

---

**MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**SISTEMA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E**  
**AUDITORIA DO SUS**

**RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL - RDQ**  
**JANEIRO - ABRIL 2017**

**Celso Luiz Dellagiustina**  
**Secretário Municipal de Saúde**

**Jairo dos Santos**  
**Diretor do Fundo Municipal de Saúde**

**ITAJAÍ/SC**

0

Em atendimento a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os gestores municipais do SUS 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.

O Relatório Quadrimestral deve conter:

- 1.Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- 2.Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- 3.Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; e

Deve seguir o modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012, publicada no DOU nº 246, de 21/12/2012 e Portaria 575 de 29 de Março de 2012 (Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO****IDENTIFICAÇÃO****UF: Santa Catarina****MUNICÍPIO: Itajaí****QUADRIMESTRE QUE SE REFERE O RELATÓRIO: Detalhado do período –  
Janeiro/Abril 2017****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 Leodegário Pedro da Silva, n° 300, Bairro Barra do Rio****CEP: 88.305-600****TELEFONE: (47) 3249-5500/3249-5547****E-MAIL: [gabinete.sms@itajai.sc.gov.br](mailto:gabinete.sms@itajai.sc.gov.br)****GESTOR MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****NOME: CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA****DATA DA NOMEAÇÃO: 02.01.2017****A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEVE MAIS DE UM GESTOR NO  
PERÍODO A QUE SE REFERE O 1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL 2017 = Não.****PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE****A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TEM PLANO DE SAÚDE: SIM****PERÍODO A QUE SE REFERE O PLANO DE SAÚDE: de 2014 a 2017**

**DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO  
PERÍODO REFERENTE AO PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2017**

RECEITA	PREVISÃO	ACUMULADO	%
IPTU	49.960.000,00	30.730.157,04	61,51
ISQN = ISS	118.500.000,00	33.129.072,92	27,96
ITBI - IMPOSTO S/TRANSMISSÃO DE BENS IMÓVEIS	26.950.000,00	7.744.665,74	28,74
FPM	60.000.000,00	19.746.347,81	32,91
ITR	100.000,00	48.218,85	48,22
IRRF	35.990.000,00	12.416.374,24	34,50
IPI - EXP	5.000.000,00	1.544.396,28	30,89
L.C. 87/96	1.500.000,00	417.591,28	27,84
ICMS	360.000.000,00	116.065.960,80	32,24
IPVA	30.000.000,00	7.703.653,90	25,68
MULTAS E JUROS - IMPOSTOS	500.000,00	156.765,40	31,35
DIV. ATIVA - IMPOSTOS	11.800.000,00	2.896.757,93	24,55
MULTAS E JUROS - DÍVIDAS ATIVAS	5.800.000,00	1.990.434,06	34,32
<b>TOTAL</b>	<b>706.100.000,00</b>	<b>234.590.396,25</b>	<b>33,22</b>

<b>VALOR MÍNIMO A SER APLICADO</b>	<b>15,00%</b>	<b>35.188.559,44</b>
--	---------------	----------------------

<b>VALOR APLICADO</b>	<b>19,38%</b>	<b>45.465.440,16</b>
-----------------------	---------------	----------------------

Arrecadação da Vigilância  
Sanitária

**400.424,83**

**VALOR APLICADO A  
MAIOR**

**10.276.880,72**

**PERCENTUAL APLICADO EM SAÚDE  
OFICIAL (CONFORME ANEXO XII - LEI  
4.320)**

**17,76%**

## TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

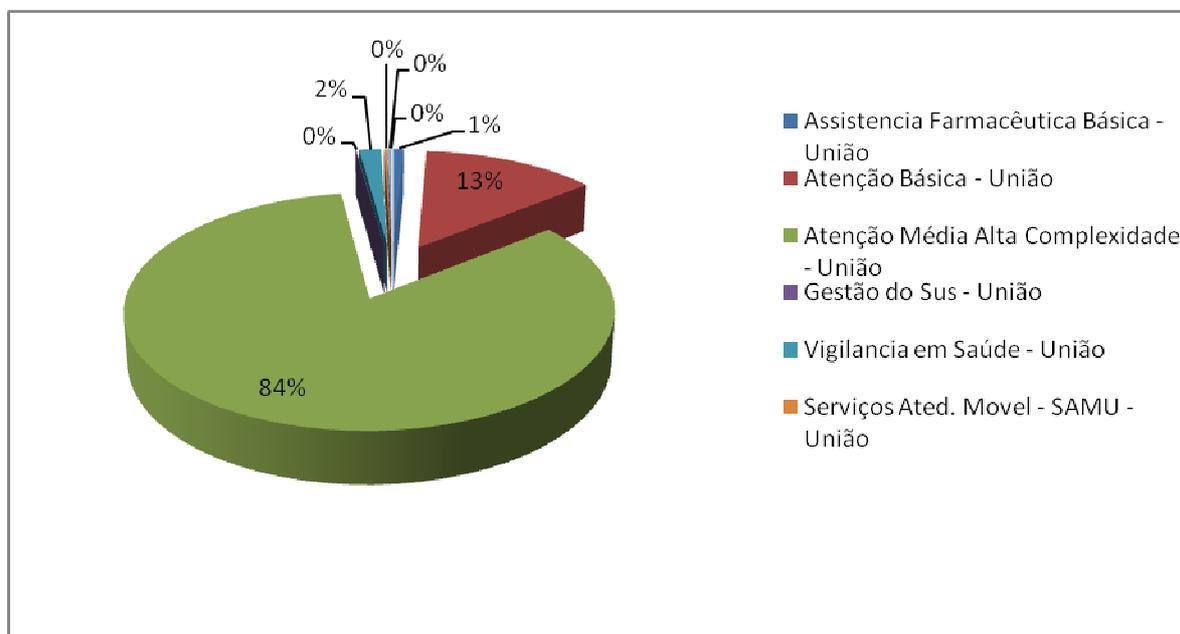
UNIÃO	Previsão	1º quadr	2º quadr	3º quadr	Total	%
Assistencia Farmacêutica Básica - União	1.038.000,00	321.099,68	0,00	0,00	321.099,68	30,93%
				0,00		
Atenção Básica - União	17.470.000,00	5.382.852,48	0,00	0,00	5.382.852,48	30,81%
PMAQ		0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Média Alta Complexidade - União	96.030.000,00	33.552.210,60	0,00	0,00	33.552.210,60	34,94%
Gestão do Sus - União	265.000,00	24.304,86	0,00	0,00	24.304,86	9,17%
Vigilância em Saúde - União	1.830.000,00	672.709,54	0,00	0,00	672.709,54	36,76%
Serviços Ated. Movel - SAMU - União	270.000,00	87.676,00	0,00	0,00	87.676,00	32,47%
Outros Recursos - União	114.000,00	109.528,32	0,00	0,00	109.528,32	96,08%
Auditoria - União	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Transferencia de Convênios - União	105.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>117.123.000,00</b>	<b>40.150.381,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>40.150.381,48</b>	<b>34,28%</b>

ESTADO	Previsão	1º quadr	2º quadr	3º quadr	Total	%
Assistencia Farmacêutica Básica - Estado	860.000,00	283.502,17			283.502,17	32,97%
Atenção Básica - Estado	1.600.000,00	405.274,20			405.274,20	25,33%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	4.106.000,00	1.506.355,41			1.506.355,41	36,69%
Vigilância em Saúde - Estado	51.000,00	381,67			381,67	0,75%
Outros Recursos - Estado	10.000,00	0,00			0,00	0,00%
Transferencia de Convênios - Estado	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>6.677.000,00</b>	<b>2.195.513,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2.195.513,45</b>	<b>32,88%</b>
<b>SUB-TOTAL - TRANSFERENCIA UNIÃO + ESTADO</b>	<b>123.800.000,00</b>	<b>42.345.894,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>42.345.894,93</b>	<b>34,21%</b>

<b>PREFEITURA / ORDINÁRIO</b>	<b>PREVISÃO</b>	<b>1º quadr</b>	<b>2º quadr</b>	<b>3º quadr</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Recursos Ordinários	215.000,00	48.127,29	0,00	0,00	48.127,29	22,38%
Transferencias da Prefeitura	138.000.000,00	45.465.440,16	0,00	0,00	45.465.440,16	32,95%
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>138.215.000,00</b>	<b>45.513.567,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>45.513.567,45</b>	<b>32,93%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>262.015.000,00</b>	<b>87.859.462,38</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>87.859.462,38</b>	<b>33,53%</b>

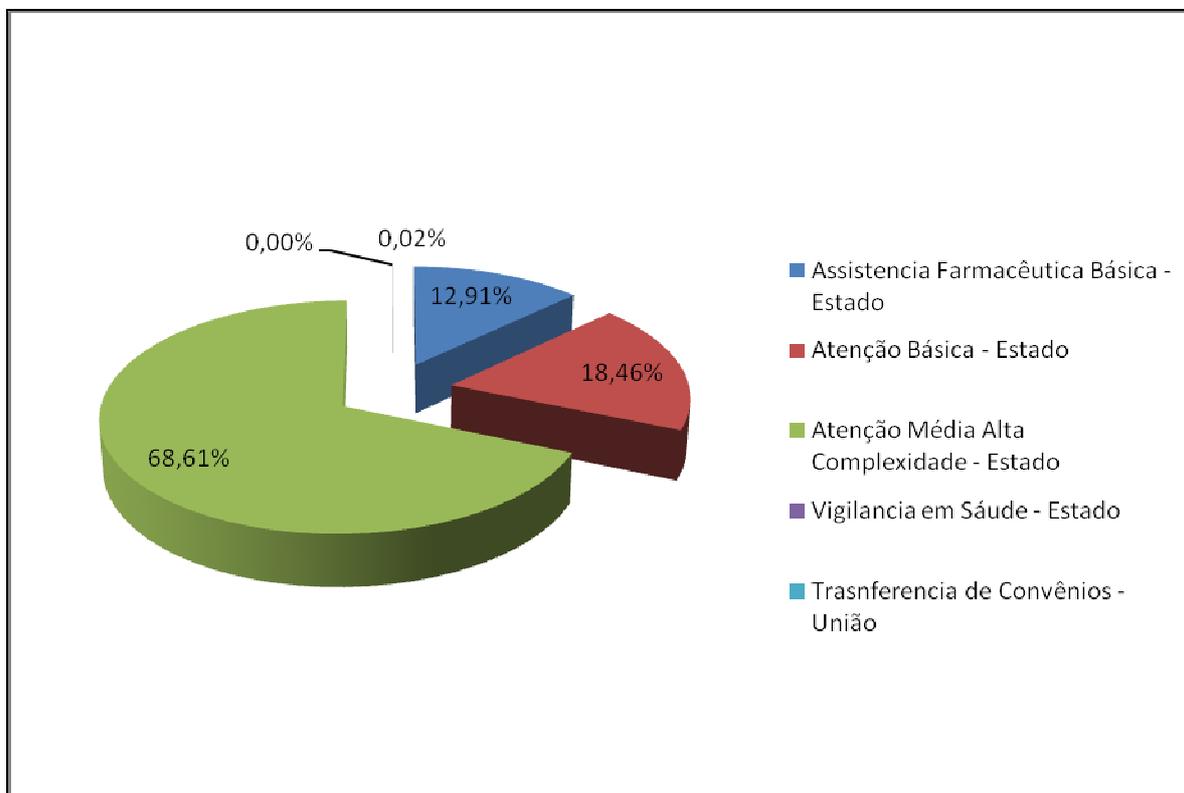
## UNIÃO

<b>Assistencia Farmacêutica Básica - União</b>	<b>321.099,68</b>	<b>0,80%</b>
<b>Atenção Básica - União</b>	<b>5.382.852,48</b>	<b>13,41%</b>
<b>Atenção Média Alta Complexidade - União</b>	<b>33.552.210,60</b>	<b>83,57%</b>
<b>Gestão do Sus - União</b>	<b>24.304,86</b>	<b>0,06%</b>
<b>Vigilancia em Saúde - União</b>	<b>672.709,54</b>	<b>1,68%</b>
<b>Serviços Ated. Movel - SAMU - União</b>	<b>87.676,00</b>	<b>0,22%</b>
<b>Outros Recursos - União</b>	<b>109.528,32</b>	<b>0,27%</b>
<b>Trasferencia de Convênios - União</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00%</b>
	<b>40.150.381,48</b>	<b>100,00%</b>



## ESTADO

Assistencia Farmacêutica Básica - Estado	283.502,17	12,91%
Atenção Básica - Estado	405.274,20	18,46%
Atenção Média Alta Complexidade - Estado	1.506.355,41	68,61%
Vigilancia em Saúde - Estado	381,67	0,02%
Trasnferencia de Convênios - União	0,00	0,00%
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>2.195.513,45</b>	<b>100,00%</b>



**DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**
**DESPESAS - CATEGORIAS ECONÔMICAS**

Natureza	1º quad	2º quad	3º quad	Total	%
	Liquidada	Liquidada	Liquidada		
Pessoal Enc. Soc.	38.680.615,21	0,00	0,00	38.680.615,21	46,88%
Desp. Correntes	43.713.386,22	0,00	0,00	43.713.386,22	52,98%
Investimentos	121.129,74	0,00	0,00	121.129,74	0,15%
<b>TOTAL</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>100,00%</b>

Natureza	1º quad	2º quad	3º quad	Total	VINC
	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada		%
Pessoal Enc. Soc.	2.897.565,46	0,00	0,00	<b>2.897.565,46</b>	<b>7,27%</b>
Desp. Correntes	36.894.846,79	0,00	0,00	<b>36.894.846,79</b>	<b>92,51%</b>
Investimentos	90.417,50	0,00	0,00	<b>90.417,50</b>	<b>0,23%</b>
<b>Sub-Total</b>	<b>39.882.829,75</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39.882.829,75</b>	<b>100,00%</b>

Natureza	1º quad	2º quad	3º quad	Total	PRÓP
	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio	Liquidada Próprio		%
Pessoal Enc. Soc.	35.783.049,75	0,00	0,00	<b>35.783.049,75</b>	<b>83,93%</b>
Desp. Correntes	6.818.539,43	0,00	0,00	<b>6.818.539,43</b>	<b>15,99%</b>
Investimentos	30.712,24	0,00	0,00	<b>30.712,24</b>	<b>0,07%</b>
<b>Sub-Total</b>	<b>42.632.301,42</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>42.632.301,42</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>82.515.131,17</b>	

**DESPESAS MUNICIPAIS COM SAÚDE POR BLOCOS  
(SUB-FUNÇÕES / AÇÕES)**

**DESPESAS - BLOCOS**

ESPECIFICAÇÃO	1º quad	2º quad	3º quad	Total	%
Atenção Básica	36.156.279,85	0,00	0,00	36.156.279,85	43,82%
At. Básica Odont.	7.407,00	0,00	0,00	7.407,00	0,01%
Assist. M.A.C.	40.549.941,80	0,00	0,00	40.549.941,80	49,14%
Assist. Farmac.	982.963,81	0,00	0,00	982.963,81	1,19%
Vig. em Saúde	1.528.984,44	0,00	0,00	1.528.984,44	1,85%
Gestão do SUS	112.947,54	0,00	0,00	112.947,54	0,14%
Investimentos	3.176.606,73	0,00	0,00	3.176.606,73	3,85%
<b>TOTAL</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>100,00%</b>

ESPECIFICAÇÃO	1º quad	2º quad	3º quad	Total	VINC
	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada	Liquidada Vinculada		%
Atenção Básica	6.264.065,05	0,00	0,00	6.264.065,05	15,71%
At. Bás. Odont.	7.407,00	0,00	0,00	7.407,00	0,02%
Assist. M.A.C.	32.432.178,35	0,00	0,00	32.432.178,35	81,32%
Assist. Farmac.	779.984,36	0,00	0,00	779.984,36	1,96%
Vig. em Saúde	371.125,17	0,00	0,00	371.125,17	0,93%
Gestão do SUS	17.688,85	0,00	0,00	17.688,85	0,04%
Investimentos	10.380,37	0,00	0,00	10.380,37	0,03%
<b>Sub-Total</b>	<b>39.882.829,15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>39.882.829,15</b>	<b>100,00%</b>

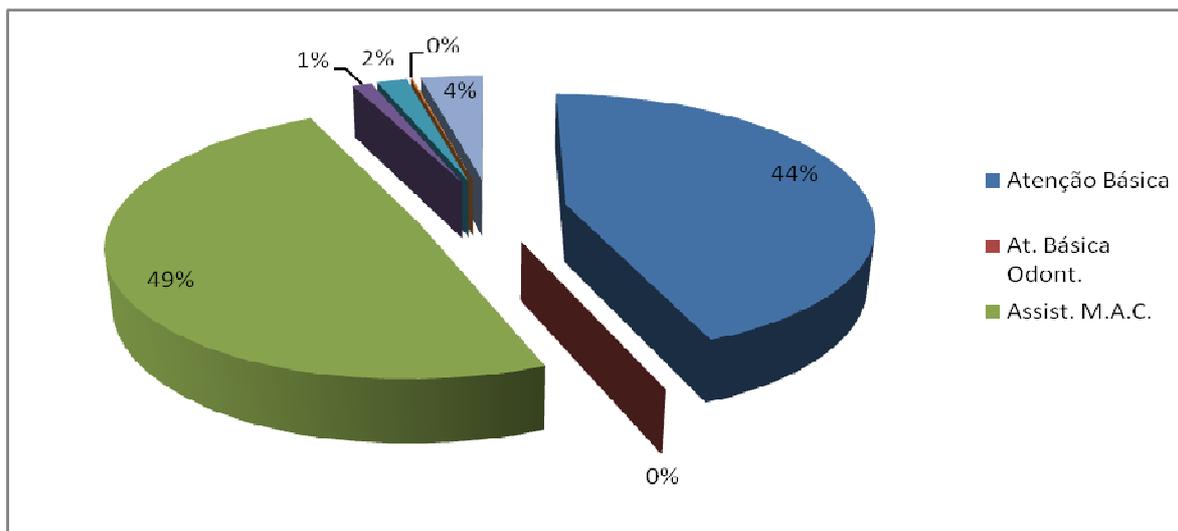
  

ESPECIFICAÇÃO	1º quad	2º quad	3º quad	Total	PRÓP
	Liquidada Própria	Liquidada Própria	Liquidada Própria		%
Atenção Básica	29.892.214,80	0,00	0,00	29.892.214,80	70,12%
At. Bás. Odont.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Assist. M.A.C.	8.117.763,45	0,00	0,00	8.117.763,45	19,04%
Assist. Farmac.	202.979,45	0,00	0,00	202.979,45	0,48%
Vig. em Saúde	1.157.859,27	0,00	0,00	1.157.859,27	2,72%
Gestão do SUS	95.258,69	0,00	0,00	95.258,69	0,22%
Investimentos	3.166.226,36	0,00	0,00	3.166.226,36	7,43%
<b>Sub-Total</b>	<b>42.632.302,02</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>42.632.302,02</b>	<b>100,00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>82.515.131,17</b>	

**EMPENHOS DE RESTOS A**
**PAGAR – PAGOS**

	<b>1º quad</b>	<b>2º quad</b>	<b>3º quad</b>	<b>Total</b>
<b>Atenção Básica</b>	711.784,40	0,00	0,00	711.784,40
<b>At. Básica Odont.</b>	14.218,00	0,00	0,00	14.218,00
<b>Assist. M.A.C.</b>	3.422.326,48	0,00	0,00	3.422.326,48
<b>Assist. Farmac.</b>	364.415,28	0,00	0,00	364.415,28
<b>Vig. em Saúde</b>	29.637,05	0,00	0,00	29.637,05
<b>Gestão do SUS</b>	34.737,33	0,00	0,00	34.737,33
<b>Investimentos</b>	901.291,69	0,00	0,00	901.291,69
	<b>5.478.410,23</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.478.410,23</b>

<b>DESPESA</b>		
<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>Liquidada</b>	<b>%</b>
<b>Atenção Básica</b>	36.156.279,85	<b>43,82%</b>
<b>At. Básica Odont.</b>	7.407,00	<b>0,01%</b>
<b>Assist. M.A.C.</b>	40.549.941,80	<b>49,14%</b>
<b>Assist. Farmac.</b>	982.963,81	<b>1,19%</b>
<b>Vig. em Saúde</b>	1.528.984,44	<b>1,85%</b>
<b>Gestão do SUS</b>	112.947,54	<b>0,14%</b>
<b>Investimentos</b>	3.176.606,73	<b>3,85%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>82.515.131,17</b>	<b>100,00%</b>



ANO	PERCENTUAL	TRANSF PREF	Aumento
2007	18,79%	36.636.806,69	
2008	18,48%	43.182.506,27	17,87%
2009	19,69%	47.522.498,95	10,05%
2010	16,65%	51.142.783,23	7,62%
2011	17,94%	64.806.211,19	26,72%
2012	18,28%	75.808.816,19	16,98%
2013	17,93%	89.088.802,78	17,52%
2014	19,67%	112.771.320,02	26,58%
2015	21,95%	127.969.264,93	13,48%

**1º Quadrimestre 2017**

2017	17,76%	45.465.440,16	0,00%
------	--------	---------------	-------

**INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS EM ANDAMENTO E CONCLUÍDAS E DEMAIS  
INFORMAÇÕES PERTINENTES**

Atividade	Demandante	Finalidade	Prestador	Status
Auditoria nº 17	Gerência de Auditoria - GEAUD	Apurar as conformidades e/ou não conformidades das cobranças de procedimentos previstos no serviço de cardiologia e seu respectivo instrumento de ajuste (Convênio nº009/2013).	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB.	Encerrada, com recomendação ao Gestor Municipal de Saúde, de proposição de devolução no montante de R\$ 422.387,39.
Auditoria nº 19	Gerência de Auditoria - GEAUD	Verificar as conformidades e/ou não conformidades em requisições de exames do SUS faturadas pelo prestador (Contrato nº 004/2013/SMS/FMS/CC-SUS).	Laboratório Batschauer Ltda.	Encerrada, com recomendação ao Gestor Municipal de Saúde, de proposição de devolução no montante de R\$ 427,28.
Auditoria nº 20	Secretaria de Estado da Saúde - SES	Realizar auditoria nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para as quais houve solicitação de pagamento administrativo.	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB.	Em andamento.
Auditoria nº 21	Gerência de Auditoria – GEAUD	Verificar as conformidades e/ou não conformidades em requisições de exames do SUS faturadas pelo prestador e seu respectivo instrumento contratual (Contrato nº 014/2013/SMS/FMS/CC-SUS).	Laboratório de Análises Clínicas Santa Flora Ltda.	Encerrada, com recomendação ao Gestor Municipal de Saúde, de proposição de devolução no montante de R\$ 19.253,68.
Auditoria nº 22	Secretaria de Estado da Saúde - SES	Realizar auditoria nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) para as quais houve solicitação de pagamento administrativo.	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB.	Em andamento.

Auditoria nº 23	Gerência de Auditoria - GEAUD	Verificar as conformidades e/ou não conformidades em requisições de exames do SUS faturadas pelo prestador e seu respectivo instrumento contratual (Contrato nº 017/2013/SMS/FMS/CC-SUS).	Laboratório de Análises Clínicas Flor Ltda.	Em andamento.
-----------------	-------------------------------	---	---	---------------

### REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Tipo de estabelecimento	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2	1	1	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE ACESSO	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3	3	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	28	28	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	23	23	0	0
FARMACIA	1	1	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	1	0	0
POLICLINICA	2	2	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	2	2	0	0

UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	17	17	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2	1	1	0
Total	85	83	2	0



No primeiro quadrimestre do ano de 2017, houve algumas mudanças nos estabelecimentos de saúde do SUS em Itajaí.

Foi desativada 01 UNIDADE BÁSICA da UNIVALI por problemas de falta de CNPJ.

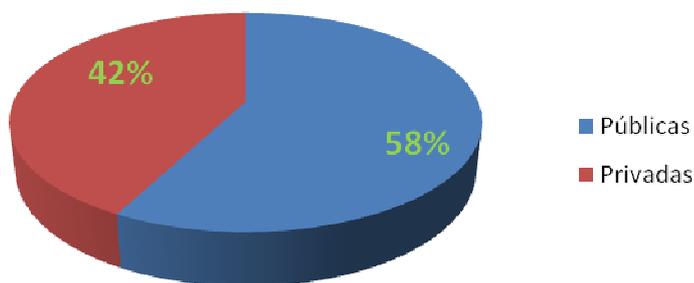
Foi adequado o complexo regulador de exames e cirurgias para o tipo CENTRAL DE REGULAÇÃO DE ACESSO;

Foram incluídos 03 CENTROS DE ESPECIALIDADE (MCI, Felizmed e Traumasports).

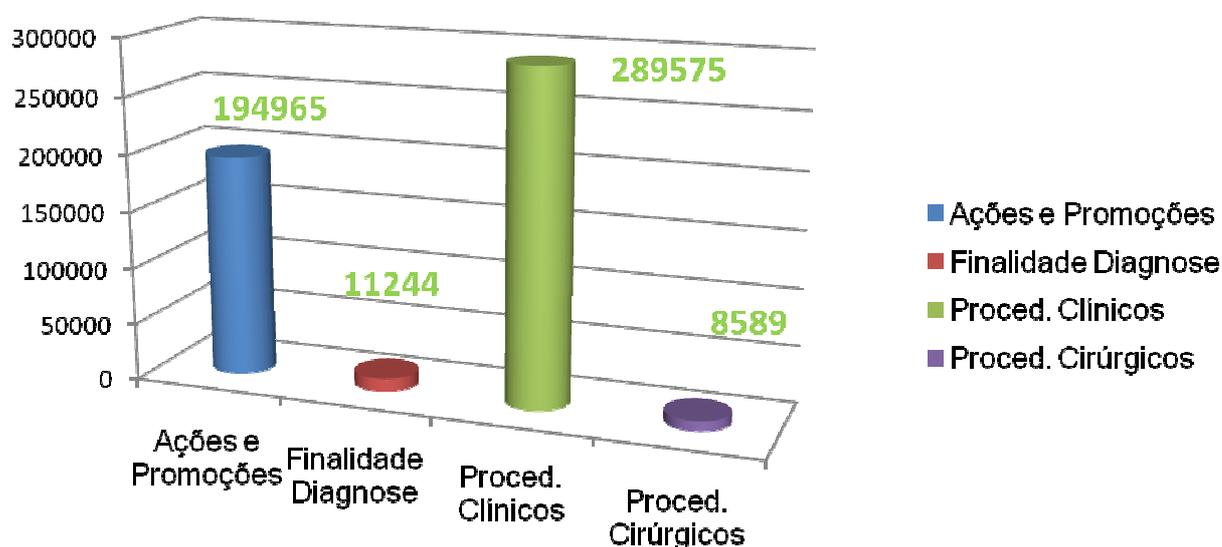
Foi incluído 01 estabelecimento como POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE (Resgate Dominante – Residência Terapêutica).

Os demais estabelecimentos permaneceram inalterados.

## Natureza Jurídica



## Atenção Básica



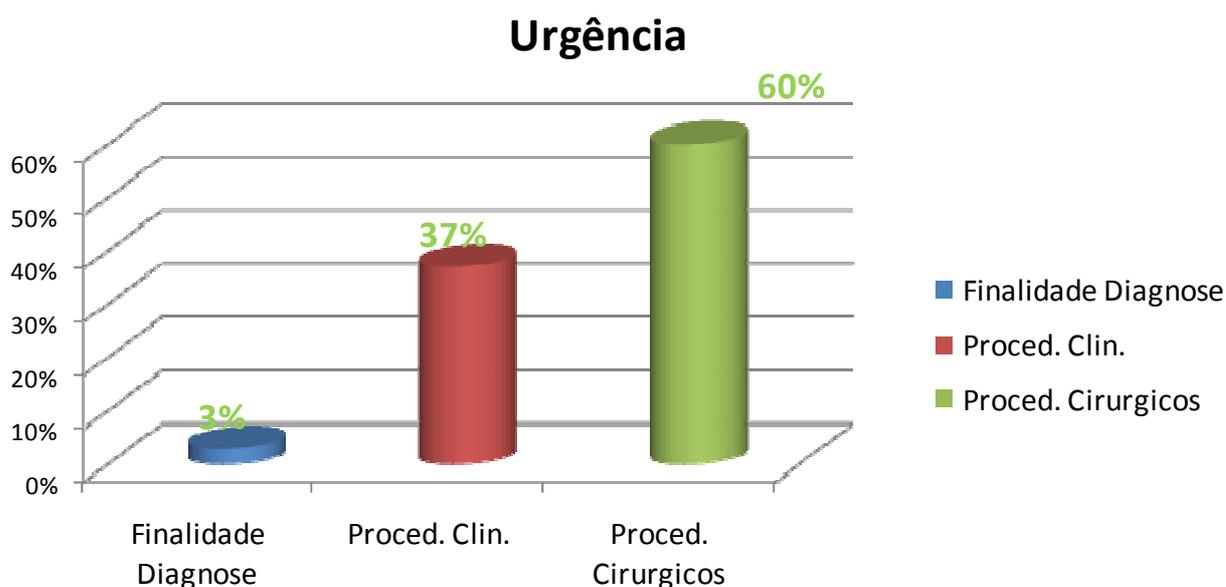
Na atenção básica, tivemos 504.842 procedimentos, sendo:

194.965 procedimentos de ação e prevenção de saúde, que incluem as atividades educativas, visitas domiciliares e outras atividades da estratégia saúde da família;

11.244 procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem os preventivos e outras coletas de material, além dos diagnósticos por teste rápido e glicemia capilar para pacientes diabéticos,

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

8.589 procedimentos cirúrgicos, que incluem os curativos, drenagens de abscesso, exereses e excisões.



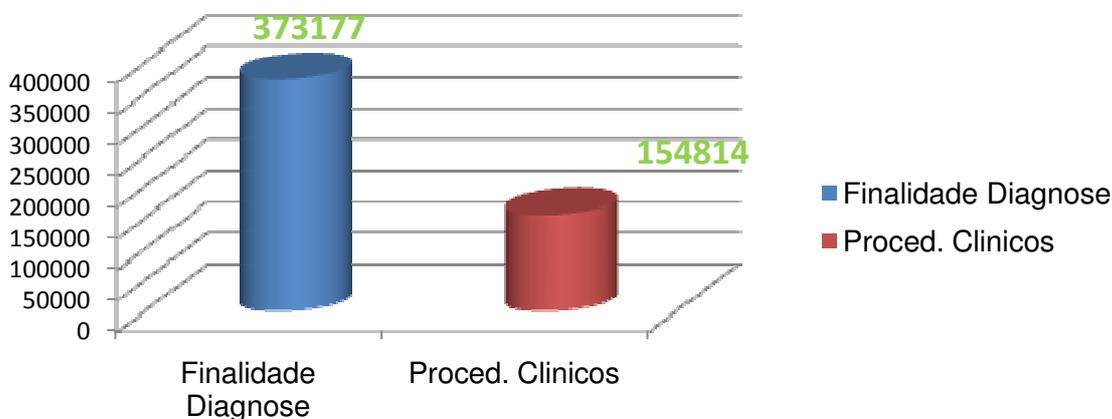
Na urgência, tivemos 60% de procedimentos cirúrgicos, 37% procedimentos clínicos e 3% procedimentos de finalidade diagnóstica, sendo:

- Procedimentos cirúrgicos, todos aqueles em que o paciente entrou pelo pronto socorro ou pronto atendimento e se fez necessário a intervenção em pequena cirurgia ou mesmo cirurgia de média e alta complexidade;

- Procedimentos clínicos, todos os atendimentos de pronto atendimento e pronto socorro, incluindo, procedimentos de enfermagem na urgência. No atendimento hospitalar, destacam-se os partos normais.

- Total de AIHs = 3051

## Atenção Especializada (Exames x Proc. Clínicos)

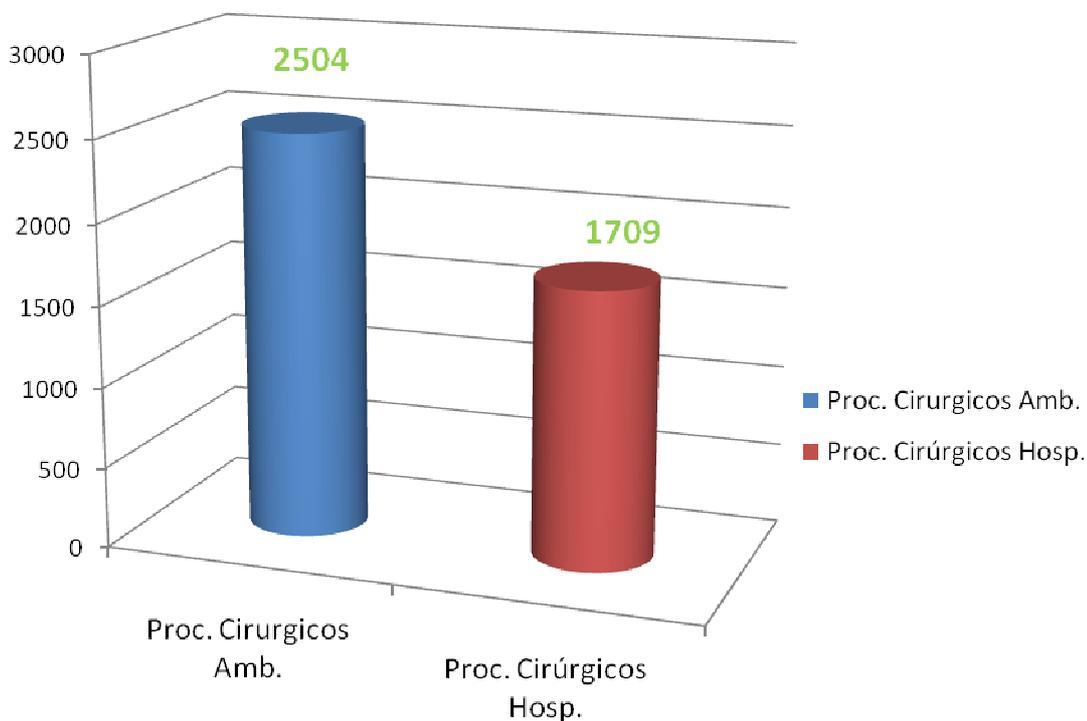


Na atenção especializada, tivemos 532.781 procedimentos, sendo:

- 373.177 procedimentos de finalidade diagnóstica, que incluem todas as biópsias, exames de laboratório clínico, anatomopatologia, radiologia, ultrassonografias, tomografias, ressonâncias, cintilografias e outros exames da cardiologia.

- 154.814 procedimentos clínicos que envolvem todas as consultas de médicos especialistas, outros profissionais não médicos e dentistas, além de procedimentos de enfermagem realizados nos centros de referência como a Policlínica Central, Centro de Referência São Judas, Crescem e Hospital Marieta.

## Atenção Especializada (Cirurgias Ambulatoriais x Cirurgias Hospitalares)



- 4.213 procedimentos cirúrgicos, sendo:
  - 2.504 procedimentos ambulatoriais, que incluem pequenas cirurgias e procedimentos odontológicos realizados nos centros de referências, e
  - 1.709 procedimentos hospitalares que incluem todas as 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.

### Vigilância Sanitária,

Houve 4.865 procedimentos, sendo:

- Todas as ações de vigilância sanitária, que incluem atividades educativas, inspeções, fiscalizações, investigações e licenciamentos sanitários.

## Capacidade técnica – Serviços Especializados

- Laboratório Clínico – 387.702 procedimentos
- Anatomo/Cito/Histo – 5.374 procedimentos
- Radiologia – 51.342 procedimentos
- Ultrassonografia – 7.758 procedimentos
- Tomografia – 4.272 procedimentos
- Ressonância Magnética – 600 procedimentos
- Cintilografias – 346 procedimentos
- Endoscopia e Colonoscopia – 194 procedimentos
- atendimentos eletivos para usuários com deficiência – 13.842 procedimentos
- Fisioterapia – 20.933 procedimentos

### **Mutirão de exames e consultas especializadas para o próximo Quadrimestre**

#### **Iniciou em 15 de maio de 2017:**

- 700 ressonâncias magnéticas/mês
- 500 tomografias/mês
- 1.800 ultrassonografias/mês
- 250 colonoscopias/mês
- 500 endoscopias/mês
- 50 ecocardiografias/mês

## ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES SISPACTO NOS ANOS DE 2017-2021

Conforme Resolução CIT nº 8, 19/11/2016

Indicadores 2017-2021		Esperado	Parâmetro Nacional (para alguns indicadores)	Meta 2017	1º QUADRIMESTRE
				2017	2017
1.U MONITORAMENTO ANUAL (MA)	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).	▼	SEM PARÂMETRO NACIONAL DEFINIDO (SPND)	<b>276,79</b>	196,61 (85 óbitos)  *** (Indicador do PMS 1147)
2.E MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL (MQ)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	▲	≥ 90%	<b>95,00%</b>	100% *** (Indicador do PMS 6167) No 1º quadrimestre, ocorreram 19 óbitos em mulheres em idade fértil registrados no SIM, sendo 12 investigados e 07 estão dentro do prazo preconizado pelo MS.
3.U (MQ)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	▲	≥ 95%.	<b>97,00%</b>	100% *** (Indicador do PMS 6162) No primeiro quadrimestre, ocorreram 246 óbitos registrados no SIM, sendo 98,78% com causa básica definida.
4.U (MA)	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.	▲		<b>100,00%</b>	25% *** (Indicador do PMS 6126, 6125, 6127)
5.U (MONITORAMENTO MENSAL)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	▲	≥ 80,00%	<b>87,00%</b>	100% *** (Indicador do PMS 6163)

6.U (MA)	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	▲	> 90%.	<b>90,00%</b>	100%
8.U (MA)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	▼	(SPND)	<b>600,00</b>	9 casos ***(Indicador do PMS 61510)
9.U (MA)	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	▼	(SPND)	<b>6,00</b>	01 ***(Indicador do PMS 61511)
10.U (MA)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	▲	(SPND)	<b>90,00%</b>	100% N= 172 (incluindo cólera) ***(Indicador do PMS 6193) A Vigilância Sanitária de Itajaí realiza análises de 40 amostras mensais como é determinado pela Vigilância Sanitária do Estado e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), totalizando as 160 amostras no quadrimestre.
11.U (MQ)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	▲	(SPND)	<b>0,60</b>	0,09 (Razão Siscan) ***(Indicador do PMS 1131)
12.U (MQ)	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	▲	(SPND)	<b>0,40</b>	0,14 (Razão Siscan) ***(Indicador do PMS 1132)
13.U (MQ)	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	▲	0,70	<b>43,00%</b>	51,35% ***(Indicador do PMS 11327)
14.U (MA)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	▼		<b>13,00%</b>	16,40% (237) Indicador novo) As ações voltadas para esta faixa etária estão centradas principalmente na promoção do acesso dos adolescentes as UBS e aos métodos anticoncepcionais, de acordo com o princípio de equidade do SUS e seguindo o ECA. O Município procura manter

					os processos de educação em saúde, sexualidade e métodos anticoncepcionais em parceria com a Secretaria de Educação, através das ESF e profissionais de atenção básica, além disso as gestantes desta faixa etária são encaminhadas sempre que necessário para o ambulatório de alto risco no CRECEM.
15.U (MA)	Taxa de mortalidade infantil	▼	≤10	<b>9,90%</b>	9,92 *** (Indicador do PMS 11338)
16.U (MQ)	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	▼	(SPND)	<b>24,00</b>	No 1º quadrimestre, não houveram óbitos maternos registrados no SIM. *** (Indicador do PMS 6166)
17.U (MQ)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲	(SPND)	<b>88,50%</b>	A cobertura da ESF neste primeiro quadrimestre se mantém em 71,78% com base na população de 208.958 pessoas - IBGE/2016. A meta para o ano de 2017 é de 79,76%. *** (Indicador do PMS 1115)
18.U MONITORAMENTO SEMESTRAL (MS)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	▲	≥ 73%	<b>75,00%</b>	O relatório será gerado através do site do Ministério da Saúde no final de julho de 2017 quando finda o período de acompanhamento das famílias beneficiárias na saúde. Ressalta-se que o acompanhamento das condicionalidades da saúde é SEMESTRAL. *** (Indicador do PMS 2155)
19.U (MQ)	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	▲	(SPND)	<b>59,40%</b>	35,82% *** (Indicador do PMS 41110)

20.U (MS)	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	▲		<b>40,00%</b>	100% ***(Indicador do PMS 6176)						
21.E (MS)	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica  Indicador de avaliação anual	▲	MÉDIA MÍNIMA ESPERADO DE 12	<b>50,00%</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CAPS AD</th> <th>CAPS II</th> <th>CAPS i</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> 40 Ações Indicador novo 02/03X100 = 66,6%	CAPS AD	CAPS II	CAPS i	15	15	10
CAPS AD	CAPS II	CAPS i									
15	15	10									
22.U (MQ)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	▲	igual 52U 2015	<b>80 (N/A ao Estado)</b>	73,49 Como atividades complementares foram realizadas 2422 visitas de bloqueio de transmissão, 1723 visitas de revisão de área, 1141 visitas de delimitação de foco, 681 de levantamento de índice e 14 aplicações de inseticida em pontos estratégicos.						
23.U (MONITORAMENTO MENSAL)	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	▲		<b>85,00%</b>	01 caso Ocupação – Comerciante Varejista 100% (dado do Sistema de Informação sobre Mortalidade)						
24.E	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		>=85%	<b>85,00%</b>	<b>93%</b>						
25.E	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera		>=85%	<b>80,00%</b>	58,7 ***(Indicador do PMS 6151)						

Indicador COAP anterior	Meta 2016	Jan/Fev/Mar 2017	3 Principais Condições:
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).	12,00 %	11,35% (237 casos)	- Pneumonia (78) - Ac. Vascular Cerebral (57) - Doenças de Pele e Tecido Subcutâneo (46)

**\*\*\*OBS. No resultado do indicador indicamos o número do indicador SISCOAP correspondente ao indicador do PMS.**

## REDE FÍSICA DE SERVIÇOS E OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA

### 1.1 DIRETRIZ 01 – REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

METAS 2016
<b>Objetivo específico 1.1.1.: Fortalecer a Atenção Básica</b>
<b>1.1.1.1. Adequar a população para 3000 pessoas por equipe.</b> Atualmente o município possui 50 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), destas, conforme (Gmus), 26 equipes permanecem com população adscrita acima de 3.000 pessoas. Algumas equipes encontram-se em processo de cadastramento no sistema e-SUS (Gmus). Com o objetivo de adequar a cobertura da ESF será enviado para o Ministério da Saúde documento para o credenciamento de 24 equipes de ESF. Aguardamos o Processo Seletivo Público para contratação das seguintes categorias profissionais da ESF: técnico de enfermagem, enfermeiro, dentista, Auxiliar Saúde Bucal e cadastro reserva de Agentes Comunitários de Saúde para possíveis reposições e ampliações de equipes. A gestão está avaliando a elaboração do edital para posterior publicação do processo seletivo público.
<b>1.1.1.2. Implantar no mínimo três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família respeitando as condições locais para definição da equipe.</b> Neste quadrimestre não implantamos novas equipes, permanecendo com NASF Jardim Esperança (Cordeiros, Jardim Esperança e Votorantim), e NASF Cidade Nova Cidade Nova I, Cidade Nova II e Promorar). Os dois NASFs do Município são compostos por servidores e residentes da Residência Multiprofissional, sendo que neste quadrimestre recebemos novos residentes e finalizamos com residentes que cumpriram os dois anos do programa. Ocorreu a substituição de dois servidores: Educador Físico (cedido pela FMEL), Terapeuta Ocupacional (troca com CAPS II). Em processo a análise para implantação do 3º NASF.
<b>1.1.1.3. Transformar Unidades Mistas em Estratégia de Saúde da Família.</b> Diante da necessidade populacional em utilizar os serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) entre às 7h-8h, no horário do meio dia e entre as 17-19h, decidiu-se ampliar os horários das UBS de acordo com os recursos humanos disponíveis em cada unidade. <b>Segue quadro de horário de funcionamento:</b>

Brilhante e Limoeiro: 7 as 16 horas

Salseiros, Praia Brava, Espinheiros, Santa Regina e Nossa Senhora das Graças: 7 às 17 horas

Imaruí e Murta: 7 às 18 horas

As demais das Unidades Básicas de Saúde funcionam das 7 às 19 horas

Vale salientar que os funcionários das ESF cumprem carga horária de 40 horas semanais.

Algumas unidades de saúde têm suporte de funcionários com carga horária de 30 horas que atuam no horário das 7 às 13 horas e das 13 às 19 horas, permitindo que as unidades permaneçam em funcionamento nos horários descritos.

#### **1.1.1.4. Manter 100% das equipes completas.**

Atualmente quatro (04) equipes da ESF (8% das equipes) estão incompletas, com a ausência de dois (02) Agentes Comunitários de Saúde, um (01) médico da ESF e um (01) dentista da ESF.

Para as reposições destes Agentes Comunitários de Saúde foi requerida a nomeação dos profissionais do Concurso Emprego Público, os quais estão em fase de preparação de documentação e apresentação para início das atividades.

Quanto à reposição do médico, este é provindo do Programa Mais Médico, no entanto, estamos aguardando liberação pelo Ministério da Saúde de um novo profissional.

Salientamos que não dispomos de Processo Seletivo Público para contratação das seguintes categorias profissionais da ESF: técnico de enfermagem, enfermeiro, dentista, Auxiliar de Saúde Bucal e cadastro reserva de ACS para possíveis reposições e ampliações de equipes.

A gestão está avaliando a elaboração do edital para posterior publicação do processo seletivo público.

#### **1.1.1.5. Expandir a cobertura da Estratégia Saúde da Família até 80% em 2017 com incremento mínimo de 2,5% ao ano, com base de 69,76% em 2013.**

O Município conta com 50 equipes de Estratégia Saúde da Família, 09 equipes com Saúde Bucal e 02 equipes de NASF.

A cobertura da ESF neste primeiro quadrimestre se mantém em 71,78% com base na população de 208.958 pessoas - IBGE/2016. A meta para o ano de 2017 é de 79,76%.

<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
69,76%	72,26%	74,76%	77,26%	79,76%

Com o objetivo de expandir a cobertura da ESF será enviado para o Ministério da Saúde neste 1º quadrimestre pelo Grupo Gestor da Atenção Básica documento para o credenciamento de 24 equipes de ESF.

**1.1.1.6. Implantar e manter uma política de humanização com acolhimento e classificação de risco.**

Mantida a Política de Acolhimento a Demanda Espontânea, conforme Caderno de Atenção Básica nº 28 que auxilia na construção partilhada e cotidiana de modos de cuidar e gerir, descrevendo ações que incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidados e de condutas.

Diante deste contexto o Grupo Gestor da Atenção Básica organizou de forma programada um cronograma de visitas semanais onde irá contemplar todas as Unidades Básicas de Saúde, findando no dia 06 de julho, para discutir processo de trabalho com ênfase no Acolhimento a Demanda Espontânea e promover autonomia das equipes.

Estamos programando para o próximo semestre a realização de uma Oficina sobre Acolhimento. Realizado o primeiro “Acolhe Itajaí” no mês de fevereiro/2017, com o objetivo de promover a diminuição da distância Gestão/Ponta no processo de trabalho através de estratégias de valorização do trabalhador.

**1.1.1.7. Iniciar estudos para a implantação de um programa para internações domiciliares de acordo com as portarias do Ministério da Saúde.**

Pretende-se para o próximo quadrimestre elaborar o documento para o envio junto ao Ministério da Saúde contendo o credenciamento do Programa de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa. Tal programa destina-se aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Domiciliar, segundo o Ministério da Saúde, deverá oferecer apoio às equipes de atenção básica (inclusive equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família).

**1.1.18. Implantar a função gratificada de supervisão regional para otimizar a gestão das equipes da Estratégia Saúde da Família.**

Neste primeiro quadrimestre foi designado uma função para otimizar a gestão das equipes da ESF, denominada Assessoria de Gerência, a qual desenvolve suas atividades diretamente nas unidades de saúde, auxiliando nas dificuldades e solucionando os problemas encontrados.

A função gratificada de supervisão regional não foi implantada nesse quadrimestre, mas a gestão vê a importância e a necessidade de trabalhar de forma regionalizada.

Salientamos que as reuniões mensais, realizadas com médicos, enfermeiros e dentista da Atenção Básica de Saúde foram formatadas separadamente em dois grupos de profissionais.

**1.1.1.9. Criação de um método de avaliação da satisfação do usuário sobre os trabalhos da Atenção Básica.**

Utilizam-se como método de avaliação da satisfação do usuário sobre o trabalho da Atenção

Básica os serviços de ouvidoria municipal, estadual e federal.

Cabe considerar que o Ministério da Saúde aplica o instrumento de Entrevista com usuários (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB – Avaliação Externa).

**1.1.1.10. Promover propaganda institucional dos trabalhos da Estratégia Saúde da Família e SUS – TV, rádio e outros meios de comunicação.**

As equipes de ESF repassam, via e-mail, as atividades desenvolvidas com a população, as quais são encaminhadas para a Assessoria de Imprensa na Secretaria Municipal de Saúde e publicadas no site do Município.

Também dispomos de folders descritivos da ESF, os quais foram distribuídos para as UBS direcionarem aos usuários.

**1.1.1.11. Aprimorar o prontuário família.**

O Município já faz uso de Sistema próprio G-MUS em 23 UBS/ESF, as quais utilizam o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão).

**Objetivo específico 1.1.2.: Fortalecer as Unidades Básicas de Saúde como porta de entrada**

**1.1.2.1. Fazer cumprir a lei no tocante ao cumprimento da carga horária de todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em especial a categoria médica em todos os anos da vigência deste plano.**

- Houve troca dos relógios biométricos homologados pelo Ministério do Trabalho, que atendam a Portaria 1510/2009 do MTE.

- 100% das repartições possuem Relógio biométrico.

- 40% mantém a porcentagem. (O software foi adquirido, a capacitação acontecerá em maio/2017) Em fase implantação do programa para gerenciamento dos dados do relógio ponto.

**1.1.2.2. Promover autonomia de território para as equipes com apoio da gestão.**

O Grupo Gestor da Atenção Básica organizou de forma programática um cronograma de visitas semanais onde irá contemplar todas as Unidades Básicas de Saúde, para discutir processo de trabalho promovendo a autonomia de trabalho das equipes, enfatizando a Humanização no Acolhimento à demanda espontânea.

Nesse sentido as equipes são incentivadas a prática da escuta qualificada, orientadas e supervisionadas quanto à importância de manter os cadastros domiciliares e individuais completos e atualizados no sistema G-MUS/e-SUS para rediscussão dos territórios, avaliando a necessidade de implantação de novas micro áreas e/ou equipes. Estas informações são fundamentais para planejamento das ações no processo de trabalho das equipes e da gestão.

Também a fim de promover a autonomia do território estão sendo descentralizados serviços, tais como: matriciamento em saúde mental, serviço de nutrição, NASF, ativação de Conselhos Locais de Saúde, realização de teste rápido de gravidez, sífilis, HIV, realização de DOTS (tratamento Supervisionado para Tuberculose) com seguimento dos contatos nas Unidades de Saúde.

**1.1.2.3. Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para a identificação de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.**

Está em andamento o 3º Curso de Formação Inicial dos ACS, realizado pela Escola Técnica do SUS de Blumenau, onde são abordados diversos assuntos pertinentes as funções de orientações dos ACS, dentre eles destaca-se o de DCNT, nesse momento estão em formação 79 ACS e os demais já foram capacitados.

## SAÚDE DA MULHER/SAÚDE DA CRIANÇA

### METAS 2016

**Objetivo específico 1.1.3.: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

**1.1.3.1. Aumentar oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos atingindo a razão de 0,55 em 2014 com incrementos de 15% ao ano, 0,63 em 2015, 0,72 em 2016 e 0,82 em 2017.**

Indicador	Meta anual Siscoap	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	<b>0,60</b>	0,17 (Siscan)	<b>0,09 (Razão Siscan)</b>

Algumas equipes de saúde têm realizado coletas aos sábados com intuito de oferecer maiores possibilidades de horário para as mulheres que trabalham.

**1.1.3.2. Aumentar oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos na razão de 0,50 em 2014 com incremento de 5% ao ano, 0,52 em 2015, 0,54 em 2016, 0,56 em 2017.**

Indicador SISCOAP	Meta anual Siscoap	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	<b>0,40</b>	0,13 (Siscan)	<b>0,14 (Razão Siscan)</b>

Para incremento desta meta planejamos incluir a solicitação de mamografias nas consultas clínicas, desta faixa etária, como procedimentos de rotina.

Quanto a aumentar a oferta de todos os exames solicitados são realizados conforme agendamento SISREG.

**1.1.3.3. Realizar o seguimento de 90% das mulheres com resultado de citopatológico / histopatológico de colo de útero alterado.**

Indicador	Meta anual	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Realizar o seguimento de 90% das mulheres com resultados de citopatológico / histopatológico de colo de útero alterado	90%	37,78%	10%

Obs: Parte do seguimento dos casos pode estar relacionado ao número elevado de profissionais em férias no início do ano, também com a falta de médico Ginecologista e Ginecologista Cirurgião. A fim de minimizar estes danos, já foi encaminhada solicitação ao Departamento de RH para abertura de Processo Seletivo de Emergência para suprir a falta de profissional. Além disso, este indicador está sendo avaliado e discutido com os profissionais da Atenção Básica, com intuito de produzir de maneira coletiva, alternativas no processo de trabalho para ampliar a coleta destes dados nos serviços de Média Complexidade e buscar as pacientes que por um motivo ou outro estejam fora do sistema. Estamos negociando com os laboratórios para a liberação dos laudos “on line” e reorganizando o fluxo de transporte das lâminas de exame citológico, afim de agilizar o retorno dos resultados e otimizar o processo de trabalho.

**1.1.3.4. Realizar o seguimento de 90% das mulheres com resultado de mamografia, citopatológico e histopatológico de mama alterado.**

Indicador	Meta anual	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Realizar o seguimento de 90% das mulheres com resultados de citopatológico/histopatológico de mama alterado	90%	41,44%	20%

Observação: Parte do não seguimento se deve a mamografia de Birads 3, que deverá ser repetida em 6 meses conforme data da última mamografia.

**1.1.3.5. Aumentar a captação precoce da gestante até a 12ª semana de gestação em 10% ao ano.**

Indicador	Meta anual	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017

Aumentar a captação precoce da gestante até a 12ª semana de gestação em 10% ao ano	88%	77,56% (Sisprenatal)	74,43% (sisprenatal)
--	-----	-------------------------	-------------------------

Neste quadrimestre foi realizado o treinamento materno infantil onde entre outras questões foram traçadas estratégias para aumentar a captação precoce das gestantes, entre elas estimular o cadastro destas gestantes pelos ACS no ato da primeira visita domiciliar e melhorar a qualidade dos registros em cadernetas de gestantes.

**1.1.3.6. Garantir a oferta de exames laboratoriais de rotina, para 100% das gestantes de risco habitual captadas, tais como: Hemoglobina, Hematócrito, glicemia, urocultura, VDRL (triagem de sífilis), Anti HIV, Toxoplasmose, HbsAg (pesquisa hepatite B) no primeiro trimestre de gestação.**

De acordo com o Despacho Normativo nº 001/2014/SMS/SIPAS/GECC Convênios e Contratos do SUS fica definido que os laboratórios contratualizados com o SUS no município de Itajaí, deverão realizar os atendimentos/procedimentos de forma imediata (sem agendamentos posteriores) para gestantes, sendo assim a oferta de exames laboratoriais no primeiro trimestre da gestação de rotina é garantida para 100%, ou seja, para todas as gestantes que realizam seu pré-natal na atenção básica.

Salientamos que o município de Itajaí conta com 06 laboratórios terceirizados que prestam serviços para o SUS e 01 laboratório municipal que realiza coleta de sorologias, ambos priorizam as gestantes provindas da Atenção Básica em seus atendimentos.

As equipes de Estratégia Saúde da Família também corroboram com esse dado através da busca ativa e da realização de sorologias nas unidades de saúde através do teste rápido.

**1.1.3.7. Garantir a oferta de exames laboratoriais de rotina, para 100% das gestantes de risco habitual captadas, tais como: Hemoglobina, Hematócrito, glicemia, urocultura, VDRL (triagem de sífilis), Anti HIV, Toxoplasmose, HbsAg (pesquisa hepatite B) a partir da 30ª semana de gestação.**

De acordo com o Despacho Normativo nº 001/2014/SMS/SIPAS/GECC Convênio e Contrato do SUS fica definido que os laboratórios contratualizados com o SUS no município de Itajaí, deverão realizar os atendimentos/procedimentos de forma imediata (sem agendamentos posteriores) para gestantes, sendo assim a oferta de exames laboratoriais a partir da 30ª semana de gestação é garantida para 100%, ou seja, para todas as gestantes que realizam seu pré-natal na atenção básica.

Salientamos que o município de Itajaí conta com 06 laboratórios terceirizados que prestam serviços para o SUS e 01 laboratório municipal que realiza coleta de sorologias, ambos priorizam as gestantes providas da Atenção Básica em seus atendimentos.

As equipes de Estratégia Saúde da Família também corroboram com esse dado através da busca ativa e da realização de sorologias nas unidades de saúde através do teste rápido.

**1.1.3.8. Garantir uma consulta odontológica durante a gestação para 90% das gestantes usuárias do SUS.**

A consulta odontológica no período gestacional é garantida para 100%, ou seja, para todas as gestantes que realizam seu pré-natal na atenção básica.

O município de Itajaí conta com 09 (nove) equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, atualmente 08 (oito) equipes possuem o profissional dentista. Essas equipes disponibilizam vagas de acesso facilitado para as gestantes, assim como realizam busca ativa na tentativa de captar as gestantes faltantes.

Salientamos que no quadro de funcionários o município conta com 57 dentistas que perfazem 30 horas os quais também disponibilizam vagas prioritárias para o atendimento odontológico durante a gestação.

**1.1.3.9. Promover a vinculação da gestante à Maternidade do município em 100% das gestantes usuárias do SUS.**

Todas as gestantes atendidas nas unidades de saúde de Itajaí são vinculadas automaticamente na Maternidade Marieta Konder Bornhausen, conforme preconiza a Rede Cegonha. Essa vinculação da gestante até o momento ocorre como informação quanto ao local onde irá acontecer o parto e com contato prévio dos profissionais da rede básica com o Centro Obstétrico em ocasião de encaminhamento.

**1.1.3.10. Atualizar e implementar protocolo de gestação de risco habitual do município para profissionais que atuam na atenção básica.**

Protocolo atualizado e implementado, entregue para profissionais médicos e enfermeiros em agosto de 2016.

**1.1.3.11. Campanha de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para uso do protocolo de gestão de risco habitual.**

Apresentado o protocolo (caderno) de gestão de risco habitual do município de Itajaí em 17/08/2016 e 18/08/2016 para profissionais que atuam na atenção básica: Enfermeiros (51); Médicos (43); Odontólogos da ESF (08); Coordenações (06); Médicos Obstetra (02); Residentes da odontologia, medicina e enfermagem (17). Total de participantes foi de 127.

**1.1.3.12. Criar e implantar protocolo de pré-natal na adolescência.**

Este protocolo foi inserido no caderno de gestão de risco habitual, com a sensibilização na data de 17/08/2016 e 18/08/2016. Criado e implantado em agosto de 2016.

**1.1.3.13. Manter atualizado o sistema de informação do SIS pré-natal no nível central, assim como promover a descentralização da digitação nas unidades básicas de saúde.**

Atualizado e descentralizado.

**1.1.3.14. Disponibilizar relatórios do SIS pré-natal quadrimestrais para profissionais da atenção básica, a fim de reavaliar a qualidade das informações registradas.**

Relatórios disponibilizados em audiência pública e iniciada análise dos indicadores em reuniões mensais com representantes das Unidades de Atenção Básica.

**1.1.3.15. Garantia permanente de todos os insumos e equipamentos necessários para a realização de pré-natal em todas as Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Referência do município.**

Insumos garantidos.

**1.1.3.16. Disponibilizar o teste rápido de gravidez nas unidades básicas de saúde.**

Licitação realizada, em processo de compra e com previsão de disponibilização para as UBS no mês de julho/2017.

**1.1.3.17. Elaborar o protocolo de controle dos cânceres de colo e de mama conforme normas do Caderno de Atenção Básica específico do Ministério da Saúde.**

Os indicadores referentes ao CA de colo e mama estão sendo analisados pelos trabalhadores de atenção básica e pelos técnicos, também com objetivo de identificar as necessidades do processo de trabalho e dos próprios profissionais para elaboração do protocolo.

**1.1.3.18. Capacitar profissionais da atenção básica para controle do câncer de colo e mama.**

A capacitação será realizada em consonância com a elaboração do protocolo.

**1.1.3.19. Implantação do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.**

Sistema implantado.

**1.1.3.20. Monitorar o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.**

Dados sendo monitorados conforme disponibilidade do sistema.

**1.1.3.21. Analisar o Sistema e Informação do Câncer anualmente.**

Análise em andamento.

**1.1.3.22. Implantar o teste rápido de sífilis e anti- HIV para as gestantes nas equipes da estratégia saúde da família em 15 equipes ao ano.**

Implantado o teste rápido de HIV e triagem de sífilis para todas as gestantes em todas as Unidades de saúde de Itajaí.

**1.1.3.23. Intensificar a vacinação na rede pública contra tétano durante o período gestacional.**

Vacinação é prioridade no pré-natal. No município, foram vacinas neste quadrimestre 243 gestantes para Tétano.

**1.1.3.24. Intensificar a vacinação na rede pública contra hepatite B durante o período gestacional.**

Vacinação é prioridade no pré-natal. No município, foram vacinadas 494 gestantes para Hepatite B.

**1.1.3.25. Capacitar profissionais da atenção básica sobre as recomendações para tratamento e monitoramento em gestantes com Infecção do Trato Urinário.**

Capacitação realizada.

**1.1.3.26. Aumentar o percentual de gestantes cadastradas a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal para 78% com incremento de 2% ao ano.**

Indicador	Meta anual	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Aumentar o percentual de gestantes cadastradas a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal para 81.15% - siscoap	82,77 (Siscoap)	83,17% (Sisprenatal)	81,37% (Sinasc)

Ressalva: no primeiro quadrimestre de 2017 o cálculo foi realizado com base no sisprenatal o que não é recomendado, assim o percentual correto é de 79,14% (1.237 nascidos/ 979 – 7 ou mais consultas de pré-natal), o indicado é a análise ser com base nas informações do Sinasc.

**1.1.3.27. Adequar a política pública municipal no que concerne a prática de cesariana ao que preconiza o Ministério da Saúde.**

Indicador	Meta anual	Resultado 3º quadrimestre de 2016	Resultado 1º quadrimestre de 2017
Proporção de partos normais no SUS em relação ao total de partos no SUS	48%	48,78%	51,35%

Observação: Os dados se referem aos meses de janeiro a abril de 2017 de partos realizados pelo SUS a pacientes residentes em Itajaí, dados do SINAN.

**1.1.3.28. Garantir consulta de puerpério até o 42º dia após o parto das gestantes acompanhadas no SUS.**

As consultas de puerpério são prioritárias em todas as unidades de saúde, porém o sistema sisprenatal ainda não disponibiliza relatório consolidado quanto às consultas de puerpério, considerando o programa Nascer Itajaiense que é responsável pela captação dos nascimentos no HMMKB, bem como o agendamento das consultas do recém nascido e do puerpério antes mesmo da alta hospitalar.

**1.1.3.29. Criar o protocolo de Planejamento Familiar.**

Protocolo em processo de planejamento para o próximo semestre de 2017.

**1.1.3.30. Disponibilizar na rede de saúde os métodos contraceptivos definidos no Protocolo.**

Todos os métodos disponibilizados, entretanto a pactuação para as laqueaduras está em fase de negociação pela Diretoria de Controle e Avaliação.

**1.1.3.31. Elaborar cartilha educativa sobre o protocolo de uso dos métodos contraceptivos.**

Em estudo para o próximo semestre.

**1.1.3.32. Capacitar médicos da Estratégia Saúde da Família para colocação de Dispositivo Intrauterino – DIU.**

Ação em fase de análise.

**1.1.3.33. Manter o Programa nascer Itajaiense.**

O Programa foi reativado no mês de abril com a atuação efetiva de uma nova Enfermeira de 30 horas, atuando no alojamento conjunto do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

O Programa tem como objetivo comunicar previamente as equipes de saúde da família os nascimentos, bem como identificar os riscos e informar as equipes ainda no alojamento conjunto. A enfermeira trabalha ativamente junto às mães e presta as orientações necessárias para o acompanhamento adequado da puérpera e recém-nascido na rede de saúde básica e programa as consultas do recém nascido e puerperal, bem como reforça o acompanhamento domiciliar até o 7º

dia de vida do RN.

**1.1.3.34. Realizar oficina para as equipes de saúde sobre promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.**

Estão mantidas as atividades da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades implantadas. Foram contemplados com certificação as Unidades Cidade Nova I, Santa Regina, Espinheiros e Nossa Senhora das Graças. Para esse ano Costa Cavalcante e Canhanduba serão certificados pelo Ministério da Saúde.

Ainda com proposta de expansão para mais uma grande unidade do município nesse ano.

**1.1.3.35. Realizar primeira visita domiciliar para recém-nascido e puérpera até o 7º dia de vida a 80% dos recém-nascidos residentes no município.**

Indicador	Meta Anual	Resultado 1º Quadrimestre De 2017
Realizar 1ª visita domiciliar até o 7º dia de vida aos recém nascidos residentes no município	<b>80%</b>	<b>51,06</b>

**Avaliação Anual**

**Análise do indicador:** Ao final do último quadrimestre alcançamos 51,06 % das visitas domiciliares até o 7º dia de nascimento. Mantido o trabalho conjunto da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Saúde da Criança com atenção especial aos casos de risco identificados no nascimento através da DNV, assim garantindo a continuidade do cuidado a criança e família através das equipes de Saúde.

O trabalho de classificação, orientação e verificação das informações dos pacientes nascidos, residentes em Itajaí, trabalho realizado no Alojamento Conjunto do Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, com a marcação de visitas domiciliares para avaliação da mãe e bebê até o sétimo dia, pela Enfermeira do Programa Nascer Itajaiense.

**1.1.3.36. Garantir acesso à Puericultura aos recém-nascidos residentes no município.**

Contamos com 50 (cinquenta) Equipes de Estratégia Saúde da Família (Médicos e Enfermeiros), 02 (duas) equipes de NASF e 36 (trinta e seis) pediatras atuando nas consultas nas Unidades Básicas de Saúde. Ainda o Pronto Atendimento do São Vicente e Hospital Universitário Pequeno Anjo na urgência e emergência.

Visitas as Unidades Básicas de saúde para discussão do processo de trabalho vem sendo realizado pelo Grupo Gestor da Atenção Básica como forma de aproximação e apoio as equipes de saúde.

**1.1.3.38. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.****Avaliação anual**

A taxa de mortalidade infantil nesse quadrimestre foi de 9,92/1000 nascidos vivos.

O trabalho conjunto da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Saúde da Criança com atenção especial ao trabalho já reconhecido do Nascer Itajaiense e o acompanhamento dos casos de risco identificados no nascimento através da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) vêm garantindo a continuidade do cuidado a criança e família através das equipes de Saúde e atendimento pediátrico. Ainda o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) e as altas do Hospital Universitário Pequeno Anjo se mantêm como estratégia para redução da mortalidade infantil.

Capacitamos em quatro momentos sessenta e nove profissionais da atenção básica de saúde (coordenadores e Enfermeiros), no momento trabalhamos as taxas de mortalidade infantil, pré natal, altas do Hospital Pequeno Anjo, visitas até o 7º dia do recém nascido.

**1.1.3.39. Reduzir o percentual de mortalidade neonatal por causas evitáveis em 5%.**

Em avaliação no Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Infantil.

**1.1.3.40. Revisar protocolo de atendimento à criança e neonatal de baixo risco periodicamente, adequando-o às necessidades observadas.**

Caderno de atenção básica 33 - Saúde da Criança deve nortear o nosso atendimento às crianças do município. Em avaliação o lançamento de consulta pública do caderno para esse ano.

Primeiro seminário de discussão do fluxograma para o seguimento da toxoplasmose gestacional congênita no Município de Itajaí.

**1.1.3.41. Manter as ações de prevenção e controle dos agravos na infância nas creches e escolas do município, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.**

Mantidas as ações voltadas para a prevenção/promoção de escolares e afins (palestras, escovações supervisionadas, aplicação de flúor, orientações aos pais). Manutenção da vigilância epidemiológica no monitoramento das diarreias e outros surtos. Visitas técnicas em Unidades Escolares onde apresentaram casos de diarreia, doenças de pele. Sensibilização de profissionais da educação sobre higiene, doenças virais.

**1.1.3.42. Realizar 90% de visitas às crianças usuárias do SUS residentes em Itajaí cobrando a emissão de sumário de alta hospitalar.**

No quadrimestre alcançamos 60% de cobertura nesse indicador.

Trabalhamos o indicador em reunião de médicos, enfermeiros e dentistas da atenção Básica e ainda na capacitação materno infantil.

**1.1.3.43. Garantir equipamentos de antropometria para puericultura para cada equipe de atenção primária.**

Inclusão no processo licitatório de novos equipamentos e manutenção dos mesmos.

#### **1.1.3.44 Incrementar e desenvolver ações de saúde do escolar.**

- \* Retorno das reuniões mensais do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola (PSE) com apresentação do novo gestor da Educação.
- \* Nova Portaria interministerial MEC/MS N.1055, de 25 de abril de 2017, onde redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola. Mantido adesão pelos gestores municipais.
- \* Acompanhamento efetivo dos casos de surtos e agravos nas Unidades Escolares.
- \* Orientadores educacionais de escolas municipais se reuniram para um encontro de orientação para prevenção aos jogos de desafios com participação de representantes da saúde, segurança pública e educação.
- \* Aproximação das equipes de saúde com as Unidades escolares.
- \* Mediação de conflitos.
- \* Planejamento das ações para e avaliação de indicadores pelo Grupo de Trabalho Intersetorial – PSE.
- \* Semana Saúde na Escola 2017: Comunidade Escolar Mobilizada Contra o Aedes Aegypti! De 3 a 7 de abril as equipes de saúde trabalharam em conjunto com a educação para cumprir essa meta.

#### **1.1.3.45. Redução do número nascidos vivos pré-termo e baixo peso relacionados à infecção urinária materna.**

Os dados do recém-nascido de baixo peso no Município de Itajaí é de 5 a 7% de todos os nascimentos, no entanto a relação com a infecção urinária na gestação só é possível com a informação de dados maternos. Esse dado poderia ser mensurado se a infecção urinária na gestação fosse um agravo de notificação.

#### **1.1.3.46. Revisar instrumento para visita domiciliar do recém-nascido.**

Reavaliado periodicamente a aplicabilidade do instrumento e sua efetividade através do Departamento de Vigilância Epidemiológica. Solicitamos que o instrumento esteja acessível no GEMUS.

#### **1.1.3.47. Revisar o instrumento para alta hospitalar das crianças usuárias do SUS internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo – HUPA.**

Reavaliado periodicamente a aplicabilidade do instrumento e sua efetividade. Fornecido devolutiva da avaliação dos resultados às equipes, avaliado sem necessidade de alterações.

Solicitamos que o instrumento seja disponibilizado no GEMUS.

**1.1.3.48. Capacitar e sensibilizar os profissionais da atenção básica para identificação dos riscos e vulnerabilidades do recém-nascido.**

Capacitamos os coordenadores e Enfermeiros da atenção básica de saúde para a apresentação das taxas de mortalidade infantil e debate sobre seus componentes maternos infantil.

**1.1.3.49. Criar um banco de dados para análise dos instrumentos de visita domiciliar e altos do Hospital Universitário Pequeno Anjo – HUPA vindos das Unidades Básicas de Saúde.**

Criado banco de dados em utilização no Excel com o retorno do acompanhamento dessas crianças pelas equipes de saúde.

**1.1.3.50. Encaminhar aos profissionais das Unidades Básicas relatório quadrimestral da saúde das crianças do município.**

Encaminhado todos os quadrimestres para as Unidades Básicas de Saúde.

**1.1.3.51. Manter o monitoramento com as equipes da atenção básica da cobertura vacinal das crianças do município.**

Acompanhamento através das visitas domiciliares, consultas e registros no GEMUS.

**1.1.3.52. Implantar matriciamento na saúde da criança para atenção básica.**

Planejamento para segundo semestre.

## SAÚDE DO IDOSO

### METAS 2016

**Objetivo específico 1.1.4.: Melhoria das condições de saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis mediante qualificação da gestão e das redes de atenção**

**1.1.4.1. Capacitar de forma permanente os profissionais da atenção básica em Saúde do Idoso com a formação de multiplicadores.**

Neste contexto tivemos a participação de dois profissionais da Atenção Básica na Oficina Macrorregional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - MACROVIF que realizou-se no município de Blumenau nos dias 25 e 26 de abril de 2017, com o objetivo de instrumentalizar os profissionais da Atenção Básica para a organização da atenção e cuidado da Pessoa Idosa na sua integralidade no âmbito do SUS e no governo estadual e municipal.

Em âmbito municipal não realizamos capacitação de forma permanente dos profissionais da atenção básica nesse quadrimestre, mas estamos avaliando estratégias para capacitar os

profissionais em Saúde do Idoso com a formação de multiplicadores.

#### **1.1.4.2. Criar e implantar o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso**

Não criamos e implantamos o Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso, mas pretendemos realizar essa ação no próximo semestre.

#### **1.1.4.3. Priorizar o atendimento integral aos idosos na atenção básica.**

Priorizamos o atendimento integral aos idosos da atenção básica através das ESFs, dos NASFs, equipes multiprofissionais, ações intersetoriais e estimulando os profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde onde não tem cobertura da ESF.

Na lógica do atendimento integral foi realizada a reformulação do fluxo de fraldas. A compilação dos dados está centralizada na Secretaria Municipal de Saúde/DAS/Grupo Gestor da Atenção Básica e a distribuição das fraldas estão descentralizadas nas Unidades Básicas de Saúde a fim de facilitar o acesso aos pacientes.

#### **1.1.4.4. Estimular a prática de atividades físicas nas unidades de saúde através dos grupos de educação em saúde.**

As práticas de Atividades Físicas nas unidades de saúde são estimuladas através das consultas de enfermagem, médicas e da equipe multiprofissional do NASF e também através das Visitas Domiciliares realizadas por todos os integrantes das Equipes de ESF e do NASF.

As atividades físicas a esse grupo populacional são realizadas nos Polos do Itajaí Ativo, próximos as Unidades Básicas de Saúde; realizadas nas UBS pelas equipes de ESF e NASF através dos grupos de educação em saúde e também realizadas nos Centros de Convivência; a fim de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dessa população.

#### **1.1.4.5. Implantar o uso da caderneta de saúde do idoso atendidos na atenção básica a partir de 2015.**

Estamos no aguardo do envio das Cadernetas pelo Ministério da Saúde.

Conforme informações do Ministério da Saúde – Coordenação Saúde da Pessoa Idosa o envio da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme planilha de adesão e distribuição o município de Itajaí será contemplado com 12.300 exemplares que serão impressos por meio de processo licitatório que está em andamento (Informação disponibilizada em 10/05/2017 via e-mail)

#### **1.1.4.6. Atingir a cobertura vacinal da influenza em 80% dos idosos.**

A campanha da Influenza está em andamento. Teve início em 17 de maio e terá término em 26 de maio. Tendo como dia D, 13 de maio.

#### **1.1.4.7. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis em 2% ao ano.**

	<b>Indicador</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>1º Quadrimestre</b>
	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	<b>276,79</b>	196,61 (85 óbitos)

### **Tivemos 85 óbitos pelas DCNT neste período**

- 39 óbitos por neoplasia: 04 de estômago  
06 de mama  
09 brônquios ou pulmões  
03 cólon  
17 óbitos seguidos das demais neoplasias;
- 33 óbitos doenças do aparelho circulatório: 08 Infarto agudo  
01 AVC  
01 Insuficiência cardíaca congestiva  
05 Hipertensão Essencial  
18 óbitos seguidos das demais doenças do aparelho circulatório;
- 07 óbitos por complicações do Diabetes;
- 06 óbitos por doenças do aparelho respiratório: 04 DPOC  
02 óbitos seguidos das demais doenças do aparelho respiratório;

### **Análise:**

- As doenças não transmissíveis (DCNT) são as principais fontes da carga de doença no município no estado e no Brasil. Ações e políticas importantes para sua prevenção e controle têm sido implementadas tais como: Reformulação de espaços urbanos saudáveis com Academias ao ar livre; Fortalecimento no Programa Saúde na Escola; Fortalecimento da Atenção Básica, Ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo através do Programa de Tabagismo; Expansão da Estratégia Saúde da Família; Capacitação dos profissionais da Atenção Básica, Promoção do

Envelhecimento Saudável e avaliação do credenciamento e a implantação do Programa Melhor em Casa;

- Verificamos que o indicador do município de Itajaí comparado ao do estado de Santa Catarina encontra-se 80,18% abaixo da meta pactuada pelo estado de Santa Catarina no 1º trimestre de 2017. Têm-se avaliado estratégias para fortalecer os vínculos entre o governo, às instituições acadêmicas e a sociedade civil com o intuito de facilitar a resposta da sociedade ao desafio das DCNT, objetivando declínio da meta para os próximos quadrimestres.

**1.1.4.8. Implantar grupos de ajuda mútua entre cuidadores, pela Estratégia de Saúde da Família e equipes multiprofissional**

Não foi possível contemplar esta ação neste quadrimestre, em planejamento a implantação de equipe do Programa Melhor em Casa, que prevê ações com cuidadores.

**1.1.4.9. Desenvolver ações de vigilância e prevenção de quedas do idoso.**

Realizado 02 oficinas de Vigilância e Prevenção de Quedas do Idoso para todos os Agentes Comunitários de Saúde no ano de 2016, sendo que alguns profissionais médicos e enfermeiros de todas as unidades de saúde em anos anteriores também foram capacitados em relação a esse tema.

Dessa forma incentivamos os profissionais capacitados que têm conhecimento amplo do tema para desenvolver ações em grupos de educação em saúde e realizar orientações durante consultas e visitas domiciliares.

**1.1.4.10. Realizar suporte matricial em Geriatria para as equipes de Estratégia de saúde da Família com a implantação do NASF**

A 1ª e 2ª equipe do NASF não foi contemplada com o profissional geriatra. Estamos analisando a proposta da inserção das próximas equipes.

**1.1.4.11. Intensificar as ações intersetoriais com as Secretarias de Desenvolvimento Social, Secretaria de Educação, Fundação Municipal de Esportes, Conselho Municipal do Idoso e afim.**

Parceria e realização de ações intersetoriais são intensificadas com a Secretaria de Desenvolvimento Social; Representação no Conselho do Idoso; Parceria com Programa Itajaí Ativo e com os Centros de Convivência dos Idosos e Fundação Municipal de Esportes.

**1.1.4.12. Elaborar material educativo para os idosos.**

Estamos avaliando a necessidade e o impacto de desenvolver essa ação.

**SAÚDE DO HOMEM/TABAGISMO/ IGUALDADE ETNICORRACIAL/ SISTEMA PRISIONAL AO CUIDADO DO SUS**

<b>METAS 2016</b>
<b>Objetivo específico 1.1.5.: Melhoria das condições de saúde do homem mediante qualificação da gestão e das redes de atenção</b>
<b>1.1.5.1. Implantar o programa de saúde do homem.</b> Não realizado. Para planejamento no segundo semestre 2017.
<b>Objetivo específico 1.1.6.: Promover a igualdade etnicorracial, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS</b>
<b>1.1.6.1. Incluir análise de dados com recorte etnicorracial.</b> Não realizado, em processo de planejamento para do sistema ESUS.
<b>1.1.6.2. Incluir o recorte etnicorracial nas campanhas publicitárias, bem como materiais disponibilizados nos programas de saúde.</b> Não realizado, em processo de estudos com a Assessoria de Comunicação da SMS.
<b>1.1.6.3. Encaminhar a lista das crianças portadoras de anemia falciforme para o conhecimento da Secretaria Municipal de Educação e repasse para o setor de nutrição.</b> Não realizado, em planejamento para efetivação desta ação em parceria com Laboratório Municipal e Secretaria de Educação.
<b>Objetivo específico 1.1.7.: Fortalecer o controle do tabagismo</b>
<b>1.1.7.1. Manter os 6 grupos de tabagismo e criar no mínimo 2 novos grupos ao ano.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- PAM</li><li>- Unidade de Saúde de Itaipava</li><li>- Unidade de Saúde Nossa Senhora das Graças</li><li>- Unidade de Saúde de Espinheiros</li><li>- Unidade de Saúde da Murta</li><li>- Unidade de Saúde Rio Bonito</li><li>- Unidade de Saúde Portal II</li><li>- Unidade de Saúde do Votorantim</li></ul>
<b>1.1.7.2. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo por servidores nas Unidades Assistenciais de Saúde do Município.</b> - Realizado convite e orientação aos coordenadores e enfermeiros a realizarem parceria com o médico e juntos estarem realizando a capacitação para implantarem o grupo de tabagismo

nas Unidades de Saúde :

- \* Cidade Nova I;
- \* Canhanduba;
- \* Jardim Esperança;
- \* Praia Brava

OBS.: A Unidade de Saúde do Cidade Nova I e da Canhanduba participará do próximo grupo pois o médico da Unidade estava de férias.

OBS 2.: A enfermeira Silvana da Unidade de Saúde Nossa Senhora das Graças está de licença maternidade, portanto a Enfermeira Ana Tereza participou do grupo que iniciou dia 14 de março para dar continuidade nos grupos na Unidade de saúde Nossa Senhora das Graças.

- Participaram da capacitação para implantarem o grupo de tabagismo os profissionais das Unidades de Saúde Nossa Senhora das Graças e da Unidade de Saúde do Jardim Esperança: Enf. Ana Tereza; Dr Enzo Montresol Faversoni, Enf Alexander dos Santos, Enf. res. Suzany de Fatima Henschoste Olibone, Med. res. Ana Paula Gasparotto e Med. res. Bruna Ribas Ronchi.

#### **1.1.7.3. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo por servidores das Unidades Escolares do Município.**

Solicitado junto às Unidades de Saúde que possuem grupos de tabagismo que realizem ações educativas nas Unidades Escolares das localidades atendidas.

#### **1.1.7.4. Promover ações educativas para eliminação do uso do fumo por servidores nas empresas instaladas no Município.**

- Unidade de Saúde de **Espinheiros, Nossa Senhora das Graças, Rio Bonito, Murta, Jardim Esperança, Portal II, Votorantim, Itaipava e PAM** realizaram abordagem explanatória para o público diversificado na unidade;
- Realizado pelos grupos de tabagismo 18 sessões para ajudar os fumantes a parar de fumar e a permanecer sem cigarros.
- Realizado palestras pela ESF Nossa Senhora das Graças, no Centro Conviver – Acolhimento para mulheres – na Ressacada.
- No dia 7 de abril ocorreu o #secuidaSCItajaí. O evento foi realizado pelo município com apoio do Governo Estadual para promoção da saúde da população. As atividades ocorreram no Jardim Esperança, no Bairro Cordeiros. Neste dia, a comunidade participou de diversas atividades, inclusive informações e esclarecimentos sobre o programa de cessação do tabagismo.

**1.1.7.5. Alcançar 50% de cessação do tabagismo entre os participantes dos grupos.**

No primeiro quadrimestre a cessação alcançou 74,47%, ou seja, de 59 pessoas participaram da entrevista, destas 47 pessoas participaram da primeira sessão, 41 pessoas participaram da quarta sessão mas destas 35 estavam sem fumar, sendo que 46 pessoas utilizaram medicação. Portanto, cessação 74,47%, abandono 12,77% e 97,87% utilizaram a medicação.

**1.2 DIRETRIZ 02 – REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE****METAS 2016**

**Objetivo específico 2.1.1.: Garantir o acesso às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado do SUS**

**2.1.1.1. A oferta de saúde especializada à população privada de liberdade se dará conforme orientações da Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, financiamento e pactuação entre os três níveis de governo.**

Mantida equipe de trabalho no presídio, composta por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um médico e um odontólogo para atendimento das internas.

**Objetivo específico 2.1.2.: Fortalecer o serviço de fisioterapia**

**2.1.2.1. Ampliar o serviço público de fisioterapia, reduzindo a demanda reprimida.**

Melhoria na comunicação com coordenadores, enfermeiros, médicos e residentes, reforçando as orientações quanto aos encaminhamentos ao SEFID, CER II e clínicas conveniadas.

**2.1.2.2. Fortalecer e aprimorar as ações dos serviços já existentes.**

Realizado reuniões entre os profissionais para discussões de casos, bem como discussões de alternativas para melhora dos atendimentos.

**2.1.2.3. Incentivar uma maior participação dos cuidadores dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Domiciliar.**

Cobrado uma maior participação dos cuidadores durante as sessões, para que sejam orientados quanto à continuidade dos exercícios durante a semana. Realizado entrega de materiais informativos aos cuidadores, com orientações pertinentes aos cuidados para com os pacientes e a eles próprios.

**2.1.2.4. Capacitar os profissionais envolvidos no setor da fisioterapia.**

Não foi fornecido nenhum curso de capacitação neste período.

<p><b>2.1.2.5. Adquirir materiais para os atendimentos.</b></p> <p>Não foi adquirido nenhum novo material específico para a fisioterapia neste período.</p>
<p><b>2.1.2.6. Fortalecer o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar com as Unidades de Saúde.</b></p> <p>Realizado contra referência dos pacientes avaliados no Serviço de Fisioterapia Domiciliar. Realizado evoluções mensais dos pacientes inclusos neste programa.</p>
<p><b>2.1.2.7. Ampliar o Programa de Fisioterapia laboral nas Unidades de Saúde.</b></p> <p>Incentivado a participação dos usuários crônicos das UBS, através de uma maior divulgação dos grupos de alongamentos existentes.</p>
<p><b>2.1.2.8. Divulgar o atendimento especializado da fisioterapia em pacientes com câncer de mama e recém-nascido de alto risco especialmente junto aos profissionais responsáveis pelos encaminhamentos.</b></p> <p>Realizado uma maior divulgação dos atendimentos as pacientes pós mastectomizadas em grupos de apoio Amor Próprio e Rede Feminina. Os atendimentos das gestantes de alto risco são realizados em conjunto com a equipe multidisciplinar presente no Crescem.</p>
<p><b>2.1.2.9. Aprimorar o atendimento às pacientes mastectomizadas.</b></p> <p>Mantido atendimento da equipe multidisciplinar: enfermeira, psicóloga e assistente social, realizadas no Crescem.</p>
<p><b>2.1.2.10. Incrementar o atendimento às gestantes de alto risco.</b></p> <p>Os atendimentos das gestantes de alto risco são realizados em conjunto, com a equipe multidisciplinar presente no Crescem, o que garante um completo acolhimento desta gestante. Além disso, uma nova enfermeira obstetra ingressou no serviço para melhoria e fortalecimento das ações desenvolvidas.</p>
<p><b>Objetivo específico 2.1.3.: Otimizar o uso dos procedimentos/exames de médio e alto custo</b></p>
<p><b>2.1.3.4. Reativar o Serviço de Fonoaudiologia domiciliar.</b></p> <p>O Serviço de Fonoaudiologia Domiciliar não foi reativado. Para a ativação deste serviço há necessidade de ampliar a equipe, com no mínimo, um fonoaudiólogo para cada turno, matutino e vespertino. Como a equipe não foi ampliada, não houve a possibilidade de reativação.</p>
<p><b>2.1.3.5. Garantir um veículo para o atendimento domiciliar fonoaudiológico.</b></p> <p>Como o Serviço de Fonoaudiologia Domiciliar não foi reativado, o veículo não foi adquirido e/ou disponibilizado.</p>
<p><b>2.1.3.6. Ampliar o quadro de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde.</b></p> <p>O quadro de fonoaudiólogos não foi ampliado. Vale destacar que, em 03 de março de 2017,</p>

pela portaria n 051/17, foi concedida a aposentadoria por tempo de contribuição à fonoaudióloga Lúcia Regina Cardoso da Costa Muller.

Em 24 de março de 2017 foi publicada, no Jornal do Município, a portaria n 1613/17 nomeando a fonoaudióloga Luana Caroline Russi Duwe Tolentino de Souza para substituir a fonoaudióloga Lúcia, em razão do processo de aposentadoria.

Em 28 de março de 2017, foram publicadas, também no Jornal do Município, as seguintes portarias n 1769/17 nomeando do concurso a fonoaudióloga Isabella Mendes Guerreiro e n 1770/17 nomeando fonoaudióloga Bruna Vieira de Maria. Passado o período de 30 dias, as referidas fonoaudiólogas não se apresentaram na secretaria de saúde do município para assumir o cargo. Ressalta-se que o concurso no qual as profissionais foram aprovadas estava vigente até a data de 01 de abril de 2017, portanto não houve tempo hábil para a nomeação de mais fonoaudiólogos.

#### **2.1.3.7. Reativar o serviço de audiologia do Município.**

O serviço de audiologia do Município não foi reativado.

A cabina acústica cedida pelo curso de Fonoaudiologia da Universidade do Vale do Itajaí à Secretaria de Saúde de Itajaí foi devolvida em novembro de 2016, e imediatamente integrada a um dos serviços prestados pela universidade. Sendo assim, neste quadrimestre, já não havia cabina acústica para realização de exames audiológicos, bem como sala tratada acusticamente em condições para tal.

#### **2.1.3.8. Adequar as salas e materiais de terapia visando o atendimento de todas as faixas etárias e patologias de acordo com a recomendação do CFFa nº 13, de 19 de abril de 2010.**

Os profissionais continuam realizando atendimento na mesma estrutura física.

Destaca-se que as salas não foram adequadas em decorrência da possibilidade de mudança para o CIS. Entretanto, no CIS não há salas disponíveis a todos os fonoaudiólogos e no momento, aguarda-se definição sobre novo local para atendimento fonoaudiológico a partir do próximo mês (junho de 2017). Sendo assim, novo estudo está sendo realizado para centralizar os atendimentos de fonoaudiologia no Centro de Referência São Judas.

#### **2.1.3.9 Inserir Fonoaudiólogo no NASF**

A inserção do fonoaudiólogo foi realizada em 2015, não havendo novas inserções desde então.

#### **2.1.3.11. Implantar Caderno de Atenção Primária, caderno 29 referente a rastreamento.**

Em planejamento para o segundo semestre de 2017 a proposta para trabalhar este caderno.

**2.1.3.12. Informatizar prontuário médico como instrumento de otimização do processo de trabalho e redução de custo com exames repetitivos.**

A utilização de sistemas de informação que incluam o prontuário eletrônico no âmbito do sistema de saúde brasileiro a fim de identificar os usuários, facilitar a gestão de serviços, a comunicação e o compartilhamento das informações é de suma importância

Nesse sentido, nesse quadrimestre foram instalados fibra óptica nas unidades da Praia Brava, Fazenda, Jardim Esperança, São Judas, Ceredi, Vigilância Sanitária, Farmácia Central e do complexo do novo Centro Integrado em Saúde – CIS.

**Objetivo específico 2.1.4.: Fortalecer o serviço de atenção materno-infantil de alto risco**

**2.1.4.1. Garantir acesso oportuno ao pré-natal de alto risco com referencia e contra-referência para 100% das gestantes consideradas de alto risco que é igual a 15% do total das gestantes do SUS.**

As gestantes de alto risco do Município de Itajaí são acompanhadas no CRECEM (Centro de Referência de Saúde da Criança e da Mulher) mediante encaminhamento realizado pelas UBS e ESF de acordo com critérios preconizados em fluxos estabelecidos, garantindo assim acesso as gestantes que necessitam deste serviço especializado. Importante mencionar que o serviço conta com mais uma enfermeira desde março de 2017, com intuito de implementar e iniciar o processo de informatização do serviço.

**2.1.4.2. Garantir exames especiais para gestante alto risco como: teste de tolerância à glicose, ultrassom obstétrico, contagem de plaquetas, dosagem de 48reia, creatinina, acido úrico, dosagem de proteinúria 24 horas, cardiocografia ante-parto.**

Não avaliado no quadrimestre.

Estamos realizando estudo para implantação de cardiocografia e para sistematização da coleta de dados através do sistema GMUS, em complemento ao Sisprenatal.

**Objetivo específico 2.1.5.: Fortalecer ações de vigilância alimentar e nutricional**

**2.1.5.1. Realizar acompanhamento, através da nutricionista de referência e demais profissionais da saúde, de todas as crianças de 28 dias a 5 anos notificadas por**

Todos os casos são acompanhados pela nutricionista de referência que trabalha no CRECEM e pelas equipes de saúde.

**2.1.5.2. Investigar e acompanhar 100% dos casos de crianças de 28 dias a 5 anos notificadas por desnutrição grave.**

- 07 casos notificados/investigados residentes de Itajaí, conforme nota municipal nº01/2016 (ampliação da faixa etária: 28 dias a 09 anos), sendo 2 casos com

diagnóstico confirmado (ambos com 08 anos de idade).

- 09 casos monitorados conforme Nota Técnica Estadual nº05/2013 e Nota Municipal nº01/2016, sendo 01 caso monitorado, mas sem acompanhamento da equipe e nutricionista, devido à situação de negligência. No final do quadrimestre, criança apresentou mudança de município.

Todos os casos notificados são investigados sob coordenação da nutricionista da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, as visitas domiciliares para investigação são planejadas com os profissionais de saúde que acompanham o caso ou com a equipe da Estratégia da Saúde da Família responsável pela área de residência da família.

A desnutrição grave foi excluída da relação de doenças e agravos de notificação compulsória de interesse para o Estado de Santa Catarina, através da Portaria nº242 de 10/04/15. No dia 20 de abril de 2016, recebemos ofício informando que o agravo desnutrição grave infantil deixou de constar na lista de doenças e agravos de notificação compulsória de interesse estadual, bem como, foi extinto o Termo de Cooperação Técnica nº015/2009 entre o Ministério Público de Santa Catarina e a Secretaria de Estado da Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí tornou de notificação compulsória todos os casos suspeitos ou confirmados de desnutrição grave, através da Resolução nº064/SMS/DVE, de 17 de julho de 2015. Em 26/12/16, foi publicada a Nota Técnica Conjunta DVE/DAS Nº01/2016, o que ampliou a faixa etária notificada, aumentou a sensibilidade para detecção de casos e inseriu critérios específicos para confirmação de diagnóstico.

Antes eram monitorados casos que não se enquadravam na Nota Técnica Estadual nº05/2013, casos secundários para confirmar a exclusão de causa mista: está sendo realizado encerramento devido ao tempo de notificação ser superior a 12 meses, e solicitado avaliação ao médico para verificar necessidade de nova notificação: 4 casos de DG secundária com notificação superior (analisado 2 casos). Foi monitorado 3 casos de DG secundária (tempo de notificação menor que 12 meses), sendo encerrado 1 por óbito. Houve também 1 DG primária sem monitoramento (prazo superior a 12 meses de notificação), criança com desnutrição importante no dois primeiros anos de vida, dificuldade de atingir critérios de alta conforme preconizados pela Nota Técnica Estadual, também será encerrado e solicitada nova avaliação. Este quadrimestre foi priorizado os casos determinados nas notas técnicas devido à redução de recursos humanos.

Todos os casos confirmados/encerrados são comunicados ao Serviço de Nutrição, Saúde da Criança e Estratégia da Saúde da Família.

### **2.1.5.3. Implantar o programa peso saudável do Ministério da Saúde voltado para a saúde do trabalhador através das nutricionistas que trabalham nas Unidades de Saúde.**

Implantado nas Unidades de Saúde do Imaruí e na Unidade de Saúde do Cidade Nova II, que

possuem nutricionistas, em parceria com acadêmicos do Curso de Nutrição da Univali.

**2.1.5.4. Manter a cobertura de acompanhamento no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN de gestantes e crianças até 7 anos atendidas nas Unidades de Saúde.**

A manutenção é realizada pelas equipes de saúde, através do registro de acompanhamento na ficha de cadastro do SISVAN e as equipes que já receberam o treinamento realizam o registro dos dados no sistema on-line do SISVAN. As equipes que ainda não receberam treinamento enviam as fichas para a Secretaria de Saúde (DAS) para serem digitadas.

**2.1.5.5. Atingir 80% da cobertura das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família aumentando gradativamente a cobertura a cada ano.**

Será possível analisar este dado somente no início de agosto quando será gerado o relatório no site do Ministério da Saúde, visto que o acompanhamento é **SEMESTRAL**.

**2.1.5.6. Capacitar as equipes de saúde em relação ao Bolsa Família**

Neste quadrimestre, não foi realizado.

**2.1.5.7. Promover a descentralização da digitação das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN e do Programa Bolsa Família para as Unidades de Saúde**

Dando continuidade aos treinamentos que vem sendo realizados foi realizado pela nutricionista Alessandra treinamento para as seguintes profissionais: Enfermeira Vanessa da UBS Votorantim, Agente Comunitária de Saúde Joice da UBS Imaruí, Enfermeira Hilda CRECEM, Enfermeira Taciana da UBS Rio Bonito, Enfermeira Mônica da UBS Jardim Esperança, Enfermeira Karina da UBS Cidade Nova I, Residente de Enfermagem Maria Eduarda da UBS Cidade Nova I, Enfermeira Viviane da UBS Portal.

**Objetivo específico 2.1.6.: Fortalecer o serviço de urgência e emergência**

**2.1.6.1. Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas atingindo a proporção de 48% de óbitos por acidente com acesso hospitalar, aumentando gradualmente.**

**2.1.6.1. Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas atingindo a proporção de 48% de óbitos por acidente com acesso hospitalar, aumentando gradualmente.**

Indicador	Meta Anual	3º Quadrimestre 2016
Atingir a proporção de óbitos por acidente com		

acesso hospitalar, aumentando gradualmente	48%	41,66% (10 óbitos com acesso)
---	-----	----------------------------------

Observação 1: esse indicador foi removido do COAP neste ano.

Observação 2: Dados obtidos através do SIM-Sistema de Informação de Mortalidade, DVE-Departamento de Vigilância Epidemiológica e setor de óbitos do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen em 16/05/2017 sujeitos a apresentarem alterações devido a novas informações ou retroalimentações.

Total de óbitos por acidente de trânsito com acesso hospitalar até a data pesquisada:  
5 pacientes;

Total de óbitos de Janeiro a Abril que não deram entrada no hospital: 07 pacientes (óbitos em determinado local e período).

Cálculo:

Número de óbitos hospitalares por acidente X100

---

Número total de óbitos por acidente em determinado local e período

<b>Indicador</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>3º Quadrimestre 2016</b>
Cobertura de Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)	100%	100%

Municípios com população igual ou superior a 500.000 (quinhentos mil habitantes) que já possuem SAMU 192 poderão constituir, por si só, uma região, para fins de implantação de Central de regulação das urgências, desde que todos os municípios do seu entorno já estejam cobertos por outra central de regulação, sendo que esta central tem como sob sua responsabilidade 09 municípios sendo (Navegantes, Bombinhas, Penha, Balneário de Piçarras, Itapema, Porto Belo, Itajaí e Camboriú), totalizando uma população de 624.497 mil habitantes segundo estimativa do IBGE-2015.

Considerações:

-Considerando a disposição de 02 Unidades Avançadas (USA) para 09 municípios e 01 Unidade Básica (UBS) para Itajaí. A regulação é feita pela central localizada em Balneário Camboriú.

-Além da capacidade instalada do SAMU contamos com o serviço de apoio do Corpo de Bombeiros e ambulâncias da SMS do município de Itajaí.

-Codetran realizou no mês de março de palestra sobre conscientização no trânsito e direção defensiva. A ação faz parte das atividades da Diretoria de Educação para o Trânsito (Edutran) da Coordenadoria de Trânsito de Itajaí (Codetran). Aproximadamente 150 pessoas participaram do treinamento, conforme noticiado na página do município em 20/03/2017.

**2.1.6.2. Promover capacitações em urgência no serviço de urgência (ATLS, PALS, ou correlatos).**

O calendário de educação continuada à rede de urgência e emergência terá início no próximo quadrimestre.

Entretanto, foram capacitados os enfermeiros do Pronto Atendimento São Vicente e UPA Cordeiros para melhor uso do Sistema Latin – Telemedicina.

**2.1.6.3. Promover a articulação entre os serviços de urgência/emergência com os demais pontos da rede de saúde mental.**

Articulação realizada através das rodas de conversa da RAPS que acontecem nos territórios a cada dois meses.

**2.1.6.4. Capacitar 100% dos serviços em atendimento de urgência/emergência (UPA/PA/SAMU) em saúde mental do município.**

Capacitação não realizada no período, ainda com previsão através do recurso do Projeto Percorso Formativo na RAPS e PET/GRADUASUS

**2.1.6.5. Reavaliar o número de profissionais nas equipes, garantindo o pleno funcionamento dos serviços de urgência/emergência do município.**

Realizado chamamento de concurso público para aumento de quadro de funcionários na Urgência e Emergência.

Foi fixado o segundo enfermeiro no período noturno no Pronto Atendimento São Vicente em todos os três plantões noturnos e um técnico no período do dia também no PASV, inicialmente, para compor o sétimo elemento da equipe de técnicos em enfermagem. Com abertura da nova UPA III no Complexo CIS o quadro funcional aumentará consideravelmente.

**2.1.6.6. Realizar estudo para verificar a possibilidade de ofertar serviço de urgência nas áreas rurais.**

Não realizado estudo para essa verificação. Entretanto, com a eminência da ampliação do horário de funcionamento das unidades básicas de saúde essa população terá seu acesso aumentado aos serviços de saúde, além de poder contar com o serviço de urgência e emergência SAMU 192.

**Objetivo específico 2.1.7.: Estimular o uso de práticas complementares em saúde**

**2.1.7.1. Manter o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – CEPICS**

Serviço mantido.

**2.1.7.2. Capacitar a Atenção Básica como multiplicadores da massagem Shantalla em bebês.**

A servidora que realizava a massagem Shantalla se aposentou e ainda não foi substituída.

## RELATÓRIO ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- INDICADORES**

Indicador	Meta Anual	Resultado <u>1º Vigência</u> 2017 ( <u>semestral</u> )
Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Básica.	82%	O relatório será gerado através do site do Ministério da Saúde final de julho de 2017 quando finda o período de acompanhamento das famílias beneficiárias na saúde. Ressalta-se que o acompanhamento das condicionalidades da saúde é SEMESTRAL.

**Método de cálculo:** Número de famílias acompanhadas / Número total de famílias beneficiárias com perfil saúde x 100. Ressalta-se que a meta é anual.

**Análise do indicador:** Este indicador não é analisado de forma quadrimestral, visto que o acompanhamento padronizado pelo Ministério da Saúde para as famílias beneficiárias é SEMESTRAL.

Indicador	Meta Anual	Resultado 1º Quadri. 2017
Percentual acompanhamento de crianças menores de 5 anos com déficit de peso para a idade.	<10%	10%

**Método de cálculo:** Número de crianças acompanhadas menores de 5 anos com déficit de peso para a idade / Número total de crianças acompanhadas no quadrimestre x 100. Ressalta-se que a meta é anual.

**Análise do indicador:** Para o primeiro quadrimestre tivemos o registro de 81 (10%) crianças acompanhadas com déficit de peso para a idade de um total de 814 registros no sistema do SISVAN (Fonte: Sisvan Web 11/05/2017).

Há a necessidade de se aumentar os registros de acompanhamento no sistema do SISVAN e também continuar com os treinamentos para as equipes de saúde.

### ACÇÕES

- Reuniões mensais das nutricionistas para planejamento das ações de alimentação e nutrição a serem realizadas.
- Participação mensal da nutricionista Alessandra, como conselheira, nas reuniões do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.
- Participação mensal da nutricionista Alessandra, como conselheira, nas reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social.
- Participação mensal da nutricionista Alessandra como representante da gestão municipal nas reuniões da Comissão da Residência Multiprofissional (COREMU), na Univali.
- Acompanhamento pela nutricionista Leticia no CRECEM, em média, de 80 crianças/mês com necessidade de fórmula infantil especializada que são encaminhadas pela médica especialista.
- Fornecimento de fórmula enteral para pacientes acamados restritos ao leite, solicitado via e-mail pelas equipes de saúde, separado pela nutricionista Ligia e enviado para as Unidades através do almoxarifado. Média de 5 pacientes novos ao mês.
- Fornecimento de suplemento alimentar para pacientes acamados restritos ao leite, solicitado via e-mail pelas equipes de saúde, separado pela nutricionista Ligia e enviado para as Unidades através do almoxarifado. Média de 3 pacientes novos ao mês.
- Fornecimento de alimentos, separados pela nutricionista Ligia, com baixo teor de fenilalanina para 4 casos de crianças portadoras de fenilcetonúria residentes no município de Itajaí e que são acompanhadas pelo Serviço de Referência no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis. Os alimentos são enviados para as Unidades através do almoxarifado.

- Participação da nutricionista Alessandra, do momento de Integração dos novos residentes no dia 06 de março, no auditório da Secretaria de Educação.

### 1.3 DIRETRIZ 03 – IMPLANTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1.1: ESTRUTURAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO</b>		
<b>METAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>1º QUADRIMESTRE</b>
<b>3.1.1.1 Desenvolver estratégias para as populações específicas na atenção básica (usuários de drogas e pessoas em situação de rua), conforme Portaria nº 3.088/2011.</b>	Descritivo	- Realização de grupos de Terapia Comunitária - Roda de conversa da RAPS (trabalhadores) - Colegiado SM (trabalhadores)
<b>3.1.1.2 Implantar novos dispositivos da rede de atenção psicossocial (CAPS III AD)</b>	01 CAPS AD III - Itajaí	Não realizado
<b>3.1.1.3 Ampliar ações de reabilitação psicossocial conforme componente previsto na rede de atenção psicossocial – Portaria nº 3.088/2011</b>	Descritivo	Grupos desenvolvidos nas Unidades de Saúde que contemplem ações de reabilitação psicossocial e realizadas nos CAPS. CAPS AD – Oficina de Jornal Oficina de cidadania CAPS II – Grupo de Técnico de referencia CAPS i – não há específico.
<b>3.1.1.4 Articular e cobrar do estado de Santa Catarina, através das instancias colegiadas regionais, a cobertura de leitos de Saúde</b>	15 leitos de saúde mental em hospital geral adulto 11 leitos de saúde	Aguardo posicionamento do Estado na pactuação com gestores dos hospitais da Foz do Rio Itajaí.

<b>Mental em hospital geral. E articular com o Ministério Público estadual a utilização de dispositivos legais para viabilizar esta garantia.</b>	mental em hospital geral infanto juvenil	
<b>3.1.1.5 Desenvolver apoio matricial pelos CAPS em 50% das equipes de Estratégias da Saúde de Família</b>	25 ESF	05 ESF - U.B.S Rio Bonito recusou o matriciamento em dezembro de 2016 - Readequação do modelo para qualificação das ações de matriciamento nos CAPS e atender novo indicador do SISPACTO
<b>3.1.1.6 Desenvolver o apoio matricial pelo NASF em 50% das equipes de Estratégias da Saúde de Família</b>	25 ESF	16 ESF
<b>3.1.1.7 Implantação de protocolo integrado da Rede de Atenção Psicossocial</b>	Protocolo integrado de Saúde Mental	Não realizado Até o momento foi realizado da psicologia e Fluxo de Saúde Mental
<b>3.1.1.8 Aprimorar o atendimento para o usuário em situação de crise junto aos pontos de atenção da RAPS</b>	Descritivo	Não realizado ação específica neste período
<b>3.1.1.9 Criar ações de prevenção em saúde mental, infância e adolescência na atenção básica junto ao Programa Saúde na Escola.</b>	Descritivo	Aguardando criação de grupo intersetorial de discussão de ações de saúde mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal, conforme orientações gerais sobre as ações de Saúde Mental no PSE
<b>3.1.1.10 Capacitar as equipes de estratégias de Saúde na Família sobre políticas relacionadas ao álcool e</b>	Descritivo	- Rodas de conversa da RAPS (trabalhadores) - Colegiado SM (trabalhadores) - Ofertado pelo telessaude.

outras drogas.		
----------------	--	--

### SISCOAP - SAÚDE MENTAL 2017

**Diretriz:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo** - A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

INDICADOR	META ANUAL	1º QUADRIMESTRE 2017			
		CAPS AD	CAPS II	CAPS i	Total
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12 registros de matriciamento por ano Meta anual 50,0 %	15	15	10	40

Método de Cálculo: Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento/total de CAPS habilitados x 100 = 02/03X100 = **66,6%**

## 1.4 DIRETRIZ 04 – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

<b>Objetivo específico 4.1.1.: Fortalecer as ações de Saúde Bucal</b>
<p><b>4.1.1.1. Disponibilizar tratamento odontológico a nível hospitalar para pacientes especiais acima de 14 anos de idade no HMMKB.</b></p> <p>Continua a negociação com o hospital, auditoria, controle e avaliação. O serviço não foi disponibilizado.</p>
<p><b>4.1.1.2. Disponibilizar tratamento a nível hospitalar para 75% dos pacientes que necessitam procedimentos odontológicos não emergenciais sob anestesia geral.</b></p> <p>Os atendimentos a nível hospitalar não estão sendo realizados. Serviço não disponibilizado pelo Município. Os atendimentos necessários são encaminhados (TFD) para cidades vizinhas.</p>
<p><b>4.1.1.3. Manter RX odontológico sem demanda reprimida através de aquisição de novos equipamentos para US que não dispõem deste serviço.</b></p> <p>Serviço de Rx oferecido na UNIVALI, CEO e em nove Unidades de Saúde. Iniciado processo licitatório para aquisição de 10 novos aparelhos de RX para utilização nas unidades.</p>
<p><b>4.1.1.4. Adequar a área física e equipamentos conforme critérios dos órgãos competentes para atendimento odontológico.</b></p> <p>A adequação está sendo realizada de acordo com as possibilidades operacionais da Secretaria de Saúde.</p>
<p><b>4.1.1.5. Implementar medidas de prevenção/redução de riscos ocupacionais aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.</b></p> <p>Estão sendo planejadas ações para serem realizadas em 2017, junto as reuniões com o cirurgiões dentistas do município.</p>
<p><b>4.1.1.6. Manutenção das ações já existentes e ampliação do programa de saúde bucal do escolar na rede pública.</b></p> <p>O programa continua com ações mais consistentes e mais bem monitoradas, nas áreas de prevenção e educação em saúde.</p>
<p><b>4.1.1.7. Manutenção do programa Bebê Sorridente.</b></p> <p>O programa foi descontinuado em 2016. Iniciado processo licitatório para aquisição de kits para reativação do programa.</p>
<p><b>4.1.1.8. Ofertar ações voltadas para a saúde bucal do idoso.</b></p> <p>Ofertados serviços de prótese total odontológica no CEO. Dentistas participam do Grupo de Tabagismo. São realizados exames e acompanhamento de lesões bucais.</p>

**4.1.1.9. Manter o serviço de prótese odontológica no município.**

O serviço de prótese odontológica está sendo mantido, e aguarda liberação do Ministério da Saúde para aumento da faixa de produção.

**4.1.1.10. Atingir 16% de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.**

Atingimos 35,82 % de cobertura, considerando o instrutivo de cálculo segundo SISCOAP (equipes ESF e Equipes Equivalentes).

8 ESF + 15,75 Equivalentes (cada 40h odontólogo conta com 01 ESB)

\_\_\_\_\_ x 100 = 35,82%

208.958

**4.1.1.11. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal em 8% ao ano**

Aguardando processo seletivo para selecionar cirurgiões dentistas para novas ESB.

**4.1.1.12. Atingir a média de 8% em ação coletiva de escovação dental supervisionada.**

Meta não atingida no quadrimestre, pois com o cancelamento da compra por licitação de escovas dentais em 2016, não foi possível o fornecimento aos estudantes para esta ação coletiva de prevenção. A gestão de 2017 através da Secretaria de Educação e Saúde reiniciou o processo licitatório, para aquisição e fornecimento de material para o trabalho de escovação supervisionada pelos Cirurgiões Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal e Professores da rede pública. No próximo quadrimestre a situação estará normalizada.

**4.1.1.13. Aumentar a média de escovação dental supervisionada em 2% ao ano**

Meta anual a ser alcançada.

**4.1.1.14. Atingir proporção máxima de 1,6% de exodontia em relação aos procedimentos.**

2,9%

**4.1.1.15. Avaliar o índice CPO – D aos 12 anos dando-lhe ampla divulgação**

Em processo de elaboração junto a UNIVALI e através da Faculdade de Odontologia para aplicação no ano de 2017.

**Bebê Sorridente:**

O Programa Bebê Sorridente é desenvolvido no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, por uma Técnica em Higiene Dental (THD), que orienta as parturientes sobre Saúde Bucal (da mãe e do bebê), ensinado a prevenir desde cedo.

As visitas não foram realizadas neste quadrimestre, devido à falta de material utilizado, que está em processo de licitação para compra dos Kits.

**Prótese Odontológica:**

De janeiro a abril foram confeccionadas **64** próteses odontológicas (dentaduras) no CEO.

### **Atendimentos na área Odontológica nas Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas e Pronto Atendimento São Vicente:**

-Média de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde: 8.880 usuários/mês.

-Média de atendimento no Centro de Especialidades 1650 Odontológicas: usuários/mês.

-Média de atendimento no Pronto Atendimento São Vicente: 800 usuários/mês.

### **Reuniões Mensais de Odontologia:**

Foram realizadas reuniões com o grupo dos cirurgiões dentistas neste período, objetivando a organização do serviço e aprimoramento do grupo.

## **1.5 DIRETRIZ 05 – REORGANIZAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

### **Objetivo específico 5.1.1.: Reestruturação da Assistência Farmacêutica**

**5.1.1.1. Registrar responsável técnico da FAISI junto ao Conselho Regional de Farmácia, conforme exigência da legislação sanitária, mediante aprovação da Lei que garante gratificação ao responsável técnico.**

#### Método de Cálculo

No momento em que houver o referido registro se contemplará os 100% estabelecidos como meta.

#### Avaliação do objetivo

O objetivo principal deste indicador é regularizar a situação da Farmácia das Ações Integradas de Saúde de Itajaí (FAISI) junto ao Conselho Regional de Farmácia com relação à responsabilidade técnica. Ressaltamos que a FAISI é a principal Unidade Farmacêutica do município, atendendo atualmente todas as dispensações de medicamentos sujeitos à controle especial, os programas de Medicamento Não Padronizado e Ações Judiciais e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

#### Planejamento sobre o objetivo

Farmacêuticos com registro realizado junto ao Conselho Regional de Farmácia, estando a farmácia regularizada frente a esse órgão. **Objetivo com 100% da meta alcançada.**

**5.1.1.2. Realizar reforma na Farmácia de Ações Integradas de Saúde de Itajaí – FAISI – visando à melhoria na qualidade do atendimento à população e nas condições de trabalho de quem está lotado nesta unidade.**

Método de Cálculo

No momento em que houver a reforma nesta unidade e reestruturação interna serão contemplados os 100% estabelecidos como meta.

Avaliação do objetivo

As atuais instalações onde se encontra a FAISI são insuficientes para garantir um ambiente de trabalho condizente com o serviço realizado e prestar um adequado atendimento à população. Assim sendo a reforma e adequação do espaço será fundamental para melhoria na qualidade do atendimento à população e para melhoria das condições de trabalho daqueles funcionários que lá atuam.

Planejamento sobre o objetivo

Dado o fato do prédio onde a FAISI estava instalada ser cedido pelo Governo Federal e tendo sido leiloado, a reforma do local perdeu o objeto. A despeito disto foram procuradas alternativas para mudança da FAISI sem que acarretasse ônus ao município, situação que não foi possível de ser realizada. Desta forma foi locado espaço na região central do município para que abrigasse a FAISI. Este novo espaço, apesar de não ser concebido para abrigar uma Farmácia, foi adequado e está em melhores condições que as antigas instalações. **Objetivo com 100% da meta alcançada.**

**5.1.1.3. Realizar treinamentos /capacitação periódicos na Farmácia de Ações Integradas de Saúde de Itajaí – FAISI – com intuito de capacitar os funcionários e bolsistas e mantê-los atualizados a cerca dos assuntos pertinentes à Assistência Farmacêutica.**

Método de Cálculo

Em se realizando qualquer treinamento serão atingidos os 100% como meta estabelecida.

Avaliação do objetivo

Os profissionais que hoje fazem parte do quadro de funcionários da FAISI são de diversos campos de atuação e com diversos níveis de escolaridade. Tem se por objetivo nivelar o conhecimento destes profissionais acerca dos temas mais recorrentes em relação à dispensação de medicamentos e da Assistência Farmacêutica de forma geral.

Planejamento sobre o objetivo

Mesmo ocorrendo a mudança da FAISI para local adequado para suas instalações, ainda existe a carência de um local adequado na farmácia para reuniões e capacitações. Não foi possível realizar treinamento/capacitações até o presente relatório. Está sendo feita articulação com a UNIVALI para que a farmácia presente no bloco da USFC se torne local de referência para educação continuada dos profissionais que atuam nas farmácias municipais. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.4. Implantação de 05 farmácias regionais, com a presença de farmacêuticos em cada uma, em tempo integral de funcionamento, de acordo com a diretriz de estruturação mínima das farmácias do SUS.**

Método de Cálculo

A cada regional implantada nas condições estabelecidas corresponderá a 20% da meta estabelecida.

Avaliação do objetivo

A criação das farmácias regionais acarretará uma melhoria considerável no atendimento da população. Com essas implantações serão ofertados serviços farmacêuticos de qualidade à população atualmente desassistida. Também será descentralizada a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial e outros medicamentos com uso restrito, que são atrelados à presença do farmacêutico, melhorando o acesso da população. Também se melhorará o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, acarretando diminuição das perdas de medicamentos.

Planejamento sobre o objetivo

A meta não foi possível de ser alcançada devido à falta de recursos financeiros existentes para a implantação das mesmas, devendo se ressaltar o decreto de contingenciamento vigente. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.5. Prover as farmácias regionais de um assistente para o farmacêutico para cada 80 atendimentos/dia com carga horária de 6 horas/dia.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade à medida que for realizada a implantação das farmácias regionais, com a garantia da presença do assistente do farmacêutico

Avaliação do objetivo

A presença de profissional para auxiliar o farmacêutico nas suas atribuições é de suma importância para garantir a qualidade no atendimento à população e para que não ocorra sobrecarga de trabalho para quem atende, diminuindo as chances de erros acontecerem.

Planejamento sobre o objetivo

O objetivo será executado no concomitantemente a implantação das farmácias regionais.

**Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.6. Descentralizar a distribuição dos medicamentos sujeitos controle especial a todas as unidades onde tenha presença em tempo integral do farmacêutico.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade à medida que for realizada a implantação das farmácias regionais, com a referida descentralização da dispensação.

Avaliação do objetivo

A descentralização dos medicamentos que hoje são de dispensação exclusiva na FAISI proporcionará um maior conforto à população, melhorando o atendimento e o acesso a estes medicamentos.

Planejamento sobre o objetivo

O objetivo será executado no concomitantemente a implantação das farmácias regionais. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.8. Rever anualmente a Relação Municipal de Medicamentos – REMUNE - e atualizá-lo quando necessário, publicando-se no Jornal do Municipal após apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde – COMUSA.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade quando, anualmente, forem realizadas as revisões e acontecerem às publicações após aprovação pelo COMUSA

Avaliação do objetivo

A adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos é de suma importância para fomentar o uso racional de medicamentos bem como proporcionar um uso racional dos recursos existentes para este fim.

Planejamento sobre o objetivo

A revisão da REMUME foi finalizada. **Objetivo com 100% da meta alcançada.**

**5.1.1.9. Realizar ampla divulgação da REMUME à rede de saúde, provendo cada consultório com um exemplar impresso, incentivando a prescrição pelos profissionais daqueles medicamentos presentes nesta.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade quando, após aprovação pelo COMUSA, a REMUME seja distribuída a todas unidades de saúde e consultórios.

Avaliação do objetivo

A adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos é de suma importância para fomentar o uso racional de medicamentos bem como proporcionar um uso racional dos recursos existentes para este fim.

Planejamento sobre o objetivo

Estão sendo confeccionados livretos de bolso com a REMUME para todos os profissionais prescritores da Rede Municipal de Saúde, realizando sua ampla divulgação. A lista da REMUME está disponibilizada no site da prefeitura na sua página principal. **Objetivo com 50% da meta alcançada.**

**5.1.1.10. Realizar campanhas institucionais para ressaltar para população a importância do uso racional dos medicamentos e os perigos da automedicação.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade quando as referidas campanhas forem realizadas.

Avaliação do objetivo

A realização de tais campanhas é de suma importância para alertar e conscientizar a população da importância do uso racional de medicamentos e os perigos causados pela automedicação.

Planejamento sobre o objetivo

Este objetivo é alcançado no decorrer do segundo quadrimestre visto que o Dia Nacional de Uso Racional de Medicamentos é 05 de maio e nesta data são realizadas tais campanhas.

**5.1.1.11. Implantar o serviço de ambulatório de atenção farmacêutica em 1 (uma) unidade de saúde ao ano, com farmacêutico exclusivo para atendimento de farmácia clínica.**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade quando for disponibilizado um farmacêutico capacitado para atuar em farmácia clínica

Avaliação do objetivo

A implantação de atendimento de farmácia clínica é uma prática que está começando a ser utilizada e já existem experiências exitosas relatando os benefícios apresentado com a adoção desta prática. Desta forma nosso município pode ser pioneiro na oferta deste serviço de forma permanente

Planejamento sobre o objetivo

Devido ao fato do quadro de farmacêuticos estar completo não foi possível contemplar tal objetivo. Apesar de sua importância indiscutível na multidisciplinaridade do cuidado ao usuário do SUS, nosso quadro atual de farmacêuticos não permite dispor de profissional para tal ação.

**Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.12. Elaborar e instituir 05 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas/ano como ferramentas para fomentar o uso racional de medicamentos bem como auxiliar o corpo técnico na tomada de decisão quando a solicitação de medicamentos não padronizados.**

#### Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade à medida que a quantidade de protocolos/ano for sendo adotadas.

#### Avaliação do objetivo

A adoção de protocolos ajuda a nortear as práticas clínicas dos prescritores que atuam no SUS, além de criar critérios claros para a liberação de medicamentos que por ventura não estejam padronizados.

#### Planejamento sobre o objetivo

Serão implantados Protocolos a serem definidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

### **5.1.1.13. Capacitar todos os profissionais prescritores para incentivar os profissionais a indicarem os medicamentos da Relação Municipal de medicamentos – REMUME.**

#### Método de Cálculo

Porcentagem do número de profissionais capacitados frente ao número total de prescritores na rede.

#### Avaliação do objetivo

A capacitação dos profissionais prescritores é de suma importância para conscientizar e instrumentalizar estes com ferramentas estimulando a prescrição dos medicamentos padronizados na rede bem como promover o uso racional de medicamentos.

#### Planejamento sobre o objetivo

Foram retomadas as tratativas para continuação das turmas do Curso de Uso Racional de Medicamentos com objetivo de capacitar todos os profissionais da atenção básica, independente de sua formação. **Objetivo com 12% da meta alcançada.**

### **5.1.1.14. Aproximação da Assistência Farmacêutica ao Judiciário com realização de seminário anual.**

#### Método de Cálculo

A meta será alcançada quando da realização do evento.

#### Avaliação do objetivo

A aproximação junto ao poder judiciário visa diminuir o problema gerado pela quantidade

de ações judiciais que recaem sobre o município e que causa uma diminuição no investimento na assistência farmacêutica básica.

Planejamento sobre o objetivo

Não há previsão da realização de nova mesa redonda ou outro encontro com o poder judiciário. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**5.1.1.15. Incluir Assistência Farmacêutica no CAPS**

Método de Cálculo

A meta será alcançada na totalidade quando a assistência farmacêutica for incorporada aos processos de trabalho do CAPS.

Avaliação do objetivo

A incorporação da prática farmacêutica nos processos de trabalho dos CAPS trará benefícios no que tange o tratamento farmacológico, podendo estar o farmacêutico incluído na equipe multidisciplinar que pratica os cuidados aos pacientes portadores de transtornos e problemas relacionados a saúde mental.

Planejamento sobre o objetivo

Devido ao fato do quadro de farmacêuticos estar completo não foi possível contemplar tal objetivo. Apesar de sua importância indiscutível na multidisciplinaridade do cuidado ao usuário do SUS, nosso quadro atual de farmacêuticos não permite dispor de profissional para tal ação. **Objetivo com 0% da meta alcançada.**

**Objetivo específico 5.1.2.: Reestruturação do Programa Remédio em Casa**

**5.1.2.1. Reestruturar o Programa Remédio em Casa em consonância com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica integrando-o a ESF.**

Método de Cálculo

Ao se realizar a reestruturação o objetivo será alcançado

Avaliação do objetivo

A reestruturação do Programa Remédio em Casa visa adequar o mesmo à Política Nacional de Assistência Farmacêutica e contemplar aqueles pacientes que não possuem condições de se deslocar até a unidade para retirar seus medicamentos.

Planejamento sobre o objetivo

Como ocorreu o encerramento das atividades do referido programa tal ação se torna obsoleta.

**Objetivo com 0% da meta alcançada.**

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Revisão de todos os processos judiciais de solicitação de medicamentos, verificando se ainda estão ativos e de quem é a responsabilidade de fornecimento;
- Compilação em planilha de todos os processos judiciais para acesso rápido às informações destas demandas;
- Articulação com o Departamento de Compras, Diretor Administrativo e Fundo Municipal de Saúde para melhorar o processo dos pedidos de compras de medicamentos provenientes de demandas judiciais, com intuito de atender os prazos legais estabelecidos em juízo;
- Coordenação das atividades da CFT
- Participação no Pró/Pet-Saúde, com participação na Comissão Ampliada e no Comitê Local de Acompanhamento do Pró/Pet-Saúde;
- Pactuação junto ao curso de Farmácia da UNIVALI a respeito dos locais de realização de estágio nas diversas fases do curso, cada qual com sua especificidade.
- Rotina diária para condução do programa de medicamentos não padronizados realizados por esta Gerência.
- Início da articulação com a Univali para implantação do projeto relacionado ao descarte consciente de medicamentos, com intuito de capacitar ACS e informar a população através de oficinas.
- Participação do responsável pela Gerência de Ações Farmacêuticas Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde com intuito de defender os interesses do município no que tange a Assistência Farmacêutica
- Participação no acolhimento dos residentes da Residência Multidisciplinar
- Participação no acolhimento dos calouros do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI
- Atendimento das mais variadas demandas relacionadas a medicamentos daqueles usuários que procuram a Secretaria de Saúde.
- Auxílio a diversos setores da Secretaria de Saúde no que tange questões relacionadas a medicamentos.

## 1.6 DIRETRIZ 06 – ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo específico 6.1.1.: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica	1º RDQ 2017
<p><b>6.1.1.1. Garantir o sobreaviso da Diretoria de Vigilância Epidemiológica.</b> Objetivando prestar assistência em casos que requeiram ações de caráter urgente e/ou emergencial com necessidade de interveniência imediata, necessária e obrigatória, determinadas em legislação, normas e portarias que regem o SUS, evitando complicações graves tanto no indivíduo como na comunidade. Este item será discutido no próximo quadrimestre.</p>	<p><b>Previsto no 2º Quadrimestre</b></p>
<p><b>Objetivo específico 6.1.2.: Ampliar a prevenção de doenças imunopreveníveis</b></p>	
<p><b>6.1.2.1. Reestruturar e adequar a rede de frio com monitoramento 24h conforme legislação vigente (Portaria 012/2012).</b> A Rede de frio possui gerador em funcionamento na Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Neste quadrimestre, foi autorizada a licitação para aquisição de câmaras de refrigeração para 12 Unidades de Saúde e 06 para a Vigilância Epidemiológica neste ano. A compra de Câmara Fria, especial para vacina, deverá incluir o item de chamamento telefônico em caso de mudança de temperatura. A rede municipal deverá ser contemplada com câmaras adequadas e treinamento aos profissionais de saúde, para a leitura e cuidado destas câmaras. O planejamento para adequação de estrutura da Rede de Frio será realizado no 2º quadrimestre, devido à possibilidade de mudança de prédio. (A Portaria 012/2012 foi alterada para a Portaria 556/2016).</p>	<p><b>Em Andamento</b></p>
<p><b>6.1.2.2. Implantar Centro de Referência de Imunobiológico Especial.</b> A diretoria de Vigilância Epidemiológica, não vê necessidade de implantar este serviço em nosso município. O Estado possui um CRIE para avaliação e liberação dos Imunobiológicos Especiais. Após a liberação do CRIE Estadual, a Rede de Frio Municipal, libera a vacina na Unidade de Saúde do bairro dos pacientes, assim, facilita o acesso do munícipe a vacina.</p>	<p><b>Não se aplica</b></p>
<p><b>6.1.2.3. Manter a cobertura vacinal da BCG-ID (&lt;1ano) em 100% do subgrupo populacional.</b> A cobertura vacinal é proporcional ao quadrimestre, lembrando que é um dado acumulativo. A vacinação na Maternidade é um dos fatores que influencia na cobertura vacinal deste Imunobiológico. A nossa população esperada para o ano</p>	<p><b>25,91%</b></p>

<p>de 2017, são de 3319 crianças e já imunizamos 860 crianças de Janeiro à Março, pois o site do MS ainda não calculou o mês de Abril.</p>	
<p><b>6.1.2.4. Manter a cobertura vacinal da Hepatite B (&lt;1ano) no mínimo em 95% do subgrupo populacional.</b></p> <p>A cobertura vacinal é proporcional ao quadrimestre, lembrando que é um dado acumulativo. Assim como a BCG, a vacinação na Maternidade é um dos fatores que influencia na cobertura vacinal deste Imunobiológico. A nossa população esperada para o ano de 2017, são de 3319 crianças e já imunizamos 856 crianças de Janeiro à Março, pois o site do MS ainda não calculou o mês de Abril.</p>	<p><b>25,79%</b></p>
<p><b>6.1.2.5. Manter a cobertura vacinal para Poliomielite (calendário básico) em 95% do subgrupo populacional.</b></p> <p>A cobertura vacinal é proporcional ao quadrimestre, lembrando que é um dado acumulativo. A cobertura vacinal deste Imunobiológico é calculada com base em crianças menores de 01 ano. A nossa população esperada para o ano de 2017, são de 3319 crianças e já imunizamos 866 crianças de Janeiro à Março, pois o site do MS ainda não calculou o mês de Abril.</p>	<p><b>26,09%</b></p>
<p><b>6.1.2.6. Manter a cobertura vacinal da Pentavalente (&lt;1ano) no mínimo em 95% do subgrupo populacional.</b></p> <p>A cobertura vacinal é proporcional ao quadrimestre, lembrando que é um dado acumulativo. A cobertura vacinal deste Imunobiológico é calculada com base em crianças menores de 01 ano. A nossa população esperada para o ano de 2017, são de 3319 crianças e já imunizamos 854 crianças de Janeiro à Março, pois o site do MS ainda não calculou o mês de Abril.</p>	<p><b>25,73%</b></p>
<p><b>6.1.2.7. Manter a cobertura vacinal adequada da Tríplice Viral em 100% do subgrupo populacional (1 ano).</b></p> <p>A cobertura vacinal é proporcional ao quadrimestre, lembrando que é um dado acumulativo. A cobertura vacinal deste Imunobiológico é calculada com base em crianças de 01 ano. A nossa população esperada para o ano de 2017, são de 3319 crianças e já imunizamos 842 crianças de Janeiro à Março, pois o site do MS ainda não calculou o mês de Abril.</p>	<p><b>25,36%</b></p>
<p><b>6.1.2.8. Investigar 100% dos casos registrados de eventos adversos graves pós-vacinação.</b></p> <p>A investigação dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV) é realizada através do site do MS. Neste primeiro quadrimestre, tivemos 12 casos registrados em Itajaí, porém, o MS avaliou apenas 08 casos. Estamos com 04 casos pendentes, aguardando retorno do MS para finalizar a investigação para continuidade ou</p>	<p><b>66,66%</b></p>

encerramento dos casos.	
<p><b>6.1.2.9. Manter a sala de vacina do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – HMMKB operante todos os dias da semana incluindo finais de semana e feriados.</b></p> <p>O município de Itajaí, através da DIVE dispõe de 01 profissional de 30 horas semanais no HMMKB, no período matutino para vacinação dos recém-nascidos em Itajaí. Estamos em processo de firmar parceria com o Hospital para o mesmo assumir a sala de vacina nos finais de semana e feriados para uma cobertura de 100% dos nascidos vivos.</p>	<p><b>71%</b> <b>Base do cálculo:</b> <b>suprimos 05 dias</b> <b>dos 07 dias que</b> <b>foram pactuados</b></p>
<b>Objetivo específico 6.1.3.: Ampliar a prevenção e controle de doenças transmissíveis agudas</b>	
<p><b>6.1.3.1. Elevar p/ 90% os casos notificados, encerrados oportunamente (exceto dengue).</b></p> <p>Não foi possível gerar este relatório, o intervalo mínimo é de 180 dias para avaliação. A Vigilância Epidemiológica considera importante o encerramento oportuno de todas as fichas de doenças de notificação compulsória, pois através desse trabalho se efetiva as ações necessárias para o controle de agravos.</p>	
<p><b>6.1.3.2. Elevar p/ 95% as doenças exantemáticas investigadas adequadamente.</b></p> <p>Tivemos 02 casos notificados, investigados e encerrados em tempo oportuno.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.3.3. Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA.</b></p> <p>Não tivemos nesse primeiro quadrimestre notificação de PFA. Nos próximo quadrimestre, vamos intensificar a busca ativa de casos, através de prontuários hospitalares.</p>	
<p><b>6.1.3.4. Encerrar a investigação em 80% dos casos de meningite bacteriana por critério laboratorial –cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex.</b></p> <p>Ocorreram 06 casos de meningite bacteriana, todas foram confirmadas pelos referidos exames laboratoriais.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.3.5. Realizar diagnóstico laboratorial de 100% dos casos notificados de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola).</b></p> <p>Em Itajaí, tivemos 02 casos de doenças exantemáticas notificados, investigados e realizados diagnóstico laboratorial.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.3.6. Realizar notificação de 90% dos casos registrados de doenças exantemáticas com envio semanal de notificações positivas ou negativas</b></p>	

<p><b>por unidade notificante.</b></p> <p>Nesse ano tivemos até o momento, 02 semanas positivas para doenças exantemáticas no município. O envio foi realizado das 17 semanas epidemiológicas do quadrimestre.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.3.7. Manter a monitorização das Doenças Diarréicas Agudas nas Unidades de Saúde.</b></p> <p>Hoje contamos com 09 unidades sentinelas com 100% de alimentação no SIVEP-DDA das 17 primeiras semanas epidemiológicas. Até o momento, foram registrados 2.307 casos de doenças diarréicas agudas e detectado um surto de Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar. Em 2009, a Vigilância Epidemiológica municipal implantou o Monitoramento de Agravos nos Centros de Educação Infantil realizado através das Unidades Básicas de Saúde. Este quadrimestre foi observado uma detecção tardia de surtos nos CEI, sendo ressaltada a importância do monitoramento às equipes de Estratégia da Saúde da Família. Foi realizada uma capacitação aos fiscalizadores da limpeza dos CEI, em parceria com a Secretaria da Educação e Diretoria de Vigilância Sanitária. Foram notificados e investigados 23 surtos de DDA, sendo identificado Norovírus como o agente etiológico principal. Todos os surtos foram repassados à Vigilância Sanitária para propor as medidas de controle, à Regional de Saúde e ao Estado.</p>	<b>100%</b>
<p><b>Objetivo específico 6.1.4.: Consolidar a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis</b></p>	
<p><b>6.1.4.1. Implementar e manter o Serviço de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.</b></p> <p>Esse serviço iniciou em julho de 2010 com a Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis (somente as doenças e agravos de notificação compulsória) e em 2011 iniciou a Vigilância da Violência. Porém, ainda não é realizada a Vigilância das DANT que não são de notificação compulsória. O serviço não foi oficializado no organograma da Secretaria da Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Neste quadrimestre, não foi realizada a Vigilância do Câncer devido à necessidade de redução de recursos humanos.</p> <p>As doenças e agravos não transmissíveis - DANT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, entre outras) são doenças multifatoriais e têm em comum, fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis.</p> <p>Dentre os fatores comportamentais de risco modificáveis destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as</p>	<b>100%</b>

<p>dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as DANTs já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença, constituindo um sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda.</p> <p>O Brasil seguindo essa tendência mundial tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60. Destacamos a queda da mortalidade e da fecundidade aumento do número de idosos, particularmente, o grupo com mais de 80 anos. De 1980 a 2000, a população de idosos cresceu 107%, enquanto a população até 14 anos cresceu apenas 14%. Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de 8% para 15%. O envelhecimento está associado ao aumento da incidência e prevalência de DANT.</p> <p>As doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, entre outras respondem pela maior parcela dos óbitos no país e de despesas com assistência hospitalar no SUS, totalizando cerca de 75% dos gastos com atenção à saúde. Estas mudanças configuram novos desafios para a saúde pública de encontrar mecanismos para o enfrentamento das DANT marcadas pela complexa relação entre a saúde e seus determinantes, considerando que essas doenças têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causa morte prematura e geram grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.</p> <p>Portanto, a prevenção e controle das DANT e seus fatores de riscos, são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas conseqüências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. Diante do exposto, percebemos a necessidade da vigilância epidemiológica na avaliação e indicação para a atenção básica nas principais DANTS presentes no território, para intervenções pontuais bem como trazer a atenção básica os números obtidos, sensibilizando a ordenadora do cuidado na prevenção das DANTS e promoção a saúde.</p>	
<p><b>6.1.4.2. Realizar vigilância (notificação e Investigação) das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.</b></p> <p>A Vigilância das DCNT é realizada apenas da Desnutrição Grave, agravo de</p>	<p><b>20%</b></p>

<p>interesse municipal. Neste quadrimestre, manteve-se a captação de casos para monitoramento de crianças em risco de desnutrição grave conforme triagem realizada pela Gerência das Estatísticas Vitais baseada na Ficha de Investigação de Nascidos Vivos. Houve alteração nos critérios/frequência de monitoramento devido à mudança dos critérios de notificação de desnutrição grave e à redução de recursos humanos (redução de uma técnica de enfermagem que auxiliava essa ação 12 horas por semana e foi excluído o profissional da Residência Multiprofissional na Gestão que desempenhava suas atividades 8 horas por semana nesta área). Assim, houve redução de crianças que permaneceram em monitoramento de risco e 19 crianças listadas para monitoramento, não foram monitoradas no quadrimestre.</p> <p>Houve redução da Vigilância do Câncer e não houve início da Vigilância das DCNT que não são de notificação compulsória. <b>IMPORTANTE ANALISAR SE ESSA META AINDA EXISTE PARA 2017.</b></p> <p>Infelizmente hoje não conseguimos trabalhar e analisar os dados das DANTS, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o município conta com uma equipe pequena, porém, acreditamos que se unirmos força com os demais departamentos de saúde, podemos ao longo do ano melhorar o serviço gradativamente. Portanto, as DANTS existem em nosso município, porém, não é realizado conforme o preconizado.</p>	<p><b>76 crianças recebidas;</b> <b>39 crianças foram monitoradas 1 vez no quadrimestre;</b> <b>10 não se enquadraram no critério de monitoramento de risco.</b></p>
<p><b>6.1.4.3. Realizar vigilância (notificação e Investigação) das Violências.</b></p> <p>Duas das doenças e agravos não transmissíveis de notificação compulsória são notificados e investigados conforme protocolo específico: a Violência doméstica e/ou outras violências e Violência sexual e tentativa de suicídio por constar na Lista Nacional de Notificação Compulsória (Portaria nº1. 271, de 06 de junho de 2014), a Desnutrição Grave por ser de interesse municipal a partir de 17/07/2015 (Resolução nº64/SMS/DVE). A Vigilância do Câncer não está sendo realizado devido à redução de pessoal, este agravo foi revogado através da Portaria nº242 de 10/04/2015, porém, Estado refere que permanece de notificação devido ao Decreto 2.026/2008 ainda estar vigente.</p>	<p><b>76%</b></p>
<p><b>6.1.4.4 Reduzir a proporção de internações por complicações de Diabetes Mellitus.</b></p> <p>Setembro - Dezembro 2016 = 16 casos <b>Janeiro – Fevereiro e Março 2017 = 12 (TABnet – 11.05.2017)</b></p> <p>Garantido acesso através de agenda prioritária e programática para</p>	

acompanhamento aos portadores de Diabetes, bem como estímulo de ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, pelas ESF/NASF.	
<p><b>6.1.4.5 Reduzir a taxa de internações por acidente vascular cerebral.</b></p> <p>Setembro - Dezembro 2016 = 59 casos</p> <p><b>Janeiro – Fevereiro e Março 2017 = 57 (TABnet – 11.05.2017)</b></p> <p>Garantido acesso aos usuários para diagnóstico precoce, agenda prioritária e programática para acompanhamento, bem como estímulo de ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, pelas ESF/NASF.</p>	
<p><b>Objetivo específico 6.1.5.: Ampliar a prevenção e controle das doenças transmissíveis crônicas</b></p>	
<p><b>6.1.5.1. Elevar a taxa de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera a 75%, aumentando-a na razão de 2% ao ano.</b></p> <p>Este indicador anual tem como ano base de avaliação (2015/2016). Portanto em 2015, houve uma queda no percentual de cura dos casos pulmonares bacilíferos 58,7%, em relação ao ano de 2014 (61,1%), novamente não atingindo a meta, que para este ano seria de 83% de taxa de cura considerando o aumento de 2% ao ano desde 2013. No ano de 2015 foram diagnosticados 124 pacientes com Tuberculose no Município, ressalta-se que houve 03 casos de Tuberculose Droga Resistente – TBDR (6,5%) e 08 casos de abandono (4,3%). Verifica-se a necessidade do aumento do acompanhamento da medicação assistida, pela Atenção Básica, a fim de diminuir os casos de abandono e aumentar a taxa de cura por Tuberculose.</p>	<p><b>58,7%</b></p>
<p><b>6.1.5.2. Desenvolver uma campanha anual de mobilização na comunidade para busca de sintomáticos para tuberculose.</b></p> <p>Com a intenção de sensibilizar as equipes de atenção básica para busca ativa de sintomáticos respiratórios – SR e diagnóstico precoce da Tuberculose, esta diretoria programou para a semana do dia Mundial de Combate a Tuberculose, (24 de março), ações diferenciadas, levando a equipe do Programa de Tuberculose, (médico e enfermeiros), para realizar capacitações nas unidades de maiores fluxos e casos de tuberculose, estas capacitações envolveram a equipe de AB e a própria comunidade, informando as formas de transmissão, controle, acesso precoce ao serviço de saúde, obtivemos uma grande participação da comunidade com muitas perguntas e até mesmo participação de pacientes do programa de tuberculose dando o seu relato de acompanhamento ambulatorial e de tomada de medicação. Juntamente com o trabalho da Vigilância</p>	<p><b>Campanha realizada</b></p>

<p>Epidemiológica, ocorreu uma parceria com acadêmicos da UNIVALI, do 8º período de Enfermagem, que estão realizando capacitações e rodas de conversa com Agentes Comunitárias de Saúde, reforçando o acompanhamento do paciente, DOTS, e busca ativa de sintomáticos respiratórios. Estas ações visam preparar melhor a equipe de AB e informar a população que a tuberculose tem tratamento e cura. Foi elaborado um folder informativo para distribuir para as equipes de AB e comunidade.</p>	
<p><b>6.1.5.3. Investigar para Tuberculose, através de baciloscopia de escarro, o mínimo equivalente a 1% da população do município ao ano.</b></p> <p>Foram realizados 698 baciloscopias, totalizando 3,34% da população investigada considerando a população de Itajaí com base nos dados do IBGE 2016 que é de 208.958 habitantes. Atingindo assim nesse quadrimestre a meta de 1% da população a ser investigada. Vale informar que no início de fevereiro o Laboratório Municipal começou a realizar o TRM (Teste Rápido Molecular) para diagnóstico e controle da TB de modo que foram realizados 116 TRM acrescentando assim 0,55% da população investigada para diagnósticos de TB. O Programa de Tuberculose está passando por reestruturação de equipe e processo de trabalho para melhor atender e supervisionar as equipes da atenção básica e pacientes que estão sendo acompanhados no Programa. Também informamos que continuamos a realizar capacitações das equipes de Agente de Endemias para melhor adesão de pacientes no tratamento evitando casos de abandono.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.5.4. Garantir veículo próprio para o Programa de Tuberculose visando a supervisão do DOTS.</b></p> <p>Com objetivo de garantir e aumentar a taxa de cura dos doentes por tuberculose, evitar casos de abandono e surgimento de bacilos resistentes aos medicamentos, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, já no início de janeiro, disponibilizou um carro exclusivo para o Centro de Referência em Doenças Infecciosas – CEREDI, realizar as visitas domiciliares, para garantir o DOTS dos pacientes assistidos pelo Programa. Estas visitas também têm como finalidade de supervisionar o acompanhamento efetuado ao paciente pela AB afim de, realizar adequadamente o Tratamento Diretamente Observado, diagnóstico precoce, busca de contatos de casos índices e intensificação de busca de sintomáticos respiratórios (SR), distribuindo-se a programação das ações de controle da tuberculose (metas de investigação de SR e de diagnóstico de pulmonares positivos por equipe de saúde da família.</p>	<b>100%</b>

<p><b>6.1.5.5. Examinar 70% dos contatos de casos confirmados de tuberculose, tendo como objetivo o diagnóstico e tratamento de casos ativos e de infecção latente da tuberculose.</b></p> <p>Para contemplar com dados precisos, o item 6.1.5.5. é avaliado retroativamente dois anos, devido ao tempo estimado de conclusão de tratamento, considerando desta forma o ano de 2015/2016. Verifica-se que não houve mudança no resultado da avaliação em razão de que no ano de 2014 a taxa foi de 28,2% de contatos avaliados. Muito abaixo da meta almejada. Verifica-se que através de monitoramento de boletins de acompanhamento do Programa de Tuberculose, que dados como os de acompanhamento de contatos, pelas equipes de estratégia de saúde da família, estão em branco. Desde março esta diretoria vem promovendo encontros e capacitações de equipes de ESF, e com parceria de estagiários da UNIVALI com supervisão do Programa de Tuberculose, onde trabalha orientando diretamente as Agentes Comunitárias de Saúde, abordando o Tratamento Diretamente Observado, busca ativa de sintomáticos respiratórios, busca ativa de contatos. Também foi elaborado um folder explicativo para uma melhor abordagem da população nas visitas domiciliares e demais atividades educativas.</p>	<p><b>28,3%</b></p>
<p><b>6.1.5.6. Implantar programação anual de Prova Tuberculínica para portadores de HIV/AIDS no Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS do município (CEREDI), a fim de diagnosticar e tratar os casos de infecção latente da tuberculose nesta população.</b></p> <p>Segundo a Nota Técnica Nº 09/2014/DIVE/SUV/SES/2014, que dispõe sobre o desabastecimento, por tempo indeterminado e sem previsão de normalização na rede do Derivado Protéico Purificado – PPD pelo Ministério da Saúde, preconizada o PPD apenas para contatos menores de cinco anos, pessoas com HIV/AIDS e portadores de condições consideradas de alto risco. Sendo assim, a equipe do Programa de Tuberculose, já planejou a capacitação dos demais servidores do CEREDI, que atuam no Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS, para realização da Prova Tuberculínica para portadores de HIV/AIDS para próximo quadrimestre, visto que a equipe do Programa de Tuberculose está passando por reestruturação e foi dada prioridade para o serviço interno e adequação de rotinas do Programa. Desta forma, assim que o Ministério da Saúde restabelecer o abastecimento do PPD, este serviço será disponibilizado a essa população.</p>	<p><b>Aguardando Secretaria Estadual de Saúde – SES</b></p>
<p><b>6.1.5.8. Aprimorar Implementar o DOTS no Município.</b></p>	<p><b>100%</b></p>

<p>O DOTS já está 100% implantado, porém o Programa de Tuberculose está passando por uma reestruturação afim qualificar as equipes de Atenção Básica para sensibilizá-los da importância do tratamento supervisionado adequado.</p>	
<p><b>6.1.5.9. Realizar Notificação de 100% dos casos de sífilis em gestantes.</b></p> <p>Uma das prioridades, desta diretoria desde o início de janeiro, é a detecção precoce da sífilis em gestantes. Para isto, realiza monitoramento periódico dos resultados de VDRL em todas as entradas de gestantes, encaminhadas ao Laboratório Municipal. Em casos resultados reagentes realiza a sinalização imediata às unidades de saúde, faz visitas as unidades para entrega de tratamento, orientações e monitoramento do tratamento e resultados. Porém é importante frisar que a captação precoce da gestante na Rede Cegonha realizando o Teste Rápido já na primeira consulta, segundo preconiza a Nota Técnica Conjunta Nº 391/2012/SAS/SVS/MS. Foram registrados neste Quadrimestre 39 casos de sífilis em gestante, mostrando um aumento expressivo em relação ao 1º Quadrimestre de 2016 que foram 27 casos notificados.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.5.10. Reduzir a taxa de transmissão vertical de sífilis em 3% ao ano.</b></p> <p>No primeiro Quadrimestre a Diretoria de Vigilância Epidemiológica organizou com participação do DAS, um Seminário sobre Manejo de Sífilis e Toxoplasmose Gestacional e Congênita, afim de, capacitar e sensibilizar médicos e enfermeiros do HMMKB, Rede Municipal de Saúde e particular para o tratamento adequado da gestante com sífilis e seu parceiro. Neste primeiro quadrimestre foram registrados 09 casos de Sífilis Congênita, apresentando uma taxa de transmissão de 8,58/1000 nascidos vivos. Porém esta meta só poderá ser avaliada em janeiro de 2018, após a inclusão de todos os casos de Sífilis congênita de 2017. Este dado, expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação.</p> <p>Ao levantar os registros dos casos observamos as seguintes fragilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré - Natal tardio e não realizado;</li> <li>• Realização de exames abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>• Baixa adesão na realização de testes rápidos na Atenção Básica;</li> <li>• Dificuldade na abordagem de gestantes usuárias de drogas;</li> <li>• Gestante com múltiplos parceiros;</li> <li>• Baixa adesão do parceiro na participação do pré-natal;</li> <li>• Recusa do parceiro em realizar o tratamento;</li> </ul>	<b>Avaliação em Janeiro de 2018</b>

- Sífilis adquirida nas últimas semanas de gestação, com diagnóstico no momento do parto;
- Gestantes que migram para o município de Itajaí, sem pré-natal adequado;

Tratamento inadequado ou não realizado no pré-natal particular.

#### 6.1.5.11. Acompanhar o pré-natal de modo a não ultrapassar 12 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.

Foram registrados 09 casos de Sífilis Congênita neste primeiro Quadrimestre. Porém em comparação com 1º Quadrimestre de 2016 onde foram notificados 27 gestantes com sífilis e 08 casos de transmissão vertical (29,6%), neste 1º Quadrimestre de 2017 foram notificados 39 gestantes com sífilis e 09 casos de sífilis congênita (23,1%), observa-se uma redução de 6,5% de transmissão vertical, sendo que destes 09 casos tivemos 01 gestante com transmissão vertical gemelar.

Idade da Mãe	Realizado pré-natal/local	Município	Diagnóstico de sífilis materna	Teste não treponêmico no parto	Teste confirmatório treponêmico no parto	Esquema de tto	Parceiro tratado junto com a gestante
1ª-36 anos	Realizado Particular	Itajaí	No parto	Reagente -1:1	Reagente	Não realizado	Não
2ª-19 anos	Realizado-início em Navegantes veio para Itajaí com IG-32s Costa Cavalcanti	Navegantes/Itajaí	No parto	Reagente -1:2	Reagente	Não realizado	Não
3ª-22 anos - gemelar	Realizado Cordeiros	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:16	Reagente	Adequado	Sim
4ª-22 anos - gemelar	Realizado Cordeiros	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:16	Reagente	Adequado	Sim
5ª-35 anos	Realizado Rio Bonito	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:16	Reagente	Inadequado	Não
6ª-21 anos	Não/aborto Jardim Esperança	Itajaí	No momento do aborto	Reagente -1:2048	Reagente	Não realizado	Não
7ª-21 anos	Realizado Pro Morar II	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:2	Reagente	Inadequado	Sim
8ª-25 anos	Realizado Brilhante	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:64	Reagente	Adequado	Sim
9ª-28 anos	Realizado São João/CRESCEM	Itajaí	No pré-natal	Reagente -1:4	Reagente	Inadequado	Sim

**09 casos**

#### 6.1.5.12. Acompanhar crianças HIV positivas menores de 5 anos de modo a não ultrapassar 1 caso de AIDS ao ano nesta faixa etária.

Neste Quadrimestre foi registrado 01 caso de AIDS em menor de 05 anos.

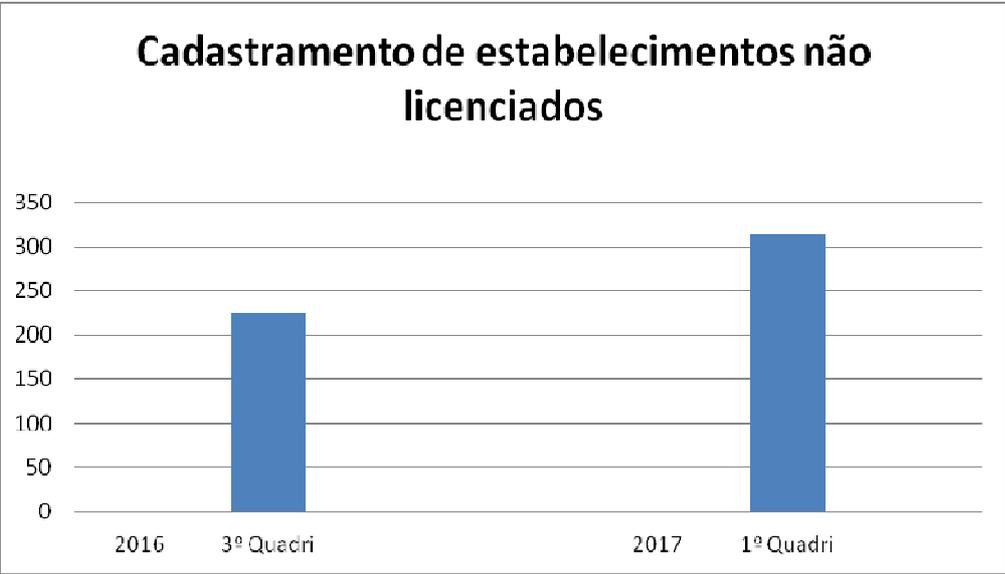
Criança proveniente de encaminhamento da rede privada, com primeira consulta no serviço de referência em 05/01/2017 com resultado de exames comprovando diagnóstico de AIDS em 06/01/2017, mãe com histórico de pré natal em rede privada, Elisa antiHIV não reagente em 18/09/15, parto realizado na Maternidade

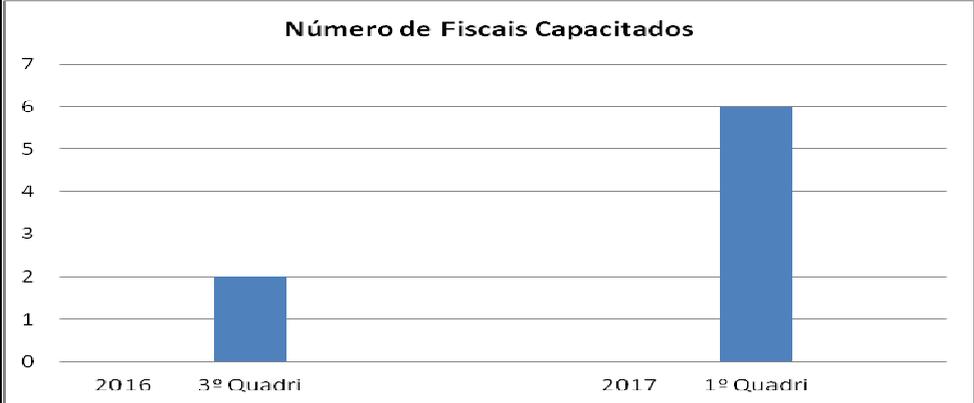
<p>Santa Luiza. Criança amamentada até os sete meses de idade.</p>	
<p><b>6.1.5.13. Atender todas as crianças expostas ao HIV.</b></p> <p>Todas as crianças expostas ao HIV são encaminhadas e atendidas no serviço de referência CEREDI, tanto as residentes em Itajaí, como as residentes em outros municípios. No processo de alta hospitalar, já é agendada consulta no CEREDI para todas as crianças. Neste quadrimestre foram notificados 12 casos novos de criança exposta ao HIV e acompanhadas 536 crianças já acompanhadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Janeiro: 36</li> <li>• Fevereiro: 148</li> <li>• Março: 208</li> </ul>	<p><b>100%</b></p>
<p><b>6.1.5.14. Realizar campanhas informativas sobre as formas de prevenção do HIV/AIDS e outras DST, para população em geral do Município de Itajaí por meio de mídia impressa e eletrônica.</b></p> <p>Durante o primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados <b>06</b> encontros com alunos do <b>5º</b> ao <b>9º</b> ano sendo abordados os temas Corpo, Valorização do Corpo e Auto Estima, nas escolas Municipais: <b>Escola Básica Avelino Werner, Centro educacional de Cordeiros, Escola Básica Martinho Gervasi</b>, atingindo assim o quantitativo <b>250</b> alunos. Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, está sendo realizada uma Capacitação para <b>25</b> profissionais de saúde, sendo estes Enfermeiros, Médicos e Agentes Comunitários de Saúde das <b>UBS Fazenda, Murta, Praia Brava, Itaipava, Nossa Senhora das Graças, Cidade Nova II, São Vicente, Bambuzal, Espinheiro e Rio Bonito</b>, abordando todos os temas do Projeto Sexualidade. O projeto foi apresentado também em uma reunião com os Diretores de 16 unidades escolares com o objetivo de informá-los que os profissionais de saúde que estão sendo capacitados procurariam as unidades escolares para desenvolver as atividades. Também ministramos uma palestra para todos os diretores do Ensino Fundamental com a temática Prevenção a Violência Infantil. Neste primeiro quadrimestre participamos da primeira reunião com o Grupo Técnico – GT do Programa Saúde do Escolar (PSE) para apresentarmos as atividades que serão desenvolvidas durante o ano de 2017.</p> <p>Ações realizadas em parceria com as Agentes de Endemias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No mês de janeiro foram distribuídos 2448 preservativos de 52mm, 2448 preservativos de 55mm, 64 gel bisnaga, 80 preservativos feminino e 150</li> </ul>	<p><b>100%</b></p>

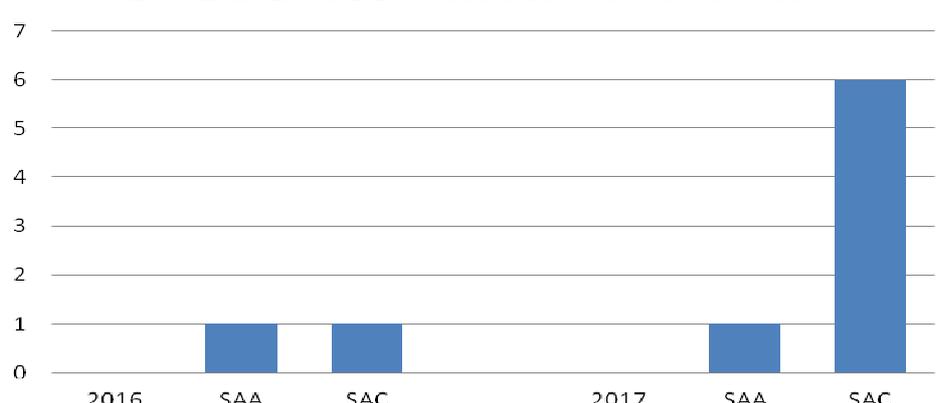
<p>gel sache nas 25 casas atendidas pelo programa. Nos pontos com dispenser e ações nas empresas foram distribuídos 36144 preservativos de 52mm;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No mês de fevereiro foram 7056 preservativos de 52 mm, 6624 preservativos de 55 mm, 136 gel bisnaga, 280 preservativos feminino e 590 gel sache nas casas; em empresas e ações do município como, por exemplo, o carnaval foram 6336 preservativos de 52mm e 144 preservativos de 55mm;</li> <li>• Mês de março foram distribuídos nas casas 5760 preservativos de 52 mm, 5904 preservativos de 55 mm, 47 gel bisnaga, 280 preservativos femininos e 590 gel sache. Nas empresas e em outras ações foram 8784 preservativos de 52 mm;</li> <li>• Em abril aumentamos de 25 para 30 as casas acompanhadas pelo programa, distribuimos 2880 preservativos de 52mm, 3456 preservativos de 55mm, 89 gel bisnaga, 106 preservativos feminino e 100 gel sache. Aumentamos o numero de pontos com dispenser de preservativos de 12 para 16, incluindo o Instituto Fayal de Ensino, distribuimos 14256 preservativos de 52mm e 864 preservativos de 55mm. Neste mês foi realizado uma roda de conversa em casa de prostituição;</li> </ul> <p>Ressaltando, que durante os meses de janeiro, fevereiro e março as agentes trabalhavam apenas 6 horas por semana no programa. Atualmente, estão em tempo integral, visitando as casas e os pontos com dispenser de 15 em 15 dias.</p>	
<p><b>6.1.5.15. Aprimorar as atividades relativas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.</b> <b>Similar ao indicador 6142</b></p>	
<p><b>6.1.5.16. Aumentar para 100% a proporção de óbitos infantis e fetais investigados.</b></p> <p>No 1º quadrimestre, o município apresentou 07 óbitos infantis e 12 óbitos fetais, destes óbitos, 07 foram investigados e 12 estão dentro dos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde.</p> <p>O processo de investigação de óbito infantil e fetal está dividido em investigação ambulatorial, domiciliar e hospitalar e deve ser encerrado em 120 dias após a data da morte.</p> <p>Convém lembrar que o município de Itajaí, também é responsável pelas investigações de mortes ocorridas em Itajaí, no quesito hospitalar, de qualquer outro município.</p>	<p><b>100%</b></p>

<p>No quesito ambulatorial e domiciliar, as investigações são realizadas em parceria com a Estratégia Saúde da Família, quando o endereço da criança pertence à área de abrangência, senão este processo é realizado inteiramente pela DVE.</p> <p>A equipe responsável atualmente por este trabalho na Diretoria de Vigilância Epidemiológica é composta por uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem.</p>	
<p><b>6.1.5.17. Realizar testagem para sífilis (VDRL) em 100% das mulheres no momento do parto ou aborto.</b></p> <p>Todas as mulheres atendidas no HMMKB são testadas no momento do parto ou aborto, para realizar tratamento adequado. Neste Quadrimestre foram testadas 1310 parturientes.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.5.18. Garantir acompanhamento das crianças expostas às Hepatites virais.</b></p> <p>Todas as crianças expostas ao vírus da Hepatite são encaminhadas e atendidas no serviço de referencia CEREDI. Lembrando que, após o nascimento ainda no hospital, é realizada a 1ª dose de vacina da Hepatite B e a Imunoglobulina. Neste semestre não houve casos de transmissão vertical do vírus da Hepatite B.</p>	
<p><b>Objetivo específico 6.1.6.: Qualificar a análise e divulgação das estatísticas vitais e informações epidemiológicas</b></p>	
<p><b>6.1.6.1. Manter a remessa regular do banco de dados do Sistema Nacional de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.</b></p> <p>Contamos com uma profissional administrativa 40 horas semanais para a digitação dos dados do SINASC e envio dos lotes semanais.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.6.2. Atingir a proporção de 98% de registro de óbitos com causa básica definida.</b></p> <p>No primeiro quadrimestre, ocorreram 246 óbitos registrados no SIM, sendo 98,78% com causa básica definida.</p>	<b>100%</b>
<p><b>6.1.6.3. Atingir a proporção de 90% de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas encerradas em até 60 dias após a notificação.</b></p> <p>Notificação Compulsória Imediata são todas as notificações realizadas em até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência da doença. Em Itajaí, as notificações imediatas mais frequentes (Coqueluche, Doenças exantemáticas, SRAG, Meningites e Intoxicação Exógena), estão sendo encerradas em tempo oportuno.</p>	<b>100%</b>

<p><b>6.1.6.4. Manter a notificação dos recém-nascidos de risco para atenção básica</b> O município conta com um programa materno infantil e uma das atribuições da vigilância é enviar todas as declarações de nascidos vivos as unidades de saúde para avaliação e visita do RN. Enviamos 100% das declarações dos nascidos no município e compiladas todas as informações enviadas da UBS sobre o pós-visita desses bebês com foco nos bebês de risco.ca.</p>	<p><b>100%</b></p>
<p><b>6.1.6.5. Manter a remessa regular do banco de dados do SIM.</b> Contamos com uma profissional administrativa 40 horas semanais para a digitação dos dados do SINASC e envio dos lotes semanais.</p>	<p><b>100%</b></p>
<p><b>6.1.6.6. Investigar 100% dos óbitos maternos.</b> No 1º quadrimestre, não houve óbitos maternos registrados no SIM.</p>	
<p><b>6.1.6.7. Investigar 95% dos óbitos em mulheres em idade fértil.</b> No 1º quadrimestre, houve 19 óbitos em mulheres em idade fértil registrados no SIM, sendo 12 investigados e 07 estão dentro do prazo preconizado pelo MS.</p>	<p><b>100%</b></p>
<p><b>6.1.6.8. Elaborar Informes Epidemiológicos.</b> Foram elaborados informes sobre a meningite, influenza, tuberculose, toxoplasmose, rotavírus, dengue e doença diarréica aguda para a população em geral.</p>	<p><b>100%</b></p>
<p><b>6.1.6.9 Tornar de notificação compulsória os nascidos vivos de baixo peso ou prematuros com relação de causa provável a infecção do trato urinário materna.</b> Em análise.</p>	
<p><b>6.1.6.10. Contratar serviço terceirizado de Verificação de Óbitos, iniciando com 10 necropsias/mês subindo a razão de 1% ao ano.</b> Em 2014 o Departamento de Vigilância Epidemiológica, fez contato com o serviço terceirizado de verificação de óbitos, que atende Joinville e Criciúma. Após o contato com o serviço, foi realizado licitações e contrato com esta empresa. Porém, a empresa teve problemas legais que ainda não foi resolvido judicialmente, portanto, não pode assumir a atividade com o município. Sugerimos ao COMUSA, a exclusão do item em questão.</p>	
<p><b>6.1.6.11. Realizar atividades de educação permanente sobre o SIM para os médicos.</b> Todos os anos a enfermeira responsável pelas estatísticas vitais em parceria com o HMMKB, realiza uma educação permanente para todos os residentes e fala sobre o correto preenchimento da declaração de óbito. Porém, este treinamento ocorre sempre no 2º quadrimestre.</p>	<p><b>Previsto para o 2º quadrimestre</b></p>

<b>Objetivo específico 6.1.7.: Priorizar as ações de vigilância sanitária</b>	
<b>6.1.7.1. Dispensar 100% dos alvarás sanitários</b> A Vigilância Sanitária do Município concedeu o total de 919 alvarás sanitários no 1º quadrimestre de 2017.	<b>100% N=919</b>
<b>6.1.7.2. Dispensar 100% das licenças sanitárias</b> A Vigilância Sanitária do Município realizou 03 ações de Operações de Fiscalização Rodoviária de Produtos Perigosos em conjunto com a Defesa Civil, CODETRAN, Polícias Militar, Rodoviária e Ambiental, ANTT, Conselho Regional de Química, INMETRO/SC, CIDASC e Ministério Público além da concessão de 320 licenças sanitárias no 1º quadrimestre de 2017.	<b>100% N=320</b>
<b>6.1.7.3. Elevar para 90% o cadastramento de estabelecimentos não licenciados</b> 	<b>100% N= 314</b>
<b>6.1.7.4. Inspeção em 90% de estabelecimentos sujeitos a Fiscalização referente ao Controle do Tabagismo</b>	<b>100% N=919</b>
<b>6.1.7.5. Atender Elevar e manter em 100% o atendimento das denúncias recebidas</b> No primeiro quadrimestre de 2017 a Vigilância Sanitária de Itajaí recebeu o total de 426 e realizou 100% de atendimentos de todas as denúncias.	<b>100% N=426</b>
<b>6.1.7.6. Realizar 100% de ações do piso estratégico</b> Indicadores do pacto pela saúde do estado de Santa Catarina: 1 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária 2 - Inspeções dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	<b>100%</b>

3 - Atividades educativas para a população							
4 - Atividades educativas para o setor regulado							
5 - Recebimentos de denúncias / reclamações							
6 - Atendimentos às denúncias / reclamações							
7 - Instaurações de processo administrativo sanitário							
<b>Objetivo específico 6.1.8.: Fortalecer as ações da vigilância sanitária</b>							
<b>6.1.8.1. Adquirir equipamentos e móveis exclusivos para a Vigilância Sanitária – VISA</b>	<b>Realizado em 2014</b>						
<b>6.1.8.2. Elaborar material didático informativo</b>	<b>Realizado em 2014</b>						
<b>6.1.8.3. Adquirir espaço físico próprio e específico para Vigilância Sanitária – VISA</b>	<b>Locação de espaço próprio</b>						
<b>6.1.8.4. Treinamentos e Capacitações para Fiscais Sanitaristas em Ações do Piso Estratégico.</b>	<b>06 Servidores foram capacitados (sem ônus para município)</b>						
 <p><b>Número de Fiscais Capacitados</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano/Quadri</th> <th>Número de Fiscais Capacitados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016 3º Quadri</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2017 1º Quadri</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Ano/Quadri	Número de Fiscais Capacitados	2016 3º Quadri	2	2017 1º Quadri	6	
Ano/Quadri	Número de Fiscais Capacitados						
2016 3º Quadri	2						
2017 1º Quadri	6						
<b>Objetivo específico 6.1.9.: Consolidar as ações de vigilância da qualidade da água</b>							
<b>6.1.9.1. Cadastrar todos os sistemas de abastecimento de água para consumo humano, públicos e alternativo.</b>	<b>01 público e 06 alternativos</b>						

<p style="text-align: center;"><b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO</b></p>  <table border="1"> <caption>ABASTECIMENTO DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO</caption> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>SAA</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Ano	SAA	SAC	2016	1	1	2017	1	6	
Ano	SAA	SAC								
2016	1	1								
2017	1	6								
<p><b>6.1.9.2. Realizar monitoramento dos sistemas de abastecimento de água, conforme normativa.</b></p> <p>Como o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde associados à qualidade da água destinada ao consumo humano, a Vigilância Sanitária de Itajaí realiza monitoramento de 01 público - Sistema de Abastecimento de Água (SAA) - SEMASA e de 06 alternativos - Soluções Alternativas Coletivas (SAC), nas localidades de Baía, Cabeçudas, Fazenda e Ressacada.</p>	<p><b>01 público e 06 alternativos</b></p>									
<p><b>6.1.9.3. Manter 100% na proporção de análises da água em laboratório credenciado realizadas quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</b></p> <p>A Vigilância Sanitária de Itajaí realiza análises de 40 amostras mensais como é determinado pela Vigilância Sanitária do Estado e Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), totalizando as 160 amostras no quadrimestre.</p>	<p><b>Todas as 160 amostras são analisadas pelo Lacen</b></p>									
<p><b>Objetivo específico 6.1.10.: Fortalecer o programa de combate às endemias – DENGUE</b></p>										
<p><b>6.1.10.1. Implantar e inspecionar redes de armadilhas em todo o município.</b></p> <p>O município de Itajaí possui uma rede de armadilhas instaladas para monitoramento e identificação da presença do <i>Aedes aegypti</i>. Esta atividade é realizada com visitas semanais seguindo as normas da DIVE/SC. Atualmente, Itajaí possui 295 armadilhas instaladas. Em Janeiro visitamos 1403 armadilhas, em fevereiro 1140 armadilhas, em março 1139 armadilhas e em abril 853 armadilhas (última semana de abril armadilhas desativas para realização do LIRAA - Levantamento índice rápido do <i>Aedes aegypti</i>). 100% realizado</p>										
<p><b>6.1.10.2. Adequar os recursos materiais às necessidades do Programa.</b></p> <p>A dengue é uma prioridade da secretaria de saúde, todas as solicitações de aquisição de materiais foram atendidas. Podemos citar neste quadrimestre a compra de equipamentos de proteção individual - EPI para agentes de endemias, protetores solares e macacão para uso na aplicação de inseticida.</p>										

Para realizar a inspeção e coleta de amostras foram adquiridas lanternas e pesca-larvas. Com intuito de divulgar a prevenção os veículos oficiais tiveram a aplicação de perfurade nos vidros. Também foram adquiridos copos de água para os agentes de endemias para hidratação devido às altas temperaturas. Realizamos licitação para compra de uniformes aos servidores e também, exames ocupacionais, aos servidores que realizarão o curso de NR5. 100% realizado

#### **6.1.10.3. Articular com os demais setores e Regionais de Saúde o cumprimento das medidas de combate e atividades educativas.**

No dia 02 de janeiro de 2017 o prefeito municipal através do decreto nº10.873 institui a sala de situação municipal para coordenação, combate e enfrentamento da dengue com intuito de intensificar a mobilização e combate ao vetor *Aedes aegypti* com diversas secretarias e reuniões semanais foram discutidas e colocadas em pratica diversas ações dentre elas:

- Levantamento aéreo fotográfico (drone), para verificação de caixas d'águas e calhas;
- Visitas as empresas de pesca para divulgação dos métodos de prevenção e proteção contra a dengue;
- Adequação do local de recebimento de pneus;
- Mutirão Limpeza e fixação placas de orientação no cemitério;
- Fiscalização Borracharias, Ferro-velhos para aplicação da legislação vigente;
- Implantação Aplicativo Dengue (denúncias);
- Uso da lei federal para ingresso forçado;
- Mutirão Limpeza nos bairros (São Vicente, Cordeiros e Cidade Nova);
- Trabalhos Educativos nas escolas e creches com alunos e professores;
- Ingresso e limpeza de residências de acumuladores para eliminação de criadouros do mosquito;
- Colocação e telas nos ralos e caixa d' águas irregulares em todos os bairros do município com presença de focos;
- Participação mutirão juntos pelo Rio e contra *Aedes aegypti*;

Recolhimento de veículos abandonados.

100% realizado.

#### **6.1.10.4. Realizar atividades de educação permanente.**

- 01 Educação Permanente, com o tema Dengue, para enfermeiros e coordenadores – 33 participantes;
- 03 Educações permanentes com o tema Febre Maculosa e Febre Amarela, para UBS Itaipava, UBS Limoeiro e UBS Brilhante – 34 participantes;
- 02 Educações permanentes com o tema Dengue, para Agentes de Endemias – 143 participantes;

- 03 Educações Permanentes com o tema Animais Peçonhentos – Escorpiões, para ACS das UBS Costa Cavalcante, UBS Rio Bonito e UBS Praia Brava – 43 participantes;

01 Seminário de Toxoplasmose, Sífilis Gestante e Congênita, para profissionais de saúde – 129 participantes.  
100% realizado.

**Objetivo específico 6.1.11.: Fortalecer ações de saúde do trabalhador**

**6.1.11.1. Implantar o Centro de Referência para Saúde do Trabalhador – CEREST com equipe multidisciplinar.**

A implantação do CEREST depende da ampliação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, através do Ministério da Saúde e até o presente momento não há disponibilidade de implantação de novos CERESTs.

**6.1.11.2. Realizar investigação de 100% das Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT**

A Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT foi criada pelo Ministério da Previdência e Ministério do Trabalho e não é um instrumento pertinente a Secretaria Municipal de Saúde, embora sirva como parâmetro para dados estatísticos.

**6.1.11.3. Implementar a notificação dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes na Portaria GM/Ministério da Saúde nº 777/04.**

Foram realizadas 55 notificações de acidente de material biológico e 01 notificação de acidente de trabalho grave (fatal). Os outros agravos constantes na referida portaria não há notificações, pois o serviço ainda está em implantação.

**6.1.11.4. Elaborar e implantar protocolo de investigação dos acidentes de trabalho.**

Capacitados os profissionais dos Hospitais, Clínica Renal e Univali e disponibilizado teste rápido (Hepatite B, Hepatite C, HIV RapidCheck, HIV DPP e Sífilis) na portas de entrada para acidente ocupacional.

100% Elaborado

**Objetivo específico 6.1.12.: Fortalecer ações de controle de zoonoses**

**6.1.12.1. Desenvolver ações de controle de zoonoses a fim de melhor compreender a distribuição dos agravos no município e desenvolver ações de combate para esses agravos.**

Realizamos diversas ações para o combate desses agravos:

- Tivemos 314 notificações de Atendimento Antirrábico Humano, sendo 255 animais (cães e gatos) observados e 59 acompanhamentos e tratamentos de vítimas de mordedura de animais não passíveis de observação (soro-vacinação);

- Realizamos 33 busca ativa e monitoramento de escorpiões;
- Desempenhamos a busca ativa se sintomáticos dos casos notificados de Zika e Chikungunya;
- Monitoramento de 19 casos notificados de Leptospirose para orientação e controle dos roedores;
- Acompanhamento de 14 acidentes por animais peçonhentos, monitorando o controle e a prevenção;

Acompanhamos e monitoramos 326 notificações de Dengue, Zika e Chikungunya até o encerramento de caso.

Realizado 100%

#### **6.1.12.2. Promover ações de levantamento de áreas de risco, identificação e monitoramento de animais nocivos.**

Trabalhamos na identificação de escorpiões em vários bairros do município. Na área urbana identificamos as seguintes áreas de risco: Praia Brava, São Vicente, Rio Bonito, Cidade Nova e Cordeiros. Na área rural: Brilhante II, São Roque e Itaipava. Realizamos atividades de monitoramento e orientação para a população de outros animais nocivos, como: serpentes, aranhas e lagartas.

Realizado 100%

#### **6.1.12.3. Desenvolver e disseminar material informativo com as atribuições do Núcleo de Controle de Zoonoses – NCZ e da Fundação de Meio Ambiente de Itajaí – FAMAI.**

Com a Portaria 1138/ 2014 que define as ações de vigilância, prevenção de controle das zoonoses e animais peçonhentos, está em processo de criação a instrução normativa para formalizar as funções de cada setor.

Em andamento

#### **6.1.12.4. Diminuir os agravos e doenças causadas por animais sinantrópicos.**

Foram realizadas 03 (três) capacitações de educação permanente voltada para agentes comunitários na UBS, sobre Animais Peçonhentos, nos bairros Praia Brava, Rio Bonito e Costa Cavalcante.

Foram atendidas 108 solicitações/ denúncias sendo: 55 de animais peçonhentos e outros insetos; 15 de caracol africano; 10 de carrapatos; 09 de morcegos; 04 de pombos e 15 de roedores.

Em andamento

#### **6.1.12.5. Realizar ações educativas relacionadas a zoonoses.**

- 02 Educações em Saúde na Escola Aberta (Escola Pedro Rizzi) – Temática Projeto Casa sem Dengue, dedicado à comunidade;
- 02 Educações em Saúde na Escola Aberta (Escola Arnaldo Brandão) – Temática Projeto Casa sem Dengue, dedicado à comunidade;
- 01 Educação em Saúde, com a temática, Juntos pelo Rio – Dengue dedicado a comunidade;
- 01 Palestra com o tema Dengue para a comunidade do CRAS – Promorar II;

- 04 Educações em Saúde para alunos e professores da Escola Pedro Rizzi, sobre a temática Dengue;
- 01 Educação em Saúde para funcionários do Cais Atlântico, sobre a temática Dengue;
- 01 Participação no Dia do Livro, para ações sobre Dengue na Biblioteca Pública;

02 Palestras para funcionários da Gomes da Costa, sobre a temática Dengue;

100% realizado

**6.1.12.6. Implantar laboratório de identificação da fauna de interesse epidemiológico.**

Atualmente a demanda de animais para identificação no município de Itajaí, não justificaria a implantação de um laboratório, pois o CIT (Centro de Informações Toxicológicas) tem correspondido neste momento à demanda enviada. Solicitamos ao COMUSA, a exclusão deste item, por não haver necessidade de implantação.

**6.1.12.7. Coletar amostra para o diagnóstico laboratorial de raiva, conforme preconizado na relação de 0,2% da população, tendo como média de 120 amostras por ano, em área de foco ou na captura de animais errantes.**

A Vigilância Epidemiológica recomenda que seja enviada uma amostra de 0,2% da população de cães para monitoramento do vírus rábico. A população canina é estimada em 15% da população (208.958 habitantes / dados 2016), portanto o número recomendado é de 63 encéfalos ao ano. No primeiro quadrimestre foram coletados 25 encéfalos (01 quiróptero, 20 caninos e 04 felinos), totalizando 39,68% da meta anual.

**6.1.12.8. Realizar investigação em 100% dos imóveis na ocorrência de foco de raiva, visando impedir a raiva humana.**

No primeiro quadrimestre de 2017 foram 314 notificações de Atendimento Antirrábico Humano - AARRH, sendo 255 animais agressores observados e para 59 pacientes foram indicados tratamento profilático para raiva, por serem agredidos por animais não passíveis de observação. Reforçamos que não houve casos de raiva animal em área urbana e raiva humana.

Realizado 100%

**6.1.12.9. Elaborar e disponibilizar normativas técnico-científicas orientadoras para o desenvolvimento das ações de vacinação antirrábica.**

Todas as unidades de saúde e policlínicas recebem periodicamente normativas técnico – científicas, dentre elas: panfletos, cartazes, observações e formulários para observação e localização do animal, para nortear o acompanhamento por parte da vigilância. Além disso, as unidades têm disponível material com normativas para a realização da vacinação antirrábica.

Realizado 100%

**6.1.12.10. Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde.**

- 09 Capacitações em Educação Permanente para profissionais de saúde sobre Dengue, Febre

Maculosa, Febre Amarela, Toxoplasmose e Acidentes por Animal Peçonhento;

- 02 capacitações sobre Dengue, 01 para Agentes de Endemias e 01 para enfermeiros e coordenadores de UBS/ Policlínicas e UPAS;
- 03 capacitações sobre Febre Maculosa/ Febre Amarela para as UBS da área rural de Itajaí;
- 01 apresentação da situação epidemiológica da Dengue para agentes de endemias;
- 03 capacitações sobre Animais Peçonhentos, para Agentes Comunitário de Saúde.

01 capacitação sobre Toxoplasmose Gestacional/ Congênita, para médicos, enfermeiros e outros profissionais da Rede Municipal e Hospitais.

Realizado 100%

**6.1.12.11. Detectar e tratar precocemente os casos suspeitos dos agravos relacionados a zoonoses, identificando os locais prováveis de infecção e recomendar medidas de controle e prevenção.**

Os agravos notificados relacionados às zoonoses são acompanhados e investigados desde a suspeita ao tratamento e a partir deles são realizados orientações, recomendações e adoção de medidas de biossegurança, a fim de diminuir o risco de transmissão de zoonoses.

Realizado 100%

**6.1.12.12. Garantir plantão veterinário para o Núcleo de Controle de Zoonoses.**

O sobreaviso acontece apenas para a UAPA (Unidade Acolhimento Provisório de Animais) iniciou em fevereiro de 2017 conforme acordo com o Poder Legislativo.

Realizado 100%

## 1.7 DIRETRIZ 07 – POLÍTICA DE INVESTIMENTOS, DEMOCRATIZAÇÃO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

METAS 2015
<b>7.1.1.1. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde da Murta.</b> Concluído.
<b>7.1.1.3. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde do Imaruí.</b> Concluído.
<b>7.1.1.5. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde de Espinheiros.</b> Concluído.
<b>7.1.1.6. Construção PRIORITÁRIA de nova unidade de saúde Rio Bonito</b>

Em análise
<b>7.1.1.7. Construção PRIORITÁRIA de Unidade de Saúde: Nilo Bittencourt</b>
Em análise
<b>7.1.1.8. Ampliar e reformar Unidade Básica de Saúde de Cordeiros.</b>
Concluído.
<b>7.1.1.9. Construção PRIORITÁRIA da unidade de Saúde: Km 12</b>
Em análise
<b>7.1.1.11. Construir Unidade de Saúde: Portal II.</b>
Concluído.
<b>7.1.1.12. Reformar e ampliar a unidade de saúde: Fazenda</b>
Concluído.
<b>7.1.1.13. Construir unidade de saúde: Dom Bosco</b>
Em análise
<b>7.1.1.14. Construção PRIORITÁRIA de unidade de saúde: Bambuzal</b>
Em análise
<b>7.1.1.16. Construir o Centro Integrado de Saúde de Itajaí.</b>
Término da obra concluído, com previsão de início das atividades no CIS dia 24/06/2017 Realizado adequações e adaptações necessárias no PAM, Laboratório Municipal e UPA – III
<b>7.1.1.17. Construir a nova sede da Secretaria de Saúde.</b>
A nova sede será no CIS
<b>7.1.1.18. Construir a nova unidade de Acolhimento Provisório de Animais, conforme Termo de Ajustamento de Conduta assinado com o Ministério Público em 06/11/2013.</b>
Esta meta não foi atendida, pois foi assinado um Termo de Parceria Saúde/Famai que redimensionou as funções de cada um, alterando o panorama que contem esta meta.
<b>7.1.1.20. Implantar três academias da saúde em Unidades com cobertura de Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF: Jardim Esperança – UBS Jardim Esperança – Praça Gregório Cristino da Silva na Rua Sebastião Romeu Soares em 2015; Santa Regina – UBS Santa Regina – Fundos da UBS em 2017; Cordeiros – UBS Costa Cavalcanti, Votorantim e Cordeiros na Rua Gustavo Bernedt, esquina com Osvaldo Cruz em 2017; Realizar estudo de viabilidade para uma academia na área rural na região da Itaipava, Km 12, Parque do Agricultor.</b>
Não implantamos nova Academia da Saúde neste quadrimestre. Recebemos retorno do MS quanto a liberação do recurso (R\$ 3.000,00 mensais), referente a Academia da Saúde Jardim Esperança, estamos no planejamento para reiniciar atividades (recursos humanos, materiais, cronograma das atividades).

**7.1.1.21. Estruturar programa de manutenção preventiva.**

Implantado sistema de abertura de chamados para que a equipe de manutenção seja acionada pelo endereço: chamados.itajai.sc.gov.br.

**7.1.1.22. Garantir a estrutura física adequada para salas de vacinas conf. Port. 012/2012.**

O Município de Itajaí possui 27 salas de vacina nas UBS e uma na UPA, todas credenciadas pela SES e operantes dentro dos critérios básicos que permeiam a Portaria 012 de Maio de 2012.

**7.1.1.23. Todas as reformas, ampliações e novas construções deverão obedecer a RDC 50 e ouvidas as necessidades dos trabalhadores que atuam nestas unidades.**

- Nas áreas dos compartimentos foram obedecidas as determinações da RDC 50 e a Portaria 2.226 de 18 de Setembro de 2009, para unidades de porte II.

**7.1.1.24. Todas as reformas, ampliações e novas construções que armazenem medicamentos deverão obedecer as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS, MS 2009.**

- O local de armazenamento de medicamentos da Secretaria de Saúde foi transferido para uma nova área de maior porte, em 2016.

**Objetivo específico 7.1.2.: Melhorar e ampliar a rede de transporte****7.1.2.1 Renovação da frota em 8% ao ano.**

Ampliação da frota em 7,7% com aquisição de 3 veículos.

**7.1.2.2. Aquisição de dois veículos para utilização dos serviços de saúde mental e ações de matriciamento.**

Não realizado.

**7.1.2.3. Adquirir veículo para que as ESF possam atender a demanda de atenção domiciliar.**

A aquisição de 2 veículos.

**7.1.2.4. Aquisição de veículo exclusivo para serviço de fisioterapia domiciliar.**

Não adquirido veículo, no entanto é disponibilizado 01 veículo regularmente.

**7.1.2.5. Aquisição de bicicletas elétricas para o atendimento de demandas específicas.**

Em 2016 a empresa ganhadora da licitação desistiu, alegando a variação cambial, impossibilitando a entrega dos itens devido ao valor licitado estar abaixo do valor de mercado. Cabe ressaltar que em virtude ao Decreto de Contingenciamento não foi realizado nova solicitação.

**Objetivo específico 7.1.3.: Objetivo específico: Revisar e equipar os serviços de urgência/emergência****7.1.3.1. Dotar os Serviços de Urgência e Emergência de todos os equipamentos conforme as Portarias Ministeriais.**

Foram adquiridos através processo licitatório novos equipamentos para abertura da nova UPA três do Centro Integrado de Saúde e da UPA do Cordeiros, alguns equipamentos ainda estão em processo de aquisição.

## 1.8 DIRETRIZ 8 - DEMOCRATIZAÇÃO DO TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

METAS 2017
<b>Objetivo específico 8.1.1.: Revisar a estrutura organizacional e administrativa da secretaria municipal da saúde</b>
<b>8.1.1.1. Garantir equipe necessária para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, conforme portaria 336/2001.</b> Há um esforço constante desta Diretoria em fazer a adequação do quadro de profissionais, através da realização de concursos públicos. Foram chamados três médicos psiquiatra do concurso publico em fevereiro de 2017. Destes apenas um médico assumiu e está trabalhando, chamamos mais dois médicos e estamos aguardando a publicação da portaria de nomeação.
<b>8.1.1.2. Ampliar o número de profissionais nutricionistas, provenientes de concurso público, na rede de atenção básica com intuito de fortalecer as ações de vigilância alimentar e nutricional.</b> Foi nomeada por concurso publico uma nutricionista, Esta já assumiu o cargo e encontra-se no exercício da função.
<b>8.1.1.3. Realizar concurso público educador físico 04 vagas</b> Realizado 0% este indicado depende do 100 % do indicador 8.1.1.6
<b>8.1.1.4. Ampliação do quadro de motorista para sms</b> Realizado 0%
<b>8.1.1.5. Criação de comissão permanente para avaliação de propostas de mudanças.</b> Realizado 0%
<b>8.1.1.6. Criar o cargo de educador físico na Secretaria Municipal da Saúde.</b> Não realizado.
<b>8.1.2.1. Revisar e dar um novo desenho no que diz respeito ao Plano de Carreiras, Cargos e Salários em vigor, considerando as diretrizes nacionais para o SUS e as especificidades</b>

das ESF.

Quanto ao pccs do ESF está em discussão, aos servidores efetivos segue o disposto na Lei complementar 133/2008.

**8.1.2.2. Manter o Ponto Biométrico Digital nas unidades de saúde.**

Todas as unidades estão com o novo relógio biométrico instalado.

**8.1.2.3. Manter uma política estratégica de qualificação na gestão de trabalho, promovendo a inserção da gestão de resultados, com incentivos financeiros ao servidor quando alcançar as metas definidas/pactuadas com o gestor.**

Segue os dispostos na Lei nº 6.439 onde contempla o incentivo financeiro de desempenho aos servidores e empregados públicos da ESF.

**8.1.2.4. Garantir apoio logístico aos eventos internos promovidos pela SMS.**

Todo evento realizado pela secretaria recebe o apoio logístico da Diretoria de Administração e Gestão Estratégica.

1º Acolhe Itajaí, #SecuidaSC, 1ª Conferência de saúde da mulher de Itajaí, reuniões ordinárias do COMUSA, dentre outros

**Objetivo específico 8.1.3.: Ampliar o financiamento em saúde**

**8.1.3.1. Buscar e divulgar linhas de financiamento de projetos de desenvolvimento em saúde.**

Com objetivo de ampliação das linhas de financiamento de projetos estamos em contínua busca por projetos e financiamentos Federais e Estaduais. Neste quadrimestre foi cadastrado e aprovado emendas parlamentares para o custeio da Atenção Básica (R\$ 200.000,00), emenda parlamentar para aquisição de equipamentos no valor de R\$ 900.000,00. Porém estas emendas ainda não foram empenhadas pelo Governo Federal.

**8.1.3.2. Estimular a criação de projetos de políticas públicas para o fortalecimento da gestão em saúde no município.**

A Prefeitura Municipal de Itajaí criou o Planejamento Estratégico Município de Itajaí – PEMI 2040, em parceria com a UNIVALI (em andamento).

**8.1.3.3. Desenvolver de forma contínua os projetos de captação de recursos de acordo com as prioridades da SMS e com vistas a uma política estratégica de fortalecimento de todos os níveis de gestão da SMS.**

Há um profissional específico atuando nesta área, com monitoramento freqüente dos projetos.

**Objetivo específico 8.1.4.: Qualificar o sistema de informação**

**8.1.4.1. Informatizar 20% das Unidades de Saúde ao ano e implantar paralelamente os prontuários eletrônicos.**

Não implantado prontuário eletrônico em nova Unidade, mas estamos acima do percentual

preconizado, próximo a 80%.

Neste quadrimestre foram instalados fibra óptica nas unidades da Praia Brava, Fazenda, Jardim Esperança, São Judas, Ceredi, Vigilância Sanitária, Farmácia Central e do complexo do novo Centro Integrado em Saúde – CIS.

Para o próximo quadrimestre pretensão de atingir 100% neste indicador.

#### **8.1.4.2. Promover a alimentação das Bases de Dados Nacionais.**

- Todos os sistemas estão sendo alimentados regularmente (SAI, CNES, SIHD, SIAB, entre outros).

- Sistemas alimentados pelo DVE regularmente (SIAU, SPNI, API Web, SINAN, SIM, SINASC, Vigilantes (Dengue), SINAN Influenza On line, SICLOM, SISCEL, SIMC).

#### **8.1.4.3. Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.**

O sistema é atualizado mensalmente conforme prevê portaria ministerial.

#### **8.1.4.4. Qualificar e dar total transparência ao SISREG.**

Todas as Coordenações das UBS e profissionais acessam SISREG e estão capacitados. O Acesso do Sistema é realizado por 2/3 profissionais em cada Unidade.

#### **8.1.4.5. Implantação da Ouvidoria da Saúde com compartilhamento com o COMUSA de todo o seu banco de dados.**

O Município conta com um serviço de Ouvidoria próprio, que atende todas as secretarias.

#### **Objetivo específico 8.1.5.: Implementar melhorias no serviço de administração de materiais – SAM**

##### **8.1.5.1. Melhorar o programa de ressurgimento e controle de estoque.**

Aumento de RH no setor de almoxarifado e um melhor controle via sistema, bem como aquisição das demandas das UBS e Serviços de saúde

##### **8.1.5.2. Ampliar o espaço físico para viabilizar formação de estoque estratégico.**

Utilização de mais 2 salas/depósito que ampliaram a capacidade de armazenamento estratégico.

#### **Objetivo específico 8.1.6.: Fortalecer educação em saúde**

##### **8.1.6.1. Estabelecer parcerias com outros órgãos governamentais e não governamentais para estimular, preservar e disseminar a produção de conhecimentos na área da saúde.**

Não realizado.

##### **8.1.6.2. Garantir a capacitação técnica e treinamento periódico dos profissionais, a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.**

Não realizado. Buscamos alocar recursos orçamentários e financeiros (governamentais e não governamentais) para implementação de capacitações dos profissionais do sistema de saúde, mas não conseguimos recursos.

##### **8.1.6.3. Desenvolver o Programa de Educação Continuada em Planejamento e Orçamento**

**(PECOP) para os servidores da Saúde.**

Não realizado. Projeto de capacitação necessita ser desenvolvido, bem como recursos orçamentários e financeiros para custeio.

**Objetivo específico 8.1.8.: Fortalecer o controle social****8.1.8.1. Garantir a realização das Conferências Municipais de Saúde, contribuindo para a elaboração e implementação das políticas públicas.**

No quadrimestre não foi realizada Conferência Municipal de Saúde.

**8.1.8.2. Manter as condições materiais, técnica, administrativas e autonomia orçamentário-financeira necessária ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.**

Meta realizada.

**8.1.8.3. Garantir a ampliação do espaço físico do Conselho Municipal de Saúde.**

A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou espaço físico para o Conselho Municipal de Saúde junto ao CRECEM – Centro de Referência em Saúde da Criança e Mulher, sendo também disponibilizada neste local uma sala para as reuniões das Comissões internas do Conselho, já no quadrimestre anterior. Melhorias e adequações foram solicitadas e estão sendo encaminhadas de acordo com a urgência da rede

**8.1.8.4. Estimular e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde.**

Estimulado as demais UBS para a formação de novos conselhos locais de saúde, em reuniões de equipe e em parceria com o COMUSA.