>RDQA 1– 2024:</p> <p>Meta não atingida</p>	<p>Em andamento - nova solicitação ao Secretário Municipal de Saúde/Procuradoria, via SIPE (79234/2024), no mês de Março/2023, a adequação do número de vagas para Fiscais Sanitaristas (inclusão de 06 vagas - Fundamentação - Deliberação CIB 250/2019). *População Estimada para Itajaí em 2023: 264.054 (IBGE) 264.054 = 26 Fiscais Sanitaristas 10.000 *** Atualmente são 20 fiscais sanitariastas</p>
<p>INDICADOR Nº 4.10</p> <p>IMPLANTAR SERVIÇO DE TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE APREENSÕES.</p>	<p>RDQA 1 – 2024:</p> <p>Meta parcialmente atingida</p>	<p>Verificado 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 146 novos cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária;**
- 2- Foram inspecionadas 1521 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária**
- 3- Foram recebidas 767 denúncias**
- 4- Foram atendidas 767 denúncias**
- 5- Instaurados 10 Processos Administrativos Sanitários/Autos de Infração. *** Realizados 60 autos de intimação.**

AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2024

1 - Reunião orientativa junto ao departamento de Compras/SMS em relação ao ETP - Estudo Técnico Preliminar.

2- Reunião Saneamento Básico - solicitada pela SEDUH/Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, com objetivo de discutir processo iniciado pelo Ministério Público referente residências que não possuem sistema de fossa e filtro.

3- Capacitação em Serviços Diagnósticos por Imagem, com objetivo de harmonizar inspeções em Serviços de Radiologia/DIVS SC.

4- Reunião virtual solicitada pela DIVS - Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual, referente avaliação das Oficinas de Gestão da Qualidade realizadas em 2023.

5- Participação na 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CMGTS), organizada pela SMS.

6- Reunião Técnica com representantes da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, para ajustar fluxo e ações em relação as notificações compulsórias.

7- Capacitação do Programa VIGIDESASTRES/SC (DIVS/GESAM)

AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2024

CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM



CAPACITAÇÃO DO PROGRAMA VIGIDESASTRES/SC



REUNIÃO TÉCNICA – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA



AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2024

REALIZADAS 331 INSPEÇÕES SANITÁRIAS ATENDIDAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DO PROGRAMA DA DENGUE



AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA 1º RDQ 2024

REALIZADAS 331 INSPEÇÕES SANITÁRIAS ATENDIDAS DE ACORDO COM AS DEMANDAS DO PROGRAMA DA DENGUE



2.5- Diretoria Administrativa

- Indicadores e Ações:



INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
6.1.1 - Aquisição de aparelho radiográfico digital para o CEO	Meta alcançada	Processo licitado aguardando a solicitação de compra da Diretoria Responsável (DAS)
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	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 alcançada	Realizada mudança de Imóvel do CEREDI. CAPS AD instalado em novo local.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
6.3.1- Disponibilizar nova sede para o COMUSA de Itajaí	Meta alcançada	No que tange a Diretoria Administrativa foram realizadas as compras para adaptação do novo local do Comusa. Obra concluída pela Diretoria de manutenção

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
6.5.1 - Formulação de protocolo norteador com passo a passo para facilitação do processo licitatório de compras.	Meta alcançada	Iniciado a construção, no modelo que a SEGOV/DLC implementou.
6.6.1 - Aquisição ou locação de veículos	Meta alcançada	A Secretaria da Saúde locou 23 veículos. Foi aberto processo licitatório para 7 veículos “hatch” e 4 veículos utilitários. Já foram recebidos todos os veículos do processo licitatório. Alcançado no segundo quadrimestre de 2023.
	Meta alcançada	Processo licitatório realizado com sucesso para aquisição.
6.7.1 - Renovação e ampliação da frota de motocicletas oficiais para monitoramento e controle do aedes aegypti.		

INDICADORES		
Indicador	Resultados	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 parcialmente alcançada	Elaboração do projeto da proposta

INDICADORES		
Indicador	Resultados	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 parcialmente alcançada	Fase de finalização do QR code com a gráfica.

INDICADORES		
Indicador	Resultados	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, o que tem resultado em um aumento da produtividade, facilitando a tomada de decisões por parte da gestão. Melhorias e alterações efetuadas no APP, assim como novas funcionalidades entre elas, o módulo de armadilhas que entrará em fase de testes no mês de setembro. Com unidades.
6.14.1 – Possibilitar acesso dos pacientes a sua informação de saúde no app (prontuário, vacinas, exames)	Meta parcialmente alcançada	Prontuário ainda não está em funcionamento. Vacinas, consultas e medicamento em funcionamento
	Meta parcialmente alcançada	Fase final de desenvolvimento, testes serão iniciados no primeiro semestre de 2024
6.14.2 – Possibilitar que o paciente efetue agendamento de consulta na ubi via app		

INDICADORES		
Indicador	Resultados	Análise
6.14.3 – Implementar sistema de avaliação do atendimento de saúde(médico/unidade) pelo paciente através do app.	Meta alcançada	Foi desenvolvido juntamente com SETEC onde pós a consulta o paciente avalia o atendimento
6.15.1 – Ferramenta de rastreo veicular, otimizando a gerência de frota	Meta parcialmente alcançada	Devemos concluir até final de 2024
6.16.1- Inclusão dos itens de cadastro e pesquisa no sistema gmus, conforme solicitação das diretorias.	Meta alcançada	Das 3 solicitações de mudanças, 1 está em análise 2 delas foram concluídas.

AÇÕES REALIZADAS

Evento de promoção à saúde

Transporte de doadores de sangue até o Hemosc em Blumenau. Foram transportadas mais de 115 Pessoas entre os dias 10/01, 24/01, 07/02, 21/02, 06/03, 20/03, 17/04, 08/05.



AÇÕES REALIZADAS

Identificação de unidade de saúde nas
ruas de acesso

UBS Votorantim, UBS Fazenda e UBS Espinheiros



Evento de promoção á saúde

Verão com saúde que aconteceu nos dias 20/01/2024 e 16/03/2024 na Praia Brava Norte



AÇÕES REALIZADAS

Evento de promoção á saúde

Dia Mundial do Rim que ocorreu no dia 14 de Março no Cis em parceria com a Univali.



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 Fazenda/Cabeçadas



Entregas do almoxarifado

Realizou o total de 1.274 entregas.

AÇÕES REALIZADAS	
Transporte TFD	Realizou 1.189 viagens/atendimentos para o TFD.
Transporte de ambulância	Realizou 2.039 atendimentos com ambulância.
Transporte para hemodiálise	Realizou 4.608 transportes de pacientes para tratamento com hemodiálise, transportando 96 pacientes por semana.
Transporte Fisio Clínicas	Realizou 1.200 viagens para transportar pacientes para clínicas de fisioterapia/terceirizadas. Sendo 15 pacientes por dia, cinco vezes na semana.
Transporte Fisioterapia Domiciliar	Atendeu 960 pacientes a domicílio para realização de fisioterapia domiciliar, sendo 12 pacientes por dia, cinco vezes na semana.
Transporte aos CAPS	Realizou 200 viagens para suprir as necessidades dos CAPS, Cinco viagens por semana.

AÇÕES REALIZADAS	
Transporte E.S.F.	<p>Realizado total de 480 viagens, com 6 carros diariamente.</p> <p>Carros fixos das unidades:</p> <p>UBS Limoeiro, UBS Brilhante, UBS Arraial dos Cunhas: Ônix (QJN-9212);</p> <p>UBS Portal, UBS Espinheiros, UBS Salseiros, UBS São Roque: Voyage (MIX-0713);</p> <p>UBS Fazenda I, UBS Fazenda II e UBS Praia Brava: Gol (QIY-7626);</p> <p>UBS Itaipava, UBS Parque do Agricultor e UBS São Pedro: Doblô (MKW-8526).</p>
Transporte para o Ceredi	Atendimento de 4 dias durante o mês, um dia na semana para entrega de medicação, totalizando 16 entregas de medicação no CEREDI, sendo cedido um carro em período integral para a distribuição do mesmo.
Transporte para exames laboratoriais	Atendimento 8 dias durante o mês, sendo 2 duas vezes na semana para recolhimento de exames, totalizando 32 viagens para a coleta de exames nas unidades.

AÇÕES REALIZADAS	
<div>Compras</div> <div>Processos licitatórios da Secretaria de Saúde</div>	<div>Enviou a prefeitura 06 processos licitatórios da saúde.</div>
<div>Compras</div> <div>Participações em processos licitatórios da Prefeitura</div>	<div>Participou de 29 processos licitatórios da prefeitura.</div>
<div>Compras</div> <div>Notificações</div>	<div>Realizou o total de 12 notificações extrajudiciais.</div>
<div>Compras/Administração</div> <div>Aquisição de Ar Condicionado</div>	<div>Foi realizado o investimento de R\$ 176.032,00 em novos aparelhos de ar condicionado para melhora dos serviços oferecidos pela secretaria da Saúde.</div>

AÇÕES REALIZADAS	
<div>Compras</div> <div>Autorizações de Fornecimento</div>	Emitiu um total de 1.388 Autorizações de Fornecimento.
<div>Compras</div> <div>Medicações Extrajudiciais</div>	Foi adquirido R\$ 214.240,16 em medicações extrajudiciais.
<div>Compras</div> <div>Manutenção de Equipamentos Clínicos e Raio-X</div>	Foram realizadas manutenções em equipamentos clínicos, equivalente ao total de R\$ 289.316,31
<div>Compras</div> <div>Manutenção de Equipamentos Odontológicos</div>	Foram realizadas manutenções em equipamentos odontológicos, equivalente ao total de R\$ 61.660,45.

AÇÕES REALIZADAS	
Compras Manutenção de Ar Condicionado	Foram realizadas manutenções em aparelhos de ar condicionado, equivalente ao total de R\$ 172.844,70 pela empresa licitada ATM.
Compras Manutenção da Frota de Veículos	Foram realizadas manutenções da frota de veículos, equivalente ao total de R\$257.753,95.
Compras Manutenção / Limpeza Predial das unidades / serviços de saúde	Foram realizadas manutenções das unidades / serviços de saúde, equivalente ao total de R\$ 381.312,76. Foram realizadas também limpezas e conservação das unidades / serviços de saúde, sendo equivalente a R\$ 3.172.086,84
Compras Renovações de contratos / novas contratualizações	Foram realizadas 15 renovações nos contratos existentes da Secretaria de Saúde. Foram realizadas 13 novas contratualizações para a Secretaria de Saúde.

AÇÕES REALIZADAS	
<div>Compras</div> <div>Material de Combate a Incêndio</div>	Foram realizadas compras de material de combate a incêndio, equivalente ao total de R\$1208,21
<div>Compras</div> <div>Sistemas de informação</div>	GMUS / Inovadora (sistema de gestão municipal de saúde) equivalente ao total de R\$182.973,48 1º contrato: (prontuários, agenda, vacina, GHOSP/UPAS); 2º contrato: (mobilidade / tablets/ ACS).
<div>Compras</div> <div>Dietas Nutricionais</div>	Foram realizadas compras de dietas nutricionais, equivalente ao total de R\$ 375.246,03
<div>Compras</div> <div>Levantamento e execução da Rede Elétrica</div>	Manutenção e redimensionamento elétrico nas UBS e serviços de Saúde (UPA Cordeiros, UPA CIS, UBS Fazenda, UBS Jardim Esperança, UBS Cordeiros, UBS Cidade Nova, UBS Promorar II), equivalente ao total de R\$ 88.684,74

AÇÕES REALIZADAS	
GTI	Continua manutenção do fluxo de transferências e contratações, junto ao DAS e ESF atuando para que nenhum profissional terceirizado ou não, inicie o trabalho sem o devido cadastro no sistema; removendo o vínculo dos profissionais assim que houver o desligamento com a secretaria.
GTI	Instalação de computadores em novos consultórios abertos após reforma de unidades básicas de saúde, e computadores em ampliações em diversas outras.
GTI	Realizou 1.473 atendimentos nas dependências da saúde.
GTI	Instalação de computadores em novos consultórios abertos após reforma de unidades básicas de saúde, e computadores em ampliações em diversas outras.

AÇÕES REALIZADAS	
GTI	<p>Processo de integração entre sistema Gmus/Ghosp com sistema da empresa vencedora do certame para administração do almoxarifado central. Várias reuniões de alinhamento já realizadas entre as partes, tanto de forma remota como presencial. Estando estes em fase final de testes para implantação no ambiente de produção.</p>
GTI	<p>Montagem de estrutura para atendimentos da dengue na Vila Saúde, onde foram instalados 10 computadores, impressoras, internet e toda estrutura para atendimentos via sistema utilizado pela secretaria.</p>
GTI	<p>Parceria com os municípios de Ilhota e são Bento do Sul para utilização do aplicativo da dengue desenvolvido pela secretaria de saúde em parceria com o SETEC</p>
GTI	<p>Criação e implantação do sistema de validação de atestados médicos, onde é possível verificar a autenticidade destes, inclusive através do aplicativo do município, o Conecta.í.</p>

AÇÕES REALIZADAS	
GTI	Também através do aplicativo Conecta.i, foi desenvolvido juntamente com o SETEC, sistema de avaliação de atendimento. Onde após consulta médica o paciente pode avaliar o atendimento médico, de enfermagem, etc., assim como avaliar também a estrutura da unidade como um todo.
Patrimônio	270 itens patrimoniados

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 até o final de 2024.</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

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

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.

Meta 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

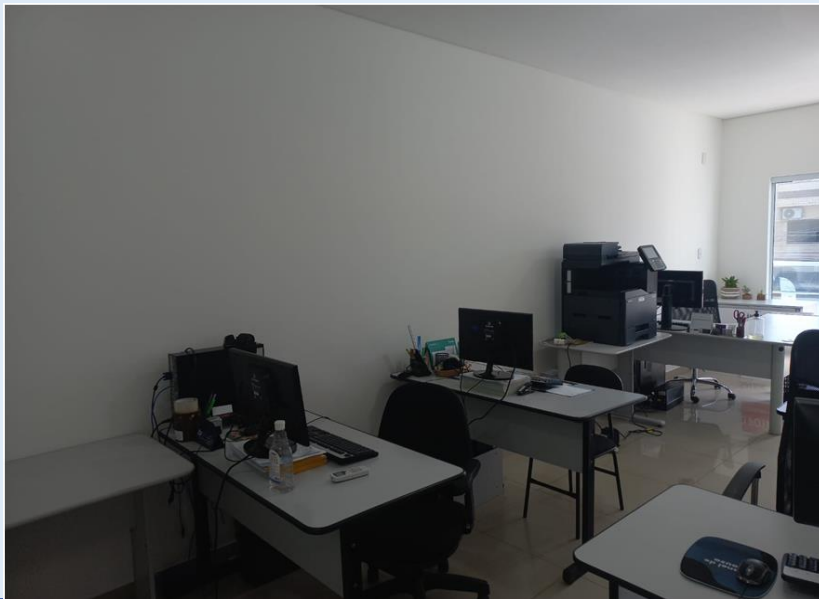
Meta alcançada

Reestruturação do espaço do GTI realizada

AÇÕES REALIZADAS

Revitalização das UBS Jardim Esperança, UBS Portal II e Sede da VISA

Foram 1085 Chamados atendidos



2.7- Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação

- Indicadores e Ações:



INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 5.1 - Implantar novos postos de coleta ou coleta remota em localidades que possuem unidades básicas de saúde naquela referência.	Meta alcançada 04	Inclusão de 04 novos contratos para a realização de análises clínicas no município, sendo 03 contratos para a realização de análises clínicas em todo o território - Renovação (LAB FLOR, ITALAB e LAB. SÃO LUCAS) e 01 contrato - Novo (LABORATÓRIO SANTA PAULINA).
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 18% alcançada 02	Inclusão de realização de consultas REUMATOLOGIA e NEUROLOGIA PEDIÁTRICA reguladas e garantidas através do Consórcio CIS-AMFRI

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

Indicador	Resultados	Análise
INDICADOR Nº 5.3 - Buscar o credenciamento de serviços de fisioterapia e fonoaudiologia visando reduzir demanda reprimida	Meta alcançada 01	Inclusão de 01 novo contrato, sendo 01 para a terapia fonoaudiológica (CLINICA LOGOS)
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 02	Com a manutenção dos 02 contratos com os hospitais IMIGRANTES e MARIETA, foram realizadas 1.034 cirurgias eletivas até esta data (09/05) Fonte: https://cirurgiometro.itajai.sc.gov.br/

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 não alcançada

Entretanto, a fila para o exame USG está em média de espera de 7 dias.

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

No período foram emitidos 3 ofícios ao HMMKB 1 - Notificação Fila da Oncologia - (Ofício DRCA 004/2024) 2 - Notificação Acesso UPA - HMMKB - (Ofício DRCA 005/2024) 3 - Notificação Laqueaduras - (Ofício DRCA 019/2024) 4 - Notificação Administrativa - (Clínica CEM) Fiscalização realizada clínicas CEM e Fonomaster - Serviço Fonoaudiologia

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA		
Indicador	Resultados	Análise
<p>Indicador 5.7 - Ampliar as especialidades com teleconsultoria no município visando a qualificação dos encaminhamentos</p>	<p>Meta alcançada</p> <p>100%</p>	<p>Ampliação do serviço de telemedicina com a inclusão da especialidade em TELECONSULTORIA de CIRURGIA GERAL na modalidade COMPULSÓRIA a partir de 18 de março de 2024, através da Instrução Normativa n 001/2024/SMS/GAB</p>
	<p>Meta 50% alcançada</p>	<p>Publicação das Notas Técnicas 002/2024 - Regulamenta as solicitações de exames de laboratório 003/2024 - Regulamenta fluxo do atendimento da gestante - CRESCEM e AGAR UNIVALI</p>

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

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 1	Serviço continua em funcionamento
Indicador 5.10 - Aumentar o número de profissionais reguladores, de nível superior, para que as escalas de consulta e exames com demanda reprimida sejam 100% reguladas.	Meta alcançada	Disponibilização de fonoaudióloga para regulação das terapias, exames audiológicos/ otorrino e acesso de pacientes com autismo (TEA)

INDICADORES PMS 2022-2025 – DRCA

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 01	Carro 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	4 (+2)	3	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	48 (+2)	47	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	3	0	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	29 (+3)	29	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	145 (+7)	139	6	0

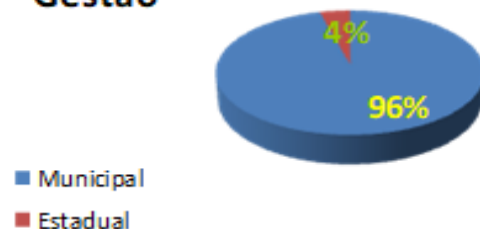
Aumentamos o quantitativo de **138** para **145** estabelecimentos SUS, tendo alteração nos seguintes tipos de estabelecimento.

Inclusão de **02 Centrais de Gestão em Saúde – GSS GESTÃO SERVIÇO SAÚDE e SÃO JANUARIO SERVIÇOS MEDICOS**, Inclusão de **02 Clínicas/ Centros de Especialidade – BUCAL VIP e CLINICA TERAPEUTICA LOGOS** e Inclusão de **03 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia – MILCLIN (matriz), MILCLIN (filial 01) e LABORATÓRIO CEACLIN**.

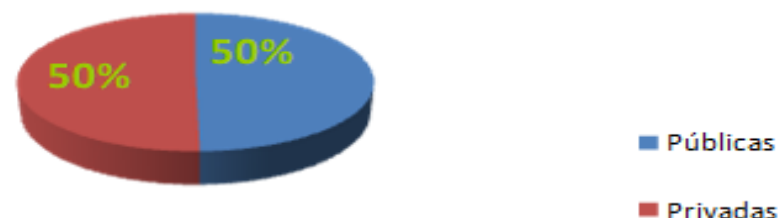
Aumentamos de **1.420** para **1.464** estabelecimentos de Saúde em Itajaí.

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

Gestão



Natureza Jurídica



No **PRIMEIRO** quadrimestre do ano de 2024 **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 **50%** estabelecimentos públicos e **50%** 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 **01/2024 a 03/2024** (tabulação disponível até a data da extração dos dados).

***Os dados aqui apresentados representam 01 a 03/2024 extraídos do sistema TabWin, Datasus, devido ao prazo de processamento dos dados pelo Ministério da Saúde. Os dados ref. 04/2024 serão processados apenas após 10/06/2024. Nesse sentido, os dados ref. 04/2024 aqui representam uma estimativa. Os dados após processamento integrarão o RAG ref. Ao ano de 2024.**

Na atenção básica, no primeiro quadrimestre tivemos **884.896** procedimentos, sendo:

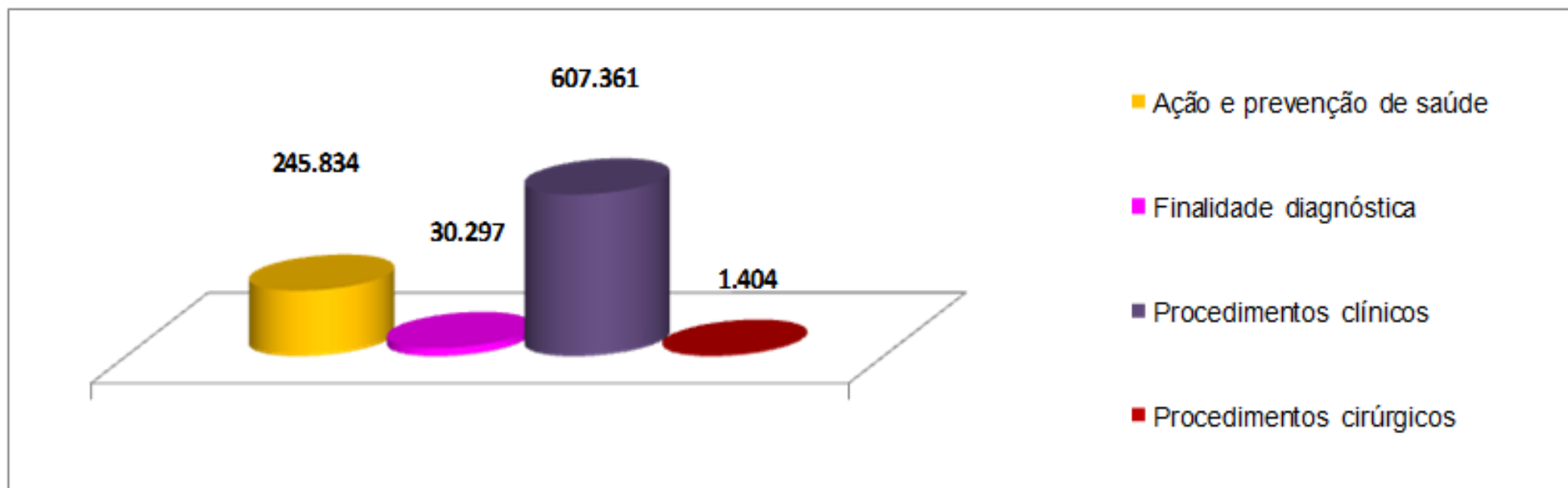
245.834 procedimentos de ação e prevenção de saúde, que representa **27,78%** que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família;

30.297 procedimentos de finalidade diagnóstica, que representa **3,42%** que incluem os preventivos e outras coletas de material, além dos diagnósticos por teste rápido e glicemia capilar para pacientes diabéticos,

607.361 procedimentos clínicos, que representa **68,64%** 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.

1.404 procedimentos cirúrgicos, que representa **0,16%** que incluem os curativos, drenagens de abscesso, exereses e excisões.

Fonte: TABWIN DATASUS/MS



No **primeiro** quadrimestre **na urgência** tivemos **92.924** atendimentos, sendo **54.064** de atendimentos clínicos de urgência que corresponde a **58,18%** dos atendimentos e **38.860** urgências para especialistas, que corresponde a **41,82%** de todos os atendimentos.

- total de AIHs = **9.222**– 1.º quadrimestre/2024



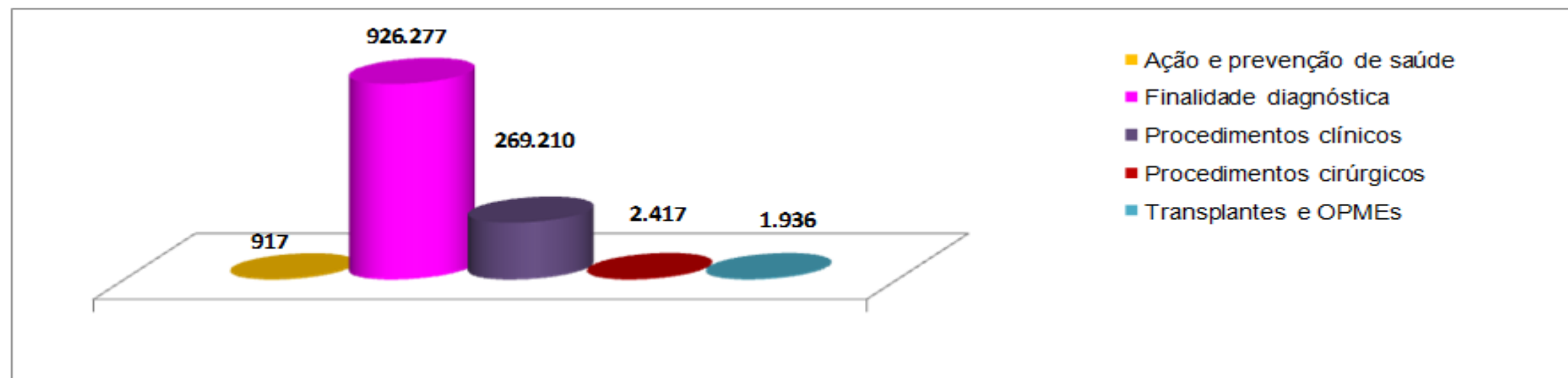
Na atenção especializada ambulatorial, tivemos 1.200.757 procedimentos, sendo:

- **917** procedimentos de ação e promoção de saúde, que representam **0,08%** que incluem as atividades coletivas de promoção e prevenção em saúde, inclusive ações da vigilância em saúde.
- **926.277** procedimentos de finalidade diagnóstica, que representam **77,14%** que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia.

- **269.210** procedimentos clínicos, que representam **22,42%** 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.

- **2.417** procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que representam **0,20%** 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.

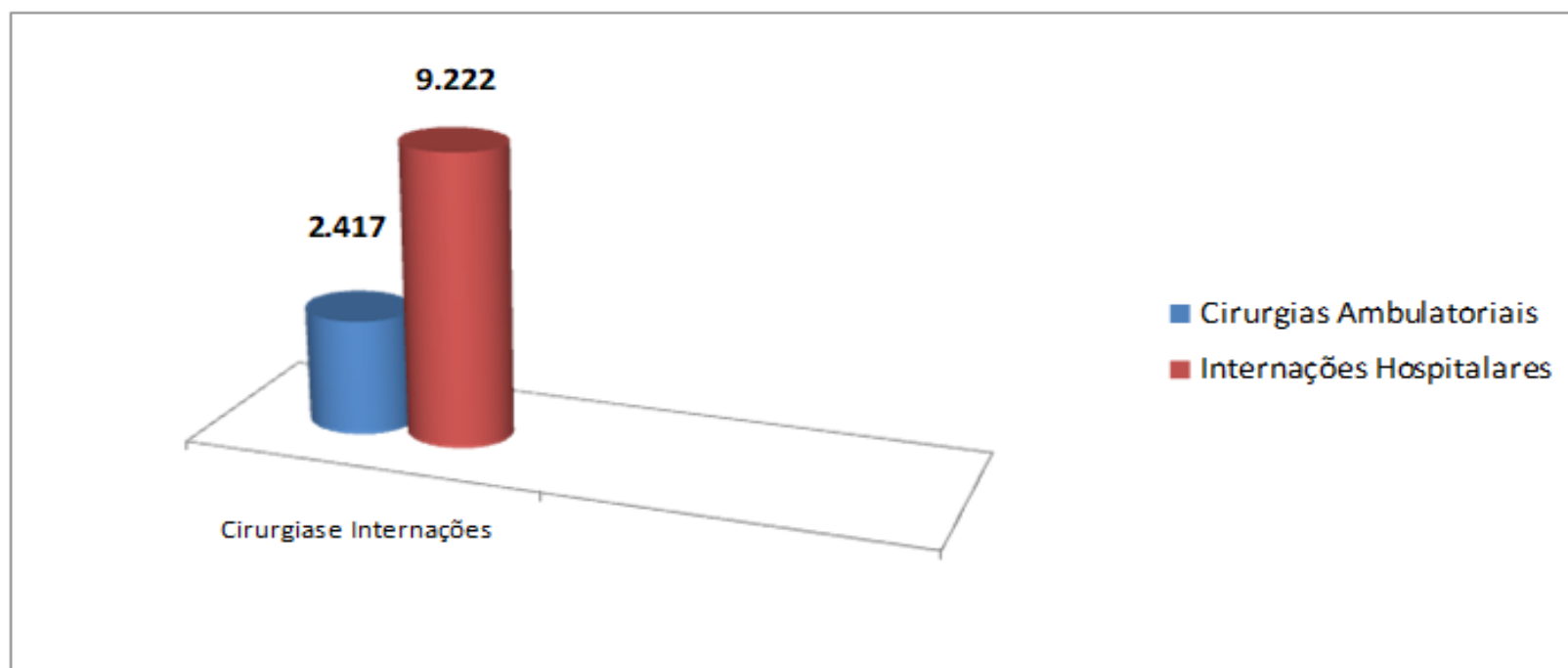
- **1.936** procedimentos de transplantes e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionados ou não ao ato cirúrgico, que representam **0,16%**.



No primeiro quadrimestre tivemos 11.639 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e internações clínicas e cirúrgicas, sendo:

- **2.417** procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que representam **20,77%** 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.

- **9.222** procedimentos hospitalares, que representam **79,23%** 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	2º quadrimestre 2023	3º quadrimestre 2023	1º quadrimestre 2024	Total
Laboratório clínico – 0202	753.007	648.060	749.135	2.150.202
Anatomo/cito/histo – 0203	22.449	15.579	15.913	53.941
Radiologia – 0204	63.468	26.932	51.443	141.843
Ultrassonografia – 0205	33.216	24.348	27.169	84.733
Tomografia – 0206	10.399	9.828	9.726	29.953
Ressonância magnética - 0207	3.596	4.635	3.454	11.685
Cintilografias – 0208	1.661	1.728	1.212	4.601
Endoscopia, Colonoscopia e Videolaringoscopia– 0209	2.351	2.097	2.766	7.214
Atendimentos eletivos p/ usuários com deficiência - 030107	29.487	28.350	26.441	84.278
Fisioterapia - 0302	24.948	40.268	41.957	107.173
Teleconsultorias	2.572	3.743	3.611	9.926
Tele dermatologia	1.107	685	723	2.515
Tele Espirometria	887	258	365	1.510
Eletrocardiograma (Telemedicina própria)	472	347	379	1.198
Cirurgias Oftalmológicas Eletivas - 0405	1.225	720	1.021	2.966
Procedimentos Hospitalares Eletivos (outras especialidades)	1.700	1.520	1.683	4.903

Fonte: Tabwin – Ministério da Saúde e Telessaúde – UFSC

2.8 Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

- Indicadores e Ações:



RECEITA DA PREFEITURA
1º QUADRIMESTRE 2024

Receitas arrecadadas no Município que fazem base para cálculo do investimento em Saúde
EMENDA CONSTITUCIONAL NR. 29/2000
RECEITA DA PREFEITURA - 1º QUADRIMESTRE 2024

RECEITA	PREVISÃO	ACUMULADO	%
IPTU	144.800.000,00	98.523.923,04	68,04
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	75.705.000,00	27.885.229,73	36,83
ISS	368.450.000,00	117.357.313,68	31,85
IRRF	180.000.000,00	39.348.808,00	21,86
Cota parte FPM	120.000.000,00	41.385.147,21	34,49
Cota parte ITR	420.000,00	165.958,43	39,51
Cota parte IPVA	70.000.000,00	29.195.923,35	41,71
Cota parte ICMS	740.000.000,00	285.163.667,78	38,54
Cota parte IPI Exportação	6.000.000,00	2.831,347,96	47,19
TOTAL	1.705.375.000,00	641.857.319,18	37,64

VALOR MÍNIMO A SER APLICADO	96.278.597,88
VALOR TRANSFERIDO PREFEITURA	134.631.856,11
VALOR VIGILÂNCIA SANITÁRIA	575.153,45
VALOR TRANSFERIDO A MAIOR	38.353.258,23

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE 21,17 %

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS/LIQUIDADAS - GERAL	235.077.527,86
(-) TOTAL DAS DESPESAS EMPEN./LIQUIDADAS VINCULADAS	99.212.550,30

TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS (PRÓPRIO APLICADO)	13.864.977,56
	÷
TOTAL DE RECEITAS DE IMPOSTOS	641.857.319,18

PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE :

21,17%

Valores Arrecadação
Departamento de Vigilância Sanitária

1º Quadrimestre - 2024

1º Quadrimestre	575.453,45
-----------------	-------------------

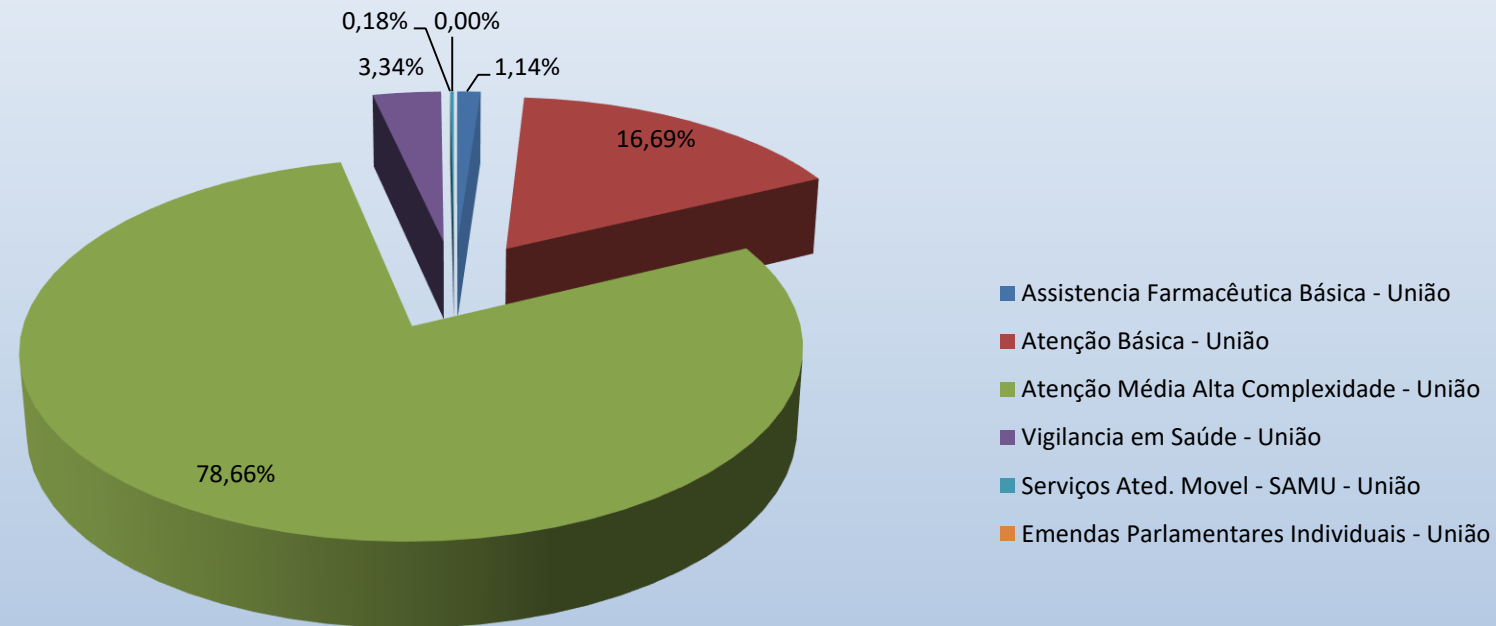
UNIÃO + ESTADO
TRANSFERÊNCIA OR BLOCOS 1º QDR 2024.

BLOCOS:	TOTAL
BLOCO DE CUSTEIO	80.907.389,39

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - UNIÃO
1º QUADRIMESTRE 2024

GRUPOS	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica - União	739.104,12	1,14%
Atenção Básica - União	10.838.487,24	16.69%
Atenção Média Alta Complexidade - União	51.089.310,20	78,66%
Vigilância em Saúde - União	2.166.804,04	3,34%
Serviços Ated. Móvel - SAMU - União	114.528,80	0,18%
SUB-TOTAL	64.948.234,40	100,00%

GRÁFICO TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO

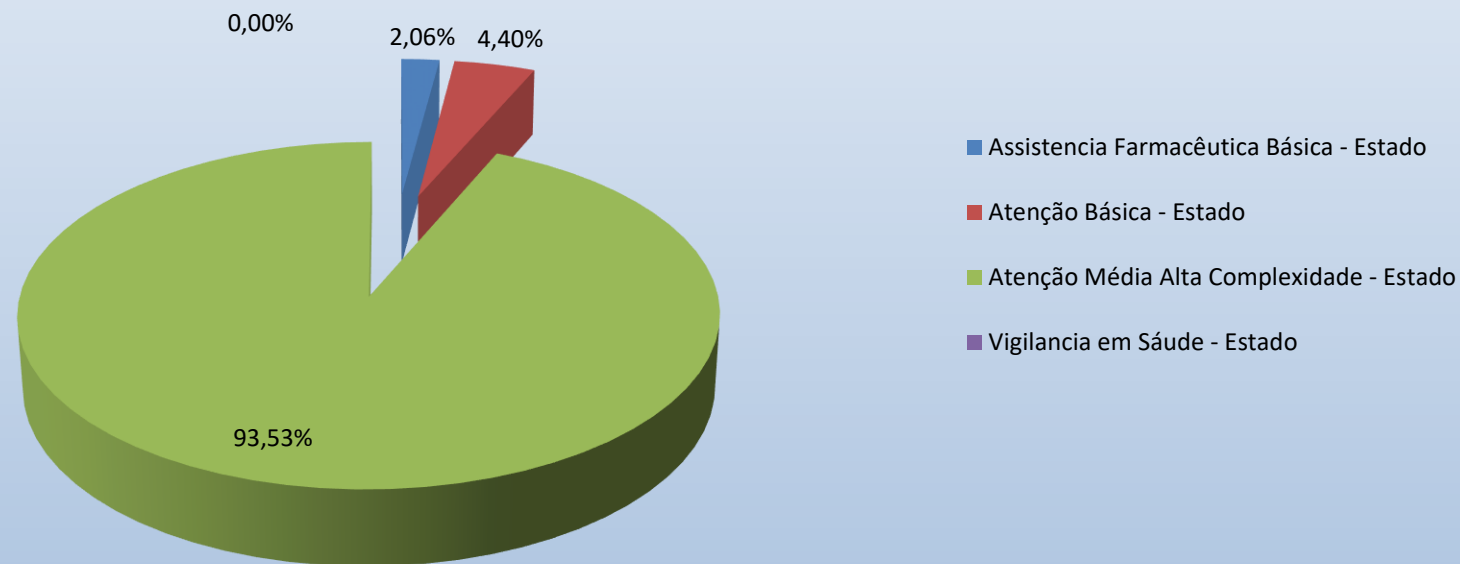


TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO
1º QUADRIMESTRE 2024

ESTADO	Total	%
Assistência Farmacêutica Básica - Estado	329.514,69	2,06%
Atenção Básica - Estado	702.911,10	4,40%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	14.926.729,20	93,53%
SUB-TOTAL	15.959.154,99	100,00%

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - ESTADO

1º QUADRIMESTRE 2024



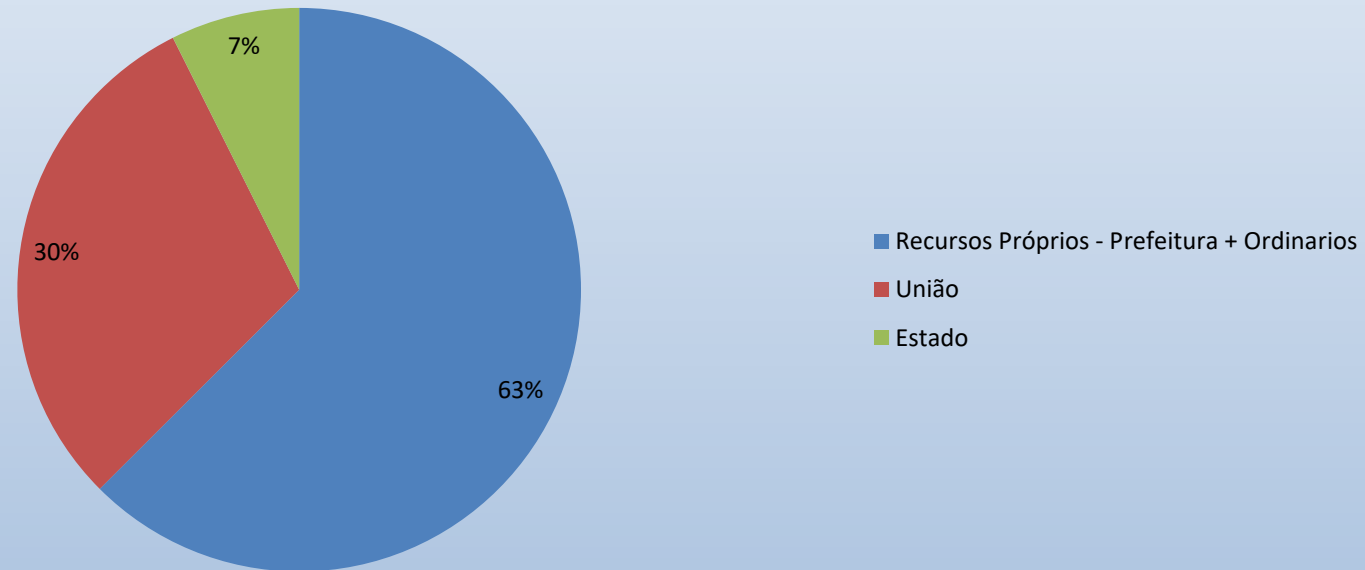
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS - PRÓPRIO
1º QUADRIMESTRE 2024

Prefeitura / Ordinário	Total	%
Recursos Ordinários	283.891,48	0,21%
Transferências da Prefeitura	134.631.856,11	99,79%
SUB-TOTAL	134.915.747,59	100.00%

RECEITAS TRANSFERIDAS POR ENTES - 2024

Recursos	Orçado	Arrecadado	%
Próprios – Prefeitura	336.676.812,50	134.915.747,59	62,51%
Vinculados - União	161.524.300,00	64.948.234,40	30,09%
Vinculados - Estado	9.640.300,00	15.959.154,99	7,39%
Total	507.841.412,50	215.823.136,98	100,00%

GRÁFICO RECEITAS E TRANSFERENCIA POR ENTES



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

Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	87.177.311,12	37,08%
Desp. Correntes	147.366.026,00	62,69%
Investimentos	534.190,74	0,23%
TOTAL	235.077.527,86	100,00%

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

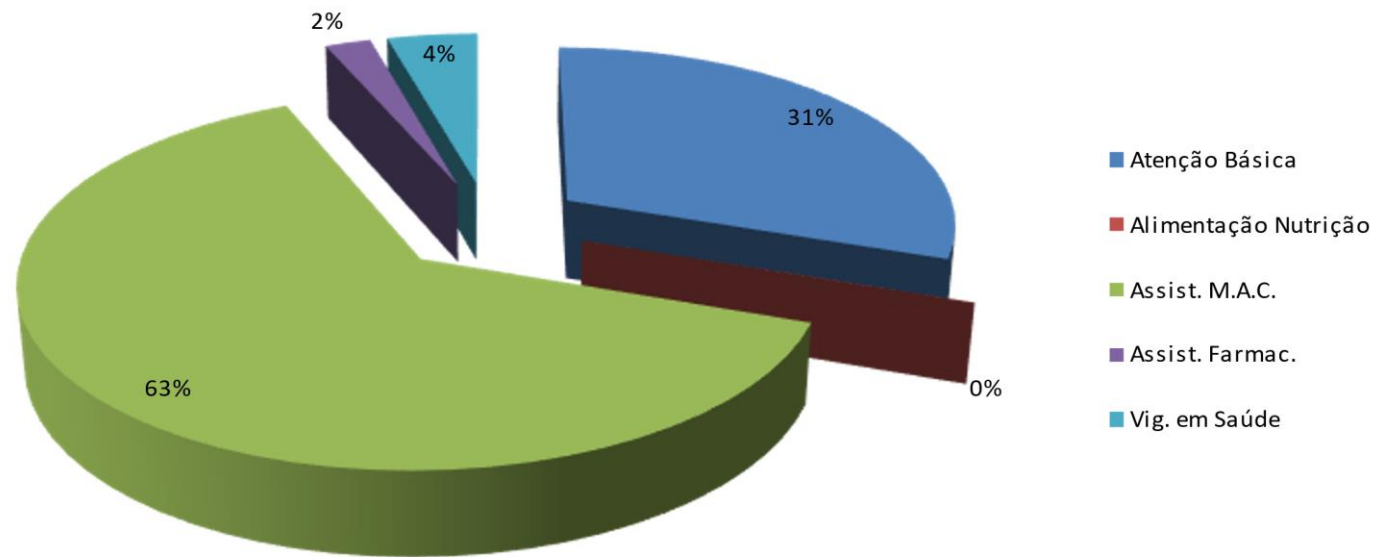
		VINC
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	7.462.258,26	1,56%
Desp. Correntes	91.106.666,84	98,05%
Investimentos	463.625,20	0,39%
Sub-Total	99.212.550,30	100,00%

		PRÓP
Natureza	Total	%
Pessoal Enc. Soc.	79.535.052,86	58,54%
Desp. Correntes	56.259.359,16	41,41%
Investimentos	70.565,54	0,05%
Sub-Total	135.864.977,56	100,00%
TOTAL GERAL	235.077.527,86	

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

GRUPOS	VALOR	%
Atenção Básica	71.323.432,39	30,34%
Alimentação Nutrição	54.980,60	0,02%
Assist. M.A.C.	148.581.019,75	63,21%
Assist. Farmac.	5.085.530,63	2,16%
Vig. em Saúde	10.032.564,49	4,27%
TOTAL	235.077.527,86	100,00%

GRÁFICO DAS DESPESAS 2024



Empenhos de Restos a pagar - PAGOS

Recurso	Valor
Próprio	6.030.625,22
Vinculado	2.519.024,21
Total	8.549.649,43

PERCENTUAL DE INVESTIMENTO

ANO	PERCENTUAL	Diferença de Percentual	TRANSF PREF	Aumento
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%
2024	21,17%	1º Quad	134.631.856,11	

2.9— Gerência de Auditoria

- Indicadores e Ações:



AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 1º RDQ 2024

Auditoria nº 79

Status – em andamento, fase confecção de relatório final.

Finalidade – Auditoria de contas hospitalares para apurar as conformidades e/ou não conformidades na realização de cirurgia ortopédica de urgência/emergência postergada, dos pacientes citados no Relatório de Levantamento DAE nº 015/2022 do Tribunal de Contas do Estado, que realizaram cirurgia no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen conforme o previsto na Portaria 10/2023/SMS/GAB de 26 de junho de 2023.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB

Demandante – Tribunal de Contas do Estado.

AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 1º RDQ 2024

Auditoria nº 81

Status- em andamento, fase operativa

Finalidade- Realizar auditoria em prontuários de pacientes do Hospital Infantil Pequeno Anjo- HIPA, a fim de analisar as conformidades e/ou não conformidades em contas hospitalares encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde-SES.

Prestador- Hospital Infantil Pequeno Anjo-HIPA

Demandante- Secretaria de Estado da Saúde

AÇÕES REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIAS 1º RDQ 2024

Auditoria nº 82

Status – em andamento, fase operativa.

Finalidade – Realizar, conforme ofício expedido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, auditoria, no Serviço de Obstetrícia do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, principalmente nos casos de óbitos maternos, no ano de 2022.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB

Demandante: Diretoria de Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 1º RDQ 2024

Auditoria nº 78

Status – Finalizada.

Finalidade – Auditoria para apurar as conformidades e/ou não conformidades sobre a contratualização de serviços médicos terceirizados pelo Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB

Demandante – Secretaria de Estado da Saúde

Encaminhamentos:

- a)** Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS em 30/04/2024, por meio da C.I. 017/2024/SMS/GEAUD
- b)** Relatório Final encaminhado ao prestador em 30/04/2024, Ofício 014/2024/SMS/GEAUD;
- c)** Relatório Final encaminhado ao CRMSC em 30/04/2024, Ofício 015/2024/SMS/GEAUD;
- d)** - Relatório Final encaminhado ao MPSC em 30/04/2024, Ofício 016/2024/SMS/GEAUD;
- e)** - Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 30/04/2024, Ofício 017/2024/SMS/GEAUD
- f)** - Relatório Final encaminhado ao TCE/SC em 30/04/2024, Ofício 018/2024/SMS/GEAUD
- g)** - Relatório Final encaminhado ao DIAUD/SES-SC em 30/04/2024, Ofício 019/2024/SMS/GEAUD

AUDITORIAS FINALIZADAS NO 1º RDQ 2024

5

Auditoria nº 80

Status – Finalizada.

Finalidade – analisar as conformidades e/ou não conformidades em cobranças de procedimentos/AIHs na assistência de Alta Complexidade em Oncologia, do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Prestador – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB

Demandante – Gestão Municipal do SUS – Secretaria Municipal de Saúde de Navegantes

Encaminhamentos:

a) Relatório Final encaminhado à Gestão do SUS por e-mail, com recomendação de:

- 1 - devolução ao Fundo Municipal de Saúde no montante de R\$ 1.584,00 (valor a ser atualizado monetariamente com os acréscimos legais);
- 2 - aplicação de Advertência ao prestador, por meio da Imposição de Penalidade/IP-AUD Nº 001/2024/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 prestador em 21/02/2024, Ofício 004/2024/SMS/GEAUD;

c) Relatório Final encaminhado ao COMUSA em 21/03/2024, por e-mail.



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