

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MUNICÍPIO ITANHAÉM - SP

Relatório Anual de
Gestão 2019

Fábio Crivellari Miranda
Secretário de Saúde

Sumário

1. Identificação

- Informações Territoriais
- Secretaria de Saúde
- Informações da Gestão
- Fundo de Saúde
- Plano de Saúde
- Informação sobre Regionalização
- Conselho de Saúde
- Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- População estimada por sexo e faixa etária
- Nascidos Vivos
- Principais causas de internação
- Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- Produção de Atenção Básica
- Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- Produção de Assistência Farmacêutica
- Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Por tipo de estabelecimento e gestão
- Por natureza jurídica
- Consórcio em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- Indicadores financeiros
- Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações Territoriais

UF	Itanhaém (SP)
Estado	São Paulo
Área	601,71 Km²,
População	100.496 habitantes

Fonte: IBGE / SEADE

1.2. SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de Itanhaém
Número CNES	6383351
CNPJ	46.578.498/0001-75
Endereço	Rua Capitão Mendes, 52
Email	fabio.cmiranda@itanhaem.sp.gov.br
Telefone	1334214410

Fonte: Gabinete Secretario de Saúde/SCNES

1.3. -INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Prefeito	Marco Aurélio Gomes dos Santos
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Fabio Crivellari Miranda
E-mail secretário(a)	fabio.cmiranda@itanhaem.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	1334214410

Fonte: Gabinete Secretario de Saúde

1.4 - FUNDO DE SAÚDE

Lei de criação	Lei nº 1.773
Data de criação	19/09/1991
CNPJ	13.889.813/0001-26
Natureza Jurídica	120-1 Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Fabio Crivellari Miranda

Fonte: Gabinete Secretario de Saúde

1.5 - PLANO DE SAÚDE

Período do Plano de Saúde	2018 a 2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Gabinete Secretário de Saúde/ CMS/ SARGSUS

1.6 - INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Região Metropolitana da Baixada Santista	2.428,74 Km ²	1.814.949	740,40hab/km ²

Fonte: Fundação Seade 2018

1.7 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 1754	
Endereço	Rua Capitão Mendes, 52	
E-mail	conselhoaudeitanhaem@hotmail.com	
Telefone	1334214410	
Nome do Presidente	Ilza Lima da Silva	
Nº. de conselheiros por segmento	Usuários	06
	Governo	02
	Trabalhadores	03
	Prestadores	01

Fonte: Ano de referência: 2019

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2019

2º RDQA 2019

3º RDQA 2020

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

30 /05 /2019

26 /09 /2019

28 /02 /2020

• Considerações:

O Município tem cumprido as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 2.135 de 2013 do Ministério da Saúde no que se refere a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS assim como cumprido os prazos estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012. Juntamente com os outros 8 municípios da Baixada Santista faz parte da DRS-4 e da Região de Saúde RRAS 7.

2. INTRODUÇÃO

Análises e Considerações sobre Introdução

Segundo a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, o Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de planejamento do SUS com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde e programações posteriores. Neste sentido apresentamos o Relatório Anual de Gestão (RAG) relativo ao ano de 2019 contemplando os seguintes itens: análise da demografia e dados de morbi-mortalidade, análise da rede física de saúde pública, privada e prestadores de serviços ao SUS, análise dos profissionais SUS, diretrizes, objetivos e ações da PAS 2019 com as respectivas metas previstas e executadas (indicadores do SISPACTO 2019); a análise da execução orçamentária e as recomendações para as programações anuais futuras assim como eventuais redirecionamentos do Plano Municipal de Saúde

3-Dados Demográficos e de Morbi mortalidade

Projeção da população por faixas etárias quinquenais, em 1º de julho

Município de Itanhaém - 2020

Faixa Etária - Quinquenal	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	3.816	3.638	7.454
05 a 09 anos	3.596	3.433	7.029
10 a 14 anos	3.370	3.292	6.662
15 a 19 anos	3.727	3.597	7.324
20 a 24 anos	4.433	4.315	8.748
25 a 29 anos	4.040	4.025	8.065
30 a 34 anos	3.367	3.546	6.913
35 a 39 anos	3.057	3.563	6.620
40 a 44 anos	3.022	3.438	6.460
45 a 49 anos	2.827	3.102	5.929
50 a 54 anos	2.509	2.851	5.360
55 a 59 anos	2.350	2.726	5.076
60 a 64 anos	2.137	2.729	4.866
65 a 69 anos	1.972	2.397	4.369
70 a 74 anos	1.505	2.017	3.522
75 anos e mais	1.826	2.534	4.360
Total da Seleção	47.554	51.203	98.757
Total Geral da População	47.554	51.203	98.757

Fonte: Fundação Seade.2020

População estimada por sexo e faixa etária

FaixaEtária	Masculino	Feminino	Total
00 a 04 anos	3590	3634	7224
05 a 09 anos	3732	3641	7373
10 a 14 anos	4060	3833	7893
15 a 19 anos	4080	4009	8089
20 a 29 anos	6039	6282	12321
30 a 39 anos	6315	7009	13324
40 a 49 anos	5973	6291	12264
50 a 59 anos	5716	6320	12036
60 a 69 anos	4484	5224	9708
70 a 79 anos	1989	2328	4317
80 anos e +	654	1021	1675
Total	46632	49592	96224

Fonte: 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federativa	2015	2016	2017	2018	2019
	1.423	1.338	1.527	1.463	1.339

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos Data da consulta:23/03/2020

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10

Município: 352210 Itanhaém

Período: 2015-2019

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	187	96	77	106	198
II. Neoplasias (tumores)	344	303	334	350	486
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	25	14	50	100	110
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	42	29	39	31	37
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	50	42	55	58
CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	25	34	25	24	41
VII. Doenças do olho e anexos	44	32	57	74	84
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	3	-	3	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	248	195	217	276	485
X. Doenças do aparelho respiratório	205	158	150	153	300
XI. Doenças do aparelho digestivo	513	390	447	530	859
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	83	75	41	61	94
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	41	47	32	49	36
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	187	160	155	180	321
XV. Gravidez parto e puerpério	1.532	1.462	1.657	1.995	1.601
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	195	174	276	347	396
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	44	31	31	37	63
XVIII. Sintomas e achados normais em exames laboratoriais	61	59	64	63	92
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	318	361	358	410	535
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	309	312	243	242	382
Total	4.433	3.985	4.295	5.086	6.185

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data: 25/03/2020

MORTALIDADE

Número de Óbitos por Ano do Óbito segundo CID 10 Capítulos
Munic Residência: 352210 Itanhaém

CID 10 Capítulos	2015	2016	2017	2018	2019	Total
TOTAL	822	837	836	909	945	4.349
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	26	20	28	24	132
II. Neoplasias (tumores)	136	119	128	142	156	681
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	8	11	2	4	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	55	49	70	65	119	358
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	5	2	6	2	18
VI. Doenças do sistema nervoso	22	19	30	31	26	128
IX. Doenças do aparelho circulatório	283	308	281	337	305	1.514
X. Doenças do aparelho respiratório	90	105	86	95	78	454
XI. Doenças do aparelho digestivo	48	54	59	61	50	272
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	1	2	2	2	14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	2	4	2	6	19
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	25	27	21	32	139
XV. Gravidez parto e puerpério	3	1	2	2	1	9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	10	8	10	16	52
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	3	4	7	6	26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	24	16	13	22	101
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	57	78	86	84	95	400
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	1	1	2

Período: 2015-2019

Fonte:

SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos - Data da consulta: 30/03/2020

• **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

O Município de Itanhaém localiza-se no litoral do Estado de São Paulo na Região Metropolitana da Baixada Santista, fazendo divisas com os Municípios de São Paulo e São Vicente a nordeste, Juquitiba a noroeste, Pedro de Toledo a oeste, Peruíbe a sudoeste, Mongaguá a leste e Oceano Atlântico ao sul

A população estimada para o ano de 2019 é de 101-816 habitantes (Estimativa – IBGE 2018) e população flutuante estimada de 03 a 04 vezes maior nos finais de semanas e feriados, na alta temporada e nos períodos de verão de dezembro a março e férias de julho O município possui uma área de 601,71 Km², apresenta alto grau de urbanização 99,24% e baixa densidade demográfica 162,15 habitantes /km². A taxa geométrica de crescimento anual da população no período de 2010 e 2018 foi de 1,29 % a.a. e é alta quando comparada com a da região metropolitana que foi de 0,98 %a.a. e do Estado de São Paulo de 0,81% a.a. (SEADE 2018).

A maioria da população, 53,42 % concentra-se na faixa etária entre 20 a 59 anos o que sugere ser uma população composta na maior parte de adultos jovens, indicando uma porcentagem maior de mulheres em idade fértil e uma população economicamente ativa maior. Em segundo lugar está a população de 0 a 19 anos e em terceiro a população acima de 60 anos, compondo 29,74 % e 16,84 % do total da população respectivamente (SEADE 2018).

Itanhaém vem passando pelo processo de transição demográfica particularmente em função das quedas das taxas de fecundidade e natalidade e aumento da expectativa de vida. A taxa de fecundidade em 2017 foi de 60,77 /1.000 mulheres entre 15 e 49 anos e a taxa de natalidade foi de 15,77 /1.000 habitantes. A população com menos de 15 anos vem caindo compondo 21,74 % da população porém ainda sem mantém acima do percentual percebido na RMBS de 19,88% e do ESP de 19,18%. Por outro lado a proporção de idosos vem aumentando nos últimos anos ampliando de 11,25 % em 2007 para 16,84 % em 2018 sendo atualmente maior que a região metropolitana, 15,56 % e ESP 14,43 % (SEADE 2018). O índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem.É expresso em número de residentes com 60 anos e mais por cem residentes com menos de 15 anos. Valores elevados desse índice indicam avanço na transição demográfica. Neste sentido Itanhaém apresenta um índice próximo ao da Região Metropolitana da Baixada Santista e superior ao do Estado de São Paulo, com índices de 79,18%, 80,53 % e 78,13 % respectivamente o que também pode ser explicada pela migração da população idosa dos grandes centros urbanos para o nosso município.(SEADE 2018).

A população apresenta um pequeno predomínio da população feminina com uma relação de 93,05 homens para cada 100 mulheres.

Quanto ao quesito cor a maioria da população , 62,34% se declarou branca (Censo IBGE 2010).

O Índice Paulista de Responsabilidade Social- IPRS classifica o município como grupo 4; municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediários de longevidade e/ou escolaridade.A renda per capita do município é de R\$ 557,63 e o percentual de domicílios particulares com renda de até ¼ do salário mínimo é de 12,01 % (Censo 2010).

MORTALIDADE

A primeira causa de mortalidade no município em 2019,foi devido às neoplasias responsável por 19,79% do total de óbitos. A segunda causa foi devida às doenças do aparelho respiratório com 17,22% dos óbitos ficando em 3º lugar as doenças do aparelho circulatório com 15,77%. A Taxa de mortalidade geral aumentou de 854 óbitos / 100.000 hab em 2015 para 859 óbitos / 100.000 hab em 2016 .Quanto à mortalidade por faixas etárias a maior causa de mortalidade em menores de um ano foi devido à afecções perinatais, entre 15 e 39 anos foi devido a causas externas e a partir de 40 anos devido a doenças do aparelho circulatório.

MORBIDADE

O padrão de morbidade hospitalar tem se mantido o mesmo ao longo dos anos: o principal motivo de internação em Itanhaém em 2018 foi devido às causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (39,26%), seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (10,42%). Em terceiro lugar aparecem as internações devidas às lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (8,06% do total das internações) ficando as neoplasias (6,88%) em quarto lugar. Mais uma vez é relevante observarmos as causas externas como a principal causa de morbidade principalmente em jovens e adultos jovens. Em menores de um ano a principal causa de internação foi devida às afecções originadas no período perinatal e em crianças entre 1 ano e 9 anos a maior causa de internação foi devida às doenças do aparelho respiratório (28 internações), em segundo lugar pelas doenças relativas ao aparelho digestivo (27 internações) e em terceiro lugar as internações devidas às lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (17 internações). A maior causa de internação em idosos foi devida às doenças do aparelho digestivo (169 internações) , em segundo lugar devido a doenças do aparelho circulatório (147 internações) seguida pelas internações devido às neoplasias (130 internações).Esta situação de morbidade hospitalar pode indicar dificuldade de acesso a internações hospitalares para os demais agravos e principalmente às de alta complexidade.Tivemos ampliação na taxa de internações com relação a 2017, de 43,5 internações / 1.000 hab. para 50,61 / 1.000 hab. em 2018.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

a. Produção de Atenção

Básica Complexidade:

Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	27.186
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	76.986
03 Procedimentos clínicos	210.907
04 Procedimentos cirúrgicos	4.548
08 Ações complementares da atenção à saúde	00
Total	319.627

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 24/03/2020

b. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado R\$	AIH Pagas	Valor total R\$
01 Ações de promoção e prevenção em saúde				Gestão Estadual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			01	146,76
03 Procedimentos clínicos	4.694	3.280.424,83	4.819	3.307.632,08
04 Procedimentos cirúrgicos	1.841	1.694.623,35	5.528	3.933.572,17
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	02	3.470,00	02	3.470,00
06 Medicamentos				
07 Órteses, próteses e materiais especiais				
08 Ações complementares da atenção à saúde				
Total	6.537	4.978.518,18	10.350	7.244.821,01

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 24/03/2020

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial,
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	11.173	0	Gestão Estadual	Gestão Estadual
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	0		

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 25/03/2020

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	32.073	4.590,30	Gestão Estadual	Gestão Estadual
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	636.066	2.876.816,72		
03 Procedimentos clínicos	1.067.558	3.931.443,08		
04 Procedimentos cirúrgicos	8.065	71.819,18		
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0		
06 Medicamentos	0	0		
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0		
08 Ações complementares da atenção à saúde	39.622	196.128,90		
Total	1.783.384	7.080.798,18		

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 24/03/2020

Produção de Assistência Farmacêutica (Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.)

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	0	0
Total	0	0

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 25/03/2020

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de

Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.638	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	392	0,00
Total	2.030	0,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 19/03/2020

• Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

A produção da Atenção Básica totalizou 319.627 procedimentos em 2019. A análise da Produção de Urgência e Emergência por grupo de procedimento – caráter de atendimento urgência também não é possível pois a maior parte dos procedimentos realizados em Itanhaém têm como instrumento de registro o BPA-C que não exige caráter de atendimento. Quanto a produção de atenção psicossocial foram realizados 11.173 atendimentos/acompanhamentos psicossociais que não geraram crédito por serem realizados nos três CAPS de Itanhaém que têm o seu financiamento pré-fixado por valor global. Quanto à atenção especializada ambulatorial a maior parte dos procedimentos se referem aos procedimentos clínicos, seguidos pelos procedimentos com finalidade diagnóstica, em terceiro lugar temos as ações complementares da atenção à saúde, em quarto as ações de promoção e prevenção em saúde e em último lugar os procedimentos cirúrgicos. Os procedimentos que têm como financiamento a Vigilância Sanitária totalizaram 2.030 em 2019.

5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos					
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total	
FARMÁCIA	-	-	1	1	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	-	-	7	7	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	10	10	
TELESSAUDE	-	-	-	-	
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	3	3	
HOSPITAL GERAL	-	1	-	1	
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	-	-	1	1	
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	-	-	-	
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	-	-	-	
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	1	1	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	-	5	5	
UNIDADE MISTA	-	-	-	-	
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	-	-	-	-	
POSTO DE SAUDE	-	-	-	-	
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	-	-	-	
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	-	1	1	
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	27	27	
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	-	1	1	
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	-	-	
COOP. OU EMPRESA DE CESSAO DE TRAB. NA SAUDE	-	-	-	-	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	-	13	13	
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	1	1	
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	-	-	-	-	
POLO ACADEMIA DA SAUDE	-	-	1	1	
POLICLINICA	-	-	6	6	
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	1	1	
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	-	1	1	
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	-	-	-	-	
Total		-	1	80	80

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data :30/03/2020

Por natureza jurídica**Período 2019**

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PÚBLICA				
ASSOCIACAO PUBLICA	0	0	0	0
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	0	0	0	0
MUNICIPIO	34	0	0	34
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	-	-	-	-
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
AUTARQUIA FEDERAL	0	0	0	0
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	0	0	0
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	0	0	0
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	0	0	0	0
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	24	0	0	24
SOCIEDADE SIMPLES PURA	0	0	0	0
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2			2
ENTIDADE SINDICAL	0	0	0	0
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	0	0	0	0
PESSOAS FÍSICAS	12			12
Total	73	1	0	74

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 25/03/2020

Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul- CONSAUDE	
CNPJ:57.740.490/0001-80	
Área de atuação: contrato de Gestão com a SES – SP para a gestão do HOSPITAL REGIONAL LEOPOLDO BEVILACQUA em Pariqueira-Açu/SP e do LABORATÓRIO REGIONAL e do COMPLEXO AMBULATORIAL REGIONAL em Registro- SP para o atendimento dos municípios do Vale da Ribeira . Até 2017 também fazia a gestão do HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN - Itanhaém/SP	
Data de adesão: 15 /07 /1989	
Natureza jurídica:	<input checked="" type="checkbox"/> (X) Direito Público
	<input type="checkbox"/> () Direito Privado

Fonte: Gabinete Secretária de Saúde

Obs: Caso o ente não participe de consórcios em saúde, não há necessidade de preenchimento desse dado.

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O município dispõe de Rede de Urgência composta pelo SAMU Regional Litoral Sul (Central de Regulação Regional de Itanhaém, 1 USA , 3 USB, 3 motolâncias) e Unidade de Pronto Atendimento. Temos implantadas uma Equipe de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multidisciplinar de Apoio a Atenção Domiciliar (EMAP). A rede básica de saúde municipal é composta de 10 unidades de saúde com 23 equipes de saúde da família. Toda a atenção básica tem com eixo estruturante o modelo de Estratégia de Saúde da Família. Temos uma Academia de Saúde na região do Gaivota. Na atenção especializada a rede conta com: Ambulatório de Especialidades, Centro de Infectologia de Itanhaém, Centro Especializado em diabetes, Centro de apoio psicossocial I, Centro de apoio psicossocial Álcool e Drogas, Centro de Apoio psicossocial infantil, Centro Municipal de Reabilitação, Fisioterapia Municipal, Centro Especializado na saúde da criança e da mulher e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Itanhaém também dispõe de um Laboratório de Análises Clínicas e um Almoxarifado Geral da Saúde e contrato com serviço de tomografia , endoscopia e ultrassonografia .O Departamento de Vigilância à Saúde conta com uma Divisão de Vigilância Sanitária e uma Divisão de Vigilância Epidemiológica. O Hospital de Itanhaém é um hospital regional sob gestão estadual estando atualmente sob gerência da OS Instituto Sócrates Guanaes. Demais equipamentos da Gestão Municipal se referem a natureza jurídica de direito privado.

6 - Profissionais de Saúde Trabalhando no

SUS Período12/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. Do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	87	70	88	470	20
	Autônomos (0209, 0210)	05	01		05	
	Residentes e estagiários (05, 06)					
	Bolsistas (07)					
	Intermediados por outra entidade (08)					
	Informais (09)	01				
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	26	01	09	52	13
Privada (NJ grupos 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	09	02	05	22	
	Autônomos (0209, 0210)	38		38	06	
	Residentes e estagiários (05, 06)					
	Bolsistas (07)					
	Intermediados por outra entidade (08)					
	Informais (09)	09		01	02	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)					
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	18		08	03	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 30/03/2020

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A grande maioria dos trabalhadores do SUS Municipal têm vínculo protegido com direitos trabalhistas garantidos, entre estatutários, celetistas e contratados. Os contratos temporários se referem aos profissionais não disponíveis no residual do último concurso público assim como os profissionais autônomos. O item proprietário se refere às empresas contratadas pela SMS para a realização de endoscopia, tomografia e ultrassonografia de forma complementar à oferta pactuada regionalmente que tem se mostrado insuficiente. Os profissionais bolsistas se referem aos médicos do programa federal “Mais Médicos”. Todos os equipamentos de saúde municipais estão sob gestão direta.

7 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

1. DIRETRIZ – ATENÇÃO BÁSICA:

Garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de atenção básica centrada na saúde da família e na articulação inter setorial com os demais níveis de complexidade do SUS.

OBJETIVO -Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, consolidando o modelo de Saúde da Família.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
1.1	Realizar estudo de territorialização em 100% das áreas das Unidades de Saúde da Família. Redefinição do mapa de atuação das Equipes de Saúde da família em 223 micro áreas de atuação dos ACS conforme atualização dos Sistemas de informação (E-SUS).Adequação do nº de ACS e piso salarial conforme Lei 12.994/14 e Decreto que venha regulamentá-la. Para realizar esta ação será necessária a revogação de liminar do MP.	223 ACS	Nº absoluto	144 ACS
1.2	Manutenção das 24 equipes de ESF já implantadas no Município Prever possibilidade de ampliação de custeio de mais uma equipe na USF Guapurú além das duas previstas	24 ESF	Nº absoluto	24 ESF
1.3	Manter em 2019 a contratualização das equipes de SF , SB e CEO que fizeram adesão ao 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB). Estimular processo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolvam a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica. Prever apoio institucional.	100% das ESF, SB e CEO	%	100% (10 ESF, 12 ESF/SB, CEO) realizaram a avaliação externa
1.4	Buscar a agilização dos processos de contratação para que estes se adaptem às necessidades da secretaria de saúde. Processos seletivos e concursos públicos ágeis e adesão ao Programa Federal “Mais Médicos” a fim de garantir a cobertura populacional de 80% para a Atenção Básica.	80% de cobertura populacional	%	80,45 %
1.5	Buscar a agilização dos processos de contratação para que estes se adaptem às necessidades da secretaria de saúde. Processos seletivos e concursos públicos ágeis a fim de garantir a cobertura populacional de 45% para a Saúde Bucal.	45% de cobertura populacional	%	41,82 % (17,49%ESFS B)
1.6	Manutenção da estrutura física das Unidades de Saúde da Família já existentes no município. Necessidade de organizar equipe de manutenção predial preventiva e corretiva na secretaria de saúde.	Manutenção da estrutura física 100% das Unidades de Saúde já existentes no Município	%	50%
1.7	Manutenção das 13 Equipes de Saúde Bucal e ampliação de 3 equipes - BA, Grandesp , e Centro ou Oásis a depender da implantação do serviço de prótese totalizando 16 ESB.	16 ESB	Nº absoluto	5 ESFSB
1.8	Contratação de 3 Equipes de Saúde Bucal : 3 dentistas e 4 ASB (cobertura de férias)	Contratação de 3 ESB	Nº absoluto	0
1.9	Implantação de 3 consultórios odontológicos para as ESB das USF BA, Grandesp e Centro ou Oásis. Aquisição de ar condicionado, armários	Ampliação de 3 consultórios odontológicos.	Nº absoluto	1

1.10	Prover equipamentos adequados às Unidades de Saúde da Família a fim de se desenvolver com qualidade as ações básicas de saúde.	Elaboração e encaminhamento de projetos para a aquisição de equipamentos para Grandes, Belas Artes e demais USF.(10 USF)	Nº absoluto	7
1.11	Qualificar os processos de trabalho das equipes de Atenção Básica. Rediscussão dos protocolos de diabetes, hipertensão, saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade com apoio matricial. Desenvolvimento e implementação do Plano de Educação Permanente.	Estruturação de 6 protocolos de atenção e normatização das ações de saúde em todas as Unidades de Saúde da Família	Nº absoluto	1
1.12	Implantação e capacitação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de risco na AB. Normatizar o acolhimento nas USF com implantação de plantão de equipe de acolhimento fazendo rodízio de profissionais nas ações ou com adoção de outra estratégia, valorizando perfil, potencial, conhecimento e iniciativa de cada profissional a partir da estratificação de risco mapeado no território e definição de prioridades a partir do conhecimento de cobertura e epidemiologia da região.	Acolhimento com classificação de risco implantado em 100% das USF	%	0
1.13	Implantação do atendimento programático ao Hipertenso e Diabético em todas USF conforme Protocolos Municipais e classificação de risco	Implantação do atendimento programático ao Hipertenso e Diabético em 100% das USF	%	85%
1.14	Manter o desenvolvimento de Ações Coletivas em Saúde Bucal a fim de promover ações de prevenção e promoção de saúde aos estudantes das escolas e creches municipais. Realização de palestras educativas, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor conforme risco em todas as escolas e creches municipais beneficiando 17.000 alunos com duas distribuições anuais de creme e escova dentais	34.000 escovas e cremes dentais/ ano	Nº absoluto	00
1.15	Viabilizar a aquisição de insumos, materiais e medicamentos padronizados evitando o desabastecimento e solução de continuidade no atendimento	100 % de medicamentos e insumos padronizados com previsão de compras anual.	%	83%
1.16	Integrar a descentralização do SIAB (e- SUS) com a implantação do Prontuário eletrônico e o sistema de informação próprio do município. Viabilizar a referência e contra referência dos clientes do sistema	100% das Unidades de Saúde com prontuário eletrônico implantado	%	0
1.17	Manter licitação de empresa para manutenção corretiva e preventiva de equipamentos (balanças, otoscópios, sonares e outros) com reposição de peças a fim de reduzir o tempo de ociosidade.	Uma licitação realizada	Nº de licitações realizadas	1
1.18	Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial conforme necessidade da população organizando o fluxo de referência e contra referência a outros pontos de atenção. Registro dos encaminhamentos para as referências de atendimento especializado e de exames diagnóstico em outros instrumentos além do prontuário médico permitindo o monitoramento do fluxo. Levantamento da situação da referência e contra referência no sistema. Definição de necessidades por risco. Capacitação em serviço de profissionais da recepção e	Sistema informatizado implantado (módulo de regulação)	Nº de sistema de informação implantados(módulo regulação)	0

	administração do sistema de informação integrado à Central Reguladora de Vagas. Módulo de Regulação implantado			
1.19	Manutenção da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de uma Equipe Multidisciplinar de apoio (EMAP) .Disponibilização de veículo para transporte da equipe de forma a atender a necessidade dos usuários prevista nos projetos terapêuticos.	Uma EMAD cadastrada no CNES Uma EMAP cadastrada no CNES Meta 2018-2021	Nº absoluto de EMAD e EMAP cadastradas no CNES	1 EMAD 1 EMAP
1.20	Realizar o acompanhamento das condicionalidades do Programa do Bolsa Família (PBF) .Formação de comissão de acompanhamento com a participação do gestor do sistema , Secretaria de Saúde e de Assistência Social.Utilizar informações exportadas para o SISVAN para vigilância alimentar junto às ESF.	Meta 65% das famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde	%	68,9%
1.21	Adequação da USF Belas Artes em espaço anteriormente ocupado pelo CEMI que deverá ser transferido para espaço reformado	USF Belas Artes implantado em novo local	Nº absoluto de USF implantadas	0
1.22	Manter técnicos qualificados nas USF para o tratamento das DST através da abordagem sindrômica bem como o estoque de medicamentos necessários.	Manter tratamento das DST descentralizado em 100% das USF	%	100%
1.23	Orientar as coordenações para garantia do direito do tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis conforme decreto 55.588 de 17/03/2010. 100% das coordenações de serviços de saúde orientadas	Assegurar o tratamento nominal das pessoas transexuais e travestis	% das coordenações de serviços de saúde orientadas	100%
1.24	Construção da USF Guapurá	Uma USF construída no Guapurá	Nº de Unidades de Saúde Da Família construídas	0
1.25	Garantir que os veículos do Programa de Saúde da Família fiquem em período integral a disposição das Unidades de Saúde da Família.	5 veículos disponíveis	Nº absoluto	0 (exclusivo)

2- DIRETRIZ – ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

Promover a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção do sistema mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

OBJETIVO – Garantir o acesso a serviços de saúde secundários e estruturar a referência e contra referência no sistema.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
2.1	Aquisição e reposição de equipamentos das unidades de saúde de serviço especializado conforme a necessidade.	Aquisição e reposição de equipamentos de 100% das unidades de saúde de serviço especializado.	%	30%
2.2	Garantir o funcionamento do CINI em sede própria após reforma de espaço no Paço II prevista para 2015 (Termo Aditivo 02/14 SES – R\$ 500.000,00). Estruturar o centro de testagem e aconselhamento com garantia de RH .	CINI implantado em sede própria com CTA estruturado.	Nº absoluto de Serviços Implantados.	0

	Garantir equipe técnica para manutenção do ADT e atividades de prevenção e extra-muro e também busca ativa de doenças infecto contagiosas			
2.3	Garantir o atendimento de portadores de HIV/AIDS cadastrados no CINI com serviço qualificado e garantia de insumos, RH e exames de laboratório	Garantir o atendimento de 100% portadores de HIV/AIDS cadastrados no CINI com serviço qualificado e garantia de insumos, RH e exames de laboratório.	%	100%
2.4	Garantir o atendimento dos portadores de Hepatites com serviço qualificado e garantia de insumos e exames laboratoriais. Garantir imunoglobulina para todos RN expostos a Hep B Garantir 2 exames de ultrassom anualmente para os portadores de Hepatites Virais	Garantir o atendimento de 100% portadores de Hepatites com serviço qualificado e garantia de insumos e exames laboratoriais.	%	80%
2.5	Propor construção de sede própria do CAPS II, mediante captação de recursos externos (estaduais/federais)	Construção da sede do CAPS II de Itanhaém	Nº de CAPS II com sede própria	0
2.6	Aprimorar a infra-estrutura do Ambulatório de Especialidade a fim de qualificar e ampliar as ações. Aquisição de equipamentos adequados para o serviço de fisioterapia e demais serviços.	Ambulatório de Especialidade implantado em novo endereço	Nº absoluto	1
2.7	Implantar Serviço de pequenas cirurgias no ambulatório de especialidades quando da transferência do Ambulatório de Especialidades para novo local com o término da reforma.	Implantar Serviço de pequenas cirurgias no ambulatório de especialidades após a mudança deste para novo local	Nº absoluto	1
2.8	Aprimoramento do abastecimento de insumos e do apoio logístico dos serviços de atenção especializada. Manutenção do abastecimento, levantamento das necessidades e acompanhamento da utilização de medicamentos, insumos, serviços, e custeio, incluindo a pauta de informatização para os serviços de atenção especializada	100% da rede informatizada.	%	70%
2.9	Manter serviço de Tratamento para fora do domicílio (TFD) e despesas de refeição para usuários que dependem de serviços que não existem em Itanhaém.	Garantir o tratamento para fora do domicílio (TFD), transporte e alimentação para 100% dos clientes encaminhados para serviços especializados pela Central Reguladora	%	50%
2.10	Realizar/manter contrato para atendimento oftalmológico ou estudar a viabilidade de se implantar consultório oftalmológico no ambulatório de Especialidades com a contratação de um oftalmologista	Realizar contratação de serviço de oftalmologia evitando descontinuidade.	Nº de serviços implantados	0
2.11	Realizar a contratação de médico reumatologista	Realizar a	Nº absoluto	1 médico

		contratação de um médico reumatologista		contratado
2.12	Manter contrato de tomografia computadorizada	Manter contratação de um serviço de tomografia evitando a descontinuidade,	Nº absoluto	1 contrato realizado
2.13	Manter serviço de gastroenterologia, endoscopia, colonoscopia e broncoscopia	Manter contratação de um serviço evitando a descontinuidade. Garantia de acesso.	Nº absoluto	1 contrato realizado
2.14	Manter contrato para ultra-som gestacional	Realização de um contrato	Nº absoluto	1 contrato realizado
2.15	Realizar/manter contrato de concentradores de oxigênio para portadores de DPOC	Manter contratação de serviço evitando a descontinuidade. Garantia de acesso	Nº absoluto	1 contrato realizado
2.16	Manter formação, educação permanente e supervisão de recursos humanos para os serviços de atenção secundária. Organização de prontuários e protocolos de atenção.	Manter formação, educação permanente e supervisão de recursos humanos para este serviço.	% de trabalhadores dos serviços de atenção secundária capacitados.	10%
2.17	Avaliar a adequação do acesso à atenção de média complexidade, segundo às necessidades da população atendida a fim de planejar , realizar a gestão e avaliar as políticas públicas pactuadas na região voltadas para a assistência ambulatorial de média complexidade. Qualificar os processos de trabalho da Central Reguladora de Vagas. Implantar/implementar módulo de regulação informatizado a fim de diminuir as perdas primárias e secundárias.	Módulo de Regulação implantado	Nº absoluto	0
2.18	Manutenção do serviço de atendimento à vítimas de violência e agressores junto ao projeto cuidar	Serviço Implantado	Nº absoluto	1
2.19	Garantir espaço adequado e equipamentos para CMR / Fisioterapia.Realizar propostas de captação externa de recursos de investimento para aquisição de equipamentos.	CMR / Fisioterapia implantados em espaço adequado e equipamentos	Nº absoluto	1
2.20	Implantar Grupo Conductor Municipal da Rede da pessoa com deficiência Definir referência regional de oficina ortopédica	Grupo conductor implantado	Nº absoluto	0
2.21	Adequar as Unidades de Saúde do Município em conformidade com as normas da ABNT para Acessibilidade a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994)	20 Unidades de saúde	Nº absoluto	12
2.22	Garantia de insumos no Laboratório de Análise Clínicas Municipal para atendimento de toda a rede sem descontinuidade. Definir padronização da aquisição de insumos para o laboratório compatível com o que se espera de atendimento da rede, priorizando ações definidas em programação anual de saúde. Manter com regularidade e aplicação de alerta de	100% de insumos sem descontinuidade	% de insumos	80%

	exames laboratoriais alterados.			
2.23	Estruturar fisicamente e equipar o Laboratório de Análises Clínicas compatível com as necessidades. Realizar propostas de captação de recursos externos para construção de sede própria do mesmo ou locação em espaço apropriado.	Estruturar fisicamente e equipamentos o Laboratório de Análises Clínicas	Nº absoluto	0
2.24	Implantação de serviço de prótese odontológica. Realizar licitação para contratação de Laboratório de Prótese	Realização de 20 a 50 próteses /Mês	Nº absoluto	0
2.25	Contratação de cirurgião dentista generalista para substituição de protesista locado atualmente na USF Oásis	Contratação de um cirurgião dentista generalista	Nº absoluto	0

3- DIRETRIZ – ATENÇÃO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

Aperfeiçoar a urgência e emergência e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do município de Itanhaém.

OBJETIVOS –Estruturar e Qualificar a Atenção as Urgências e Emergências no Atendimento do Pronto Socorro e SAMU.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
3.1	Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de acordo com a Portaria nº 10/2017 (opção VIII) com aumento do repasse federal para custeio. Realizar capacitação e implantação do sistema de classificação de risco. Prever na revisão do organograma da Secretaria de Saúde o Departamento de Urgência e Emergência com as Divisões de Unidade de Pronto Atendimento e SAMU Regional	Unidade de Pronto Atendimento qualificada com protocolo de atendimento com classificação de risco implantado	Nº de UPA qualificadas	0
3.2	Apresentar proposta de captação de recursos externos para aquisição de 2 ambulância para transporte inter-hospitalar .	Aquisição de duas ambulâncias	Nº de ambulâncias adquiridas.	5
3.3	Manutenção do abastecimento, levantamento das necessidades e acompanhamento da utilização de medicamentos, insumos, serviços e custeio, incluindo na pauta de informatização para os serviços de Pronto Atendimento e SAMU.	100 % de medicamentos e insumos padronizados com previsão de compras anual.	%	80%
3.4	Garantia de abastecimento de alimentação para 100% dos usuários da observação do Pronto Atendimento e HD do CINI e CAPS e para funcionários da Unidade de Pronto Atendimento e SAMU que cumpram jornadas de 12 horas ou superiores.	100%	%	100%
3.5	Realização de licitação de empresa que realize manutenção preventiva e corretiva dos veículos da SMS a fim de melhorar o sistema de manutenção de veículos incluindo os de atendimento de urgência, ESF e administrativos.	Realizar licitação	Nº absoluto	0
3.6	Realizar licitação de empresa que realize serviço de lavanderia . Estudar possibilidade de parceria com Estado ou consórcio intermunicipal para este fim	Realizar licitação de empresa que realize serviço de lavanderia	Nº Xabsoluto	0
3.7	Monitoramento dos usuários do Pronto Atendimento para devolução para a Rede de Serviços de Atenção Básica, CAPS, e outros. (hipertensos, diabéticos e saúde mental) . Prever no sistema de informação aviso por estes agravos ou resgatar o carimbo da UPA de classificação dos casos para as USF;	25% do público alvo	%	0

3.8	Garantir o abastecimento de dos veículos de Urgência, PSF, Vigilância e administrativos (combustível)	100% de dias com abastecimento de veículos garantido	%	100%
3.9	Manter despesas de Transporte de Pacientes acamados para fora do município mediante regulação técnica. Adiantamento para despesas gerais da frota.	100 % de pacientes acamados com garantia de transporte e alimentação para fora do município conforme regulação	%	100%
3.10	Adiantamento para despesas gerais na UPA. Garantir a manutenção da central com melhoria estrutural (agilizar pequenos reparos e compras)	12 adiantamentos para despesa/ano	Nº absoluto	12
3.11	Manter a qualificação do SAMU Regional Litoral Sul com cofinanciamento de seu custeio (Estado e municípios de referência)	SAMU Regional implantado e qualificado	Nº absoluto	1
3.12	Manter técnicos qualificados para o tratamento das DST através da abordagem sindrômica bem como o estoque de medicamentos necessários. Manter tratamento das DST descentralizado na UPA e nas 10 unidades de saúde da família	11 unidades de saúde	Nº absoluto	11
3.13	Implantar serviço de segurança e controlador de fluxo na UPA	Serviço de segurança implantado	Nº absoluto	1

4-DIRETRIZ – SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA:

Promoção da atenção integral da saúde da mulher e da criança e implementação da rede cegonha com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

4.1 - OBJETIVO – Expansão e qualificação da assistência materno-infantil.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
4.1.1	Redução da mortalidade infantil . Divulgar recomendações do Comitê de Mortalidade Infantil. Criar fluxo interno nas Unidades para busca ativa de exames de pré-natal alterados. Emissão de alerta pelo Laboratório via sistema Providenciar banners ou quadro avisos orientando população usuários do serviço para atualizar endereço Melhorar o preenchimento das contra-referências pelo CESCIRM (sugestão :livro de controle tanto para cescrimqto para as USF) Atualizar informações no CNES e divulgar para rede de saúde qual serviços existem e suas referencias rotineiramente (Regulação)- CTA	15 óbitos infantis	Nº absoluto	24
4.1.2	Redução da mortalidadematerna	1 óbitomaterno	Nº absoluto	1
4.1.3	Pré-natal com no mínimo 7 consultas de pré-natal.	75% das gestantes com Pré-natal com no mínimo 7 consultas de pré-natal	%	90%
4.1.4	Manutenção de programa de educação continuada, protocolo e matriciamento de pré-natal	Duas capacitações de pré-natal 100% das USF	Nº absoluto	2

		com apoio matricial em pré-natal		
4.1.5	Garantir a todas às gestantes acesso à 1ª consulta odontológica	100% das gestantes com acesso à 1ª consulta odontológica programática	%	100%
4.1.6	Realização dos exames laboratoriais de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno conforme protocolo municipal.	80% das gestantes acompanhadas com realização dos exames preconizados e acesso em tempo oportuno	%	70%
4.1.7	Realização de ultrassonografia obstétrica para as gestantes de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno inclusive nos municípios de referência.	80% das gestantes de risco habitual com 01 USG realizado e 100% das gestantes de alto risco com 2 USG realizados	%	100%
4.1.8	Acesso a USG morfológico quando indicado em protocolo. Manutenção de referência regional no AME PG.	Referência Pactuada	Nº absoluto	1
4.1.9	Realizar uma capacitação anual para todos profissionais de referência sobre o SISPRE-WEB com discussão dos indicadores	Realizar uma Capacitação anual para todos os profissionais.	Nº absoluto	1
4.1.10	Implantação do teste rápido de HIV e sífilis e hepatite B em gestantes usuárias do SUS municipal nas Unidades de Saúde da Família Realizar os TR na primeira consulta de pré-natal e ofertar as sorologias para os parceiros. Garantir profilaxia em tempo adequado para todas gestantes (PSF, CINI e Maternidade) portadoras de HIV	100% das USF com implantação do teste rápido de HIV, sífilis e hepatite B para gestantes. Reduzir a taxa de incidência da transmissão vertical do HIV e da Sífilis Congênita	%	100%
4.1.11	Garantir a realização e o acesso aos Grupos de Gestante e Aleitamento materno em todas USF	80% das USF que realizam Grupos de Gestantes	%	60%
4.1.12	Acompanhamento de 80% menores de 2 anos (cobertura vacinal, aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, prevenção e acompanhamento de doenças diarreicas e respiratórias na infância). Manutenção de programa de educação continuada, protocolo e matriciamento. Realizar aconselhamento e ofertar anualmente anti-HIV para todas as mulheres que amamentam.	Acompanhamento de 80% menores de 2 anos Meta Rede Cegonha	%	33,33%
4.1.13	Capacitação em aleitamento, crescimento e desenvolvimento, prevenção e acompanhamento de doenças diarreicas e respiratórias na infância.	Realização de 3 educações continuadas em Saúde da Criança	Nº absoluto	0
4.1.14	Melhorar o acesso ao Planejamento familiar no município, em especial dos adolescentes, com a qualificação dos profissionais e garantia da distribuição contínua de insumos. Realizar ações de planejamento familiar para adolescentes em parceria com o projeto municipal "Pares Positivos"	Apoio matricial para todas USF, CINI e CAPS.	% de Unidades de Saúde com grupo de planejamento familiar inseridos e apoio matricial	50%

4.1.15	Manutenção de centro de referência para a implantação de DIU e contraceptivo de emergência.	Referência estabelecida	Nº de referências	1
4.1.16	Monitoramento da referência ao HRI para realização de laqueaduras e vasectomias.	Ampliação dos procedimentos de laqueadura e vasectomias (206 em 2017)	Nº absoluto	211
4.1.17	Investigar os óbitos infantis e fetais e divulgar recomendações dirigidas à redução da mortalidade infantil junto às equipes de saúde e gestão.	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	%	100%
4.1.18	Oficializar o Comitê de investigação de transmissão vertical do HIV e da Sífilis conforme protocolo do ministério da saúde.	100% dos casos de transmissão vertical HIV e Sífilis investigados	%	100%
4.1.19	Investigar 100% dos óbitos maternos	Investigar 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna no município	%	100 %
4.1.20	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil	95%	%	100%
4.1.21	Adquirir e distribuir a fórmula láctea para RN exposto ao HIV até os seis meses de vida. Ofertar e distribuir cabergolina 0,5mg para todas as gestantes portadoras de HIV que realizam pré-natal no CINI	Garantir, durante todo o ano de 2018, fórmula láctea para 100% das crianças de 0 a 6 meses expostas ao HIV do município de Itanhaém. Porcentagem de crianças de 0 a 6 meses expostas ao HIV do município de Itanhaém que receberam fórmula láctea	%	100%
4.1.22	Consulta puerperal e planejamento familiar na primeira semana do RN priorizando a estratégia de visita domiciliar	25% cobertura de consulta puerperal (100% no período 2018/21)	%	28,21 %
4.1.23	Reativar o Programa Municipal de aleitamento materno	Programa de Aleitamento Materno implantado	Nº absoluto	0

4.2 - OBJETIVO – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e de Colo de Útero.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
4.2.1	Ampliar a cobertura de coleta de preventivo do câncer de colo uterino. Capacitar os ACS sobre rastreamento para público alvo do câncer de mama e câncer de colo para realizar busca ativa no aniversário da mulher. (ampliar a visão dos agentes comunitários durante as busca ativas) Realizar mutirões a cada 2 meses; Busca ativa; Reuniões de equipe (clínica ampliada); O	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na	Razão	0,52

	atendimento de preventivo não será agendado com a realização de 13 coletas por período; Campanha anual nas escolas, incluindo as escolas particulares (vacina HPV). Segundo semestre 2018. Elaboração de folder informativo (importância da vacina HPV); Montar informes aos pacientes que passem na televisão da sala de espera	mesma faixa etária. Meta SISPACTO 2018- razão de 0,40		
4.2.2	Garantir insumos para coleta de preventivo o ano todo, acesso ao laboratório de patologia com resultados em tempo hábil e prioridade na entrega e condução de resultados	Condução de 100% dos casos diagnosticados e cadastrados no SISCAN e monitoramento.	% dos casos diagnosticados e monitorados	75%
4.2.3	Realizar busca ativa para exames de preventivo alterados.	Realizar busca ativa para exames.	% de USF com realização de busca ativa para exames alterados	100%
4.2.4	Garantir acesso a exame de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão de 0,25	Razão	0,25
4.2.5	Garantir acesso a USG de mama conforme protocolo e pactuação regional.	Garantir acesso a USG de mama conforme protocolo e pactuação regional.(852 exames em 2017)	Nº absoluto	915 (aumento de 7,4%)

5- DIRETRIZ – SAÚDE MENTAL:

Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO – Qualificação de ações e serviços organizados em rede de atenção psicossocial, em articulação com outros pontos intersetoriais

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
5.1	Promover ações da cultura da paz. Manutenção do Projeto “Pares Positivos” com realização de palestras em escolas sobre temas relacionados à cultura da paz, prevenção da drogadição, DST e gravidez na adolescência	Realização de 12 ações/ano	Nº absoluto	12
5.2	Realizar acompanhamento de referência, com elaboração de Projeto Terapêutico aos pacientes portadores de transtorno mental e doenças crônicas, físicas e neurológicas em atendimento dia no CAPS II assim como pacientes portadores de agravos de maior complexidade do CAPS I e AD	Projeto terapêutico implantado nos 3 CAPS	Nº absoluto	0
5.3	Matriciamento e ações nas USFs com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento, evitando recaídas, crises e surtos.	SISPACTO 2018 33,33%(CAPSII / Total de CAPS)	%	0 (fonte S.I.A.) 33,33 % (fonte local)
5.4	Encaminhar proposta ao MS de construção de sede própria e/ou alugar casa adequada para o CAPS II.	Sede própria construída	Nº absoluto	0
5.5	Melhorar o acesso ao Primeiro Atendimento no CAPS II Implantar plantões de acolhimento com classificação de risco	acolhimento com classificação de risco implantado	Nº de services implantados	0

5.6	Garantir método contraceptivo injetável e intradérmico para as usuárias do CAPS AD que tem pelo menos um filho em situação de abrigo ou exposto às violências e negligência em decorrência do uso de álcool e outras drogas	Garantia de dois métodos	Nº absoluto	2
5.7	Disponibilizar carro para CAPS II, CAPS AD e CAPS I conforme necessidade do serviço	Manutenção de contrato do carro para os 3 CAPS	Nº absoluto	1
5.8	Manter formação, educação permanente e supervisão de recursos humanos para CAPS II, AD e infantil. Matriciamento com rede de saúde	100% das USF com apoio matricial em Saúde Mental.	%	33,33 %
5.9	Organização e implantação de protocolos de Saúde Mental.Revisão do protocolo clínico e de acesso do CAPS II	Protocolos de Saúde Mental implantados e revisados	Nº absoluto	0
5.10	Manutenção do serviço de atendimento à vítimas de violência e agressores junto ao projeto cuidar	Manutenção do serviço de atendimento à vítimas de violência e agressores junto ao projeto cuidar .	Nº absoluto	1
5.11	Garantir com o Estado de que, pelo menos, vinte leitos do Hospital Regional de Itanhaém sejam disponibilizados para Psiquiatria.(transtornos mentais e necessidades decorrentes de álcool e outras drogas);	Implantar 20 leitos em psiquiatria no HRI	Nº absoluto	0
5.12	Oferecer alternativas terapêuticas a medicalização do sofrimento mental.Implantar terapia comunitária em todas as USF	25% das USF com terapia comunitária (100% no período de 2018/21	%	30%
5.13	Desenvolver projeto de reabilitação psico-social em parceria com Universidades	Projeto implantado	Nº absoluto	0

6- DIRETRIZ – ATENÇÃO AO IDOSO E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMITÍVEIS:

Expansão e qualificação da assistência à pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
6.1	Estruturar rede de atenção com mapeamento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos segundo protocolo de atenção e implantação do Plano terapêutico individualizado para os casos de maior complexidade. Melhorar o agendamento de consultas nas Unidades de Saúde da Família com retornos garantidos ;	100 % de USF com proposta implantada	%	50%
6.2	Desenvolver Ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal	Realização de Campanha de Prevenção de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal durante vacinação de idosos para influenza em 100% das Unidades de Saúde da Família	%	100%

6.3	Implantação de ações envolvendo também outras esferas da gestão (Esporte, Cultura, Assistência Social, Educação) para viabilizar ações de incentivo a mudança de hábitos da população de Itanhaém reduzindo o sedentarismo (estimulando atividade física), tabagismo, alcoolismo e melhorando os hábitos alimentares e envelhecimento saudável. Necessário projeto intersecretarias para promoção de hábitos saudáveis (alimentação e atividade física), envolvendo também sociedade civil em geral. Criar estratégias de comunicação e estímulo – Projeto Cidades Saudável.	Implantação do Programa de atenção ao tabagista 25% das USF	%	20%
6.4	Organizar serviço de matriciamento em diabetes e hipertensão entre rede básica e Promedi e cardiologia com protocolos de atendimento, monitoramento e supervisão em serviço. Manter educação continuada para diabetes e hipertensão.	100% das USF com apoio matricial 3 educações continuadas em hipertensão/diab.	%.	50%
6.5	Garantia de 100% insumos, medicamentos e exames de laboratoriais para acompanhamento dos diabéticos e hipertensos conforme protocolo Realizar impacto financeiro de insumos para insulino dependentes .	Garantia de 100% de insumos para hipertensos e diabéticos	%	70%
6.6	Realizar nas USF caminhadas e exercícios físicos resistidos para a população diabética, hipertensa, portadora de doenças crônicas, síndrome metabólica, etc.com a participação de técnicos e ACS sob supervisão do educador físico da Academia da Saúde	100% das Unidades com grupos implantados.	%	100%
6.7	Definir estratégia com estudo técnico para prevenção de pé-diabético e organização da referência regional para intervenção e acompanhamento de casos	Definição de estratégia com estudo técnico para prevenção de pé diabético e referência regional pactuada.	Nº absoluto	0
6.8	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	261 óbitos	Nº Absoluto	259

7- DIRETRIZ- SAÚDE DO HOMEM:

Expansão e qualificação da assistência à saúde do homem

OBJETIVO - Melhoria das condições de saúde do homem e tratamento oportuno do câncer de próstata.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
7.1	Manter e ampliar o Pré-natal do Homem ofertando aos parceiros das gestantes 01 teste anti-HIV, 01 VDRL, 01 Hepatite B e 01 Hepatite C. Oferecer tratamento da Sífilis aos parceiros das gestantes.	Garantir a realização de exames anti-HIV, 01 VDRL, 01 Hepatite B e 01 Hepatite C a 100% dos parceiros das gestantes.	%	8,45 %
7.2	Ampliar acesso de informação para prevenção de câncer de próstata em todas as consultas com a população masculina(hetero, homo, bi, travestis e transexuais) e realização de campanha municipal.	Realização de campanha municipal sobre prevenção de câncer de próstata,DST/Aids/ Hepatites Virais e uso abusivo de substâncias.	Nº Absoluto	1
7.3	Monitoramento do encaminhamento de casos	100 % de Unidades	%	100%

	diagnosticados de câncer de próstata.	de Saúde que realizam monitoramento dos casos diagnosticados		
--	---------------------------------------	--	--	--

8- DIRETRIZ – VIGILÂNCIA A SAÚDE:

Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO – Fortalecer e promoção das ações de Vigilância em Saúde.

ÍTEM	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
8.1	Aprimorar Serviço de vigilância e apoio às vítimas de violência junto ao Projeto Cuidar e estimular junto à rede as notificações por violência doméstica, sexual e outras violências.	100% de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	%	100%
8.2	Manter e aprimorar o acompanhamento e vigilância de doenças de notificação compulsória com encerramento em até 60 dias	80% de casos de doenças de notificação compulsória encerrados oportunamente após notificação	%	100%
8.3	Garantir a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município pactuada	97%	%.	98,91%
8.4	Realizar 86 % das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias	86%	%	86%
8.5	Garantir as metas de qualificação da Vigilância Epidemiológica	Garantir 100% das metas de qualificação da Vigilância Epidemiológica	%	100%
8.6	Realizara coleta de amostras de água para serem examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	100%	%	92,84%
8.7	Manter e aprimorar os trabalhos de vigilância e controle de vetores com ênfase a Dengue Realizar visitas domiciliares para controle da dengue pelos ACE em articulação com os ACS. Incentivar a população a usar e divulgar os pontos de coletas já existentes.Reunião com líderes comunitários nos bairros de abrangência ACE e ACS	4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios do município a cada ciclo.	Nº absoluto	1
8.8	Implantação do serviço de zoonose.	Serviço de zoonose municipal implantado .	Nº absoluto	0
8.9	Manter abastecimento de insumos necessários para as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, controle de vetores, imunizações e zoonoses	Garantir o cumprimento das metas pactuadas	% de cumprimento de metas pactuadas.	90%
8.10	Manter e aprimorar sistemas de informações de Vigilância Epidemiológica .Integrar sistema de informações da vigilância com Núcleo de Informações da Secretaria de Saúde.Divulgar indicadores junto às equipes de referência	Núcleo de Informaçãoimplantado	Nº absoluto	0
8.11	Manter busca ativa de Tracoma em Escolares.	Diagnóstico precoce da doença,	%	73,40%

		e garantir cumprimento das metas pactuadas		
8.12	Desencadear ações de prevenção das DST/AIDS e diminuir o diagnóstico tardio das DST/AIDS com ampliação das ações de prevenção e testagem para as populações mais vulneráveis e divulgação de informações para prevenção. Diminuir a proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³ -	24,00%	%	23%
8.13	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.(sorologia e TR)	Aumentar o número de testes sorológicos anti-HCV realizados no município (2.329 exames em 2017)	Nº absoluto	1.045
8.14	Realizar campanha de vacinação antirrábica canina	80% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	%	76,94%
8.15	Manter e aprimorar o serviço para prevenção de DST/AIDS em adolescentes Integrar o Programa DST/AIDS com o Programa de Saúde de Mulher, da Criança e Saúde Mental. Integrando o Programa Cuidar no Programa de prevenção da gestação não planejada e DST/AIDS na adolescência com participação das secretarias de educação e assistência municipais e estaduais, Conselho Tutelar e CMDCA.	Serviço estruturado	Nº absoluto	0
8.16	Monitorar as gestantes de Itanhaém a fim de Reduzir a transmissão vertical de HIV e sífilis Manter o monitoramento das gestantes cadastradas nas unidades de PFS e SAE do município de Itanhaém tendo em vista a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis	nº de casos de sífilis congênita – 20 casos nº de casos de HIV em menores de 5 anos- 0 caso	Nº absoluto	sífilis congênita-4 HIV em menores de 5 anos - 1
8.17	Adquirir 20 unidades de Implanon (implante contraceptivo intradérmico) para ofertar às portadoras de HIV/Aids que façam uso de drogas e/ou que sofram de transtornos mentais e que já tenham pelo menos um filho em situação de abrigamento e não usam preservativo e outro método contraceptivo e que não desejam engravidar assim como a prevenção da gravidez não desejada na adolescência.	Aquisição de 20 unidades de implanon	Nº absoluto	20
8.18	Garantir na Unidade de Pronto Atendimento PEP (profilaxia pós exposição sexual e material biológico para vítimas de violência sexual , HSH, Profissional do Sexo, casais soro discordantes) e atividades de biossegurança com o objetivo de se reduzir acidentes com perfuro-cortante.Garantir insumos de prevenção e ARV (antiretroviral)	Garantir PEP no CINI e UPA	Nº de unidades de saúde com garantia de insumos de PEP	2 Unidades- CINI e UPA
8.19	Realizar ações previstas no PAM 2018.	100 % de ações realizadas	% de açõesrealiza das	70%
8.20	Ampliar cobertura de vacinas do calendário básico de vacinas da criança Capacitação quanto às vacinas: reais contra indicações de vacinas, Fixar e fiscalizar o cumprimento de horários de atendimento das salas de vacina; Melhor controle de espelhos das vacinas e efetiva busca ativa de faltosos pelas USF's Anotar na carteira de vacinação em final de semana para atualização das vacinas atrasadas (caso a cobertura esteja baixa) Atualizar equipes ACS sobre calendário vacinal	75% de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas. Ampliar cobertura de vacina para HPV	%	00%

8.21	Ampliar cobertura de vacina para HPV em meninas e meninos entre 9 e 13 anos de idade .Campanha anual nas escolas, incluindo as escolas particulares (vacina HPV) em parceria AB/VE. Segundo semestre 2018. Elaboração de folder informativo (importância da vacina HPV);	Ampliar cobertura de vacina para HPV em meninas e meninos entre 9 e 13 anos (2017- cobertura meninas total 2ª dose- 14,30 e meninos – 4,78)	%	Meninas- 11,06% Meninos- 8,34 %
8.22	Manter o índice de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 85% e desencadear ações para diagnóstico precoce	85%	%	83,51%
8.23	Intensificar busca ativa de faltosos portadores de tuberculose .	85%	%	83,51%
8.24	Monitorar casos de tuberculose com acompanhamento da evolução até a cura. Ofertar na primeira consulta TRD HIV para todos pacientes com TB.	95 %	%	95 %
8.25	Capacitar equipes para buscar o diagnóstico precoce de Hanseníase.	Realizar capacitação equipes para buscar o diagnóstico precoce de Hanseníase.	Nº Absoluto	1
8.26	Garantir o atendimento e monitoramento dos portadores de hanseníase com serviço qualificado e garantia de insumos e exames laboratoriais. Garantir a cura de 100% dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes	100%	%	100%
8.27	Garantir que pelo menos 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados	90%	%	95%
8.28	Manter protocolo de atenção à Dengue em toda a rede de serviços para o diagnóstico precoce e tratamento conforme protocolo de atenção e fluxos.	100%	%	100%
8.29	Educação continuada para diagnóstico precoce e abordagem clínica do paciente com dengue.	Uma capacitação/ano	Nº Absoluto	1
8.30	Incentivar e monitorar notificação de casos suspeitos de dengue. Realizar reuniões mensais de sala de situação de dengue/arboviroses	12 reuniões/ano	Nº Absoluto	12
8.31	Organizar rede de acordo com plano de contenção em dengue para cada estágio previsto conforme evolução do número de casos. Manter de sobreaviso o almoxarifado para garantia de insumos em caso de risco epidêmico	0 óbito por dengue	Nº Absoluto	0
8.32	Adequação do nº de ACE e piso salarial conforme Lei 12.994/14 e Decreto que venha regulamentá-la.Contratação de 8 ACE totalizando 30 ACE.	30 ACE	Nº de ACE	30 ACE
8.33	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho a fim de definir ações de promoção , prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.	85 % Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	100%
8.34	Aquisições 02 veículos tipo lotação transporte de equipe para controle de vetores em substituição as Kombi atuais que estão velhas Aquisição de 01 veículo tipo caminhonete cabine dupla	01 veículo 2018 (01 veículo 2019)	Nº de veículos adquiridos	2

	transporte maquinas e insumos para nebulização	01 ano 2018		
--	--	-------------	--	--

9- DIRETRIZ – GESTÃO E CONTROLE SOCIAL:

Aperfeiçoar os mecanismos de gestão, regulação e auditoria do SUS Municipal. Fortalecer o Planejamento Municipal.

OBJETIVO – Aperfeiçoar e efetivar os mecanismos de gestão, regulação e planejamento do SUS Municipal.

ÍTEM	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
9.1	Elaborar e aprovar pelo CMS a Programação Anual de Saúde de 2019 e realizar avaliação e monitoramento do cumprimento de metas, observando e corrigindo desvios de rota.	Elaboração participativa da PMS em tempo oportuno	Nº Absoluto	1
9.2	Realizar capacitação dos profissionais da Central de Agendamento . Monitorar resolutividade dos casos. Integrar negociação de vagas regional com as pactuações regionais vigentes. Implantar serviço de Auditoria integrado à Central de Regulação.Qualificar o setor de faturamento. Implantarmódulo de regulação.	Estruturar a referência e contra referência do sistema com regulação de vagas Qualificar Central de Regulação e Auditoria e Informatizar o sistema de regulação.	Nº Absoluto	0
9.3	Elaboração e acompanhamento do pacto de metas em saúde (SISPACTO). Realizar reuniões com as equipes de referência	Acompanhamento anual do cumprimento das metas e discussão com as equipes de referência.	Nº absoluto	1
9.4	Elaboração de relatório de gestão anual e aprovação pelo CMS em tempo oportuno.	Elaboração de Relatório anual de gestão	Nº absoluto	1
9.5	Garantir a manutenção da Ouvidoria em Saúde	Garantir a manutenção da Ouvidoria em Saúde	Nº absoluto	1
9.6	Manter Audiências Públicas quadrimestrais	Manter Audiências públicas quadrimestrais	Nº absoluto	3
9.7	Manter espaço apropriado para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Implantar espaço apropriado do Conselho Municipal de Saúde	Nº absoluto	1
9.8	Garantir efetivo funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com reuniões mensais ordinárias.	Garantir efetivo funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Nº absoluto	12
9.9	Implantar o Núcleo de Informações da Saúde	Implantar um Núcleo de Informações da Saúde	Nº absoluto	0
9.10	Implantar o Departamento de Planejamento e projetos em saúde e Núcleo de Informações	Implantar o departamento e organizar planejamento e monitoramento Meta 2018/21	Nº absoluto	0
9.11	Realizar regionalmente junto a DRS IV a revisão da PPI	Elaboração da	Nº absoluto	1

	com elaboração da nova Programação Geral de Ação e Serviços de Saúde- PGASS	PGASS		
--	---	-------	--	--

10- DIRETRIZ – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Aperfeiçoar os mecanismos de educação, para qualificar os profissionais e aprimorar a gestão do trabalho para valorizar os recursos humanos do SUS – Itanhaém

OBJETIVO – Efetivação da qualificação do trabalhador e da gestão do trabalho do SUS municipal.

Nº	AÇÃO	META	UNIDADE	RESULTADO
10.1	Definição de plano de educação continuada e permanente para toda a rede de serviços atendendo as prioridades definidas em plano municipal de saúde de 2018-2021. Manter e ampliar o Plano de educação permanente com parcerias com universidades, organização de processo de formação com monitoramento e avaliação de resultados. Apoio matricial “ in loco” como estratégia de EP	Plano Municipal de Saúde elaborado	Nº absoluto	1
10.2	Garantir curso introdutório para todos os profissionais que ingressarem na estratégia da Saúde da Família. Manter turmas de curso introdutório e monitorar a participação de todos os profissionais que ingressarem no serviço. Organizar também, um encontro onde cada USF exponha seus projetos que obtiveram sucesso. Realizar dinâmicas nas equipes para melhorar o relacionamento interpessoal;	Garantir curso introdutório para 100% dos profissionais que ingressarem na estratégia da Saúde da Família.	%	0
10.3	Realizar estudo junto a administração municipal sobre a viabilidade da descentralização de ações de gestão de RH. Implementar e qualificar a Administração de Recursos Humanos. Se viável, manter serviço de administração de recursos humanos na secretaria de saúde com estruturação de espaço físico, equipamentos, mobiliário e recursos humanos. Qualificação de equipe para gestão de recursos humanos	Descentralização da gestão de RH	Nº absoluto	0
10.4	Garantir o número suficiente de recepcionistas efetivos de acordo com o número de equipes de saúde da família e para os demais serviços de saúde.	116 recepcionistas contratados/remanejados	Nº absoluto	75
10.5	Buscar a agilização dos processos de contratação de profissionais para que estes se adaptem às necessidades da secretaria. Processos seletivos ágeis e concursos públicos buscando a fixação dos profissionais de saúde por meio de vínculos empregatícios protegidos. Prever redimensionamento das equipes de enfermagem que garanta o índice de segurança técnica.	90% de trabalhadores que atendem ao SUS municipal com vínculos protegidos	%	
10.6	Elaborar proposta de novo organograma para a secretaria de saúde. Encaminhar proposta com aprovação do executivo para a criação das novas estruturas para aprovação da Câmara dos Vereadores	Organograma implantado	Nº Absoluto	0
10.7	Ofertar capacitações aos conselheiros de saúde no município e/ou em parceria com a DRS 4	100% de conselheiros de saúde capacitados.	%	50%
10.8	Realizar capacitação para ajudantes de serviços gerais específica para estabelecimentos de saúde levando em conta os princípios de biossegurança	Capacitação anual	Nº Absoluto	1

11- DIRETRIZ – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal

OBJETIVO - Aprimorar e qualificar a assistência farmacêutica do município

Nº	AÇÃO	META	INDICADOR	RESULTADO
11.1	<p>Manter adesão ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS);</p> <p>Aprimorar e qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS municipal. Disponibilizar farmacêutico responsável pela coordenação da assistência farmacêutica.</p> <p>Realizar atualização da REMUME com divulgação junto aos profissionais prescritores.</p> <p>Realizar a interoperacionalidade do sistema municipal Soft Park e o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS e o envio de dados para a base Nacional de Dados.</p>	<p>Envio mensal do conjunto de dados do Componente Básico de Assistência Farmacêutica para a Base Nacional de Dados e Ações de Assistência Farmacêutica (uso Sistema próprio); Softapark em interoperacionalidade com o Horus</p>	Nº Absoluto	12 envios
11.2	Realizar planejamento anual da Assistência Farmacêutica básica para que não haja desabastecimento de medicamentos	100% medicamentos da REMUME sem desabastecimento	%	83%
11.3	Manutenção da Farmácia de Alto Custo	Manutenção de uma Farmácia de Alto Custo	Nº Absoluto	1
11.4	Manutenção da Farmácia Solidária	Manutenção de uma Farmácia Solidária	Nº Absoluto	1

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018/21 e Programação Anual de Saúde de 2019

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal(R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente								
	Capital								
122 - Administração Geral	Corrente	R\$ 9.425.000,00							R\$ 9.425.000,00
	Capital	R\$ 15.000,00							R\$ 15.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 5.771.000,00	R\$ 7.076.067,00	R\$ 601.000,00					R\$13.448.067,00
	Capital	R\$ 80.000,00			R\$ 1.020.000,00				R\$ 1.100.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 39.022.000,00	R\$ 12.474.000,00	R\$ 372.000,00					R\$51.868.000,00
	Capital	R\$ 160.000,00			R\$ 930.000,00				R\$1.090.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 250.000,00	R\$ 310.000,00	R\$ 50.000,00					R\$ 610.000,00
	Capital		R\$ 15.000,00						R\$ 15.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente								
	Capital								
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 2.890.000,00	R\$ 1.335.000,00	R\$ 70.000,00					R\$ 4.295.000,00
	Capital		R\$ 257.000,00	R\$ 8.000,00					R\$ 265.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente								
	Capital								R\$82.131.067,00

Fonte: SIOPS/ 4R Sistemas

• **Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

Em 2019 não foi possível a ampliação maior da cobertura da Atenção Básica mantendo-se as metas pactuadas nos anos anteriores tendo havido pequeno aumento da cobertura de 80,45% em 2018 para 83,95 em 2019. Quanto a cobertura de Saúde Bucal não tivemos ampliação tendo permanecido a cobertura em 41,82% mesmo com a conclusão e inauguração da Unidade de Saúde da Família Grandesp. Permanece grande dificuldade de reposição de Auxiliares de Saúde Bucal. Foram realizadas as ações da Educação Continuada/ Permanente e o apoio matricial dos programas prioritários em Saúde da Criança, Mental (CAPS II) , Diabetes porém ainda precisamos implementar o matriciamento em Saúde da Mulher, hipertensão e cardiologia e elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente assim como implantarmos o atendimento programático do hipertenso e diabético e o acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica. Na atenção secundária ambulatorial, continuamos com grande demanda reprimida para a especialidade de oftalmologia, gastroenterologia. Mantivemos o contrato com clínicas para exames de ultrassom obstétrico e outros, gastroenterologia e tomografia. Não foi possível a implantação do serviço de oftalmologia em 2019. Houve a contratação de um gastroenterologista, reumatologista, hematologista e mais 01 dermatologista.. Com relação às ações de prevenção ao câncer de mama e colo de útero, temos ainda baixa razão de mamografias/ano para mulheres de 40-69 anos nos últimos quatro anos: em 2016 a

razão foi de 0,24 ex/ mulher; em 2017 razão de 0,20 ex/ mulher; em 2018 foi de 0,25 ex/mulher e em 2019 foi 0,32 ex/mulher. Resultados mais positivos foram observados em 2019 com relação às ações de prevenção de câncer de colo de útero: a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a pop. na mesma faixa etária : em 2016 havia sido de 0,45 exame / mulher , em 2017 observamos redução significativa para de 0,24 exame/ mulher; em 2018 ampliamos a razão para 0,52 exame/mulher ,melhor resultado nos últimos cinco anos e em 2019 a razão foi 0,39. Deveremos manter a estratégia de busca ativa pelos ACS para a realização destes exames e a realização de mutirões. Quanto à Rede de Urgência e Emergência aprovada em nossa região desde 2011, à nível municipal, mantivemos a qualificação do SAMU Regional porém não avançamos na qualificação da UPA 24h. Regionalmente o acesso às portas de entrada hospitalares frente à regulação médica do SAMU ainda não é uma realidade apesar de todas as discussões ocorridas na região e as pactuações contempladas no redesenho do Plano de Ação Regional da RUE realizado em 2018. Em 17/11/2017 foi aprovado em CIB o redesenho da Rede Cegonha da RRAS 7 tendo sido mantida como referência o HRI para o município de Itanhaém em toda linha de cuidado, leitos GAR , UTI adulto , UTI neo, UCI co e UCI Ca). A casa da gestante importante ponto de atenção vinculada a uma maternidade de referência regional para alto risco ainda não foi implantada no HRI. Não foi implantado o COAP na nossa região e a PPI de 2008 não foi revista gerando graves distorções de oferta regionais.

Quanto aos indicadores relativos à assistência Materna Infantil tivemos aumento na taxa de mortalidade infantil para 17,18 com 24 óbitos em 2019. A mortalidade materna manteve-se no pactuado, ou seja, ocorreu 1 óbito materno no HRI. Realizamos a meta de investigar 100% dos óbitos maternos , infantis , fetais e conseguimos investigar 95,12% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Mantivemos a proporção de partos normais alcançando a proporção de 57,58% dos partos. Nos casos de menores de cinco anos com HIV, não tivemos nenhum caso de transmissão vertical, porém quanto à sífilis congênita tivemos redução importante de 24 casos em 2017 para apenas 4 casos em 2018 e para 3 casos em 2019. Continua retrocesso na Rede da Pessoa com Deficiência; o município atualmente não tem referência para a dispensação de órtese, próteses e meios de locomoção, uma vez que a Rede Lucy Montoro interrompeu esta dispensação para os casos que não são de atendimento e elegibilidade definidos de forma unilateral. Nossa referência de CER II (física, intelectual) que seria em Praia Grande ainda não se concretizou assim como referência regional para deficiência visual. Mesma dificuldade é observada quanto a linha de cuidado da obesidade, não há referência regional para a realização de cirurgia bariátrica. Com relação a RAPS havíamos previsto 12 apoios matriciais/ano para o CAPSII(não registrados no S.I.A) que foram realizados e já iniciamos matriciamento para os CAPs i e AD.

Quanto às ações de vigilância em saúde temos tido muitas dificuldades em alcançar uma cobertura adequada de vacinas do calendário básico da criança, do total das quatro vacinas preconizadas não alcançamos a cobertura adequada em nenhuma delas e as causas apontadas são a dificuldade de registro no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) , problemas de processo de trabalho interno nas USF e baixa adesão da população .

No que se refere à cura de casos novos de tuberculose não atingimos nossa meta pactuada de índice de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 85%. Meta que também ficou aquém do esperado: dos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue alcançamos a meta pactuada em apenas 1 ciclo.

Deu-se seguimento ao plano de contingência para dengue/ 2018 com revisão dos fluxos e protocolos clínico para dengue e não tivemos nenhum óbito por este agravo. Metas alcançadas na proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de TB, proporção de preenchimento “ocupação” nas notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, proporção de cura dos casos novos de hanseníase, proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, registro de óbitos por causa básica definida. A taxa de mortalidade prematura por DCNT aumentou muito, ficando em 623,26. Quanto à Vigilância Sanitária e Ambiental houve piora da meta que foi de 92,84% para 73,29% de análises realizadas em amostra de água e 86 % das ações de Vigilância Sanitária . Não foi implantado serviço de zoonoses porém avançamos na reforma do local e implantação do serviço de acolhimento de animais.

Quanto à Gestão do SUS municipal foi elaborado Plano Municipal de Saúde para o período de 2018/2021, relatório anual de gestão de 2018 e a PAS 2020 aprovados pelo CMS em tempo oportuno. Garantido efetivo funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com reuniões mensais ordinárias, audiências públicas e disponibilizada sala para o Conselho Municipal de Saúde, porém não avançamos na atualização do organograma da Secretaria da Saúde. A gestão dos recursos humanos da saúde permanece centralizada no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal. A qualificação da Central de Regulação e Auditoria que estava prevista no Plano de Saúde anterior com sua efetiva informatização e implantação do módulo de regulação em toda rede ainda não ocorreu assim como a elaboração do Plano Municipal de Regulação.

A dotação inicial para despesas com saúde era de R\$ 82.2896.355,00 e foram executadas R\$ 85.636.06.

[] []

[] []

[] []

[] []

Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	507	623,26		Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	95,12%	78,85	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	98,01%	100,01	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	50,00	00	00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	78,26	97,82	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
7	Número de Casos Autóct. de Malária	E	N/A	N/A	N/A	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	08	03		Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	00	00	00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	73,29	73,29	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,35	0,39	111,42	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,25	0,32	128	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	54,00	57,58	106,62	Percentual

14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	17,30	13,97	80,75	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil(N° absoluto)	U	9,28	17,18		Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	1	100	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	83,95	80,45	100	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	65,00	68,90	106	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	50,00	41,82	92,93	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	33,33	66,67	100,00	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	02	01	50,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	85,00	93,10	109,52	Percentual

Fonte: SISPACTO 2019– **resultados parciais** em <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/pactuacao-interfederativa-de-indicadores-sispacto-2019> (acessado em 25/03/2020. OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.
OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Dos 23 indicadores de Pactuação Interfederativa, em 07 (30,43%) não conseguimos atingir as metas pactuadas: proporção de vacinas selecionadas no calendário básico com a realização de coberturas preconizadas em nenhuma das 4 pactuadas (00%). Os motivos apontados são vários, desde dificuldades de registro das doses aplicadas a processos de trabalho das USF e dificuldades de adesão da população. Não tivemos nenhum caso de transmissão vertical de HIV. Com relação aos óbitos infantis também não atingimos o resultado esperado e os critérios de evitabilidade destes óbitos apontam dificuldades na assistência ao pré-natal e ao parto, além das questões do controle na gravidez e o acesso a cirurgias de correção de má-formação infantil , principalmente no que se refere às má formações cardíacas. Obtivemos sucesso quanto à ocorrência de óbitos maternos que permanece estável em nossa região. A ampliação da cobertura de saúde bucal na Atenção Básica continua baixa e um desafio. Quanto aos indicadores de matriciamento dos CAPS, conseguimos dobrá-los. O registro das informações dos boletins de imóveis visitados para controle vetorial de dengue de ciclos visitados pelos ACS no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue continua subnotificado. Destacamos ainda a cobertura de Atenção Básica e de exames citopatológicos do colo do útero , o decréscimo de casos de sífilis congênita e da gravidez na adolescência assim como o aumento significativo na proporção de parto normal. .

8 Execução Orçamentária e Financeira

9.1- Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	0,00	6.549.337,19	10.124.321,75	896.183,05	0,00	0,00	0,00	0,00	17.569.841,99
Capital	0,00	148.517,84	311.037,52	38.407,82	0,00	0,00	0,00	0,00	497.963,18
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	38.838.593,64	10.453.253,92	463.758,70	0,00	0,00	0,00	0,00	49.755.606,26
Capital	0,00	99.333,82	304.151,93	330.554,63	0,00	0,00	0,00	0,00	734.040,38
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	143.032,11	425.909,97	90.993,00	0,00	0,00	0,00	0,00	659.935,08
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	2.261.688,69	768.329,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.030.018,55
Capital	0,00	430,00	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.410,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	0,00	13.376.310,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.376.310,96
Capital	0,00	9.935,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.935,00
Total	0,00	61.427.179,25	22.388.984,95	1.819.897,20	0,00	0,00	0,00	0,00	85.636.061,40

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 30/03/2020

9.2 – Indicadores financeiros

Indicador		Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	29,76%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	47,97 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	10,99 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	85,96 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	25,29 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	48,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 852,13
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	70,36 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,63 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,88 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,45 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	28,19 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	28,45 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 26/03/2020

9.3- Relatório Resumido da Execução Orçamentária(RREO)

Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EMAÇÕESESERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	133.135.000,00	133.135.000,00	131.803.483,09	99,00
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	61.000.000,00	61.000.000,00	61.576.820,51	100,95
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	13.400.000,00	13.400.000,00	9.220.822,29	68,81
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.000.000,00	12.000.000,00	16.258.788,16	135,49
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	16.000.000,00	16.000.000,00	16.604.410,24	103,78
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos	880.000,00	880.000,00	855.690,30	97,24

Impostos				
Dívida Ativa dos Impostos	19.000.000,00	19.000.000,00	15.489.405,38	88,31
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	12.315.000,00	12.315.000,00	11.797.546,21	95,80
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	83.432.000,00	83.432.000,00	83.864.031,92	100,52
Cota-Parte FPM	42.860.000,00	42.860.000,00	41.688.946,62	97,27
Cota-Parte ITR	15.000,00	15.000,00	10.465,32	69,77
Cota-Parte IPVA	11.000.000,00	11.000.000,00	10.442.812,26	94,93
Cota-Parte ICMS	29.200.000,00	29.200.000,00	31.498.555,90	107,87
Cota-Parte IPI-Exportação	232.000,00	232.000,00	223.251,82	96,23
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	125.000,00	125.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	125.000,00	125.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	216.567.000,00	216.567.000,00	215.667.515,01	99,58

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	23.638.438,00	23.638.438,00	23.974.318,62	101,42
Provenientes da União	21.233.293,00	21.233.293,00	20.752.338,34	97,73
Provenientes dos Estados	1.268.666,00	1.268.666,00	2.067.406,70	201,28
Provenientes de Outros Municípios	1.080.000,00	1.080.000,00	1.080.000,00	100,00
Outras Receitas do SUS	298.000,00	298.000,00	74.573,58	25,02
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	23.638.438,00	23.638.438,00	23.974.318,62	101,42

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	79.680.855,00	87.856.395,78	83.905.551,54	474.185,30	96,04
Pessoal e Encargos Sociais	52.660.000,00	62.446.000,00	60.250.457,86	0,00	96,48
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	27.020.855,00	25.410.395,78	23.655.093,68	474.185,30	94,96
DESPESAS DE CAPITAL	2.608.500,00	1.362.059,22	1.229.935,56	14.413,00	91,36
Investimentos	2.608.500,00	1.362.059,22	1.229.935,56	14.413,00	91,36
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	82.289.355,00	89.218.455,00		85.624.085,40	95,97

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPEZA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS	N/A	25.010.171,42	23.767.765,18	441.116,97	28,27

RECURSOS					
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	25.010.171,42	23.767.765,18	441.116,97	28,27
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	47.481,33	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		24.256.363,48	28,33

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]	N/A	61.367.721,92
--	-----	---------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴	28,45
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]	29.017.594,67
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritosem 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritosem 2018	31.008,19	14.355,82	16.652,37	0,00	0,00
Inscritosem 2017	45.777,79	1.491,09	44.286,70	0,00	0,00
Inscritosem 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritosem 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritosemexercíciosanteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	76.785,98	15.846,91	60.939,07	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	SaldoInicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (NãoAplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	SaldoInicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (NãoAplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% $[(l+m) / \text{total}(l+m)] \times 100$
AtençãoBásica	14.301.000,00	18.654.949,61	18.019.202,81	48.602,36	21,10
AssistênciaHospitalar e Ambulatorial	52.447.855,00	52.754.870,39	50.108.568,88	381.077,76	58,96
SuporteProfilático e Terapêutico	635.000,00	661.000,00	653.062,08	6.873,00	0,77
VigilânciaSanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VigilânciaEpidemiológica	4.415.500,00	3.396.000,00	3.022.564,90	9.863,65	3,54
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OutrasSubfunções	10.490.000,00	13.751.635,00	13.344.064,43	42.181,53	15,63
Total	82.289.355,00	89.218.455,00		85.636.061,40	100,00

9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

CUSTEIO

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 347.962,16	R\$ 0,00	R\$ 347.962,16
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 8.298.044,97	R\$ 0,00	R\$ 8.298.044,97
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 10.394.585,61	R\$ 13.200,00	R\$ 10.381.385,61
GESTÃO DO SUS	R\$ 29.000,00	R\$ 0,00	R\$ 29.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 941.296,10	R\$ 0,00	R\$ 941.296,10
Total Geral	R\$ 20.010.888,84	R\$ 13.200,00	R\$ 19.997.688,84

INVESTIMENTO

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 442.400,00	R\$ 0,00	R\$ 442.400,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 200.000,00
Total Geral	R\$ 642.400,00	R\$ 0,00	R\$ 642.400,00

REPASSES

UF	Município	Entidade	CNPJ	Valor Total Bruto	Ações
SP	ITANHAEM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE ITANHAEM	13.889.813/0001-26	R\$ 20.653.288,84	
Total GeralBruto				R\$ 20.653.288,84	

102550100

**RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL**

Exercício de 2019

Dados Homologados em 03/02/20 14:42:08

• **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira**

RECEITAS E DESPESAS POR SUB-FUNÇÃO

A dotação inicial prevista para despesa com saúde em 2019 era de **R\$ 82.289.355,00** e foi atualizada para **R\$ 89.218.455,00** tendo sido a despesa empenhada de **R\$ 85.636.061,40**. Os recursos próprios colaboraram com R\$ 61.367.721,92 (68,78 %) do total das despesas com saúde. Quanto às receitas, as transferências de Recursos totalizaram R\$ 23.974.318,62 sendo 85,96% correspondentes a recursos da União (R\$ 20.752.338,34), 8,62% do Estado (R\$ 2.067.406,70) e 4,82% provenientes de outro município (Convênio SAMU – Praia Grande - R\$1.080.000,00). Do total de recursos empenhados 21,10% foram destinados à Atenção Básica, 58,96% à Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC); 3,54 % à Vigilância em Saúde; 0,77 % à Assistência Farmacêutica e 15,63% à outras subfunções. Se analisarmos somente os recursos estaduais, R\$ 48.720,00 se referem a assistência farmacêutica (insumos para diabetes R\$ 0,50 hab /ano) , Piso Fixo Estadual da Atenção Básica, R\$ 100.496,00 ao “ Projeto Verão” R\$ 300.000,00 e R\$ 315.649,60 referente ao projeto Qualis Mais.. Apesar de termos evoluído e superado algumas dificuldades no preenchimento do SIOPS principalmente no que se refere às receitas e despesas dos recursos próprios, ainda estamos em processo de aprimoramento.

Segundo o SIOPS, em 2019, a maior despesa empenhada R\$ 49.755.606,26 (58,96% do total da despesa) se concentrou na Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade (MAC) tendo sido este ponto de atenção também responsável pela alocação da maior parte dos recursos próprios (R\$ 38.838.593,64). Em segunda colocação das despesas executadas está a Atenção Básica com R\$ 18.654.949,61.

Em anexo tabela com a discriminação da utilização dos recursos Estaduais e Federais relativos a Convênios , Termos Aditivos e Programas.

INDICADORES

Do total de repasses de recursos para a saúde do município a maior parte coube à União em 85,96%. O indicador que se destaca mais uma vez é o referente à participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012 : 28,45% , ou seja, R\$ 29.017.594,67 a mais do preconizado legal.A maior despesa se refere à folha de pagamento (70,36 %) , seguida por serviços de terceiros - pessoa jurídica (28,19%) e investimentos (1,45%). A despesa total com saúde sob responsabilidade do município em R\$/hab. teve um pequeno decréscimo, indo de R\$ 861,27 em 2018 para R\$ 852,13 em 2019. Tal situação continua a expressar a insuficiência do financiamento do SUS pelas outras esferas de governo o que têm levado cada vez mais a despesas com saúde serem executadas com recursos do tesouro municipal.

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO DESPESA COM SAÚDE

A receita total para apuração da aplicação em saúde do município em 2019 foi de R\$ 216.567.000,00 . As receitas de impostos líquida contribuíram com 59,86 % deste valor(IPTU maior arrecadação) e as receitas de transferências constitucionais e legais em 47,97% (Cota-parte FPM maior transferência). Quando avaliamos o incremento da receita disponível per capita entre os anos de 2017 e 2018 verificamos que este foi de 7,38 % e se deu devido à maior arrecadação de impostos(na comparação entre os anos de 2016 e 2017 este incremento foi maior, 9,62%). As transferências de recursos do SUS foram da ordem de R\$ 23.510.496,25 (incluindo rendimentos) tendo sido a maior participação da União. Quanto a dotação inicial houve uma suplementação em R\$ 5.556.200,00 totalizando R\$ 87.687.267,00 (dotação atualizada) da qual foi empenhada R\$ 84.934.882,34.

Das despesas executadas, a maior parte R\$ 82.988.844,36, se referem a despesas correntes (pessoal na maior parte, encargos sociais e outras despesas correntes) e apenas R\$ 1.946.037,98 à despesas de capital (investimentos). No que se refere a despesas empenhadas por subfunção , 16,58% se referem à Atenção Básica , 59,66% a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, 0,65% ao Suporte Profilático e Terapêutico, 3,62% Vigilância Epidemiológica (Sanitária incluída) e 19,49 % em outras subfunções. Do total das despesas, R\$ 62.115.021,45 são referentes a recursos próprios tendo sido o percentual de aplicações em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita líquida e transferências constitucionais de 30,95%, bem acima do limite constitucional de 15%.

10 Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

- **Análises e Considerações sobre Auditorias - Não foram realizadas auditorias em 2019.**

11 - Análises e Considerações Gerais

Em 2019, apesar de toda crise financeira com impacto direto nos municípios para o custeio das ações em saúde, conseguimos manter a cobertura da Atenção Básica acima de 80% e destacamos a melhora da maioria dos indicadores relacionados a saúde da mulher principalmente no que se refere ampliação do acesso ao diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e diagnóstico de câncer de mama. Enfrentamos, no entanto dificuldades com relação à mortalidade infantil com o aumento significativo deste indicador, na cobertura das equipes de saúde bucal e óbitos maternos. Avançamos na maioria das metas pactuadas no eixo Vigilância em Saúde porém ainda não foi possível a ampliação da cobertura vacinal do calendário básico da criança e o cumprimento dos quatro ciclos para controle vetorial da dengue. Realizamos as ações de educação permanente no município nas linhas de cuidado da Saúde da Criança, Mulher, Diabetes e Saúde Mental e devemos em 2019 consolidá-las em um Plano Municipal de Educação Permanente. Permanece a necessidade de criação de novo organograma da secretaria de saúde e reorganização da Regulação Municipal com informatização em rede assim como de uma Regulação Regional efetiva em co-gestão Estado/Municípios que realmente expresse o desejo de uma gestão regional solidária. A implantação efetiva das Redes de Atenção na nossa região, com a garantia da integralidade do cuidado permanece um desafio. O SAMU regional em Itanhaém mantém – se qualificado porém ainda não foi possível a qualificação da UPA. Em 2019 a participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC 141/2012 foi de 28,45 %, percentual bem acima do preceito constitucional, demonstrando o desequilíbrio do custeio tripartite das ações e serviços de saúde que sobrecarrega os municípios aprofundado ainda mais pela recessão econômica pela qual o País passa atualmente.

12 - Recomendações para o Próximo Exercício

- **Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício**

Para a próxima programação devemos contemplar as prioridades elencadas no Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 que ainda permanecem como desafios, a saber :

- **Garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de atenção básica centrada na Estratégia da Saúde da Família e na articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade do SUS.**

Manutenção da cobertura de AB em 85%, ampliação das ESB, implementação do acolhimento com classificação de risco na AB, LC HIPERDIA, implantação do prontuário eletrônico.

Ampliar a cobertura em Saúde Bucal com a contratação de asb e ampliação do nº de equipes.

- **Promover a integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção do sistema mediante aprimoramento da política de atenção especializada.** Prioridade: qualidade do laboratório municipal, exames de apoio (tomo, USG); aprimorar a regulação municipal com monitoramento permanente da necessidade/demanda e oferta de serviços ;participação do gestor na CIR na implantação das Redes Regionais de Saúde
- **Aperfeiçoar a urgência e emergência e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços de saúde do município de Itanhaém.** Qualificar a UPA, manter qualificação do SAMU, estabelecer uma regulação regional em co-gestão com os municípios
- **Promoção da atenção integral da saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.** Ampliar cobertura de vacinas do calendário básico de vacinas da criança menor de 2 anos; Monitorar as consultas de puerpério ;Aprimorar o planejamento familiar principalmente adolescentes, qualificar de forma permanente o pré-natal de baixo risco do município (Apoio Matricial atendimento compartilhado), qualificação do pré-natal de alto risco no município (USG obstétrico, exames laboratoriais)
- **Fortalecimento da Rede de Saúde Mental.** (apoio matricial realizado pelo Caps II. AD e i. ; implantar acolhimento no CAPS II para pacientes novos)
- **Garantia da atenção integral ao idoso e aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) -** Implantação do atendimento programático ao Hipertenso e Diabético em todas as USF conforme protocolos municipais e ministeriais e classificação de risco; realizar nas USF caminhadas e exercícios físicos assistidos com a participação de técnicos e ACS, sob supervisão do educador físico da Academia da Saúde; realização de Campanha de Prevenção de Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal durante vacinação de idosos para influenza; realizar ações de promoção em saúde e prevenção enfatizando o trabalho em grupo nas Unidades de Saúde da Família; monitor os usuários do Pronto Atendimento para contra-referência a Rede de Serviços de Atenção Básica (hipertensos, diabéticos); implantar ações envolvendo também outras esferas da gestão (Esporte, Cultura, Assistência Social, Educação) para viabilizar ações de incentivo a mudança de hábitos da população de Itanhaém reduzindo o sedentarismo (estimulando atividade física), tabagismo, alcoolismo e melhorando os hábitos alimentares e envelhecimento saudável; organizar serviço de matriciamento em diabetes e hipertensão entre rede básica e CEDI e cardiologia com protocolos de atendimento, monitoramento e supervisão em serviço; ampliar acesso de informação para prevenção de câncer de próstata em todas as consultas com a população masculina (hetero, homo, bi, travestis e transexuais) e realização de campanha municipal ; ampliar a cobertura de coleta de preventivo do câncer de colo uterino; garantir acesso a exame de mamografia de rastreamento realizada em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Consolidação e qualificação do sistema de Vigilância à Saúde.

Prioridade: Implantação do Plano Municipal de enfrentamento da transmissão vertical de Sífilis, HIV e hepatites virais

- **Garantia da Assistência Farmacêutica.**-Garantir oferta dos medicamentos da REMUME
- **Aprimoramento da gestão do SUS, da gestão participativa e controle social.**
Realizar audiências públicas quadrimestrais, garantir a atuação do Conselho Municipal de saúde com a realização de reuniões mensais.
- **Aprimoramento da gestão do trabalho e educação permanente.** Elaboração de um Plano Municipal de Educação permanente, matriciamento em Saúde Mental, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Diabetes e Hipertensão.

Em abril de 2019 realizamos nossa 11ª Conferência Municipal de Saúde de Itanhaém cujo tema foi “ Democracia e Saúde : Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS “. As deliberações desta conferência, além de contribuir de forma ascendente para a Conferência Estadual e Nacional de Saúde também serão contempladas nas próximas Programações Anuais de Saúde.

ITANHAÉM, 30 DE MARÇO DE 2020.

**DR. FÁBIO CRIVELLARI MIRANDA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE₁**