



# JOINVILLE

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

# 2022 - 2025



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

**PREFEITURA DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**Joinville, novembro de 2021**

**PREFEITURA DE JOINVILLE**

**Adriano Bornschein Silva**  
Prefeito de Joinville

**Rejane Gambin**  
Vice-Prefeita

**GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE 2021**  
*Portaria Conjunta nº 12/2021/SES/HMSJ*

**Jean Rodrigues da Silva**  
Secretário Municipal de Saúde

**Andrei Popovski Kolaceke**  
Diretor de Políticas Públicas de Saúde

**Fabricio da Rosa**  
Diretor Administrativo e Financeiro

**Niso Eduardo Balsini**  
Diretor Técnico

**Simone Aparecida de Souza**  
Diretora de Assistência à Saúde

**Mariane Selhorst Barbosa**  
Gerência de Acompanhamento de Processos

**Anna Paula Pinheiro**  
Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

**Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre**  
Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

**Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla**  
Gerência de Regulação

**Fabiana Fernandes de Almeida**  
Gerência de Vigilância em Saúde

**Allisson Domingos**  
Gerência de Vigilância Sanitária

**Christine Böhm da Costa**  
Gerência Técnica de Odontologia

**Adilson da Silva**  
Gerente de Gestão Administrativa e Financeira

**Débora Tonini da Cunha**  
Gerente de Obras e Serviços

**Felipe Canali Massignan**  
Gerência de Tecnologia da Informação

**Bruna Daniela Dumont Ladeira Landman**  
Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

**Flávia Schwinden Müller**  
Gerência de Serviços Especiais

**Heloísa Hoffman**  
Gerência do Distrito Sanitário Centro

**Luiza Helena Cardoso dos Santos**  
Gerência do Distrito Sanitário Norte

**Jaqueline Fornari**  
Gerência do Distrito Sanitário Sul

#### **GESTORES DO HOSPITAL SÃO JOSÉ**

**Jean Rodrigues da Silva**  
Diretor Presidente

**Fabricio da Rosa**  
Diretor Administrativo e Financeiro

**Niso Eduardo Balsini**  
Diretor Técnico

**Otacílio Dantas da Silva**  
Gerente Financeiro e de Faturamento Hospitalar

**Bianca Aparecida Oliveira do Prado Torres Correa**  
Gerente de Gestão da Assistência

**Arnoldo Boege Junior**  
Gerente Técnico de Regulação de Leitos

## **MISSÃO**

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas”.

## **VISÃO**

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta às necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil”.

## **VALORES**

Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança

## **Elaboração e Informações**

Secretaria Municipal de Saúde

Grupo de Trabalho do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Coordenação: Área de Planejamento Estratégico

Telefone: (47) 3481-5170

E-mail: planejamento.saude@joinville.sc.gov.br

Homepage: <http://joinville.sc.gov.br>

## **Informações para catalogação**

Joinville, Prefeitura Municipal.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025/Prefeitura Municipal de Joinville/SC / Secretaria da Saúde, 2021.

1. Saúde - Joinville (SC). 2. Indicadores de Saúde - Joinville (SC). 3. Administração - Joinville (SC). I. Título.

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACE – Agente de Combate de Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

APS - Atenção Primária à Saúde

ASIS - Análise de Situação de Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BI - *Business Intelligence*

BPAC – Boletim de Produção Ambulatorial – Dados Consolidados

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CEIS – Centro de Educação e Inovação em Saúde Maria Carola Keller

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ij - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil

CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Ceasa - Central de Abastecimento de Joinville

CEBEA – Centro de Bem Estar Animal

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CID – Código Internacional de Doenças

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CIR – Comissão Intergestores Regional

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

[COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino - Saúde](#)

[CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde](#)

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

[COSEMS/SC - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina](#)

COVID - Corona Virus Disease

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social

CREAS - Centros de Referência Especializado de Assistência Social

CRUE - Central de Regulação de Urgência e Emergência

[CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento](#)

CVS - Centro de Vigilância em Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

[DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis](#)

DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde

DGIP/SE/MS - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/ Secretaria Executiva/ Ministério da Saúde

DGMP - DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento

[DI – Deficiência Intelectual](#)

[DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata](#)

[DO – Declaração de Óbito](#)

DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

[DORT- Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho](#)

EJA - Educação para Jovens e Adultos

FAE - Farmácia Escola

GLPI – Gerenciamento Livre de Parque de Informática (Central de Serviços – Área do Servidor)

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMSJ - Hospital Municipal São José

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS - Imposto Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação

[IDH - Índice de Desenvolvimento Humano](#)

[IES – Instituição de Ensino Superior](#)

IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano

ISS - Impostos Sobre Serviços

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LER - Lesão por Esforço Repetitivo

LOA - Lei Orçamentária Anual

MB – Multibacilar (hanseníase)

MDV – Maternidade Darcy Vargas

MEI - Microempreendedor Individual

MIF - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

MS - Ministério da Saúde

NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial

NARAS - Núcleo de Apoio a Rede de Atenção à Saúde

NAT-JUS – Núcleo de Apoio Técnico

NEVES – Núcleo de Evidências em Saúde

NGP – Núcleo de Gestão de Pessoas

NIR – Núcleo Interno de Regulação

NSJ - Núcleo Sócio Terapêutico de Joinville

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONA – Organização Nacional de Acreditação

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

PA - Pronto Atendimento

PAIR - Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAS - Programação Anual de Saúde

PB – Paucibacilar (hanseníase)

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PFO - Programação Físico Orçamentária

PICS – Práticas Integrativas Complementares em Saúde

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde

POA - Plano Operativo Anual

PPA - Plano Plurianual

PREP – Profilaxia Pré Exposição

PROGREJUS – Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS – Rede de Atenção à Saúde

REBRATS - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RPPN - Reserva Particular do Patrimônio Natural

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV - Coronavírus Relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave

SEI – Sistema Eletrônico de Informações

SER - Serviço Especializado em Reabilitação

SES - Secretaria da Saúde Joinville

SES/SC - Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

SES/UGE - Secretaria da Saúde de Joinville/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

SES/UVS - Secretaria da Saúde de Joinville/Gerência de Vigilância em Saúde

SEVISA – Sistema Eletrônico de Vigilância Sanitária

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIAVO - Serviço Integrado de Ventilação

SIG/Olostech – Sistema Integrado de Gestão Olostech

SIH – Sistema de Internação Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISREG - Sistema de Regulação

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

SPA – Substâncias Psicoativas  
SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social  
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave  
SRT - Serviço Residencial Terapêutico  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SVO - Serviço de Verificação de Óbitos  
TARV – Terapia Anti Retro Viral  
TB – Tuberculose  
TEA – Transtorno do Espectro Autista  
TI – Tecnologia da Informação  
TR – Teste Rápido  
UAA - Unidade de Acolhimento Adulto  
UAE - Unidade de Atendimento Especializado  
UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família  
UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos  
Univille - Universidade da Região de Joinville  
UPA - Unidade de Pronto Atendimento  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
VE – Vigilância Epidemiológica  
VIP/VOP - Vacina da Poliomielite  
VTV- Vacina Tríplice Viral

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO.....  | 12 |
| INTRODUÇÃO .....   | 13 |
| 1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO .....                             | 14 |
| 1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE ..... | 14 |
| 1.1.1 Dados Demográficos.....                                    | 17 |
| 1.1.2 Ambiente .....   | 20 |
| 1.1.3 Índice de Desenvolvimento Humano.....                      | 22 |
| 1.1.4 Desenvolvimento Econômico.....                             | 23 |
| 1.1.5 Desenvolvimento Social .....                               | 24 |
| 1.1.6 Desenvolvimento Cultural e Lazer .....                     | 25 |
| 1.1.7 Educação .....   | 25 |
| 2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....                                  | 27 |
| 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....  | 27 |
| 2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA.....                                      | 28 |
| 2.2.1 Serviços de Apoio .....                                    | 31 |
| 2.2.2 Serviços de Urgência e Emergência .....                    | 32 |
| 2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA .....                                      | 33 |
| 2.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....                                     | 35 |
| 2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....                               | 36 |
| 2.6 REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.....              | 37 |
| 2.7 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM JOINVILLE .....                 | 38 |
| 3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) .....                      | 40 |
| 3.1 NATALIDADE.....  | 40 |
| 3.2 MORTALIDADE .....  | 44 |
| 3.2.1 Mortalidade Materna.....                                   | 46 |
| 3.2.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF).....         | 47 |
| 3.2.3 Mortalidade Infantil .....                                 | 48 |
| 3.2.4 Mortalidade por causas externas .....                      | 50 |
| 3.3 MORBIDADE HOSPITALAR .....                                   | 50 |
| 3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....                      | 51 |
| 3.4.1 Hanseníase.....  | 52 |
| 3.4.2 Meningite.....   | 53 |
| 3.4.3 Tuberculose (TB).....                                      | 53 |
| 3.4.4 HIV/AIDS .....   | 54 |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.4.5 Sífilis .....   | 55        |
| 3.4.6 Hepatites virais .....  | 56        |
| 3.4.7 Covid-19 .....  | 57        |
| 3.4.8 Dengue .....  | 58        |
| 3.4.9 Leptospirose .....  | 59        |
| 3.4.10 Raiva Humana.....  | 59        |
| 3.4.11 Sarampo.....   | 60        |
| 3.4.12 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho .....   | 60        |
| 3.5 IMUNIZAÇÃO .....  | 61        |
| <b>4 GESTÃO DA SAÚDE .....</b>  | <b>65</b> |
| 4.1 NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO (NAT-JUS) E PROGRAMA DE GESTÃO REGIONALIZADA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE (PROGREJUS) ..... | 67        |
| 4.2 PACTO INTERFEDERATIVO .....   | 69        |
| <b>5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 .....</b>   | <b>72</b> |
| 5.1 DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....  | 72        |
| REFERÊNCIAS.....  | 98        |
| APÊNDICE 1 – GRUPO DE TRABALHO ELABORAÇÃO DO PMS .....  | 101       |
| APÊNDICE 2 – COMISSÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CMS .....  | 102       |
| APÊNDICE 3 – PROPOSTAS DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....   | 103       |
| APÊNDICE 4 – PLANO DE GOVERNO .....   | 105       |
| APÊNDICE 5 – RESOLUÇÃO Nº 17/2021-CMS DIRETRIZES PARA O PMS 2022-2025 .....   | 106       |

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, de 2022 a 2025, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores e configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde.

A elaboração deste instrumento está baseada na Análise da Situação de Saúde do município, nas propostas definidas pela Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, no Plano de Governo Municipal, bem como nos Planos Estadual e Nacional de Saúde, visando a contribuição e consolidação do processo de gestão e conseqüentemente da qualidade de atenção à saúde.

Para a construção deste Plano foram realizados diversos encontros com a participação efetiva das equipes que compõem as Diretorias e Gerências da Secretaria de Saúde de Joinville e do Hospital Municipal São José, alinhando o entendimento com os atores da gestão para entendimento e cumprimento da legislação. Também, foi considerado o embasamento técnico frente aos problemas de saúde identificados no município, com vistas a reorganização institucional alinhada às novas tecnologias disponíveis para enfrentamento das atuais condições sanitárias. E, a partir da reflexão dos problemas, buscar a melhor solução quanto a deliberação de medidas e ações prioritárias para os próximos quatro anos.

Esse documento demonstra fortemente o desejo da gestão em melhorar a situação saúde atual, investindo no trabalho baseado na intersetorialidade, no Programa de Bem Estar e qualidade de vida para as pessoas e da valorização dos servidores. Enfim, significa respeitar a missão construída para o período da gestão “Promover saúde e bem estar para às pessoas”.

**Jean Rodrigues da Silva**

Secretário Municipal de Saúde de Joinville/SC

## INTRODUÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o Plano Municipal de Saúde (PMS) da Secretaria da Saúde para o período de vigência 2022-2025.

O Plano Municipal é o instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. Além de explicitar os compromissos do governo para o setor Saúde, reflete a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do território do município.

Assume um papel relevante no tocante a elaboração do planejamento e orçamento do governo para o setor saúde, interagindo diretamente com os instrumentos de gestão e de governo.

Ainda, o PMS traz a luz do conhecimento de todos, o claro propósito das intenções e os resultados previstos expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações. O ponto de partida da elaboração do PMS foram as diretrizes definidas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, considerando também o contexto da Conferência Municipal de Saúde de 2019.

O Plano Municipal de Saúde é regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, [Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990](#), Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019.

Esse documento discorre sobre a estrutura do município, a rede de atenção à saúde, os aspectos epidemiológicos e a gestão.

Enfim, o documento construído com a participação de diferentes atores sociais, expressa além do compromisso da gestão com a saúde pública do município, os anseios de uma sociedade que busca qualidade de vida para as pessoas.

## 1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

A caracterização do município é a primeira parte do Plano Municipal de Saúde e a estrutura aqui apresentada segue orientações do Manual de Planejamento no SUS do Ministério da Saúde.

Para apresentação dos dados utilizamos a série histórica do município, disponíveis nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), sistemas de informações em saúde, relatórios de gestão do município (Joinville Cidade em Dados), dados do IBGE, relatórios setoriais da Rede de Atenção à Saúde, além de descritivos setoriais desenvolvidos pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem o seguinte conceito:

Processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto. (BRASIL, 2015)

A situação de saúde compreende, a estrutura do município, o perfil demográfico e epidemiológico da população joinvilense, a estrutura da Rede de Atenção à Saúde e a série histórica dos indicadores priorizados pelo Pacto Interfederativo 2017-2021.

Para a construção da segunda parte do Plano Municipal de Saúde, DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, foram considerados os dados apresentados na Situação de Saúde, em especial os indicadores relacionados a morbimortalidade, que foram norteadores das prioridades trazidas como metas e ações para o próximo ciclo de gestão de 2022 a 2025.

### 1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

O perfil demográfico do município pode ser observado por meio da estrutura de distribuição etária da população, passando por uma análise da expectativa de vida, taxas de natalidade e mortalidade, bem como de fecundidade, além dos movimentos migratórios.

Oliveira (2019) afirma que o envelhecimento populacional está relacionado com os processos de transição demográfica, epidemiológica e a mudança do comportamento demográfico da população, ou seja, a variação dos níveis de natalidade, mortalidade e migração, modificam a participação nas faixas etárias, o que pode tornar a população mais envelhecida ou mais jovem.

Assim, explica Oliveira (2019), quando há estabilização do crescimento da população, há uma nova distribuição nas faixas etárias de 0 a 14 anos, 15 a 59 anos e 60 anos ou mais, ocorrendo uma redução relativa do grupo etário jovem e aumento na população do grupo dos idosos, o que torna a população mais envelhecida.

Nesse sentido, passando para uma análise epidemiológica deste cenário, as doenças infecciosas e parasitárias que atingem, em sua maioria os mais jovens, dão lugar a um cenário

de doenças crônicas e degenerativas, na população mais envelhecida, exigindo a modificação também de toda a rede de assistência à saúde (OLIVEIRA, 2019).

As principais doenças não transmissíveis - doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias, diabetes mellitus, cirrose e lesões por acidentes e violências - vêm ocupando um maior espaço no perfil da morbimortalidade de populações latino-americanas (Duncan, 1993). Nesse sentido a prevalência dos fatores de risco, relacionados a estas doenças são: hipertensão, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e sedentarismo.

É relevante considerar ainda, um sistema, formado por ambiente, população, economia e cultura. As desigualdades socioeconômicas, participação comunitária e responsabilidade individual e coletivas são componentes essenciais no processo saúde-doença (Rouquayrol et. al., 2014). O que nos leva aos determinantes sociais da saúde, cujos fatores como produção agrícola e de alimentos, educação, condições de vida e de trabalho (ambiente de trabalho ou desemprego), água e esgoto, serviços sociais e habitação, são grandemente associados com vários processos de vida do ser humano, conseqüentemente em seu estilo de vida e no processo de adoecimento ou não.

A figura 1 extraída do artigo, “Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde”, esboça as condições e fatores que devemos considerar quando falamos de planejamento em saúde.

**Figura 1 - Determinantes da Saúde**



Fonte: Carvalho *apud* Carrapato *et al.* 2017.

Os determinantes fixos ou biológicos, de que são exemplo a idade, sexo e fatores genéticos; os determinantes econômicos e sociais, de que são exemplo a posição o estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social; os ambientais, tais como a qualidade do ar e da água, ambiente social; os de estilos de vida, sendo a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual alguns exemplos. Incluem-se ainda o acesso aos serviços, como educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer (George *apud* Carrapato *et al.*, 2017)

Conforme narra o autor [supracitado](#), existe uma complexidade de fatores que podem interferir no estado de saúde do indivíduo e por consequência, na saúde da comunidade. Para tanto, torna-se necessário enfrentar dois grandes desafios, quando trata-se de gestão na saúde pública. Primeiro, como garantir saúde no seu conceito amplo: “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS), seguindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e com participação social, diante de recursos orçamentários e financeiros limitados.

Segundo, no que tange as responsabilidades e funções atribuídas ao gestor municipal da saúde, é importante eleger metas prioritárias para tratar a doença, sem perder o olhar para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco na qualidade de vida às pessoas. Além disso, para combater essas causas são necessárias ações intersetoriais, que muitas vezes ultrapassam a governança do gestor. Outro desafio é o de promover a mudança de comportamento do indivíduo, que culturalmente busca o remédio, à adoção de hábitos e rotinas saudáveis.

Para auxiliar nessa construção, nos pautamos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que nasceram na Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável no Rio de Janeiro em 2012, norteadores para os desafios ambientais, políticos e econômicos mais urgentes para serem enfrentados mundialmente. Com um olhar mais apurado para a Meta 3 - Boa Saúde e Bem-Estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

**Figura 2 - 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, segundo a ONU**



Fonte: Pisco de Luz/Desenvolvimento Sustentável. Acesso em 10/10/2021.

Durante as oficinas de elaboração do plano de saúde foram resgatados os principais objetivos traçados pela equipe que elaborou o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, como: melhorar a satisfação do usuário, qualificar os processos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, reduzir mortes por causas externas, reduzir em 50% as mortes por causas sensíveis na atenção básica, reduzir a mortalidade prematura (< 60 anos) - infarto, reduzir mortes infantis

evitáveis, reduzir as internações por causas sensíveis na atenção básica e reduzir os casos de sífilis congênita.

Diante do cenário local e sem perder o horizonte de qualidade de vida e bem-estar, uma meta em especial foi planejada para semearmos o que queremos a longo prazo. Trata-se da implantação do Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem-Estar, que tem como objetivo a execução de ações intersetoriais para diversos públicos, com foco na saúde no seu conceito ampliado (saúde física, social, familiar, profissional/financeira, espiritual, mental e emocional). O desafio desse programa está na efetividade das ações conjuntas, entre secretarias municipais, empresas privadas e a comunidade, bem como no seu monitoramento. Para isso, é necessário focar **em um novo** paradigma, de perspectiva sustentável e tendo sempre em mente a responsabilidade em trazer novas soluções.

Os itens na sequência trazem informações da estrutura do município e são essenciais para o planejamento das ações intersetoriais, na busca de qualidade de vida para nossa população.

### **1.1.1 Dados Demográficos**

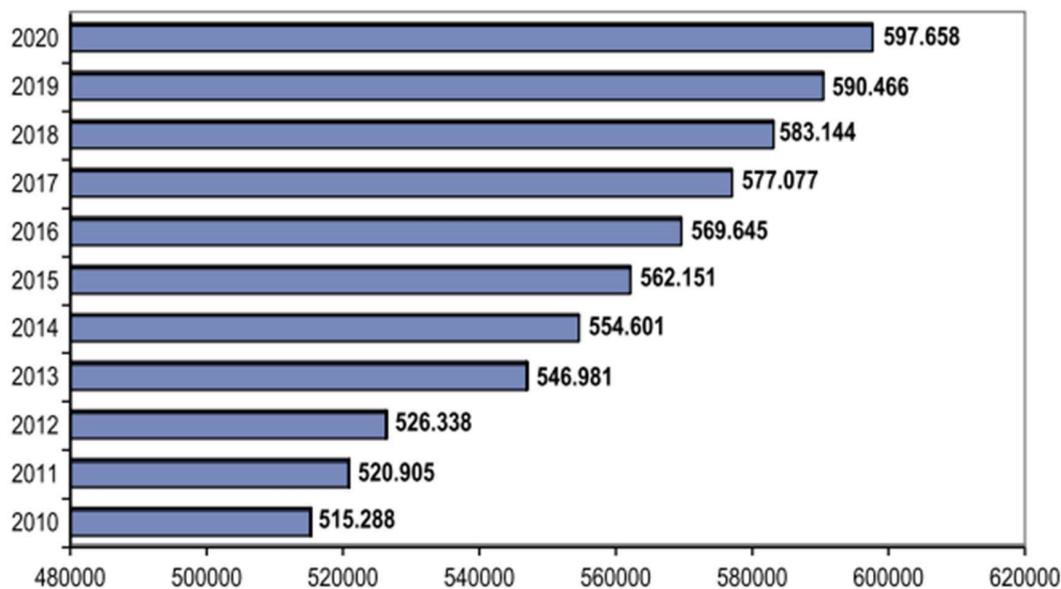
Joinville é a maior cidade do Estado de Santa Catarina, à frente da capital Florianópolis, e a terceira mais populosa cidade da Região Sul do Brasil.

O PIB de do município é um dos maiores do Brasil, atingido em torno de R\$ 52.792,59 o PIB *per capita* (IBGE 2018), ou seja, o maior PIB do Estado e o terceiro do Sul do país, ficando atrás somente das capitais Porto Alegre e Curitiba.

De acordo com o IBGE, a contagem populacional ocorre a cada dez anos (censo), tendo a última sido realizada em 2010 (515.288 pessoas), assim a próxima contagem populacional deveria ter sido realizada em 2020, com divulgação das pesquisas em 2021, o que não ocorreu devido a pandemia de COVID-19.

Anualmente, entre censos, o IBGE divulga a estimativa populacional. A seguir, demonstramos o crescimento populacional de Joinville, de 2010 (último censo) a 2020, que atingiu 16% nos últimos 10 anos.

**Gráfico 1 - Crescimento Populacional, residentes em Joinville, período 2010-2020**



Fonte: IBGE/SES/Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Destaca-se, ainda, a população do município em 2020 (exercício 2021) por faixa etária e por sexo:

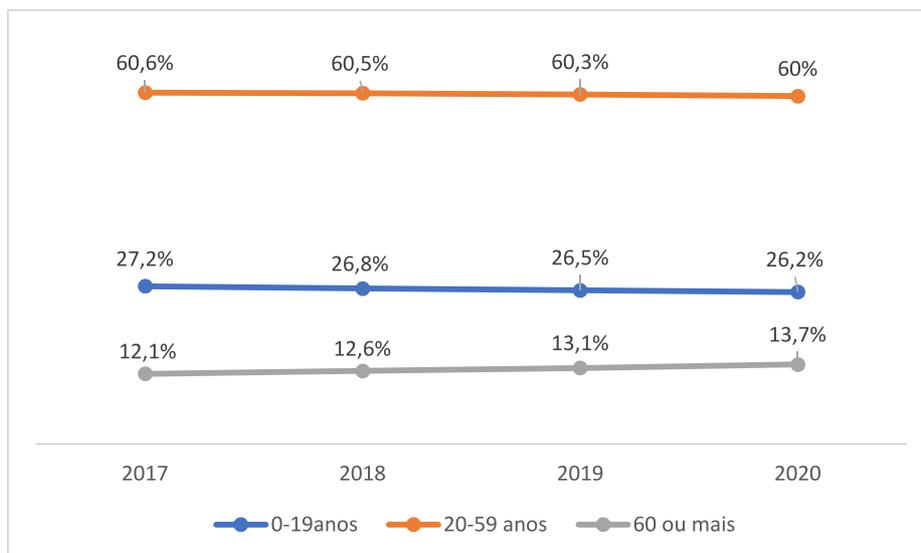
**Tabela 1 - Distribuição populacional, por faixa etária, por grupo de idade e sexo, residentes em Joinville, período 2020/exercício 2021**

| Faixa Etária   | Masculino | Feminino | Total   |
|----------------|-----------|----------|---------|
| 0 a 4 anos     | 20.758    | 19.818   | 40.576  |
| 5 a 9 anos     | 19.864    | 19.031   | 38.895  |
| 10 a 14 anos   | 19.659    | 18.250   | 37.909  |
| 15 a 19 anos   | 20.355    | 19.057   | 39.412  |
| 20 a 29 anos   | 49.808    | 47.661   | 97.469  |
| 30 a 39 anos   | 52.509    | 50.365   | 102.874 |
| 40 a 49 anos   | 42.844    | 43.559   | 86.403  |
| 50 a 59 anos   | 34.456    | 37.603   | 72.059  |
| 60 a 69 anos   | 22.750    | 26.404   | 49.154  |
| 70 a 79 anos   | 9.720     | 13.032   | 22.752  |
| 80 anos e mais | 3.433     | 6.722    | 10.155  |
| Total          | 296.156   | 301.502  | 597.658 |

Fonte: MS/DATASUS/Tabnet/Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Na sequência, a evolução do crescimento populacional por grupo de idade:

**Gráfico 2 - Estimativa Populacional, por grupo de idade, residentes em Joinville, período 2017-2020**



Fonte: MS/DATASUS/Tabnet.estimativa populacional 2017-2020.

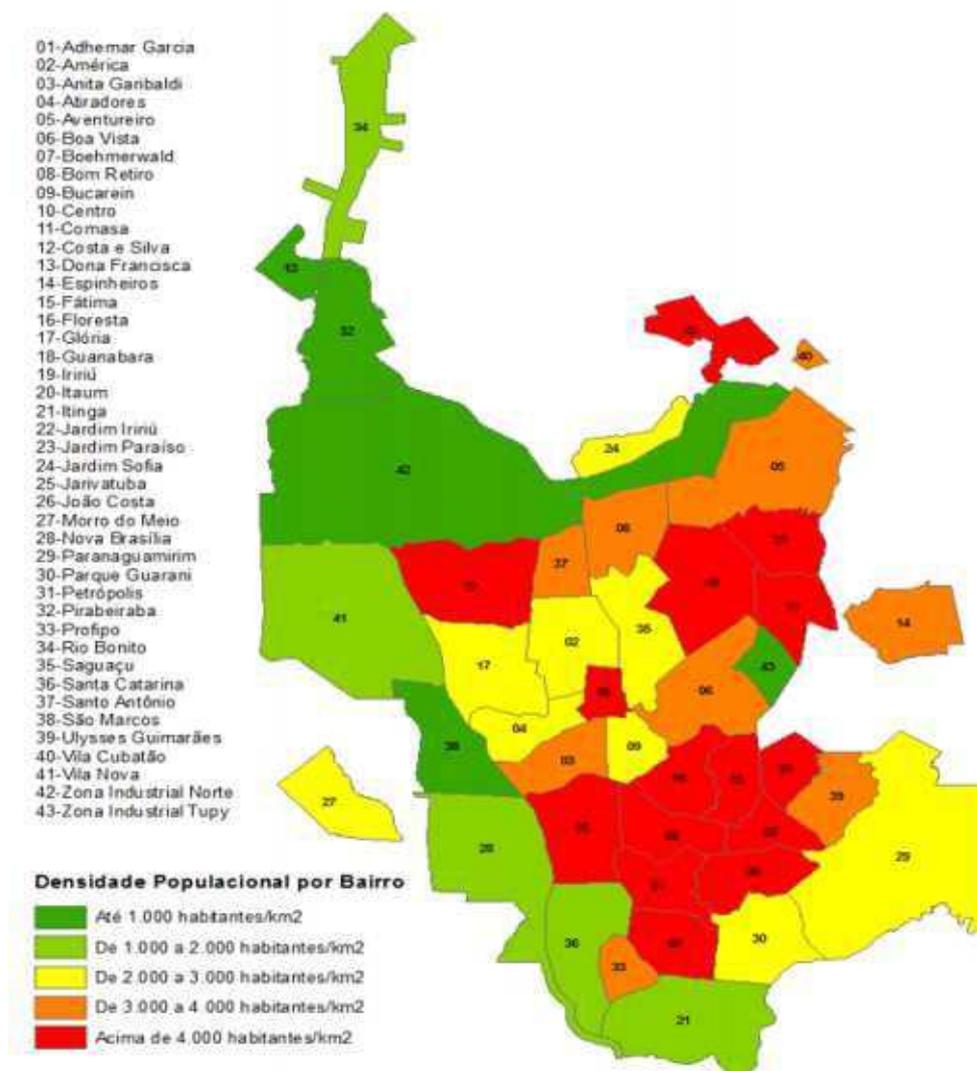
Os dados demonstram que grande parte da população joinvilense possui entre 20 a 59 anos de idade (60,0%), ou seja, é a parcela da população que é economicamente ativa, enquanto 26,2% da população está inserida na faixa etária de 0 a 19 anos e 13,7% da população possui mais de 60 anos de idade.

A transição demográfica que vem ocorrendo em muitos países fica evidente a partir da leitura do gráfico 2, com crescimento do público idoso numa proporção maior que os demais grupos. Em Joinville, o aumento da população no grupo de 60 anos ou mais foi de 18% no período de 2017 a 2020, passando de 69.792 idosos em 2017 para uma estimativa de 82.061 em 2020, embora a proporção deste grupo populacional tenha variado em menor escala.

Também é possível verificar que há uma distribuição bastante igualitária entre homens e mulheres na população, com um leve predomínio feminino. Destaca-se que o mesmo percentual se manteve no período de 2017 a 2021, sendo 49,6% sexo masculino e 50,4% para o sexo feminino.

Quanto a densidade populacional, do caderno “Estimativa Populacional 2020, Exercício 2021, da Secretaria da Saúde de Joinville”, foi extraído o mapa a seguir, que indica a distribuição por bairro. É possível observar que a população joinvilense é distribuída de forma não igualitária, com predomínio em alguns pontos: na região leste (Comasa, Iririu, Jardim Iririu e Jardim Paraíso); na região Sul (Adhemar Garcia, Bohemerwald, Fátima, Floresta, Guanabara, Itaum, Jarivatuba, João Costa e Petrópolis) e na região Norte (Costa e Silva). Em contraponto, também na região Norte, concentram-se os três bairros com menor densidade demográfica (Dona Francisca, Pirabeiraba e Zona Industrial Norte).

**Mapa 1 - Densidade populacional, distribuição da população residente, período 2020**



Fonte: SES/ Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Essas informações são essenciais para o planejamento das estratégias da assistência, no que tange a capacidade operacional das equipes, dimensionamento e capacitação das equipes e orçamento.

### 1.1.2 Ambiente

Este item teve como fonte os arquivos Joinville Cidade em Dados 2020d/e.

O município de Joinville localiza-se na Vertente Atlântica da Serra do Mar, que é formada por um conjunto de bacias isoladas, compreendendo 37% da área total do Estado. Seus rios apresentam cheias no final do verão e na primavera, sendo que as vazantes ocorrem no início

do verão e no inverno. Parte da rede hidrográfica de Joinville faz parte do Complexo Hídrico da Baía da Babitonga.

O relevo do município se desenvolve sobre terrenos cristalinos da Serra do Mar e numa área de sedimentação costeira. Destaca-se a Serra Queimada, que atinge o ponto de 1.325 metros de altitude; na parte leste ocorre uma região de planícies, onde ocorrem os mangues. Justamente nesta unidade se desenvolve a ocupação humana (área agricultável e urbana), com altitude que varia de 0 a 20 metros. Inseridos na região da planície ocorrem morros isolados, sendo o Morro da Boa Vista o mais alto da área urbana, com 220 metros. A associação de fatores - clima e vegetação - define a predominância dos processos químicos de intemperismo, que resulta em solos de matriz silto-argilosa bastante instáveis e sujeitos à erosão.

O manguezal é um sistema ecológico costeiro tropical, de transição entre a serra e o mar, dominado por espécies vegetais típicas, às quais se associam outros componentes da flora e da fauna, microscópicos e macroscópicos, adaptados a um substrato periodicamente inundado pelas marés, com grandes variações de salinidade. Este ecossistema é considerado “berçário da vida marinha”. Estima-se que 70% das espécies relacionadas à pesca costeira comercial ou recreativa são dependentes do manguezal em alguma etapa de seu ciclo de vida. Com histórico uso pelas comunidades tradicionais ribeirinhas, o manguezal desempenha relevante função econômica face aos recursos pesqueiros que propicia. Algumas áreas de manguezais próximas à zona urbana de Joinville foram suprimidas pelos processos de urbanização. Atualmente, as áreas remanescentes encontram-se protegidas por canais que as separam das áreas ocupadas e podem ser observadas nos bairros Adhemar Garcia, Bucarein, Comasa, Espinheiros, Fátima, Guanabara, Jardim Iririú, Paranaguamirim, Pirabeiraba, Rio Bonito, Ulysses Guimarães e Vila Cubatão.

Entre as unidades de conservação do município de Joinville encontram-se o Parque Rolf Colin, Parque Municipal do Morro do Finder, Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN) do Caetezal, Reserva Particular do Patrimônio Natural de Joinville, Parque Natural Municipal da Caieira, Área de Proteção Ambiental Serra Dona Francisca, Área de Relevante Interesse Ecológico do Morro do Boa Vista, RDS da Ilha do Morro do Amaral, Área de Relevante Interessante Ecológico do Morro Iririú, totalizando 504 km<sup>2</sup> de área de conservação.

Conforme o Plano de Manejo da Área de Proteção Ambiental Dona Francisca (2012), foi registrada a existência de 296 espécies de aves e 112 espécies de mamíferos. Nos estudos para elaboração do Plano de Manejo da ARIE do Morro do Boa Vista (2010), foram localizadas 42 espécies de anfíbios, 128 espécies de aves, 62 espécies de mamíferos, 28 espécies de peixes e 40 espécies de répteis.

Quanto a estrutura viária, a malha viária predominante é na direção Norte-Sul, tendo origem nas vias de acesso a Curitiba e Florianópolis, e também nas ligações entre a serra e os portos, de São Francisco do Sul e posteriormente Navegantes, Paranaguá e Itapoá. Somadas ainda a ferrovia e ao aeroporto, essas características trazem ao município ampla vantagem econômica quanto ao transporte de mercadorias.

As vias têm extensão de 1.814.511m, sendo 63% delas pavimentadas. Outra característica do município é a rede cicloviária, que atinge 187km de extensão, somando ciclofaixas, calçadas compartilhadas, ciclovias e ciclorrotas. Integrando inclusive, em alguns pontos aos terminais de ônibus urbano. A frota de Joinville é de 420.236 veículos. Sendo o número de automóveis, per capita, de 0,46 em 2019.

Quanto a estrutura sanitária, a população atendida pelo sistema público de abastecimento de água potável, em 2019, atingiu 98,8% (583.425 pessoas). O tratamento público de efluentes representa 32,4%. A população atendida por coleta e tratamento público de esgoto foi de 32,40%, no mesmo período. Já no que se refere a coleta pública de resíduos sólidos domiciliares, o atendimento é de 100%, representando no mesmo ano 135.555 toneladas.

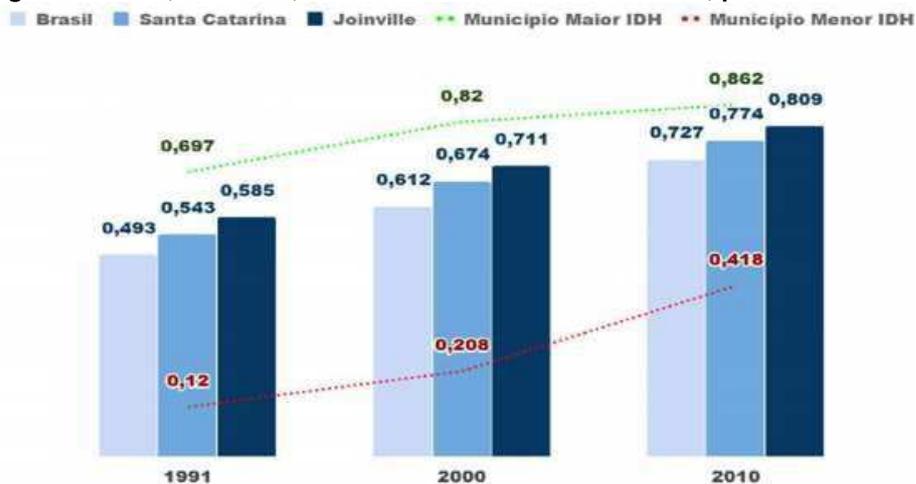
Em Joinville é disponibilizado o serviço de gás natural encanado da Companhia de Gás de Santa Catarina - SCGÁS, uma empresa de economia mista, concessionária do serviço no estado. A rede possui aproximadamente 69,5km de extensão no município e atende por volta de 191 unidades residenciais, 53 estabelecimentos comerciais e 12 postos de combustível. A cidade possui 46 indústrias atendidas pelo serviço e em dezembro de 2019 foi responsável pelo consumo de aproximadamente 8% do insumo distribuído no estado de Santa Catarina.

### **1.1.3 Índice de Desenvolvimento Humano**

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o nível de desenvolvimento de uma comunidade a partir de três variáveis médias: acesso à educação, renda e anos de vida. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDH de Joinville é de 0,809. Em 2010, Joinville ficou em 4º lugar na classificação dos melhores IDH de Santa Catarina, atrás de Florianópolis (0,847), Balneário Camboriú (0,845) e Joaçaba (0,827). A figura 3 indica a evolução do IDH de 1991 a 2010. O município ocupa posição de referência nos 3 últimos censos com melhores resultados quando comparado a própria evolução, como destaque em Santa Catarina e no Brasil.

**Figura 3 - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, indicação dos municípios com maior e menor registro de IDH, no Brasil, em Santa Catarina e em Joinville, período 1991-2010**



Fonte: PNUD/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. 2019.

#### 1.1.4 Desenvolvimento Econômico

Joinville concentra grande parte da sua atividade econômica nas indústrias do setor metal mecânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico, com uma média de 249.353 pessoas ocupadas (42,2%), com renda no valor de 2,8 salários-mínimos - salário médio mensal dos trabalhadores formais. (IBGE, 2019).

Em 2010, o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salário mínimo era de 26,5%, em contrapartida, 56,6% das pessoas tinham renda per capita entre 3 a 10 salários-mínimos. Percebemos que embora a maioria da população tenha renda superior a 3 salários mínimos, praticamente um quarto da população precisa de ações mais específicas quanto a sua vulnerabilidade socioeconômica (Joinville Cidade em Dados 2020c).

Em 2019, comparando as 25 cidades brasileiras com maior saldo total de emprego, Joinville foi a sétima cidade do país em saldo de novos empregos, e a segunda na Região Sul, atrás de Curitiba, sendo 2.313 novas vagas na indústria e 3.824 empregos gerados no setor de serviços, segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED, do Ministério da Economia (Joinville Cidade em Dados 2020c).

Entre os principais produtos importados em Joinville, em 2019, 22% se referem ao setor automotivo - carros. Já no que tange as exportações, 39% se referem a área de motores e 21% de bombas de ar. Quanto ao número de empresas de Joinville por setor de atividade, 39% são representados por serviços, 28% por MEI, 24% comércio, 7% profissionais liberais e 2% indústria. Na agroindústria artesanal de alimentos, em 2019, foram registrados 215 empregos diretos em 67 unidades cadastradas. Já na piscicultura, no mesmo ano, a quantidade de produção foi de 1.214 toneladas, entre 260 produtores amadores e 70 produtores profissionais. Na Central de Abastecimento de Joinville (Ceasa), as vendas entre comercialização de produtos no atacado e varejo alcançaram em 2019, 27.555.624 Kg (Joinville Cidade em Dados 2020c).

O município tem como receita diversas fontes, sendo de fontes próprias: Impostos Sobre Serviços - ISS e Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU; repasses estaduais: Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação - ICMS; e repasses federais: como Fundef/Fundeb (Joinville Cidade em Dados 2020c).

Especificamente quanto as receitas aplicadas na saúde, tendo em vista o estado de calamidade pública instalado no Brasil pela pandemia do novo coronavírus, o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, enfatizou a responsabilidade dos municípios pelo atendimento aos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Nesse sentido, o Ministério da Saúde realizou transferências de créditos extraordinários para enfrentamento da pandemia, enquanto os repasses estaduais ocorreram fundo a fundo e também por convênios e/ou parcerias. Os mesmos foram específicos e utilizados em ações previamente programadas para o enfrentamento ao coronavírus.

### **1.1.5 Desenvolvimento Social**

No que diz respeito aos aspectos sociais, o município conta com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) como porta de entrada, distribuídos em nove pontos para atendimento descentralizado nos Bairros Adhemar Garcia, Aventureiro, Comasa, Floresta, Jardim Paraíso, Morro do Meio, Paranaguamirim, Parque Guarani e Pirabeiraba. Dentre os serviços realizados estão previstos o serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias - PAIF, o Programa Bolsa Família - PBF e o Benefício de Prestação Continuada - BPC (idoso, pessoa com deficiência), além do Restaurante Popular e do Projeto Assistência Social Itinerante - ASSIM.

Para o atendimento especializado o município conta com os Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (CREAS 1 - Sul, CREAS 2 Bucarein e CREAS 3 Norte). É ofertado ainda a Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; atendimentos para adolescentes nas modalidades de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; atendimentos para pessoas em situação de rua através do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua e ainda, o Serviço Especializado em Abordagem Social para o público em situação de risco pessoal e social (exploração sexual de menores, trabalho infantil, uso abusivo de crack e outras drogas). Já na proteção social de alta complexidade, os serviços viabilizam moradia e cuidados para pessoas afastadas de seu núcleo familiar ou comunitário de origem, através do CREAS, Poder Judiciário, Conselho Tutelar, etc. São disponibilizados os seguintes locais: Abrigo Infantojuvenil, Casa Abrigo Viva Rosa e o serviço de acolhimento em família acolhedora.

Além disso, os programas de habitação estão diretamente relacionados a questões sociais, contemplando 10.888 unidades de residências por programas habitacionais administrados pelo Município no período de 1993 a 2019 (Joinville Cidade em Dados 2020e).

### 1.1.6 Desenvolvimento Cultural e Lazer

Para promoção de prática de atividade cultural, artística e turística, o município tem vasto patrimônio cultural e artístico. Promove eventos conhecidos nacionalmente como o Festival de Dança, Festa das Flores, Feira do Livro, Stammtisch, entre outros.

O turismo ecoturístico contempla áreas naturais (rios, cachoeiras, trilhas, recantos, parques aquáticos, pesque-pague), sendo oportunidades de geração de renda com o turismo em diversos estilos e na gastronomia típica, além da fabricação de produtos coloniais (melado, farinha de mandioca, cachaça, pães, cucas e bolachas). A rede hoteleira está organizada para os eventos turísticos e eventos de negócios devido as atividades e feiras relacionadas ao setor industrial.

Nas atividades voltadas ao esporte e lazer, a SESPORTE - Secretaria de Esportes, promove várias ações e iniciativas para o público amador e voltadas ao esporte de rendimento. O município conta com ampla estrutura de espaços físicos privados como área de tiro esportivo, campo de futebol, beach tênis, futevôlei, campo de futebol, campo de futebol society, cancha de bocha, centro de hipismo, centro de treinamento de futebol, centro poliesportivo, espaço para rodeios, kartódromo, piscinas, quadra de futsal, quadra poliesportiva e tênis de mesa. Já os espaços públicos têm como estrutura os centro poliesportivo, centro de treinamento e atividade física, ginásio de ginástica rítmica e ginásio poliesportivo.

### 1.1.7 Educação

De acordo com as informações Joinville Cidade em Dadosb, no ano de 2019 Joinville esteve com 28.306 crianças matriculadas na educação infantil, 71.178 crianças matriculadas no ensino fundamental, 19.460 jovens matriculados no ensino médio, e, ainda, 6.318 adultos matriculados na educação de jovens e adultos. A taxa de escolarização das crianças entre 6 e 14 anos de idade era de 97,3% (IBGE 2010), conta com aproximadamente 146 escolas de ensino fundamental e 53 escolas de ensino médio (IBGE 2020).

Já quanto ao nível de instrução das pessoas com 25 anos ou mais, representamos na tabela 2.

**Tabela 2 - Nível de instrução, por grupo com 25 anos ou mais, Joinville, período 2019**

| Nível de instrução das pessoas com 25 anos ou +     | Joinville-SC |
|---|--------------|
| Sem instrução/Ensino fundamental incompleto         | 3%           |
| Ensino fundamental incompleto e alfabetizado        | 30%          |
| Ensino fundamental completo/Ensino médio incompleto | 19%          |
| Ensino médio completo/Ensino superior incompleto    | 32%          |
| Ensino superior completo                            | 17%          |

Fonte: PMJ/SEPUD/Joinville Cidade em Dados 2020b. Acesso em 17/10/2021.

Segundo o nível de instrução considerando 25 anos ou mais, 32% possuem ensino médio completo/ensino superior incompleto, seguido por 30% com fundamental incompleto e

alfabetizado, 19% com ensino fundamental completo/ensino médio incompleto, 17% com ensino superior completo e 3% sem instrução/ ensino fundamental incompleto.

Quando nos referimos a indicadores específicos de educação, a partir dos dados do IBGE, extraímos a série histórica representada na tabela 3.

**Tabela 3 - Série histórica indicadores de educação, residentes, período 1991-2010**

| Indicadores selecionados/Ano | 1991    | 2000    | 2010    |
|------------------------------|---------|---------|---------|
| Taxa de analfabetismo        | 5,3     | 3,2     | 2,2     |
| População alfabetizada       | 218.448 | 299.155 | 393.047 |
| População não alfabetizada   | 12.163  | 9.813   | 8.831   |
| População de 15 anos ou mais | 230.611 | 308.968 | 401.878 |

Fonte: IBGE/Censos Demográficos. Acesso em 13/10/2021.

A taxa de analfabetismo reduziu 58% no período selecionado. A população alfabetizada teve aumento de 80%, contrapondo a população não alfabetizada, que reduziu aproximadamente 27%. Tal evolução é extremamente positiva e contribui para melhora da qualidade de vida da população.

Ainda, é possível aprofundar um pouco mais a análise, citando a variação da taxa média de analfabetismo da população, relacionados a cor, faixa etária, gênero e território.

Conforme dados do Censo de 2010, ficam assim representados para a cor preta (3,6%), parda (4,1%), indígena (2,4%), branca (1,9%) e amarela (1,7%). Quanto a faixa etária, acima de 80 anos (16%), entre 70 e 79 anos (11,2%), 60 a 69 anos (6%), de 40 a 59 anos (2,7%) e 15 a 39 anos (1,1%). Já em relação ao gênero 2,6% pertencem ao sexo feminino e 1,7% ao sexo masculino. Quanto ao território, 4,3% pertencem a região rural e 2,1% a região urbana.

No que se refere a oferta de ensino profissionalizante em Joinville, em 2019, 9 instituições públicas ofertaram um total de 9.793 vagas. Já em relação as instituições privadas, 10 Instituições ofertaram 64 cursos.

Relacionado a Instituições de Ensino Superior, estão estabelecidas no município de Joinville, 3 Instituições Públicas, sendo 1 Instituto Federal, 1 Universidade Federal e 1 Universidade Estadual, juntos ofertam 17 cursos, nas modalidades de tecnólogos, licenciatura, bacharelado e especializações. Também existem no município 11 instituições de ensino superior privadas, com oferta de 470.587 vagas e 304 cursos.

O relatório analítico das Instituições, bem como o detalhamento dos cursos, estão disponíveis no Joinville Cidade em Dados 2020b.

## 2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Estrutura Organizacional da saúde pública no município de Joinville conta com uma rede de Atenção à Saúde distribuídos em Atenção Primária com 58 Unidades Básicas de Saúde da Família; Atenção Secundária com 4 unidades de Urgência e Emergência, 16 Serviços Especializados e 3 Serviços de Apoio e Atenção Terciária com 4 Hospitais Públicos (1 de gestão municipal e 3 de gestão estadual), além de 1 Hospital filantrópico, detalhados nos itens a seguir.

Outros serviços que compõem a Atenção à Saúde no município são a Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

### 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Está organizada em 03 distritos sanitários (Norte, Centro e Sul), com 58 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), abrangendo todo território do município e os 597.658 habitantes (IBGE, 2020). O modelo assistencial preconizado no município é o da Estratégia Saúde da Família, com 160 equipes habilitadas (CNES, agosto/2021), o que representa uma cobertura estimada de 92%. A Atenção Primária configura-se como porta de entrada preferencial do sistema de saúde público municipal e está organizada de modo a atender toda a população.

O atendimento odontológico do município segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004), responsável por articular os três níveis de atenção à saúde e visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

A Saúde Bucal está disponível em 40 unidades de saúde, incluindo o Presídio Regional de Joinville e a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, em 2020, na atenção básica corresponde a 31%, demonstrando uma leve evolução em relação aos últimos anos: 2018 (28%) e 2019 (27%).

A primeira consulta odontológica é agendada pela recepção da Unidade de Saúde e as consultas de retorno são agendadas pela própria equipe de saúde bucal, para a conclusão dos tratamentos odontológicos. Em média, 40% das vagas são reservadas para o atendimento da demanda espontânea e 60% para o público prioritário: escolares (até o 9º ano), pessoas com deficiências, gestantes e idosos.

Nas Unidades Básicas de Saúde da Família são realizados procedimentos odontológicos básicos. Os procedimentos especializados são realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, Hospital São José e Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

Pacientes especiais que necessitem de atendimento odontológico eletivo sob sedação são atendidos no Hospital Bethesda e no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

As ações coletivas de prevenção às doenças bucais e promoção à saúde são realizadas para os escolares do ensino fundamental público municipal e estadual e Centros de Educação Infantil. Ainda, as ações de educação, promoção, prevenção e controle das doenças bucais também são realizadas nos grupos interprofissionais das UBS, tais como: Pequeno Príncipe;

adolescentes; gestantes; doenças crônicas; grupos de convivência; idosos; saúde mental; atividades físicas, controle do tabagismo, entre outros.

O atendimento à demanda espontânea preconizado para a Atenção Primária, segue os princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população descritos no Caderno de Atenção Básica nº 28, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas (BRASIL, 2013).

Enfim, a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada usuário e deve ser orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário. É também na Atenção Primária que parte a implantação das linhas de cuidado. Ela é responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde.

As linhas de cuidado caracterizam-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde, descrevendo rotinas, atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar.

Entre as Linhas de cuidado estão a Linha de Cuidado para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama; Linha de Cuidado da Pessoas com Doença Inflamatória Intestinal (DII); Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa; Linha de Cuidado da Saúde Bucal; Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral; e Linha de Cuidado da Saúde Mental; Linha de Cuidado da Saúde da Criança (Pequeno Príncipe); Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial; Linha de Cuidado da Diabetes Mellitus; Linha de Cuidado da Saúde Ocular. Além de outros protocolos, padrão operacional técnico, rotinas, notas técnicas e fluxogramas, que permeiam a Saúde da Mulher e do Homem.

## 2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

São 16 os serviços de atendimento especializado que atendem à demanda ambulatorial de média complexidade, dando retaguarda a Atenção Primária no município.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. Joinville conta com 4 Centros de Atenção Psicossocial:

**Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II:** atende o Distrito Sul e parcialmente o Distrito Centro, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente. Caracteriza-se por atendimento porta aberta e escuta qualificada, em que o usuário é atendido pela equipe multidisciplinar, sendo após encaminhado para o cuidado Estratégia da Saúde da Família ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, respectivamente, nos casos de estabilização ou agudização do quadro.

**Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III:** atende o Distrito Norte e parcialmente o Distrito Centro, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente, com capacidade para hospitalidade inclusive dos usuários oriundos dos outros CAPS. Caracteriza-se por atendimento porta aberta, com atendimento intensivo 24h para os usuários dos CAPS. A indicação ocorre pela equipe multiprofissional e prescrição médica.

**Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD:** o atendimento abrange todo território de Joinville, acolhe usuários maiores de 18 anos com transtornos decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias (SPA). Difere dos demais CAPS pela admissão mais ampliada em seu acolhimento, devido a especificidade dos seus usuários. Presta suporte, inclusive, aos familiares de usuários de SPA, realizado por equipe multiprofissional. A transferência de cuidados ocorre para Atenção Primária, Comunidade Terapêutica, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Clínica Psiquiátrica Contratualizada, sendo esta última para os casos de maior gravidade ou medidas judiciais.

**Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPS ij:** o atendimento contempla todo território de Joinville, acolhe crianças de zero a 18 anos incompletos com transtorno mental grave<sup>1</sup> e ou transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Caracteriza-se por atendimento porta aberta, com escuta qualificada que avalia o critério de gravidade para ser admitido. Após, são realizados atendimentos multiprofissionais (psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem e apoio administrativo) e a transferência de cuidados está condicionada a melhora da crise aguda. A continuidade do tratamento poderá ser na Atenção Primária pela Estratégia da Saúde da Família ou em caso agravamento será encaminhado ao Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria ou ainda para o Núcleo Socioterapêutico de Joinville - NSJ.

Ainda na Saúde Mental, são encontrados outros serviços:

**Serviços Organizados de Inclusão Social - SOIS:** o atendimento abrange todo território de Joinville, atende os usuários com transtorno mental grave estabilizados acima de 18 anos. O acolhimento é de porta aberta, geralmente encaminhados pelos CAPS, podendo ocorrer também demanda espontânea. O objetivo do serviço é a educação (EJA- Educação para Jovens e Adultos), inclusão social e geração de renda. Os atendimentos incluem profissionais como terapeuta ocupacional e assistente social.

**Serviço Residencial Terapêutico - SRT:** atende usuários maiores de 18 anos com transtornos mentais graves, crônicos e persistentes, que não possuem vínculos familiares e não possuem capacidade para o autogerenciamento. São encaminhados pelos CAPS, preferencialmente são

---

<sup>1</sup> Transtorno mental grave é um sofrimento psíquico intenso que afeta a funcionalidade das áreas da vida da pessoa (educação, família, sociabilidade).

egressos de internação de longa permanência. O município conta com 2 residências e um total de 20 vagas.

**Unidade de Acolhimento Adulto - UAA:** abrange todo território de Joinville, acolhe usuários maiores de 18 anos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, encaminhados apenas pelo CAPS AD. Consiste em moradia transitória por um período de até 6 meses, sendo atendido por equipe multiprofissional para a sua reinserção social, recuperação para o trabalho e capacitação profissional.

**Núcleo Sócio Terapêutico de Joinville - NSJ:** serviço especializado no tratamento e acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, para pacientes encaminhados pelo CAPS ij.

Em 2021, o Serviço Ambulatorial de Psiquiatria - SAPS, que era ofertado em estrutura específica, foi descentralizado para atendimento na Atenção Primária, fortalecendo as ações de matriciamento e o manejo do paciente, casos leves e moderados, nos territórios. O atendimento no Distrito é um recurso da Rede de Atenção Psicossocial, destinado aos usuários que residem no município de Joinville. Foi publicado o Protocolo de Acesso e Critérios de Regulação para Consulta em Psiquiatria nos Distrito Sanitários (Processo SEI: 21.0.213291-3 Memorando SEI nº 0010617605/2021 - SES.UGE.NARAS)

Compõem ainda os serviços especializados:

**Serviço Especializado em Reabilitação - SER:** disponível aos públicos de todas as idades de todo território de Joinville, para reabilitação física e fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. A APS encaminha via regulação, e o atendimento será por equipe multiprofissional (médico fisiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e equipe de apoio administrativo). Casos de demanda espontânea podem ser através da escuta qualificada pela equipe do melhor acolher.

**Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial - NAIPE:** contempla todo território de Joinville, atende preferencialmente de zero a 6 anos, para avaliação e tratamento de deficiência intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA). O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, sendo o encaminhamento realizado pela APS via regulação ou por escuta qualificada pela equipe do melhor acolher, quando em demanda espontânea.

**Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes - Centrinho:** abrange todo público de Joinville e atende usuários a partir do seu nascimento, nos casos para tratamento em saúde auditiva e é referência estadual para tratamento de fissura lábio palatal, com equipe multidisciplinar que visa a reabilitação estética, funcional e psicossocial dos indivíduos, por encaminhamentos da APS via regulação. O atendimento se dá de forma regulada mediante pactuações vigentes.

**Centro de Especialidades Odontológicas - CEO II Bucarein e CEO II Atiradores:** ofertam atendimentos nas áreas de Odontopediatria, Diagnóstico Bucal, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Prótese, Disfunção Temporomandibular, Radiologia e atendimento especializado às pessoas com deficiências. Os usuários são encaminhados após receberem os primeiros cuidados odontológicos e adequação de meio bucal nas Unidades Básicas ou Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

**Serviço Integrado de Ventilação - SIAVO:** atende usuários de todo município e de qualquer faixa etária que dependa de oxigenoterapia. O atendimento integrado de ventilação não invasiva e oxigenoterapia é realizado por equipe multidisciplinar fisioterapeuta, psicólogo e assistente social, em que o encaminhamento foi realizado pelo médico assistente.

**Políclinica Boa Vista Ruthe Maria Pereira:** atende usuários do município de Joinville em 18 especialidades. A partir de zero anos para especialidades gastroinfantil e oftamoinfantil. Os demais públicos para mastologia, ginecologia e patologia do colo, ginecologia cirúrgica e ginecologia oncologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, oftalmologia pequenos procedimentos, cardiologia, urologia, cirurgião vascular, geriatra, neurologia, reumatologia, radiologia, ultrassonografia.

**Centro Especializado Pós Covid:** atende usuários de todo município egressos de internação hospitalar por infecção de covid, contrarreferenciados pelo hospital ou encaminhados pela Unidade Básica, com quadro moderado a grave e que necessitam de atendimento multidisciplinar (médico clínico, fisioterapia, nutrição e psicologia). O serviço acontece em parceria com a Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina - Unisociesc.

### **2.2.1 Serviços de Apoio**

A Atenção Secundária conta também com outros serviços de apoio à Rede de Atenção à Saúde: Farmácia Escola - FAE, Laboratório Municipal de Joinville e Vigilância Sanitária.

A **Farmácia Escola** é uma unidade da Secretaria da Saúde, responsável por dispensação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica - CEAF por meio de parceria entre o Município de Joinville e a Universidade da Região de Joinville - Univille. Os itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são recebidos da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) na FAE, sendo esta responsável pela entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários.

O **Laboratório Municipal de Joinville** é especializado na realização de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de condições patológicas, atuando com sucesso como regulador de mercado neste segmento. Além disso, é referência na execução de

exames laboratoriais de vigilância em saúde e de Programas do Ministério da Saúde, incluindo Pré-natal e Programas HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose/Hanseníase.

Atualmente conta com 12 postos de coleta descentralizados, sendo: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Edla Jordan, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Pirabeiraba e **Bakhita**, além da Unidade de Atendimento Especializado (UAE) e a Unidade Básica de Saúde Prisional.

Em análise dos dados extraídos do SIA/SUS, ao avaliar a oferta e demanda de exames laboratoriais, podem ser consideradas duas situações: (I) exames de análises clínicas ambulatoriais realizados pelo Laboratório Municipal representaram 49,26% da demanda municipal em 2017, 50,01% em 2018, 51,16% em 2019 e 40,29% em 2020; a redução em 2020 ocorreu em função das restrições de atendimento devido à pandemia COVID-19, por limitação de espaço físico, e a complementariedade da demanda foi atendida pelos laboratórios privados credenciados; (II) exames de análises clínicas ambulatoriais realizados pelo Laboratório Municipal, quando considerados na totalidade também os exames laboratoriais de urgência e emergência realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Pronto Atendimento (PA): representaram 41% da demanda em 2018, 35% em 2019 e 24% em 2020; o decréscimo ocorreu devido à ampliação do número de exames laboratoriais solicitados nas UPAs/PA, os quais são realizados por laboratório privado contratado.

Por fim, a **Vigilância Sanitária** é responsável por um conjunto de ações no âmbito das práticas de saúde coletiva, assentadas em várias áreas do conhecimento técnico-científico e em bases jurídicas, que lhe conferem o poder de fiscalização, educação, avaliação e intervenção, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, tendo como objetivo garantir a qualidade do processo de produção, distribuição e consumo de bens e serviços relacionados à saúde, bem como as condições de saneamento, vida e trabalho dos cidadãos.

### **2.2.2 Serviços de Urgência e Emergência**

Totalizando os serviços da Atenção Secundária, encontram-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, UPA Leste e Sul, sendo elas de Porte III além do Pronto Atendimento 24 horas Norte.

As Unidades de Urgência e Emergência do Município (UPA Leste e UPA Sul e PA Norte) são responsáveis pela oferta de atendimento geral para casos de urgência e emergência, nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, odontologia e pediatra (exceto PA Norte). Os pacientes são acolhidos e classificados de acordo com o Protocolo de Manchester, sendo priorizado seu atendimento.

Para os casos que necessitam de internação após o atendimento, solicita-se leitos hospitalares pela regulação estadual (SISREG) e assim que a vaga é ofertada, o paciente é transferido para o leito hospitalar. O tempo máximo de permanência nas unidades de pronto atendimento preconizado é de até 24 horas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é uma unidade da Secretaria da Saúde que presta socorro à população em situações de urgências e emergências de natureza

traumática, clínica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e tem como meio de transporte ambulâncias. Funciona 24 horas por dia e, além da sede própria, conta com uma base na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Sul e outra na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Leste. O SAMU Joinville tem 4 ambulâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde que prestam serviço em período integral, e há ainda disponível 4 unidades reserva que são utilizadas em situações nas quais alguma unidade necessita de manutenção.

O atendimento da equipe do SAMU acontece por acionamento da central de regulação de urgência e emergência - CRUE, sendo a responsabilidade da central a regulação dos casos. A CRUE está localizada no 8º batalhão da Polícia Militar e administrada atualmente por uma empresa terceirizada, que é responsável pela unidade móvel avançada, tendo em sua composição o médico, enfermeiro e condutor.

### 2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA

A Atenção Terciária presta atendimento de alta complexidade, sendo formada por hospitais de grande porte. O município conta com 4 hospitais públicos (1 de gestão municipal e 3 de gestão estadual), além de 1 hospital filantrópico.

**O Hospital Municipal São José** é um órgão da administração indireta, do Município de Joinville, responsável por oferecer serviços de alta complexidade para a Região do Planalto Norte-Nordeste e referência estadual para queimados de média e alta complexidade, além de ser o único hospital da cidade que dispõe de Pronto Socorro equipado para qualquer tipo de emergência.

Também é referência para o atendimento em traumatologia, tratamento intensivo, oncologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC. O Hospital Municipal São José recebeu o certificado de qualidade de atendimento da organização internacional *World Stroke Organization*, sendo o primeiro hospital público brasileiro a receber a certificação internacional para atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A unidade hospitalar destaca-se também na captação de órgãos e está habilitada para transplante de fígado, pâncreas e rins. O hospital é reconhecido como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, possuindo uma ala específica para atendimento de pacientes oncológicos, incluindo o cuidado em saúde bucal destes pacientes. São prestados atendimentos odontológicos especializados na área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Além do Hospital Municipal São José, compõem a rede hospitalar pública de Joinville:

**O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**, faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde, presta atendimento ambulatorial, internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia - SADT e urgência e emergência em especialidades clínicas de clínica médica, gastroenterologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria, cardiologia, endocrinologia, hematologia, neurologia, nefrologia, urologia, ginecologia, anestesiologia, alergologia. Além das especialidades cirúrgicas de cabeça-pescoço, plástica reparadora, torácica, urologia, cardiovascular, ginecologia, cirurgia geral, vascular, pré-cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica pós-bariátrica, cirurgia endovascular.

A **Maternidade Darcy Vargas**, também de Gestão Estadual, é referência em atendimento em neonatologia e atendimento ambulatorial de alto risco (obstetrícia) para vários municípios: Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Itapoá, Joinville e São Francisco do Sul. Desde 2006 os atendimentos são 100% pelo SUS. É referência também no atendimento especializado da tríade: mãe-filho-família. É certificada pelo Ministério da Saúde com o “Banco de Leite Humano” e “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru”.

O **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria**, de Gestão Estadual, porém administrado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, das Irmãs Filhas da Caridade, desde 2008. É uma referência para assistência especializada na área da pediatria para pacientes com até 14 anos de idade. Destaca-se no atendimento emergencial e em atendimentos especializados, como oncologia e ortopedia. Possui credenciamento junto ao Ministério da Saúde para diversos procedimentos, como cirurgias cardíacas e neurocirurgias. Também realiza atendimentos especializados como a internação de pacientes psiquiátricos. Foi certificado com o título de Acreditado Pleno, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2019. O atendimento é 100% SUS.

O **Hospital Bethesda**, unidade hospitalar filantrópica que presta serviços ao município. Conforme Relatório Anual 2021, exercício 2020, disponível no site da instituição, a mesma presta serviços à população em geral em três grandes áreas: assistência médica e hospitalar, assistência integral ao idoso e assistência à educação infantil. Conta com ampla e moderna infraestrutura, além de equipes especializadas em inúmeros campos da medicina, realizando um atendimento abrangente a pacientes de toda a região Norte e Nordeste do Estado de Santa Catarina em três modalidades: Sistema Único de Saúde/SUS, convênio com cooperativas médicas e particular. Atende nas seguintes especialidades médicas: ortopedia, otorrinolaringologia, ginecologia, cirurgia geral, proctologia, vascular, urologia, neurologia, bucomaxilar e clínica geral. No Centro Cirúrgico são realizadas cirurgias em diversas especialidades, como cirurgia geral, oftalmologia, odontologia, bucomaxilar, otorrinolaringologia, neurologia, angiologia, ginecologia, proctologia, urologia, ortopedia, vascular, plástica, entre outras.

Na tabela 4 estão descritos os leitos hospitalares públicos, quanto a sua capacidade instalada, de acordo com o cadastro do CNES.

**Tabela 4 - Leitos hospitalares públicos por prestador, Joinville, 2021**

| Estabelecimento                            | Existentes   | SUS          |
|--|--------------|--------------|
| Hospital São José                          | 370          | 370          |
| Hospital Regional Hans Dieter Schmidt      | 279          | 279          |
| Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria | 184          | 170          |
| Hospital Bethesda                          | 122          | 119          |
| Maternidade Darcy Vargas                   | 106          | 100          |
| <b>Total</b>                               | <b>1.061</b> | <b>1.017</b> |

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Acesso em 19 de outubro de 2021.

Do total de leitos existentes nos hospitais públicos de Joinville, 44 encontram-se em processo de habilitação pelo SUS.

## 2.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEREST), Unidade de Atendimento Especial, Imunização e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

**Vigilância Epidemiológica (VE):** conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde, como, por exemplo: Covid-19, Dengue, Sífilis, Sarampo e outros agravos de notificação compulsória.

**Vigilância em Saúde Ambiental:** conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde, como, por exemplo, controle de zoonoses e combate às doenças transmitidas por vetores.

**Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora (CEREST):** conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

**Unidade de Atendimento Especializado (UAE):** responsável por prestar assistência contínua a usuários portadores de HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose e hanseníase.

**Imunização:** responsável por conduzir e operacionalizar o Programa Nacional de Imunização (PNI). Em Joinville, como enfrentamento da pandemia de COVID-19, foram implantadas novas salas de imunização em locais estratégicos, como, por exemplo, Centreventos Cau Hansen, Associação Atlética Tupy e Garten Shopping.

**Serviço de Verificação de Óbitos (SVO):** responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que para a sociedade é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local. O seu objetivo é constatar o esclarecimento da causa da morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde.

## 2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente o município conta com 11 Farmácias de Referência na Atenção Primária à Saúde (APS), entre elas as unidades básicas da Saúde da Família Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Costa e Silva, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Morro do Meio, Pirabeiraba e Vila Nova e 1 Farmácia na Unidade de Saúde Prisional, as quais contam com a presença de 23 farmacêuticos. As demais Unidades Básicas de Saúde que fazem a entrega de medicamentos possuem Dispensários de Medicamentos, nos quais atuam técnicos de enfermagem ou agentes administrativos.

A Assistência Farmacêutica (AF) municipal está organizada da seguinte forma:

a) A aquisição dos itens que são de responsabilidade do município, bem como a distribuição destes e dos itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) recebidos do Ministério da Saúde, é realizada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) às Unidades de Saúde, nas quais os medicamentos são utilizados no atendimento ou entregues aos usuários;

b) Os itens do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) são recebidos do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (SES/SC), na Farmácia da Unidade de Atendimento Especializado (UAE) (Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM) do Centro de Vigilância em Saúde - CVS, que realiza a entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários;

c) Os itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são recebidos da SES/SC na Farmácia Escola (FAE), que realiza a entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários;

d) A maioria dos itens do elenco hospitalar são adquiridos pela CAF, que faz a distribuição ao Hospital Municipal São José, no qual os medicamentos são utilizados no atendimento aos usuários. Alguns medicamentos também são recebidos pelo hospital diretamente da SES/SC, em função do hospital contar com o Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Joinville contempla os medicamentos e insumos selecionados e padronizados pelo município, pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo: 167 itens do CBAF, 247 itens se considerados CBAF e medicamentos utilizados em urgência e emergência, 116 itens do CESAFA, 245 itens do CEAF, e 455 itens do elenco hospitalar (REMUME, 2020). A seleção dos itens adquiridos pelo município é subsidiada por pareceres técnicos elaborados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com ciência das Diretorias Executivas e deliberação do Secretário Municipal de Saúde, e tem como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, os pareceres da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e portarias relacionadas do Ministério da Saúde.

A proporção de medicamentos do **elenco básico** ofertados regularmente aos usuários de Joinville **passou de 89% em 2017 para 93% em 2020**, superando a meta de 90% do Plano Plurianual 2018-2021. **Cabe** ressaltar que a manutenção da regularidade da oferta destes medicamentos está atrelada a diferentes atores e **desafios**, que extrapolam a decisão da Administração Pública quanto **às** aquisições, **aliadas ao** sub-financiamento da Assistência Farmacêutica. Como por exemplo, no ano de 2020, o financiamento tripartite para aquisição de medicamentos **do CBAF** foi de R\$ 14,85/per capita/ano, e o município de Joinville **investiu** R\$ 18,25/per capita/ano, sendo a maior parcela de aplicação destes recursos em medicamentos para doenças cardiovasculares, diabetes e saúde mental.

**Atualmente**, o município **possui** 11 Farmácias de Referência na Atenção Primária à Saúde (APS), **alocadas nas UBSFs** Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Costa e Silva, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Morro do Meio, Pirabeiraba e Vila Nova, e 1 Farmácia na Unidade de Saúde Prisional, as quais contam com a presença de 23 farmacêuticos. As demais **UBSFs que entregam** medicamentos possuem Dispensários de Medicamentos, nos quais atuam técnicos de enfermagem ou agentes administrativos. **O município conta ainda com 38 profissionais farmacêuticos atuando nas UPAs/PA, CAPS II, CAPS III, Farmácia Escola, UAE, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, CAF, sede da Secretaria da Saúde (NAT-JUS, NARAS, Compras e Apoio Técnico da AF) e 13 no Hospital Municipal São José.**

## 2.6 REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

O conceito de regulação em saúde está atrelado à adequação da oferta dos serviços de atenção à saúde com relação às necessidades da população, ordenando sua execução de forma equânime e qualificada. Orienta a reprogramação da oferta de serviços a partir da identificação

das deficiências com relação às demandas apresentadas pela população, expandindo ou reprimindo determinada oferta.

Controle e Avaliação é a área técnico-administrativa responsável pelo processamento e controle dos serviços sob a perspectiva dos dados, informações e qualificações, contribuindo estrategicamente para a gestão do SUS, por meio da coleta, processamento, análise e transmissão da informação. As principais atividades estão relacionadas a gestão da produção e contratos (hospitais, certificações, execução e supervisão do Plano Operativo Anual - POA e termos de colaboração), habilitações (alta complexidade, serviços de classificação e Programação Físico Orçamentária - PFO, vistorias para habilitação), avaliação do prestador interno e externo (fiscalização de contrato: aspectos físicos, humanos, financeiros e etc), acompanhar campanhas e repasses financeiros. Atualmente são fiscalizados, avaliados e controlados 60 Credenciamentos e 08 Termos de Colaboração/Convênios, totalizando R\$ 137.094.877,67 ao ano.

O Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville constitui-se como componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), tendo suas ações pautadas por normas técnicas definidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS). Os processos de auditoria possibilitam aos gestores tomadas de decisões assertivas, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com propósitos corretivo e educativo. O setor de auditoria em saúde permeia entre os diferentes níveis de atenção à saúde, bem como diferentes setores da instituição e do município, atuando por diversas vezes como parceiro na elaboração de relatórios e pareceres técnicos junto à controladoria, procuradoria e jurídico da Secretaria da Saúde.

## 2.7 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM JOINVILLE

Estabelecimento de saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica (art. 360, da PRC/MS nº 01/2017).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

A tabela 5 foi extraída do sistema CNES e indica a quantidade de estabelecimentos no município, classificados por tipo de estabelecimento.

**Tabela 5 - Quantidade de estabelecimentos, por tipo de estabelecimento, conforme Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, Joinville, período 2017-2021**

| <b>Tipo de Estabelecimento</b>             | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>AGO/21</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Central de Regulação*                      | 1           | 2           | 2           | 2           | 2             |
| Central de Regulação médica das urgências* | 1           | 1           | 1           | 1           | 1             |
| Centro de Atenção Psicossocial – CAPS      | 4           | 4           | 4           | 4           | 4             |

38

|   |              |              |              |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde*          | 60           | 58           | 58           | 58           | 58           |
| Clínica Especializada/Ambulatório Especializado   | 161          | 205          | 266          | 287          | 308          |
| Consultório                                       | 874          | 886          | 858          | 874          | 885          |
| Cooperativa                                       | -            | 1            | 1            | 1            | 1            |
| Farmácia  | 2            | 3            | 3            | 16           | 26           |
| Hospital Especializado*                           | 1            | 1            | 1            | 1            | 1            |
| Hospital Geral*                                   | 6            | 6            | 7            | 7            | 7            |
| Hospital Dia*                                     | 7            | 8            | 9            | 11           | 11           |
| Laboratório de Saúde Pública                      | -            | -            | -            | 1            | 1            |
| Policlínica                                       | 8            | 8            | 10           | 12           | 13           |
| Pronto Atendimento                                | 3            | 3            | 3            | 3            | 3            |
| Secretaria de Saúde*                              | 2            | 2            | 2            | 2            | 2            |
| Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care) | 2            | 2            | 4            | 4            | 4            |
| Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia | 169          | 172          | 195          | 194          | 197          |
| Unidade de Vigilância em Saúde                    | 1            | 1            | 1            | 1            | 1            |
| Unid. Móvel de nível Pré-Hosp- Urgência/Emerg.    | 5            | 7            | 7            | 6            | 7            |
| Unidade Móvel Terrestre                           | 4            | 5            | 5            | 5            | 5            |
| Polo Prev. Doenç. e Agravos e Promoção da Saúde   | 10           | 10           | 11           | 11           | 11           |
| <b>Total</b>                                      | <b>1.321</b> | <b>1.385</b> | <b>1.448</b> | <b>1.501</b> | <b>1.548</b> |

Fonte: MS/CNES

Os estabelecimentos registrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, por ano e tipo de estabelecimento, totalizaram 1.549 até o período de agosto de 2021, a maioria composta por Consultório (885), seguido por Clínica Especializada/Ambulatório Especializado (308), Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (197) e Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (58), sendo os demais tipos de estabelecimentos em menor número.

\*Nota - Descrição dos estabelecimentos:

**Central de Regulação do Acesso:** 7220758 - Central de Regulação de Joinville e 9495088 - Complexo Regulador Amb. E Hosp. Na Microrregião de Joinville.

**Central de Regulação Médica das Urgências:** 6978606 – Central de Regulação Médica das Urgências Joinville.

**Secretaria da Saúde:** Central de Gestão em Saúde - 5993067 – 23 Gerência de Saúde e 5374588 – Secretaria Municipal da Saúde de Joinville.

**Unidades Básicas de Saúde da Família:** 0416940 - Joao Costa, 2436426 – Jativoca; 2436434 – Cubatão, 2511274 - Rio da Prata Adalberto Larsen, 2511282 - Rio Bonito, 2511290 - Pirabeiraba Osmar Dalonso, 2511304 - Nova Brasília, 2511312 - São Marcos, 2511320 - Bom Retiro, 2511347 – Bakhita, 2511355 - Leonardo Schilickmann, 2511363 – Profipo, 2511371 - Km 4, 2511452 - Moinho Dos Ventos, 2511479 – Itaum, 2511487 - Aventureiro I, 2511495 - Morro Do Meio, 2511509 – Itinga, 2511517 - Comasa, 2511525 - Aventureiro II, 2511541 – Boehmerwald, 2511568 - Adhemar Garcia Pedro Celestino da Silva Junior, 2511576 – Paranaguamirim, 2511592 - Costa e Silva, 2511606 - Parque Joinville, 2511614 – Fatima, 2511681 – Bucarein, 2511703 - Vila Nova, 2511711 – Gloria, 2511746 - Estevão De Matos, 2511770 - Morro Do Amaral, 2511819 - Parque Guarani, 2511835 - Jardim Sofia, 2511843 - Jardim Paraíso I e II, 2511851 - Caic Vila Paranaense, 2511878 – Floresta, 2511959 - Willy Schosslund, 2512009 - Jardim Paraíso III, 2512017 - Edla Jordan, 2568667 - Vila Nova Rural, 2622955 - Jardim Paraíso IV, 2622963 - Santa Barbara, 2622971 - Jarivatuba Belquise Ana Quintero, 3001164 – Anaburgo, 3004007 - Da Ilha, 3062724 - Jardim Edilene, 3085864 - Rio Do Ferro, 3101150 - Dom Gregório, 3101711 – Canela, 3400069 - Jardim Paraíso V E VI, 3781194 – Saguacú, 7704550 - Parque Douat, 8007535 - Lagoinha + Morro do Meio Bucal, 9075712 -Ulysses Guimaraes, 9529888 - Vila Nova I Dagoberto Jose de Campos, 9538461 - Aventureiro III, 7911467 - Unidade de Saúde Prisional De Joinville, 6339638 - Penitenciária Industrial Jucemar Cesconetto

**Hospital Especializado:** 2436477 – Maternidade Darcy Vargas.

**Hospital Geral:** 2521431 – Centro Hospitalar Unimed; 2521296 – Hospital Bethesda; 2521385 – Hospital Dona Helena; 9757090 – Hospital Geral Joinville; 6048692- Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria; 2436450 – Hospital Municipal São José; 2436450 – Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

**Hospital/Dia – isolado:** 9175849 – Centro Cirúrgico Ophthalmus; 9359397 – Clínica Correção da Visão; 3100103 – COT; 2521458 – Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem ; 7939434 – Hub Laser Serviços Médicos Oftalmológicos de SC; 3393070 – Instituto de Gastroenterologia e Endoscopia Digestivas Jlle.; 2657635 – Instituto Lak de Medicina; 6430171 - IOJ Instituto de Olhos de Joinville; 3087719 – IOT; 0380164 – Unidade Avançada Erasto Gaertner de Joinville; 2521563 – UROCLINICA.

### 3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território. Ela é elaborada a partir do processamento e análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população.

Nesta seção apresentaremos o diagnóstico das condições de saúde referente ao período de 2017 a 2021 do município de Joinville.

#### 3.1 NATALIDADE

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo (DNV) com cerca de 41 variáveis. A partir da base de dados do SINASC é possível conhecer o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos: peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, distribuição espacial e temporal, entre outros; oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, identificando situações de risco; calcular indicadores tais como percentual de partos cesarianos, nascidos vivos com baixo peso e por faixa etária da mãe.

De 2017 a agosto de 2021, foram registrados 36.597 nascidos vivos com mães residentes no município, uma média mensal de 653 nascimentos/mês. Nas tabelas abaixo, serão apresentadas a evolução dos nascidos vivos por ano, quanto a idade da mãe, segundo consultas de pré-natal, duração da gestação e ao peso ao nascer.

Já quanto a idade da mãe, a tabela 6 indica, no período de 2017 a 2021, a maior concentração de nascidos vivos de mulheres entre 20 e 29 anos (49%), e em segundo lugar, na faixa etária de 30 e 34 anos (39%).

**Tabela 6 - Nascidos Vivos por ano de nascimento, por idade da mãe, residentes, período de 2017- ago/2021**

| <b>Idade da Mãe</b> | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Ago/2021</b> |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 10 a 14 anos        | 17           | 22           | 14           | 18           | 6               |
| 15 a 19 anos        | 736          | 729          | 644          | 572          | 343             |
| 20 a 24 anos        | 1.812        | 1.799        | 1.720        | 1.824        | 1.009           |
| 25 a 29 anos        | 2.195        | 2.157        | 2.012        | 2.126        | 1.291           |
| 30 a 34 anos        | 1.979        | 2.032        | 1.966        | 1.906        | 1.118           |
| 35 a 39 anos        | 1.106        | 1.186        | 1.154        | 1.138        | 697             |
| 40 a 44 anos        | 228          | 241          | 275          | 296          | 164             |
| 45 a 49 anos        | 10           | 11           | 12           | 18           | 12              |
| 50 a 54 anos        | 0            | 1            | 1            | 0            | 0               |
| <b>Total</b>        | <b>8.083</b> | <b>8.178</b> | <b>7.798</b> | <b>7.898</b> | <b>4.640</b>    |

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Se considerarmos a proporção de mulheres que tiveram filhos abaixo de 30 anos, houve uma oscilação no período, entre 59% e 56%. As demais faixas etárias mantêm-se relativamente estáveis com oscilação de 1% em cada ano.

A taxa de fecundidade é o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo. É obtido pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres residentes de 15 a 49 anos de idade. Junto com a migração, esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica, não sendo afetado pela estrutura etária da população. Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego (Ficha do Indicador A.5 - Taxa de Natalidade - DATASUS).

Conforme levantamento dos dados locais, a Vigilância Epidemiológica de Joinville apresenta que a taxa de fecundidade no município manteve-se em tendência de queda, atingindo, em 2019 e 2020, o valor de 1,57 filhos por mulher, valor ainda menor que o 1,66 registrado nos dois anos anteriores, ficando abaixo de Santa Catarina (2020) com 1,74 e do Brasil (2020) com 1,76.

Quanto ao número de consultas durante o pré-natal, o Ministério da Saúde, preconiza a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, e ainda, pondera que a primeira consulta seja até o 4º mês da gestação (Portaria nº 1067/2005).

A Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, que trata das fichas dos indicadores do Previne Brasil, traz o seguinte indicador: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, atribuindo como meta para 2020, o cumprimento de 60%. Enfatiza também o objetivo desse indicador: "a

captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança”. Na tabela 7 apresentamos a evolução do número de nascidos vivos a partir do número das consultas de pré-natal.

**Tabela 7 - Número de Nascidos Vivos, por consultas de pré-natal, residentes, período de 2017- Ago/2021**

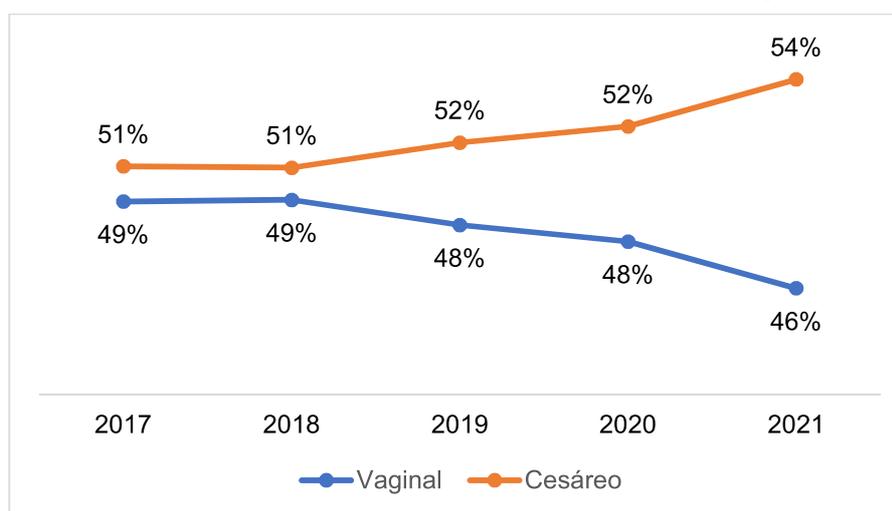
| Consulta Pré-Natal | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | Ago/2021     |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nenhuma            | 38           | 32           | 39           | 27           | 24           |
| 1-3 consultas      | 268          | 252          | 196          | 312          | 142          |
| 4-6 consultas      | 1.577        | 1.501        | 1.194        | 1.324        | 663          |
| 7e+ consultas      | 6.200        | 6.391        | 6.368        | 6.235        | 3.811        |
| Ignorado           | 0            | 2            | 1            | 0            | 0            |
| <b>Total</b>       | <b>8.083</b> | <b>8.178</b> | <b>7.798</b> | <b>7.898</b> | <b>4.640</b> |

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Conforme dados da tabela 7, a proporção de consultas de pré-natal (média entre 2017 e 2021) foi de 80%. Resultado extremamente positivo, refletindo o esforço da gestão e das equipes em fortalecerem e qualificarem a Atenção Primária. Segundo análise da Vigilância Epidemiológica, o município alcançou a média de 9 consultas realizadas de pré-natal nos anos de 2019 e 2020.

Outro indicador importante quando avaliamos os nascidos vivos, refere-se à proporção de partos vaginal em relação ao total de partos. O gráfico 3 indica o percentual de partos vaginal sempre inferior ao parto cesáreo.

**Gráfico 3 - Nascidos Vivos, por tipo de parto, período 2017- Ago/2021**



Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Houve discreto aumento no percentual de cesáreas, no decorrer do período 2017 a Agosto de 2021, passando de 51% nos anos de 2017 e 2018, para 52% nos anos de 2019 e 2020 e 54% no ano de 2021. A OMS pondera que desde 1985 a taxa ideal de partos cesáreos

em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 10% a 15% de cesarianas (Ascom SE/UNA-SUS,2015).

A duração da gestação e o peso ao nascer são, sem dúvidas, os mais importantes fatores determinantes do crescimento intrauterino e preditores da sobrevivência infantil. Quanto menor a idade gestacional e quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce, ou seja, representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

Em relação ao tempo de gestação, o percentual de prematuros (32 a 36 semanas) não sofreu grandes alterações, tendo como média no período, 10%. De 37 a 41 semanas, a média foi 84%.

**Tabela 8 - Nascidos Vivos segundo a duração da gestação, período 2017- 2021**

| <b>Duração da Gestação</b> | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Ago/2021</b> |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Menos de 22 semanas        | 5            | 3            | 5            | 6            | 1               |
| 22 a 27 semanas            | 44           | 60           | 40           | 40           | 23              |
| 28 a 31 semanas            | 64           | 71           | 72           | 80           | 63              |
| 32 a 36 semanas            | 771          | 747          | 680          | 801          | 555             |
| 37 a 41 semanas            | 7.056        | 7.147        | 6.944        | 6.792        | 3.910           |
| 42 semanas e mais          | 142          | 149          | 53           | 179          | 86              |
| Ignorado                   | 1            | 1            | 4            | 0            | 2               |
| <b>Total</b>               | <b>8.083</b> | <b>8.178</b> | <b>7.798</b> | <b>7.898</b> | <b>4.640</b>    |

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Quanto ao peso ao nascer, Ferraz (2011) ressalta, ser este o fator apontado como o de maior influência na determinação da morbimortalidade neonatal, podendo estar associado a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil. Destaca ainda:

Os resultados apontaram como principais fatores de risco a prematuridade, a renda familiar inferior a dois salários mínimos, a nuliparidade e a multiparidade, a ocorrência de aborto prévio, o parto cirúrgico, as infecções, a pré-eclâmpsia e a história prévia de outros filhos de baixo peso. Recomenda-se o investimento na qualificação da assistência pré-natal, visto que muitos destes fatores de risco podem ser evitados ou minimizados por meio de uma atenção pré-natal de qualidade.

Em Joinville, a evolução do período de 2017 a 2021, está na tabela 09, sendo que 8% dos nascidos foram considerados com baixo peso (> 2500 g) ao nascer, 85% no peso adequado (2500g a 3999g) e 7% sobrepeso (< 4000g).

**Tabela 09 - Nascidos Vivos por peso ao nascer, período 2017- 2021**

| <b>Peso ao nascer</b> | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Ago/2021</b> |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Menos de 500g         | 9            | 11           | 9            | 9            | 3               |
| 500 a 999g            | 38           | 49           | 36           | 47           | 20              |
| 1000 a 1499 g         | 47           | 61           | 55           | 56           | 39              |
| 1500 a 2499 g         | 498          | 510          | 541          | 495          | 299             |
| 2500 a 2999 g         | 1.529        | 1.465        | 1.434        | 1.441        | 900             |
| 3000 a 3999 g         | 5.362        | 5.500        | 5.199        | 5.314        | 3.115           |
| 4000g e mais          | 600          | 582          | 524          | 536          | 264             |
| <b>Total</b>          | <b>8.083</b> | <b>8.178</b> | <b>7.798</b> | <b>7.898</b> | <b>4.640</b>    |

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

### 3.2 MORTALIDADE

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional. Os indicadores de mortalidade informam a ocorrência e distribuição das causas de óbito no perfil da mortalidade da população.

A taxa de mortalidade é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. Deve-se considerar também o início da pandemia de COVID-19 a partir de 2020.

Em Joinville, assim como na maioria das cidades brasileiras, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito, seguido das neoplasias e em terceiro lugar as causas externas.

Nas pessoas com mais de 60, nos anos de 2017 a 2019, a maior parte dos óbitos foi devido às doenças cardiovasculares, enquanto nas pessoas com menos de 60 anos as causas externas foram a principal causa de morte, especialmente homicídios. Em 2020, esse quadro foi alterado pela pandemia, sendo que doenças infecciosas e parasitárias, especialmente as provocadas pelo coronavírus, foi a principal causa das mortes em Joinville, considerando todos os óbitos e as pessoas acima de 40 anos. Nas pessoas com menos de 40 anos a principal causa das mortes foram os homicídios, conforme observado na tabela 10.

**Tabela 10 - Mortalidade geral por grupo de causas, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Grupo de Causas CID10</b>                  | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>Jun/2021</b> |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Doenças do aparelho circulatório              | 882          | 863          | 898          | 858          | 355             |
| Neoplasias (tumores)                          | 665          | 707          | 748          | 719          | 265             |
| Alg doenças infecciosas e parasitárias        | 79           | 134          | 130          | 582          | 1.261           |
| Causas externas                               | 327          | 289          | 277          | 274          | 110             |
| Doenças do aparelho respiratório              | 233          | 337          | 325          | 236          | 85              |
| Doenças do aparelho digestivo                 | 188          | 173          | 175          | 173          | 59              |
| Doenças do sistema nervoso                    | 130          | 159          | 149          | 177          | 53              |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 144          | 114          | 159          | 146          | 57              |
| Doenças do aparelho geniturinário             | 93           | 99           | 90           | 80           | 45              |
| Mal Definidas                                 | 39           | 100          | 66           | 44           | 43              |
| Algumas afec originadas no período perinatal  | 40           | 33           | 35           | 39           | 20              |
| Anomalias congênitas                          | 35           | 31           | 19           | 21           | 8               |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo   | 13           | 19           | 26           | 23           | 4               |
| Transtornos mentais e comportamentais         | 11           | 12           | 13           | 24           | 5               |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 16           | 11           | 17           | 8            | 6               |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 16           | 10           | 6            | 11           | 9               |
| Gravidez parto e puerpério                    | 2            | 2            | 1            | 4            | 8               |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide       | 1            | 0            | 0            | 0            | 0               |
| <b>Total</b>                                  | <b>2.914</b> | <b>3.093</b> | <b>3.134</b> | <b>3.419</b> | <b>2.393</b>    |

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

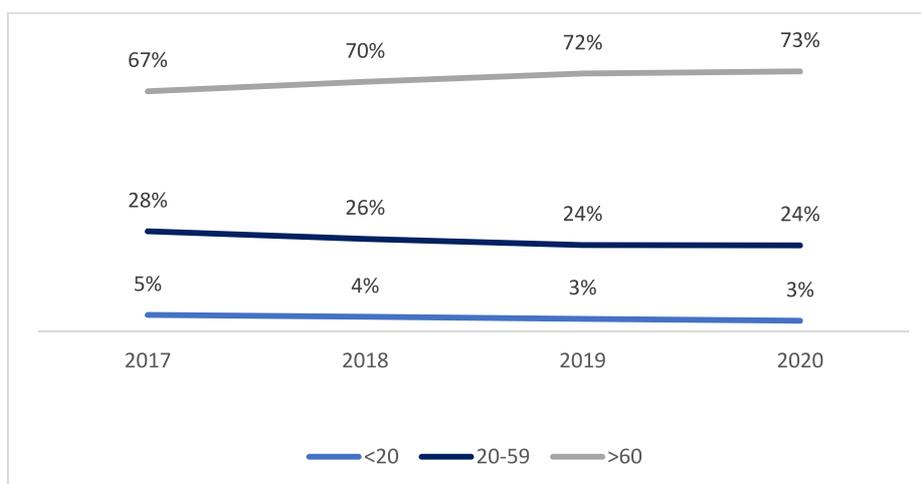
Ao avaliar o período de 2017 a junho de 2021, a maioria das causas de óbitos estão associadas a doenças do aparelho circulatório, neoplasias e algumas doenças infecciosas e parasitárias, atingindo 61% do total de mortes.

O aumento da taxa de mortalidade pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias retrata a incidência dessas doenças na população, associadas ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética e contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados ao ambiente, a estilos de vida e à predisposição individual.

O coeficiente de mortalidade geral no município aumentou nos últimos anos, de 511,5 mortes por 100 mil habitantes em 2017, passou a 536,0 em 2018 e 537,4 em 2019, chegando a 579,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2020.

Em relação à faixa etária, a maior parte dos óbitos entre 2017 e 2020 ocorreu nas faixas etárias acima de 60 anos. Destes, cerca de 19% ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 21% em pessoas com idade entre 70 e 79 anos e 29% dos óbitos foram em pessoas acima de 80 anos. Estas proporções não foram significativamente alteradas pela pandemia provocada pelo Covid-19.

**Gráfico 4 - Mortalidade geral por faixa etária, residentes, período 2017- 2020**



Fonte: MS/SIM/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

### 3.2.1 Mortalidade Materna

A mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher.

Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. É considerada evitável pelo adequado acompanhamento da gestação e do parto, sendo um indicador utilizado mundialmente como referência de desenvolvimento e qualidade de vida.

Os óbitos são classificados como causas diretas ou indiretas. Causas obstétricas diretas são aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer das causas acima mencionadas. Causas obstétricas indiretas são aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

A investigação dos óbitos maternos contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, à medida que permite a identificação daqueles que não foram informados corretamente e os que não tem declarações de óbitos registradas ou não entraram no sistema de informação. Proporciona informações sobre os problemas que contribuíram para essas ocorrências, permite a correção dos dados pessoais da falecida, a avaliação da atenção prestada à mulher em todos os níveis de complexidade e do preenchimento da declaração de óbito, sendo indispensável para a definição de intervenções voltadas para evitar novas mortes.

**Tabela 11- Mortalidade materna, por grupo de causas, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Causas Capítulos</b>                            | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Jun/2021</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Outras afecções obstétricas NCOP                   | 0           | 1           | 1           | 2           | 7               |
| Edema proteinúric transt hipertens grav part puerp | 1           | 1           | 0           | 0           | 0               |
| Assist mãe ligados feto cav amniót probl parto     | 1           | 0           | 0           | 1           | 0               |
| Gravidez que termina em aborto                     | 0           | 0           | 0           | 0           | 1               |
| Outr transt matern relac predom com a gravidez     | 0           | 0           | 0           | 1           | 0               |
| <b>Total</b>                                       | <b>2</b>    | <b>2</b>    | <b>1</b>    | <b>4</b>    | <b>8</b>        |

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

A taxa de mortalidade materna no Brasil em 2018 foi de 59,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, número considerado extremamente elevado e incompatível com o grau de desenvolvimento do país.

Em Joinville a taxa de mortalidade nos anos 2017 e 2018 foi respectivamente 24,7 e 24,5 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, números ligeiramente inferiores ao estado de Santa Catarina, que nos mesmos períodos registrou 25,4 e 29,4 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos.

Em 2019, o município teve a menor taxa no período, 12,8 a cada 100 mil nascidos vivos, e em 2020 a taxa chegou a 50,65 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Os dados de 2021 estão em análise e até o momento foram registrados 8 óbitos.

Todos os casos de mortalidade materna, fetal e infantil até 4 anos completos, são analisados pela Câmara Técnica constituída pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA - Portaria nº 140/2015/SMS, que realiza a discussão dos casos com profissionais de saúde em reuniões trimestrais ordinárias, com a finalidade de atuar como evento sentinela nos casos evitáveis. Os casos são avaliados em reuniões para proposição de medidas após investigação, que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para os hospitais e discussão com devolutiva para as equipes de saúde.

### **3.2.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)**

A tabela 12 apresenta os dados de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) e o monitoramento destes permite identificar fatores determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar os gestores na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

**Tabela 12 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, por grupos de causas, residentes, período 2017- Jun/2021**

| <b>Causas Capítulos</b>                      | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Jun/2021</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Neoplasias (tumores)                         | 53          | 55          | 49          | 37          | 30              |
| Alg doenças infecciosas e parasitárias       | 9           | 15          | 6           | 24          | 66              |
| Causas externas                              | 24          | 24          | 28          | 18          | 12              |
| Doenças do aparelho circulatório             | 24          | 22          | 21          | 17          | 14              |
| Doenças do aparelho digestivo                | 8           | 8           | 11          | 6           | 3               |
| Doenças do sistema nervoso                   | 3           | 5           | 4           | 8           | 5               |
| Doenças endócrinas nutric. e metabólicas     | 5           | 2           | 9           | 5           | 3               |
| Doenças do aparelho respiratório             | 2           | 6           | 7           | 1           | 1               |
| Gravidez parto e puerpério                   | 2           | 2           | 1           | 4           | 8               |
| Mal Definidas                                | 2           | 5           | 4           | 1           | 1               |
| Doenças do aparelho geniturinário            | 3           | 2           | 3           | -           | 2               |
| Doenças sist osteomusc. e tec conjuntivo     | 1           | 2           | 1           | 3           | -               |
| Doenças sangue órg. hemat e transt imunitár  | -           | -           | 1           | 2           | 2               |
| Anomalias congênitas                         | 1           | -           | 1           | 2           | -               |
| Transtornos mentais e comportamentais        | -           | -           | -           | -           | 1               |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo       | -           | -           | 1           | -           | -               |
| Algumas afec originadas no período perinatal | -           | 1           | -           | -           | -               |
| <b>Total</b>                                 | <b>137</b>  | <b>149</b>  | <b>147</b>  | <b>128</b>  | <b>148</b>      |

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

As principais causas de mortalidade de mulheres em idade fértil, avaliadas no período de 2017 a junho de 2021, estão associadas às neoplasias (32%), alguma doenças infecciosas e parasitárias (17%) e causas externas (15%), seguido pelas doenças do aparelho circulatório (14%) e do aparelho digestivo (5%). Essas causas somam 82% do total de óbitos de mulheres em idade fértil.

### 3.2.3 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos, antes do primeiro ano de vida. Reconhecido por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades entre grupos sociais e regiões, sendo utilizado internacionalmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento.

Com o objetivo de obter informações detalhadas sobre a ocorrência do óbito infantil e fetal, deve ser realizado o levantamento de dados do atendimento à gestante e à criança, de forma a reconstruir a história de vida e de morte da criança, para melhor compreensão dos problemas ocorridos e a possibilidade de prevenção de novos casos. Ressalte-se que toda análise de evitabilidade do óbito infantil e fetal deve levar em conta o peso ao nascer, dado que este é o fator isolado de maior importância para a sobrevivência infantil.

**Tabela 13 - Mortalidade infantil por grupo de causas, residentes, período 2017-2021**

| <b>Causas Capítulos</b>                      | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Jun/2021</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Algumas afec originadas no período perinatal | 40          | 32          | 34          | 38          | 20              |
| Anomalias congênitas                         | 26          | 21          | 15          | 17          | 6               |
| Doenças do aparelho respiratório             | 0           | 5           | 2           | 0           | 1               |
| Alg doenças infecciosas e parasitárias       | 1           | 2           | 1           | 1           | 1               |
| Doenças do aparelho circulatório             | 2           | 1           | 1           | 0           | 1               |
| Mal Definidas                                | 1           | 0           | 1           | 1           | 2               |
| Doenças do sistema nervoso                   | 0           | 2           | 1           | 0           | 1               |
| Doenças do aparelho digestivo                | 0           | 0           | 1           | 2           | 0               |
| Doenças sang. órgãos hemat e transt imunitár | 0           | 0           | 1           | 1           | 0               |
| Doenças do aparelho geniturinário            | 1           | 1           | 0           | 0           | 0               |
| Neoplasias (tumores)                         | 0           | 0           | 1           | 0           | 0               |
| Doenças endóc. nutricionais e metabólicas    | 0           | 0           | 1           | 0           | 0               |
| Causas externas                              | 0           | 0           | 1           | 0           | 0               |
| <b>Total</b>                                 | <b>71</b>   | <b>64</b>   | <b>60</b>   | <b>60</b>   | <b>32</b>       |

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

Em Joinville, a taxa de mortalidade infantil vem se mantendo abaixo de dois dígitos desde 2009, resultado melhor que o do país (BR 2020: 11,56) e até mesmo o de Santa Catarina (SC 2020: 8,11), que tem a menor taxa entre todos os estados brasileiros.

**Tabela 14 - Taxa de Mortalidade Infantil, por ano, Joinville, SC**

| <b>Ano</b>                   | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Set/2021</b> |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Taxa de Mortalidade Infantil | 8,8         | 8           | 7,7         | 7,6         | 7,3             |

Fonte: SES/UGE/Relatório Anual de Gestão 2020/Comitê SUPERA 2021. Dado parcial até setembro de 2021

Duas estratégias são fundamentais para a baixa taxa de mortalidade infantil no município. São elas:

O **Programa Pequeno Príncipe** criado em 1995, tem como objetivo promover a saúde da criança de 0 a 10 anos, com 10 passos para o atendimento em todos os níveis de atuação, sendo que preconiza ao nascimento o critério de risco como carinha vermelha e carinha verde e assim promove cuidado de equidade com visitas domiciliares e calendário diferenciado para cada necessidade. Os passos incluem: acolhimento da criança na unidade de saúde, triagem neonatal, acompanhamento do desenvolvimento global da criança, imunização, promoção da amamentação e alimentação, acompanhamento do crescimento e alimentação infantil, promoção da saúde oral, prevenção, detecção precoce e controle das doenças comuns na infância; abordagem da criança de risco; centros/serviços de referência para o atendimento da criança.

O **Programa Bebê Precioso**, criado em 2009, realiza o atendimento integral a todos os bebês que após o nascimento necessitaram de Unidade de Tratamento Intensivo e visa promover a continuidade do cuidado após a alta hospitalar de forma qualificada e oportuna, em todos os pontos de atenção (primário, secundário e terciário), conforme critérios do programa. O programa

contribui como redutor da mortalidade infantil e promove a estimulação e avaliação precoce dos atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças de risco.

### 3.2.4 Mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas ocupa o quarto lugar no ranking da mortalidade geral pelo Capítulo CID-10 em Joinville e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência e analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade específica por causas externas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

**Tabela 15 - Mortalidade por causas externas, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Causas Externas</b>                     | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Jun/2021</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| Homicídio                                  | 129         | 86          | 81          | 69          | 30              |
| Acidentes de Transportes                   | 78          | 87          | 62          | 66          | 26              |
| Suicídio                                   | 51          | 44          | 44          | 51          | 13              |
| Acidentes-Quedas                           | 37          | 41          | 48          | 46          | 13              |
| Eventos cuja intenção é indeterminada      | 1           | 4           | 12          | 21          | 15              |
| Acidentes-Afogamento                       | 10          | 11          | 9           | 8           | 5               |
| Acidentes-exposição a forças inanimadas    | 3           | 3           | 5           | 3           | 3               |
| Acidentes-riscos a respiração              | 4           | 6           | 3           | 0           | 2               |
| Acidentes-exposição a corrente elétrica    | 3           | 3           | 3           | 5           | 0               |
| Acidentes-Envenenamento                    | 6           | 1           | 1           | 0           | 0               |
| Demais causas externas                     | 0           | 0           | 3           | 5           | 0               |
| Acidentes- Não especificados               | 2           | 3           | 1           | 0           | 1               |
| Acidentes-exposição ao fogo e às chamas    | 0           | 0           | 4           | 0           | 0               |
| Complicações de assist. médica e cirúrgica | 2           | 0           | 0           | 0           | 1               |
| Intervenções Legais e operações de guerra  | 0           | 0           | 1           | 0           | 1               |
| Acidentes-Outros                           | 1           | 0           | 0           | 0           | 0               |
| <b>Total</b>                               | <b>327</b>  | <b>289</b>  | <b>277</b>  | <b>274</b>  | <b>110</b>      |

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

Ao avaliar as principais causas de mortalidade por causas externas no período de 2017 a junho de 2021, as mesmas estão associadas ao homicídio (31%), seguido por acidentes temporários (25%), suicídio (16%) e acidentes-queda (14%), e somadas contabilizam 86% do total da mortalidade pelas causas externas no período no município.

### 3.3 MORBIDADE HOSPITALAR

A Morbidade Hospitalar de residentes, apresenta a distribuição de internações hospitalares por grupos de causas selecionadas (capítulo da CID-10).

**Tabela 16 - Morbidade Hospitalar, por capítulo CID-10, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Capítulo CID-10</b>                             | <b>2017</b>   | <b>2018</b>   | <b>2019</b>   | <b>2020</b>   | <b>Jul/2021</b> |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 1.538         | 1.762         | 1.886         | 2.727         | 3.205           |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 3.495         | 3.443         | 3.728         | 2.890         | 1.422           |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 260           | 256           | 272           | 214           | 123             |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 561           | 581           | 557           | 406           | 224             |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 4.161         | 4.449         | 4.698         | 3.984         | 2.330           |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 584           | 687           | 836           | 694           | 410             |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 865           | 736           | 638           | 418           | 240             |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 115           | 116           | 178           | 152           | 89              |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 127           | 96            | 102           | 60            | 35              |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 2.990         | 3.269         | 3.407         | 1.803         | 1.267           |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 3.429         | 3.115         | 3.683         | 2.776         | 1.356           |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 762           | 707           | 702           | 593           | 369             |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjunt.    | 776           | 747           | 791           | 486           | 232             |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 2.449         | 2.423         | 3.283         | 2.243         | 1.050           |
| XIX. Lesões enven e alg out cons causas ext.       | 3.745         | 3.916         | 3.808         | 3.472         | 2.098           |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 5.650         | 6.909         | 5.774         | 5.886         | 3.497           |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 476           | 643           | 703           | 812           | 406             |
| XVII. Malf cong. deform. anomalias cromossômicas   | 440           | 349           | 326           | 226           | 160             |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 544           | 720           | 946           | 780           | 466             |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 655           | 659           | 658           | 504           | 354             |
| <b>Total</b>                                       | <b>33.622</b> | <b>35.583</b> | <b>36.976</b> | <b>31.126</b> | <b>19.333</b>   |

Fonte: MS/SIH/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

De janeiro a julho de 2021, foram registradas no município 19.333 internações. A maior parte das internações ocorridas no período foram decorrentes por gravidez, parto e puerpério com 3.497 internações (18,1%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias com 3.205 (16,6%) e doenças do aparelho circulatório 2.330 (12,1%).

Destacamos que as internações por motivo de COVID-19 encontram-se registradas no grupo “doenças infecciosas e parasitárias”. Esse grupo, quando comparado ao ano anterior apresentou 17,5% de aumento nas internações (janeiro a dezembro 2020 = 2.727 e janeiro a julho 2021 = 3.205).

Ao avaliar o período de 2017 a 2021, a maioria das internações (60%), estão associadas a algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, lesões por envenenamento e algumas outras consequências por causas externas; neoplasias, doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório. As internações para gravidez, parto e puerpério, atingiram 18% no período.

### 3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

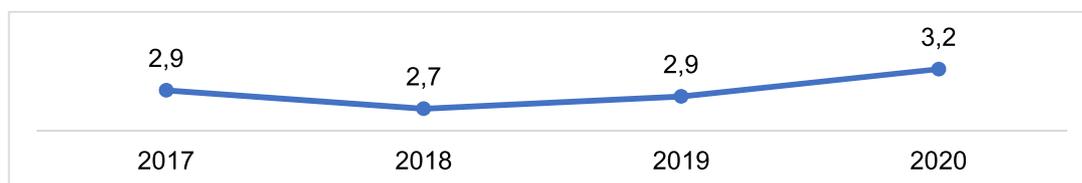
### 3.4.1 Hanseníase

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos. Deve-se considerar ainda que Índia, Brasil e Indonésia representam 81% dos pacientes notificados no mundo. A OMS coloca como metas para hanseníase a cura de 85% e o abandono de tratamento de 5%.

No período de 1990 a 2019, em Santa Catarina houve uma redução de 95,4% na taxa de prevalência da hanseníase. No ano de 1997, o estado recebeu a Certificação do Ministério da Saúde pelo cumprimento da meta da OMS, registrando menos de 1 caso por 10 mil habitantes. Mantendo-se, até hoje, como estado de baixa prevalência para hanseníase. O estado apresenta uma das menores taxas de detecção do Brasil, em 2019 foram diagnosticados 146 casos novos na população geral, correspondendo a um coeficiente de 2 casos por 100 mil habitantes, considerado de média endemicidade.

No gráfico 5 apresentamos a incidência por 100 mil habitantes de hanseníase em Joinville nos últimos 4 anos (2017-2020).

**Gráfico 5 - Incidência de Hanseníase, por ano de diagnóstico, residentes, período 2017-2020**



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Dos casos de hanseníase registrados no município, 56,5% evoluíram para cura, 29% estão em tratamento, 7,2% abandonaram o tratamento e 1,4% evoluíram para óbito.

Os principais problemas decorrentes da hanseníase são as incapacidades físicas. Quanto maior o grau, maior a gravidade da lesão, sendo grau 0, grau I ou grau II. Dos casos citados acima, quanto ao grau de incapacidade física, 52% foram avaliados como grau 0, 28,8% grau I e 17,3% grau II.

### 3.4.2 Meningite

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno e das virais na primavera-verão. A principal forma de prevenir a meningite é por meio da vacinação.

Em Joinville, considerando os anos de 2017 a julho de 2021, foram registrados 571 casos de meningite, com redução considerável no registro de casos, conforme observado na tabela 17.

**Tabela 17 - Evolução casos de meningite, por etiologia, residentes, período 2017- jul/2021**

| Etiologia                      | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | jul/21 |
|--------------------------------|------|------|------|------|--------|
| IGN/Em Branco                  | 3    | 3    | 1    | 7    | 0      |
| Meningococemia                 | 1    | 0    | 0    | 0    | 0      |
| Meningite meningocócica        | 0    | 6    | 1    | 0    | 0      |
| Men. Meningoc.+ Meningococemia | 0    | 2    | 1    | 0    | 0      |
| MTBC                           | 2    | 2    | 4    | 0    | 0      |
| Meningite bacteriana           | 45   | 23   | 20   | 14   | 9      |
| Meningite não específica       | 8    | 4    | 6    | 4    | 0      |
| Meningite viral                | 114  | 90   | 97   | 26   | 32     |
| Meningite por outra etiologia  | 3    | 4    | 4    | 3    | 0      |
| Meningite por hemófilos        | 0    | 1    | 2    | 0    | 0      |
| Meningite por pneumococos      | 8    | 8    | 8    | 4    | 1      |
| Total                          | 184  | 143  | 144  | 58   | 42     |

Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SMS/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em 25/10/2021.

O total de casos de meningite, ocorridos no município entre os anos de 2017 até julho de 2021, por etiologia, totalizaram 571 casos. A maioria dos casos dizem respeito a Meningite Viral seguida pela meningite bacteriana, que contabilizou 111 casos, sendo as demais em menor número.

### 3.4.3 Tuberculose (TB)

Em Joinville, após tendência de queda nos anos de 2017 (42,6) e 2018 (41,8), o coeficiente de incidência de tuberculose aumentou em 2019, chegando a 45,4 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, em meio a pandemia provocada pelo Covid-19, observou-se uma queda acentuada da incidência em comparação ao ano anterior, 33,8 casos por 100 mil habitantes, uma queda de quase 25%. Acredita-se que essa redução possa estar associada a subnotificação dos casos.

**Gráfico 6 - Incidência de Tuberculose, por ano de diagnóstico, residentes, período 2017-2020**



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Do total de casos notificados entre 2017 e 2020, 16,5% eram casos de coinfeção TB-HIV. A maioria dos casos concentrou-se na faixa-etária de adultos jovens, 25,8% em pessoas de 20 a 29 anos e 21,6% em pessoas de 30 a 39 anos. A proporção de cura entre os casos novos de TB pulmonar aumentou, de 77% em 2017 chegou a 85% em 2019, valor preconizado pelo Programa Nacional de Tuberculose, sendo que caiu em 2020 caiu para 83%.

Em 2020 a taxa de cura foi de 83,2%, bem próxima do preconizado pelo MS de 85%. Os fatores que impactaram na proporção de cura foram as transferências dos pacientes para outros municípios/estados durante o tratamento, por motivo de mudança de cidade (5,6%) e a taxa de abandono anual de 3,9% (05 casos), abaixo do preconizado pelo MS (5%). Entre os abandonos um era privado de liberdade que após liberação da unidade prisional não foi mais localizado, mesmo com busca ativa. Nos outros casos, foi realizada busca ativa com participação da unidade de saúde de referência, porém apenas um retornou e ainda está em tratamento.

Ainda em 2020, a infecção por tuberculose ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos em 53% dos casos e 68% dos casos no sexo masculino.

No período avaliado, ocorreram sete óbitos (5,5%), sendo que dois por outras causas e cinco por tuberculose.

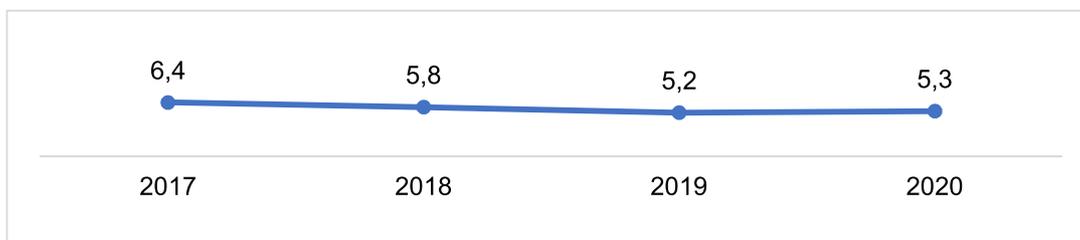
#### **3.4.4 HIV/AIDS**

Em relação ao número de novos casos confirmados de AIDS em Joinville, após queda de quase 33% na taxa de incidência de AIDS entre os anos de 2012 a 2017 (31,9 a 21,1 casos para 100 mil habitantes), foi registrado um aumento nos anos de 2018 e 2019, 25,4 e 23,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente e, em 2020 foi registrada a menor taxa no período, 18,7. Acredita-se que essa redução possa estar associada a subnotificação dos casos, principalmente quando considerando o período de pandemia e a consequente diminuição da procura pelos serviços de saúde por parte das pessoas.

A taxa de mortalidade por AIDS, que foi de 7,62 óbitos por 100 mil habitantes em 2017, caiu para 5,31 em 2018 e 4,74 em 2019. Apesar da redução, a taxa de mortalidade em 2019 ainda foi superior à taxa nacional, 4,1 óbitos por 100 mil habitantes e semelhante à taxa estadual, 4,7. Em 2020 voltou a aumentar chegando a 5,85 mortes por 100 mil habitantes.

A incidência de HIV em gestante é calculada dividindo o número de casos por 1000 nascidos vivos, e está expressa no gráfico 7; mantém-se em leve queda, chegando a 5,3 em 2020.

**Gráfico 7 - Incidência de HIV em Gestante, por ano de diagnóstico da gestação, residentes, período 2017-2020**



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

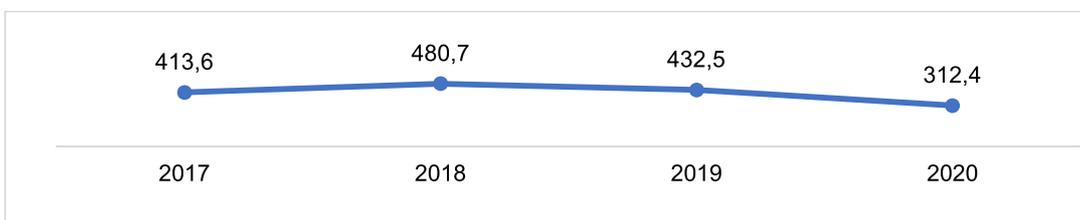
### 3.4.5 Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum* e, além da forma vertical, de mãe para filho, a transmissão da bactéria também acontece por meio da relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada. O número de pessoas infectadas vem aumentando em todo país, assim como os casos de sífilis congênita, o que reflete também possíveis falhas na assistência ao pré-natal.

A testagem para diagnóstico da sífilis é indicada para todas as pessoas sexualmente ativas, inclusive no protocolo de pré-natal para as gestantes. Mediante o diagnóstico reagente para sífilis, o tratamento deve ser instituído imediatamente.

A doença tem cura e os medicamentos estão disponíveis na rede pública. O não tratamento da sífilis pode levar a comprometimento neurológico e cardiovascular; também é importante informar que o tratamento não confere imunidade ao paciente e que a doença pode ocorrer a cada nova exposição com parceiro infectado.

**Gráfico 8 - Incidência de Sífilis, por ano de diagnóstico residentes, período 2017- 2020**



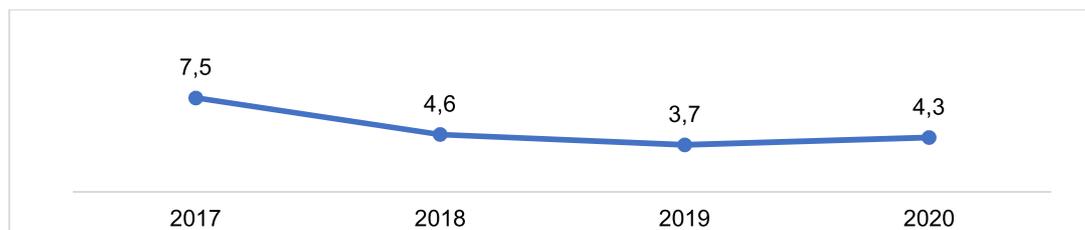
Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

A incidência de sífilis na população em geral (adultos incluindo gestantes) aumentou em 2018, atingindo 480,7 casos por 100 mil habitantes, caindo para 432,5 casos em 2019 e 312,4 casos por 100 mil habitantes em 2020, em meio à pandemia provocada pelo Covid-19.

No que se refere a incidência de sífilis congênita, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em uma publicação de 2008, sobre a eliminação mundial da sífilis congênita, estabeleceu a meta de atingir a taxa de incidência de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. O Brasil é um dos países que aderiu à iniciativa regional da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) para a eliminação da doença na América Latina e Caribe.

O Gráfico 9 demonstra a incidência de sífilis congênita no município de 2017 a 2020.

**Gráfico 9 - Incidência de Sífilis Congênita, por ano de diagnóstico da gestação, residentes, período 2017- 2020**



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Observa-se uma redução na incidência de sífilis congênita entre o período de 2017 a 2019, com leve aumento em 2020. Entretanto, os resultados estão em patamares relativamente elevados, sendo um grande desafio alcançar a meta preconizada.

Está em construção no município o Protocolo da Sífilis, e também em desenvolvimento uma estratégia de monitoramento para o tratamento das gestantes e crianças em tempo oportuno.

### 3.4.6 Hepatites virais

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas. Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico.

Em todo o mundo, 290 milhões de pessoas vivem com hepatite viral e desconhecem que estão contaminadas. O impacto dessas infecções acarreta em aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada as hepatites.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), a incidência geral pelas hepatites virais foi de 27 em 2017, por 100 mil habitantes, seguida por 28,6 em 2018, 26,1 em 2019 e 18,9 em 2020. Ainda, ao avaliar o período, a hepatite C foi responsável por 53,6% dos casos e a hepatite B por 44,1% do total de casos.

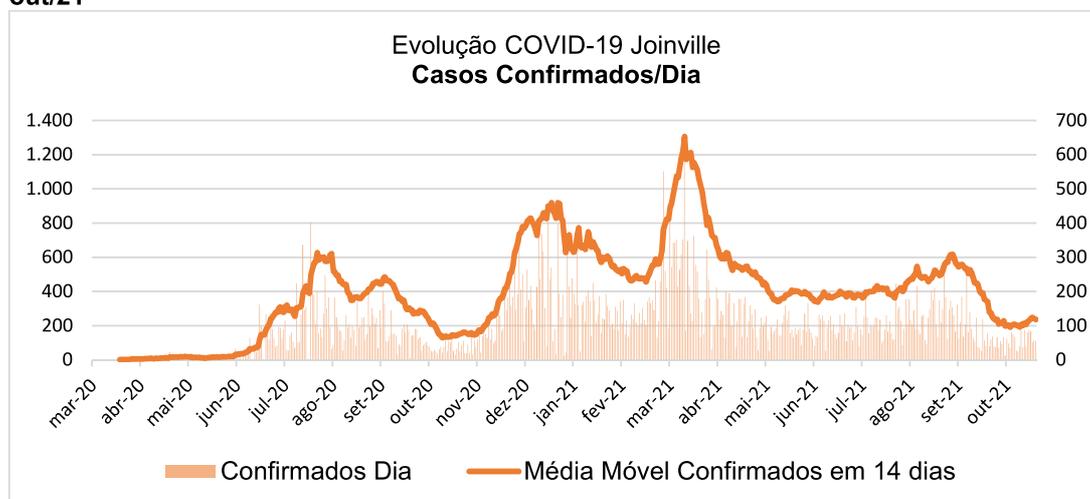
Dos casos de hepatites virais, evoluíram para óbito 2 casos em 2017, 5 em 2018, 3 em 2019 e 5 em 2020, na sua maioria por hepatites B, C aguda e C crônica.

### 3.4.7 Covid-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os primeiros casos foram diagnosticados na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019, e rapidamente a doença se espalhou pelo mundo. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de COVID-19.

Em Joinville o primeiro caso de coronavírus foi confirmado em 13 de março de 2020, e assim como nos demais lugares, rapidamente a doença se espalhou pelo município.

**Gráfico 10 - Evolução de casos confirmados COVID-19, residentes, período março/20-out/21**



Fonte: SES/UGE/INOVA Saúde Joinville. Dados atualizados até 22/10/2021.

A taxa de infectados pela doença no município, do início até 24 de outubro de 2021, é de 19.468,5 casos por 100.000 habitantes. Enquanto em Santa Catarina é de 16.907,70 casos por 100.000 habitantes e Brasil, 10.340,26 casos por 100.000 habitantes.

Em relação aos óbitos, a taxa de letalidade da doença no município é de 1,7%, considerando os dados disponibilizados por INOVA Saúde Joinville, atualizados até 22/10/2021. Ao compararmos essa taxa com os 100 maiores municípios do Brasil, Joinville está na 6ª posição do ranking, conforme observado na tabela 18.

**Tabela 18 - TOP 10 Taxas de Letalidade COVID-19 entre os 100 maiores municípios do Brasil, período 2021**

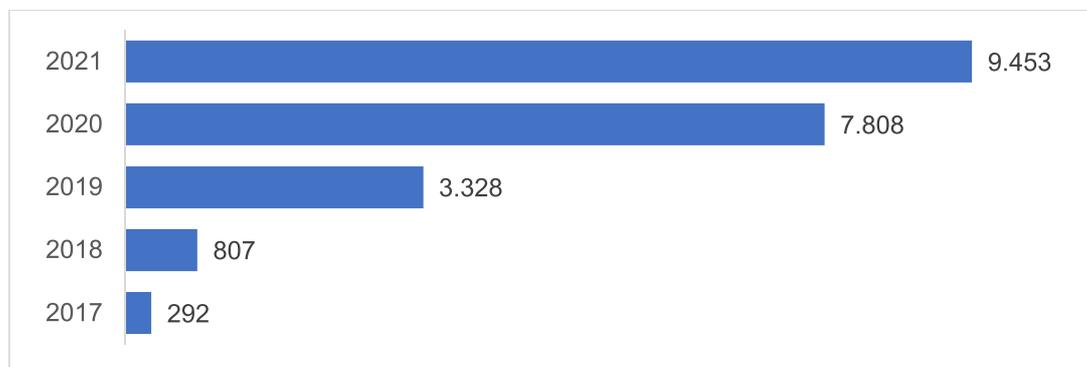
|    | Estado | Município            | Pop. Estimada 2020 | Casos Acumulados | Casos por 100.000 hab | Óbitos Acumulados | Letalidade | Óbitos por 100.000 hab |
|----|--------|----------------------|--------------------|------------------|-----------------------|-------------------|------------|------------------------|
| 1  | SC     | Blumenau             | 361.855            | 61.720           | 17.057                | 670               | 1,09%      | 185,16                 |
| 2  | TO     | Palmas               | 306.296            | 53.158           | 17.355                | 656               | 1,23%      | 214,17                 |
| 3  | SC     | Florianópolis        | 508.826            | 82.843           | 16.281                | 1.086             | 1,31%      | 213,43                 |
| 4  | RR     | Boa Vista            | 419.652            | 97.605           | 23.259                | 1.541             | 1,58%      | 367,21                 |
| 5  | PE     | Petrolina            | 354.317            | 31.715           | 8.951                 | 505               | 1,59%      | 142,53                 |
| 6  | SC     | Joinville            | 597.658            | 117.118          | 19.596                | 1.984             | 1,69%      | 331,96                 |
| 7  | BA     | Vitória da Conquista | 341.128            | 35.858           | 10.512                | 627               | 1,75%      | 183,80                 |
| 8  | RS     | Caxias do Sul        | 517.451            | 75.820           | 14.653                | 1.376             | 1,81%      | 265,92                 |
| 9  | BA     | Feira de Santana     | 619.609            | 57.305           | 9.249                 | 1.063             | 1,85%      | 171,56                 |
| 10 | GO     | Aparecida de Goiânia | 590.146            | 94.997           | 16.097                | 1.767             | 1,86%      | 299,42                 |

Fonte: MS. IBGE 2019/Relatório Ranking 100 maiores municípios do Brasil, segundo prevalência, mortalidade e letalidade COVID-19. Dados acumulados até 24/10/2021.

### 3.4.8 Dengue

O aumento dos focos do mosquito *Aedes aegypti* identificados nos últimos anos no município, passou de 292 focos em 2017 para 9.453 focos em 2021. O gráfico 11 traz a evolução do período.

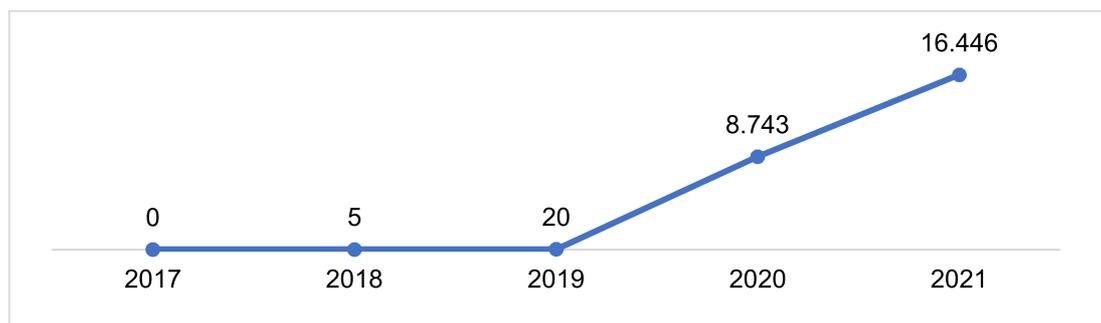
**Gráfico 11 - Evolução de focos de dengue, residentes, período 2017- 2021**



Fonte: MS/DIVE-SC/Vigilantes. Dados acumulados até 26/09/2021.

A partir de 2020, observou-se que, além do aumento dos focos do mosquito, ocorreu aumento da doença. Naquele ano foram notificados 13.075 casos suspeitos de dengue, dos quais 8.743 casos foram confirmados (66,8%), caracterizando uma epidemia. Em 2021, até 26 de setembro de 2021, foram notificados 24.193 casos suspeitos da doença, dos quais 68% (16.446) confirmaram.

**Gráfico 12 - Evolução dos casos de dengue, residentes, período 2017 - 2021**



Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica/INOVA-BI. Dados acumulados até 26/09/2021.

Em relação a distribuição desses casos registrados em 2021, 60%, concentram-se em 10 bairros, sendo: Petrópolis (1.558), Floresta (1.293), Itaum (1.239), Boehmerwaldt (1.189), Fátima (926), João Costa (885), Paranaguamirim (770), Guanabara (703), Aventureiro (642), e Adhemar Garcia (630).

### **3.4.9 Leptospirose**

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais, principalmente ratos. A penetração da bactéria ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

Em todos os anos, nos meses de verão, uma das principais ocorrências epidemiológicas após as inundações é o aumento do número de casos de leptospirose. Sendo assim, espera-se o aumento das notificações de casos de leptospirose nos meses de dezembro a março (meses de chuva), devido a sazonalidade da doença.

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas, além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

No primeiro semestre de 2019, foram notificados 1.318 casos suspeitos de leptospirose no estado de SC, dos quais 196 (14,87%) foram confirmados, correspondendo a uma taxa de prevalência de 2,77 casos por 100 mil habitantes.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), foram notificados 401 casos suspeitos de leptospirose, porém apenas 20% dos casos suspeitos foram confirmados laboratorialmente. A incidência por 100 mil habitantes de leptospirose no município foi de 3,4 por 100 mil habitantes e de todos os casos de leptospirose confirmados, 5% evoluíram para óbito.

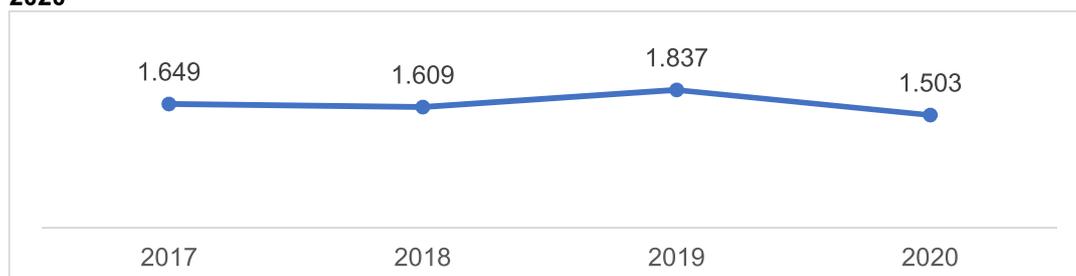
### **3.4.10 Raiva Humana**

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

Em 2020, a Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (CIDASC) confirmou três focos de raiva na cidade de Joinville. Dos três focos, dois são na comunidade do Quiriri envolvendo um suíno e um bovino e outro na Serra Dona Francisca da espécie bovina.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), foram realizados 6.598 atendimentos antirrábicos, sendo que 20,9% estavam na faixa etária entre 0 a 9 anos. A suspeita de raiva é o agravo de notificação compulsória com o maior número de notificações.

**Gráfico 13 - Evolução dos casos de atendimentos antirrábicos, residentes, período 2017-2020**



Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Os atendimentos antirrábicos realizados entre os anos de 2017 a 2020, apresentaram oscilações, passando de 1.649 em 2017, 1.609 em 2018, 1.837 em 2019, com leve queda em 2020 (1.503), o que representa 8,8% se comparado ao ano de 2017.

A distribuição dos atendimentos considerando os Distritos de Saúde, estão assim distribuídos: Distrito Norte com 36%, Distrito Centro 38% e Distrito Sul 26%. Não houve casos confirmados de raiva Humana e nem óbitos no período.

### 3.4.11 Sarampo

Após anos da interrupção da circulação endêmica do vírus do sarampo em Santa Catarina, o estado registrou surto ativo da doença em 2019.

Em Joinville, foram notificados 258 casos suspeitos neste ano, dos quais 123 foram descartados (47,6%) e 135 confirmados (52,3%). Em 2020 foram notificados 32 casos suspeitos e 16 foram confirmados (50%). Do total de casos confirmados, a maior parte concentrou-se em adultos jovens, 47% na faixa etária de 20 a 29 anos e 37% na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que 68% de todos os casos confirmados haviam sido vacinados com a VTV.

### 3.4.12 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A saúde do trabalhador é o campo da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos trabalhadores.

Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação

dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, levando em conta sua inserção nos processos produtivos.

Em Joinville, nos últimos 4 anos, de 2017 a 2020, 4.695 agravos de saúde do trabalhador foram notificados, detalhados na tabela 19.

**Tabela 19 - Notificações por tipo de Agravos Relacionados ao Trabalho, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Agravos Saúde Trabalhador</b>          | <b>2017</b>  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b> | <b>Total</b> |
|---|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Acid. Trabalho c/Exposição Mat. Biológico | 319          | 284          | 320          | 197         | <b>1.120</b> |
| Acidente de Trabalho Grave                | 186          | 222          | 270          | 101         | <b>779</b>   |
| Câncer Relacionado ao Trabalho            | 4            | 8            | 14           | 5           | <b>31</b>    |
| Dermatoses Ocupacionais                   | 0            | 1            | 6            | 3           | <b>10</b>    |
| Intoxicações Exógenas                     | 14           | 9            | 14           | 2           | <b>39</b>    |
| LER DORT*                                 | 29           | 33           | 141          | 50          | <b>253</b>   |
| PAIR*                                     | 3            | 6            | 10           | 10          | <b>29</b>    |
| Pneumoconiose                             | 0            | 3            | 5            | 0           | <b>8</b>     |
| Transtorno Mental                         | 19           | 26           | 64           | 35          | <b>144</b>   |
| <b>Total</b>                              | <b>1.112</b> | <b>1.212</b> | <b>1.566</b> | <b>805</b>  | <b>4.695</b> |

Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021. \*LER: Lesão por esforço repetitivo; DORT- Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho; PAIR - Perda auditiva induzida por ruído

Os dois primeiros agravos representam 40,5% do total das notificações. Entre os casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, os trabalhadores mais expostos foram técnico de enfermagem (51,3%), enfermeiro (7,3%), zelador de edifício (3,5%), auxiliar de laboratório de análises clínicas (3,4%) e coletor de lixo (3%). Dos acidentes de trabalho graves, 24,3% evoluíram para cura, 61,4% para incapacidade temporária, 3% para incapacidade parcial permanente e 8,3% para óbito pelo acidente.

### 3.5 IMUNIZAÇÃO

É na infância que a maioria das vacinas são aplicadas. Isso porque a criança, além de se desenvolver física e cognitivamente, também precisa evoluir seu sistema imunológico. Quanto antes a criança ficar imune contra doenças, melhor para a sua saúde.

A Tabela 20 identifica a cobertura vacinal por tipo de imunizante e doses aplicadas em crianças menores de um ano de idade no município, entre 2017 e 2020.

**Tabela 20 - Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, por imunizante, por ano de ocorrência, residentes, período 2017- 2020**

| Vacina       | Cobertura 2017 | Cobertura 2018 | Cobertura 2019 | Cobertura 2020 | Meta/Ano |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| BCG          | 116%           | 123%           | 119%           | 124%           | 90%      |
| Hepatite B   | 91%            | 101%           | 73%            | 101%           | 95%      |
| Rotavírus    | 95%            | 99%            | 97%            | 106%           | 90%      |
| Pneumo 10    | 94%            | 99%            | 95%            | 90%            | 95%      |
| Meningo C    | 91%            | 85%            | 102%           | 95%            | 95%      |
| VIP/VOP*     | 93%            | 100%           | 99%            | 102%           | 95%      |
| Pentavalente | 91%            | 101%           | 73%            | 101%           | 95%      |
| VTV*         | 94%            | 95%            | 101%           | 97%            | 95%      |

Fonte: MS/SI-PNI/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021. \*VIP/VOP - Vacina da poliomielite; VTV- Vacina triplíce viral.

Conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI), estão contempladas no calendário nacional (até 1 ano) as vacinas para as seguintes doenças: Tuberculose, Hepatite B, Coqueluche, Difteria, Meningite por *Haemophilus influenza* tipo B, Tétano, Poliomielite, Meningite por Pneumococo, Rotavírus, Meningite por Meningococo tipo C, Febre Amarela, Hepatite A, Caxumba, Rubéola e Sarampo. Na última coluna da tabela 20 podem ser observadas as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde para cada um os imunizantes.

Já a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada é observada na tabela 21:

**Tabela 21 - Percentual de vacinas com cobertura adequada em crianças menores de 2 anos de idade, residentes, período 2017- 2020**

| Município | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------|------|------|------|------|
| Joinville | 50%  | 100% | 75%  | 100% |

Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018, 2019 e 2020.

Nesse grupo estão pactuadas as vacinas Poliomielite, Pentavalente 10, Pneumocócica e Tetraviral, preconizadas pelo Ministério da Saúde na pactuação interfederativa.

As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza são trivalentes, e contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes. Sua composição é determinada pela OMS para o Hemisfério Sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.

No município anualmente são realizadas as campanhas de combate à influenza. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis. Os grupos prioritários sofreram alteração no decorrer do período.

**Tabela 22 - Cobertura vacinal de influenza, por ano de ocorrência, residentes, período 2017- 2021**

| <b>Público-alvo</b>                  | <b>Cobertura 2017</b> | <b>Cobertura 2018</b> | <b>Cobertura 2019</b> | <b>Cobertura 2020</b> | <b>Cobertura 2021</b> |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Crianças 6 meses a < 2 anos          | 70%                   | 76%                   | 75%                   | 72%                   | 97%                   |
| Crianças 2 a <5 anos                 | 75%                   | 69%                   | 70%                   | 65%                   | 38%                   |
| Crianças de 5 anos                   | -                     | -                     | -                     | 64%                   | 122%                  |
| Gestantes                            | 68%                   | 72%                   | 63%                   | 77%                   | 82%                   |
| Puérperas                            | 175%                  | 168%                  | 144%                  | 100%                  | 47%                   |
| Trabalhadores da saúde               | 92%                   | 87%                   | 78%                   | 134%                  | 67%                   |
| Indígenas                            | -                     | -                     | -                     | -                     | 0                     |
| Professores                          | -                     | 97%                   | 102%                  | -                     | 57%                   |
| Adultos 55-59 anos                   | -                     | -                     | -                     | 75%                   | -                     |
| Idosos                               | 102%                  | 102%                  | 104%                  | 125%                  | 64%                   |
| Comorbidades                         | -                     | -                     | 72%                   | -                     | 72%                   |
| Forças Armadas                       | -                     | -                     | -                     | -                     | 37%                   |
| Pessoas com Deficiência              | -                     | -                     | -                     | -                     | 3%                    |
| Pop. Priv. Lib. Adolesc m. Socioedu. | -                     | -                     | -                     | -                     | 54%                   |
| Outros                               | -                     | -                     | -                     | -                     | 0                     |
| <b>Geral</b>                         | <b>91%</b>            | <b>91%</b>            | <b>83%</b>            | <b>96%</b>            | <b>86 %</b>           |

Fonte: MS/SI-PNI/SES/UVS/Vig. Epidemiológica e SES/Vig. Epidemiológica/Imunização/INOVA-BI.2021. Atualizado até 21/10/2021. Os períodos de 2017-2020 foram disponibilizados em junho/2021.

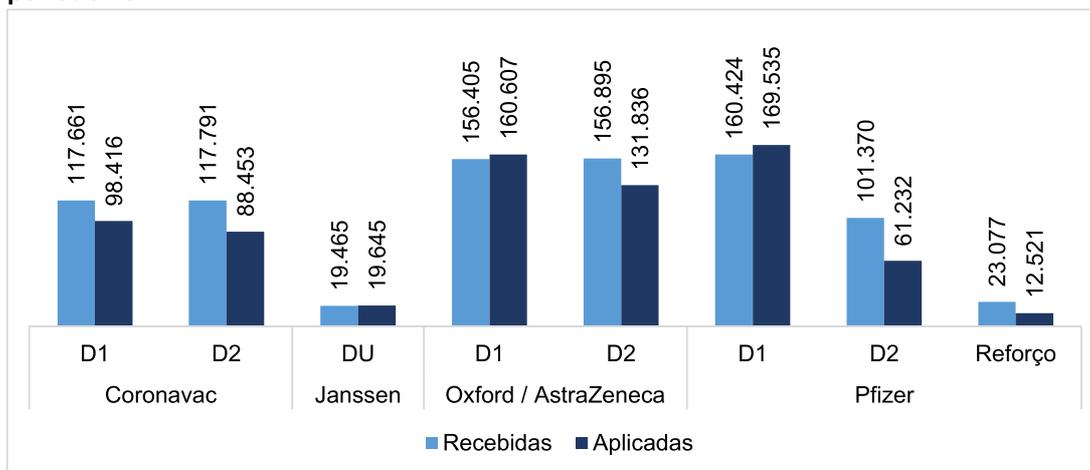
Em 2021 foram somados aos grupos prioritários as forças armadas (37% de cobertura); pessoas com deficiência permanente (3% de cobertura); adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade (54% de cobertura). Além dos seguintes grupos que estão inseridos em “outros”: forças de segurança e salvamento, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso e trabalhadores portuários.

A imunização no combate ao Covid-19 iniciou em 19 de janeiro de 2021 e até 23 de outubro de 2021 o município recebeu o total 853.088 doses, entre primeiras (D1) e segundas (D2) doses, doses únicas (DU) e, mais recentemente, doses de reforço.

No período, foram aplicadas 729.731 doses, atingindo 85,54% de doses aplicadas em relação as doses recebidas. Em relação a Dose 1, considerando todos os tipos de imunizantes, foram 428.558 doses aplicadas atingindo 106,14%<sup>2</sup>. Já em relação a Dose 2, somadas às Doses Únicas foram 301.166, perfazendo 74,59% de vacinados. As doses de reforço aplicadas atingiram 3,11% até a data de 23/10/2021.

<sup>2</sup> O percentual de vacinados ultrapassa os 100% sendo possível devido as doses excedentes nos frascos.

**Gráfico 14 – Doses recebidas e aplicadas COVID, por tipo de imunizante, residentes, período 2021**



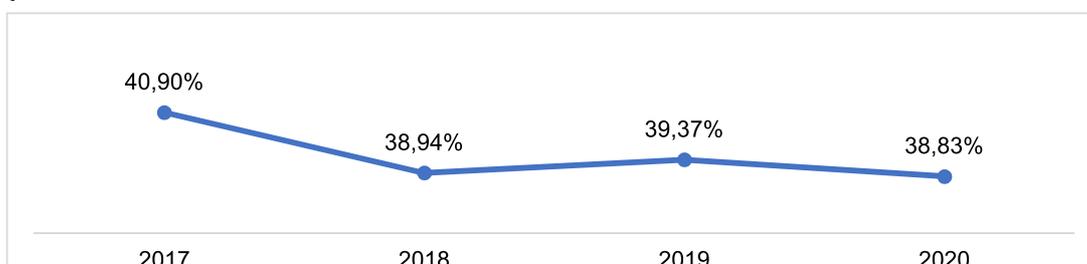
Fonte: MS/SI-PNI/ SES/UGE/INOVA.BI. Acesso em 23/10/2021.

#### 4 GESTÃO DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde tem como finalidade, executar a Política Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde, gerenciar o Fundo Municipal de Saúde, coordenar a administração direta e indireta, no tocante às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal (Lei Complementar, nº 495, de 16 de janeiro de 2018, [Art. 2º, inciso XII](#)).

Quanto ao aspecto orçamentário, atende ao previsto no Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual - LOA e no plano de aplicação dos recursos, o que estabelece a Programação Anual de Saúde - PAS. No que tange as aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde, tem evoluído conforme apresentado no gráfico 15:

**Gráfico 15 - Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, sobre a Receita de Impostos Líquidas e Transferências constitucionais e Legais, no município de Joinville, período 2017-2020**



Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018, 2019 e 2020

As aplicações são expressivamente superiores ao mínimo previsto pela legislação, que é 15% do total da receita corrente líquida, conforme determina a Constituição Federal. Em 2020 foi aplicado em saúde 38,83%, o que demonstra o compromisso do município em priorizar a saúde. Destacamos que o município de Joinville é habilitado como “Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde”. Na gestão plena o secretário de saúde é responsável por gerenciar todo o sistema de saúde municipal, atendendo com integralidade às demandas das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais. É sua responsabilidade a gestão das unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, além de todos os prestadores de saúde vinculados ao SUS, independentemente de sua natureza jurídica ou nível de complexidade, exercendo um comando único.

Esse modelo de gestão dá autonomia ao gestor, elimina etapas burocráticas e agiliza os processos e disponibilização dos serviços de saúde, o que confere maior eficiência nos gastos públicos.

Com olhos para o futuro, os últimos anos foram de fortes investimentos na estruturação e qualificação da rede de saúde, gerando importantes mudanças estruturais, assistenciais e gerenciais.

Em 2021, a Secretaria da Saúde reestruturou seu Planejamento Estratégico, sendo fundamental no processo inicial de elaboração do Plano de Saúde. Sua missão foi definida como

**“promover saúde e bem-estar para as pessoas”**. Este é o propósito de todos para estar dia a dia acolhendo as pessoas e superando os desafios.

Sua visão é **“ser uma instituição ágil e inovadora, atenta às necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil”**. E para alcançar seus objetivos, possui os seguintes valores instituídos: **“orgulho e paixão, transparência, empatia e cuidado, eficiência e inovação, sustentabilidade e governança”**.

A fim de se tornar ainda mais eficiente, de forma que atenda às necessidades demandadas pela população, a Secretaria da Saúde de Joinville passou a trabalhar com 5 Estratégias de Gestão, são elas:

**Tecnologia e Inovação:** envolve a busca por novas tecnologias para auxílio no trabalho, possibilitando a tomada de decisão de forma mais assertiva para a saúde de Joinville.

**Gestão Financeira e Orçamentária:** envolve a realização de ações que promovam a eficiência na gestão dos recursos.

**Gestão Assistencial:** é o eixo relacionado à prevenção e promoção da saúde e ao cuidado do paciente.

**Gestão da Qualidade:** diz respeito aos investimentos na qualificação das estruturas físicas para melhor atendimento.

**Gestão de Pessoas:** compreende o foco na gestão do trabalho, educação continuada e formação dos servidores, valorizando e incentivando seu desenvolvimento.

Todas as áreas da Secretaria da Saúde trabalham diariamente para colocar cada um desses pontos em prática. Tudo é pensado para garantir uma tomada de decisão mais rápida e eficiente e que resulte em atendimento de qualidade e resolutivo ao usuário final em todos os pontos de atendimento.

Na área da gestão da informação e inovação, um destaque é a sala de situação em saúde do município - INOVA, responsável pela coleta, tratamento e divulgação de dados, oriundos dos mais variados sistemas de informações em saúde, gerando informação e conhecimento para tomada de decisão mais assertiva pelos gestores.

Em relação a gestão de pessoas, a Secretaria tem uma política de educação permanente, oferecendo capacitação para lideranças, técnicos da assistência e equipe meio (compras, financeiro, obras, jurídico, planejamento, tecnologia da informação, núcleo de apoio as redes de atenção à saúde, comunicação). Os treinamentos ocorrem em parceria com a Secretaria de Gestão de Pessoas do município, Centro de Educação e Inovação em Saúde, Núcleo de Educação Permanente dos Serviços de Urgência e Emergência de Joinville, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e ainda com parcerias intersetoriais.

Outro ponto positivo que se refere a valorização dos servidores, é a realização do Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde de Joinville, desde 2016. O prêmio tem como objetivo dar visibilidade e premiar as experiências e projetos bem-sucedidos no âmbito da Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal São José, proporcionando a integração dos servidores por meio da troca de práticas inovadoras e da busca pela constante melhoria na qualidade dos serviços

prestados aos municípios. A partir deste PMS será instituído o Programa de Qualidade de Vida ao Servidor, com foco na prevenção e promoção da saúde deste público que atinge mais de 5.000 pessoas.

#### 4.1 NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO (NAT-JUS) E PROGRAMA DE GESTÃO REGIONALIZADA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE (PROGREJUS)

O Núcleo de Apoio Técnico ao Sistema de Justiça (NAT-Jus) da Secretaria da Saúde foi instituído em junho de 2016, por meio do Decreto n. 26.981, de 15 de junho de 2016 e, posteriormente, substituído pelo Decreto n. 32.783, de 14 de novembro de 2017, para redução dos efeitos nocivos da judicialização da saúde pública. Trata-se de um espaço multidisciplinar e intersetorial voltado à discussão de tratamentos, tecnologias e políticas públicas de saúde, que auxilia diversos órgãos da Justiça na análise de questões técnicas relacionadas à saúde pública, além de promover a resolução administrativa de litígios e propor medidas de gestão com base no monitoramento de demandas no âmbito municipal.

O NAT-Jus objetiva estimular a cultura de prevenção e resolução administrativa de litígios nos próprios serviços de saúde, possibilitando a resolução interna dos possíveis litígios e atuando no sentido de proporcionar alternativas que reduzam a necessidade de intervenção de órgãos integrantes do sistema de justiça em suas atividades.

Todavia, nas situações em que a resolução não é possível, o objetivo principal do NAT-Jus é subsidiar tecnicamente o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, por meio de pareceres técnicos, a fim de esclarecer questões relativas à saúde pública e às normas e orientações técnicas que regulamentam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

De todo modo, em ambos os casos o propósito é promover o diálogo entre poderes e instituições, possibilitar a repartição igualitária das despesas entre as diversas esferas de gestão e garantir a segurança, a eficácia e a equidade nos tratamentos custeados com recursos públicos.

Com isso, subsiste o compromisso de facilitar a concepção do Sistema Único de Saúde, o qual foi estabelecido pela Lei n. 8.080/90 com base em quatorze princípios e diretrizes. Entretanto, a judicialização da saúde ameaça essas premissas, tendo em vista que afetam o planejamento do sistema de saúde, conforme pormenoriza o artigo Gastos com a Judicialização dos Medicamentos: Uma Revisão Integrativa: *"restringem a liberdade da administração pública em seus entes (União, estados e municípios) de definir onde serão alocados os recursos públicos de acordo com a programação financeira e o perfil epidemiológico da população, devido aos bloqueios judiciais realizados no orçamento. Isso ocorre porque a questão da alocação das verbas públicas da saúde afeta direitos individuais e coletivos, uma vez que tais recursos são escassos até mesmo em países desenvolvidos e com menor desigualdade social em comparação com o Brasil"*

No tocante à resolução administrativa de litígios, o NAT-Jus dispõe do Requerimento Administrativo, procedimento pelo qual os pacientes, as redes de assistência SUS e os membros da Justiça podem pleitear ao Núcleo o fornecimento ou realização de itens não padronizados ao caso concreto, mediante o preenchimento dos requisitos estabelecidos no Decreto n. 30.043/2017.

Outras iniciativas internas também são realizadas, como a elaboração de pareceres técnicos a partir do destaque de determinado assunto em saúde que demandem a atenção e/ou providências pela Administração Pública. Considerando os efeitos favoráveis, a Secretaria da Saúde propôs a intensificação da atividade com a implementação do Núcleo de Evidência em Saúde, o qual reunirá a equipe do NAT-Jus, do Núcleo de Apoio a Rede de Atenção à Saúde (NARAS), do Centro de Educação e Inovação em Saúde Maria Carola Keller (CEIS), Inova e da Vigilância Epidemiológica.

A última ação promovida na esfera interna foi a implementação do Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde (PROGREJUS) com a Deliberação n. 040/2020 da Comissão Intergestores Regional (CIR) Nordeste, com a participação de onze municípios para a execução de quatro atividades: Câmara Técnica; Banco Regional de Pareceres; Banco Regional de Medicamentos e Monitoramento Regional.

Destaca-se que a referida Deliberação registrou, entre outras razões, que *“a conjugação de esforços e a cooperação regional têm o potencial de fortalecer os processos de gestão e controle da judicialização nos municípios, bem como de favorecer a adoção de práticas de mediação sanitária e prevenção de litígios”*.

São seis os objetivos pretendidos com o Programa: Promover a uniformização progressiva dos processos de trabalho, metodologias e entendimentos referentes à judicialização da saúde na região; Fomentar o compartilhamento de informações e de conhecimento entre as equipes envolvidas na gestão e no enfrentamento da judicialização da saúde nos municípios; Proporcionar a otimização do uso dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde na região; Garantir a observância das políticas públicas de saúde e dos princípios e diretrizes do SUS na região; Facilitar o cumprimento de decisões judiciais por meio do apoio mútuo entre os municípios; Disponibilizar aos gestores municipais dados e indicadores que subsidiem a tomada de decisão para fins de enfrentamento da judicialização da saúde; e Viabilizar a cooperação para ações regionalizadas de controle e enfrentamento da judicialização da saúde.

Com isso, já ocorreram oito reuniões da Câmara Técnica com a discussão de doze itens abordados em parecer técnico e abastecimento de histórico de medicações e monitoramento regional. De outro lado, o NAT-Jus já analisou cerca de 1.800 pedidos, sendo 821 deferidos e fornecidos administrativamente pela Secretaria da Saúde desde 2016.

O sucesso da iniciativa NAT-Jus resultou na premiação do projeto na 1ª Mostra Catarinense “Aqui tem SUS”, promovida pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

de Santa Catarina – COSEMS/SC (maio de 2018), na obtenção de prêmio nacional na 15ª Mostra "Brasil, Aqui tem SUS", promovida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS (julho de 2018), bem como na publicação do artigo "A DESJUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS POR MEDICAMENTOS: UMA ANÁLISE SOBRE A EFETIVIDADE DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO – NAT APÓS A SUA INSTALAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE".

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), da qual o NAT-Jus é membro, também publicou em 2018 a respeito do NAT-Jus: *"o que se busca é promover o diálogo entre poderes e instituições, reduzindo os custos e as distorções ocasionados pela judicialização excessiva, possibilitando a repartição igualitária das despesas entre as diversas esferas de gestão e garantindo a segurança, a eficácia e a equidade nos tratamentos custeados com recursos públicos."*

Dessa forma, constata-se que o sistema do Núcleo de Apoio Técnico é uma ferramenta em potencial e inovadora para tratar de forma mais contemporânea a dinâmica da evolução das demandas em saúde, considerando toda a sua complexidade.

#### 4.2 PACTO INTERFEDERATIVO

A Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016 - CIT, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, relacionando os indicadores às diretrizes nacionais, sendo: 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas de qualificação. Em Santa Catarina, o governo do Estado incluiu na pactuação outros dois indicadores: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados e proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Na tabela 23, apresentamos os resultados alcançados, em relação aos compromissos assumidos pela gestão com no Pacto Interfederativo.

**Tabela 23 - Resultados alcançados pelos indicadores do Pacto Interfederativo, em Joinville, período 2017 - 2020**

| INDICADORES PACTUADOS  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|
| Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas                      | 49%  | 79%  | 63%  | 57%  |
| Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica  | 71%  | 91%  | 92%  | 111% |
| Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal   | 30%  | 28%  | 27%  | 31%  |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,2  |

|  |               |      |      |      |
|--|---------------|------|------|------|
| Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho  | 98%           | 99%  | 98%  | 99%  |
| Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação  | 99%           | 100% | 97%  | 88%  |
| Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos   | 0             | 0    | 0    | 0    |
| Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)  | 273           | 313  | 312  | 267  |
| Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados  | 76%           | 93%  | 92%  | 91%  |
| Proporção de registro de óbitos com causa básica definida  | 98%           | 96%  | 98%  | 99%  |
| Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada                | 50%           | 100% | 75%  | 100% |
| Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes  | 100%          | 90%  | 100% | 85%  |
| Número de Casos Autóctones de Malária  | Não se aplica |      |      |      |
| Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade   | 59            | 36   | 27   | 23   |
| Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez                  | 100%          | 100% | 100% | 100% |
| 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 | 0,4           | 0,3  | 0,4  | 0,2  |
| Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar   | 49%           | 49%  | 48%  | 48%  |
| Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos   | 9%            | 9%   | 8%   | 7%   |
| Taxa de mortalidade infantil   | 8,8           | 7,9  | 7,7  | 7,6  |
| Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência   | 2             | 4    | 1    | 4    |
| Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano                 | 100%          | 100% | 100% | 100% |

|   |      |     |     |      |
|---|------|-----|-----|------|
| Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica                            | 100% | 75% | 75% | 50%  |
| Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 70%  | 63% | 50% | 22%  |
| Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados                                 | 94%  | 92% | 87% | 100% |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial                           | 77%  | 84% | 85% | 83%  |

Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018,2019 e 2020.

Para o período 2022-2025 não foi prevista a pactuação nacional de indicadores, conforme Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS, divulgada em agosto/2021, a qual prevê a revogação da port CIT nº8/2016.

## **5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

Tomando como ponto de partida os Relatórios Anuais de Gestão de 2018 a 2020, que permitem ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, o Relatório da última Conferência Municipal de Saúde, os Planos Nacional e Estadual de Saúde, bem como o Plano do Governo eleito, deu-se início a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, compatibilizando-o com a situação de saúde do município e diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (Resolução nº 17, de 24 de fevereiro de 2021).

O processo de elaboração do plano se deu de forma compartilhada, envolvendo o nível estratégico, tático e operacional da Secretaria da Saúde. Devido a pandemia de COVID-19, as reuniões em parte foram presenciais e em parte virtuais.

Considerando o ciclo do planejamento e com base na estrutura prevista no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), o PMS 2022-2025 foi desenvolvido conforme metodologia de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

### **5.1 DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

| DIRETRIZ 1. Fortalecer a atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado   |  |  |   |                      |      |                |               |      |      |      |
|---|--|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
| OBJETIVO 1.1 - Qualificar a Estratégia de Saúde da Família, visando a manutenção do cuidado integral em saúde   |  |  |   |                      |      |                |               |      |      |      |
| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo   | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|   |  |  |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Efetivar em 100% o controle e a participação social nas Unidades Básicas de Saúde   | Proporção de unidades básicas de saúde com Conselho Local de saúde Ativo.  | $\frac{\text{Número de unidades básicas de saúde com Conselho Local de Saúde ativo}}{\text{Total de unidades básicas de saúde}} \times 100$<br>Fonte: Relatório do Conselho Municipal de Saúde (CMS)   | Realizar a capacitação dos conselheiros com foco no controle social.<br>Promover reuniões com líderes comunitários para implementar o conselho local nas UBSF.  | 77%                  | 2020 | Percentual     | 90%           | 95%  | 98%  | 100% |
| Meta 2- Aumentar para 65% ou mais a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação. (Previne Brasil) | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | $\frac{\text{Nº gestantes com 6 consultas pré-natal, sendo 1ª até 20ª semana gestação/ (Parâmetro de Cadastro X SINASC ou nº gestante identificadas)}}{\text{População IBGE}} \times 100$<br>1- denominador será o de maior valor<br>Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) | Capacitar profissionais de saúde e gestores (protocolos, registros de prontuários e produção, fluxos de trabalho e atendimento de excelência).<br>Estruturar o processo de busca ativa.<br>Reorganizar a Agenda para a gestante.<br><b>Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação, conforme protocolo de pré Natal do município.</b>  | 43%                  | 2021 | Percentual     | 60%           | 60%  | 62%  | 65%  |
| Meta 3- Aumentar para 90% ou mais a cobertura de gestantes com atendimento odontológico realizado (Previne Brasil)  | Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado  | $\frac{\text{Nº gestantes com Pré-natal na APS com Atendimento odontológico / (Parâmetro de Cadastro X SINASC ou nº gestante identificadas)}}{\text{População IBGE}} \times 100$<br>1- denominador será o de maior valor<br>Fonte: SISAB   | Capacitar profissionais de saúde e gestores quanto aos protocolos, fluxos de trabalho e atendimento de excelência.<br>Criar fluxo integrado com a equipe da ESF para realização do pré-natal odontológico, incluindo a busca ativa.<br>Priorizar o agendamento das gestantes.   | 20%                  | 2021 | Percentual     | 60%           | 70%  | 80%  | 90%  |
| Meta 4- Aumentar em 10 pontos percentuais a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.   | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica .   | $\frac{(\text{Nº de eSB} * 3.450) + (\text{Nº eSB equivalentes} * 3.000)}{\text{determinado local e período}} \times 100$<br>Estimativa populacional mesmo local e período<br>Fonte: Numerador: CNES<br>Denominador: IBGE  | Recompôr e redimensionar as equipes de saúde bucal em atuação na atenção primária.<br><b>Instituir a Política Municipal de Saúde Bucal.</b>   | 31%                  | 2020 | Percentual     | 33%           | 36%  | 38%  | 41%  |
| Meta 5- Manter abaixo de 8% a proporção de gravidez na adolescência   | Proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos)   | $\frac{\text{Número de nasc. vivos de mães adolesc. 10 a 19 anos residentes em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$<br>Fonte: SINASC   | Fortalecer o Programa Saúde na Escola para educação sexual .<br>Realizar parcerias com as escolas e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para engajar adolescentes em projetos de geração de renda, ampliando a perspectiva de futuro.<br>Implementar protocolo de prescrição de contraceptivos por enfermeiro.<br>Implementar plano de ação para estímulo ao uso de contracepção não hormonal por adolescentes.<br>Implementar protocolo para renovação de prescrição de contraceptivos por enfermeiro. | 8%                   | 2019 | Percentual     | 8%            | 8%   | 8%   | 8%   |
| Meta 6- Reduzir para 20% o absenteísmo na atenção primária.   | Proporção de absenteísmo na atenção primária   | $\frac{\text{Total de faltas no período}}{\text{Total de agendados no mesmo período}} \times 100$<br>Fonte: Relatório BI INOVA   | <b>Manter o cadastro atualizado</b> e confirmar consultas.<br>Capacitar as equipes.<br>Envolver os conselhos locais de saúde para sensibilização dos usuários, <b>em programas escolares.</b><br>Implantar mecanismos de confirmação de consulta pelo usuário.  | 22%                  | 2021 | Percentual     | 21%           | 20%  | 20%  | 20%  |

DIRETRIZ 1. Fortalecer a atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO 1.2 - Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo   | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |       |       |       |
|---|--|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|-------|-------|-------|
|   |  |  |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023  | 2024  | 2025  |
| Meta 1- Reduzir 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura pelas 4 principais Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT   | $N^{\circ}$ de óbitos de 30 a 69 anos por DCNT (CID 10 - C00-C97; E10-E14; I00-I99; J30-J98), em residentes, em determinado período X 100.000<br>População residente (de 30 a 69 anos), em determinado período<br><br>OBS: registrados nos códigos CID- 10; (CID 10 - C00-C97; E10-E14; I00-I99; J30-J98), em determinado ano e local.<br>Fonte: SIM   | Ampliar as ações de promoção a saúde através de melhoria da infraestrutura (Vila da Saúde). Fortalecer ações de prevenção nas unidades básicas de saúde, ofertando grupo de Tabagismo, realizando oficinas sobre alimentação saudável, entre outras. Reorganizar o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Promover ações intersetoriais (Secretaria de Educação, Sespote, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal dos Direitos do Idoso, Comunicação). Organizar a agenda do profissional Farmacêutico para atuação em Cuidado Farmacêutico e em atividades técnico-pedagógicas. | 312                  | 2019 | Taxa           | 305,8         | 299,6 | 293,7 | 287,8 |
| Meta 2- Alcançar 60% da cobertura de exames citopatológicos realizados na faixa etária de 25-64 anos. (Previne Brasil)  | Cobertura de exames citopatológicos  | $N^{\circ}$ mulheres 25-64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos (Parâmetro de Cadastro X projeção de mulheres de 25-64 anos ou n° de mulheres de 25-64 anos cadastradas)1<br>População IBGE<br><br>1- denominador será o de maior valor<br>Fonte: Numerador: SISAB<br>Denominador: Projeção populacional 2020 – IBGE  | Reorganizar o processo de trabalho das equipes para coleta, monitoramento e busca ativa da população alvo. Implantar a solicitação, randomização e apresentação da produção dos exames citopatológicos no sistema informatizado de gestão.  | 26%                  | 2021 | Percentual     | 42%           | 45%   | 50%   | 60%   |
| Meta 3- Ampliar em 0,5 a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos  | 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 | $N^{\circ}$ de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento ((População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos) - (percentual de mulheres da faixa etária que possuem plano de saúde) no mesmo local e ano)/2<br><br>OBS: (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento)<br>Fonte: Numerador: SIA<br>Denominador: IBGE/ANS | Reorganizar o processo de trabalho das equipes para realização dos exames, Monitorar e realizar a busca ativa pela faixa etária, Otimizar a oferta ampliando o número de exames e o número de prestadores.  | 0,2                  | 2021 | Razão          | 0,3           | 0,5   | 0,5   | 0,5   |
| Meta 4- Alcançar 50% o número de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (Previne Brasil)   | Proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada   | $N^{\circ}$ de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses (Parâmetro de Cadastro X % de diabéticos PNS ou N° diabéticos identificados)1<br><br>1- denominador será o de maior valor<br>Fonte: SISAB  | Reorganizar o processo de trabalho das equipes para monitoramento e busca ativa da população alvo. Ampliar as categorias profissionais que realizam o acompanhamento de pessoas diagnosticadas com diabetes, dentro de suas competências* (médicos, enfermeiros e farmacêuticos podem solicitar este exame laboratorial para acompanhamento, bem como orientar ações e realizar encaminhamentos frente ao resultado).   | 34%                  | 2021 | Percentual     | 50%           | 50%   | 50%   | 50%   |

|   |   |  |   |             |             |                   |            |            |            |            |
|---|---|--|---|-------------|-------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| <p>Meta 5- Aumentar para 90% a proporção de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida no semestre (Previne Brasil)</p> | <p>Proporção de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida no semestre e com pelo menos 1 consulta ao ano</p> | <p><u>Nº de hipertensos com PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses</u><br/>(Parâmetro de Cadastro X % de hipertensos PNS ou Nº hipertensos identificados)<sup>1</sup></p> <p>1- denominador será o de maior valor<br/>Fonte: SISAB</p> | <p>Reorganizar o processo de trabalho das equipes para monitoramento, busca ativa da população alvo e registro correto.<br/>Organizar a agenda do profissional Farmacêutico para atuação em Cuidado Farmacêutico.<br/>Instituir como rotina a avaliação da Pressão Arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem às Unidades Básicas de Saúde da Família para algum atendimento.</p>  | <p>3%</p>   | <p>2021</p> | <p>Percentual</p> | <p>50%</p> | <p>65%</p> | <p>80%</p> | <p>90%</p> |
| <p>Meta 6- Ampliar a oferta do Programa de Combate ao Tabagismo para 25% das Unidades Básicas de Saúde</p>                    | <p>Proporção de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Combate ao Tabagismo implantado</p>                     | <p><u>Número de unidades básicas de saúde que realizam o programa</u> X 100<br/>Total de unidades básicas de saúde</p> <p>Fonte : Numerador: Planilha de controle dos grupos tabagismo</p>   | <p>Realizar Busca ativa e monitoramento<br/>Promover encontros e Campanhas de conscientização intersetorial do município (Secretaria da Educação, Conselho Local de Saúde, Programa Saúde na Escola, Secretaria de Esporte e Secretaria de Comunicação).<br/>Capacitar equipes.<br/>Fomentar a inserção dos pacientes tabagistas em grupos, quando os mesmos são identificados em consultas individuais.<br/>Ofertar grupos de Combate ao Tabagismo em horários e dias alternativos, <a href="#">com equipe multidisciplinar</a>.</p> | <p>2,8%</p> | <p>2021</p> | <p>Percentual</p> | <p>5%</p>  | <p>10%</p> | <p>15%</p> | <p>25%</p> |

DIRETRIZ 1. Fortalecer a atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO 1.3 -Promover a intersetorialidade visando ações de prevenção de doenças e promoção à saúde

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|--|---|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|  |   |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Atingir 80% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de Saúde do <a href="#">Programa Auxílio Brasil</a> (Bolsa Família)(Previne Brasil) | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do <a href="#">Programa Auxílio Brasil</a> | $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$ | Realizar Busca ativa da população vulnerável. Monitorar e manter os cadastros atualizados (ação intersetorial com a Secretaria de Educação e Assistência Social).  | 66,50%               | 2021 | Percentual     | 66%           | 70%  | 75%  | 80%  |
| Meta 2 - Instituir o Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem Estar   | Implantar o Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem Estar                                       | Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem Estar implantado e mantido  | Elaborar Plano de Ação ( <a href="#">envolvendo os três níveis de atenção à saúde</a> ) para sensibilizar parceiros para as ações intersetoriais".<br>Pactuar as ações, metas, indicadores e cronograma do Programa, com os parceiros.<br><a href="#">Monitorar o indicador "Anos Potenciais de Vida Perdido" para subsidiar o planejamento das ações prioritárias, considerando os agravos de maior morbomortalidade no município.</a><br>Considerar no Planejamento das ações, o <a href="#">Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional</a> , <a href="#">Programa Saúde na Escola</a> , <a href="#">Planejamento Familiar</a> , <a href="#">Práticas Integrativas e Complementares</a> ,<br><br>* Secretaria de Educação, Secretaria de Gestão de Pessoas, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Esporte, Secretaria de Cultura, Secretaria de Meio Ambiente e Instituições privadas, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. | zero                 | 2021 | número         | 0             | 1    | 1    | 1    |

## DIRETRIZ 1. Fortalecer a atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

## OBJETIVO 1.4 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|--|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |  |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Aumentar para 77% a proporção de gestantes com exame de sífilis e HIV (Previne Brasil)  | Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV                         | Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis<br>(Parâmetro de Cadastro X SINASC ou nº gestante identificadas) <sup>1</sup><br>População IBGE<br><br>1- denominador será o de maior valor<br>Fonte: Numerador: SISAB<br>Denominador: IBGE/SINASC | Ampliar o acesso aos testes rápidos.   | 74%                  | 2021 | Percentual     | 74%           | 75%  | 76%  | 77%  |
| Meta 2- Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente em menores de 1 ano (Previne Brasil)   | Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente em menores de 1 ano          | Nº de 3ª doses de Polio e Penta aplicadas em crianças menores de 1 ano<br>(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X SINASC ou Número de crianças cadastradas) <sup>1</sup><br><br>1- denominador será o de maior valor<br><br>Fonte: SI-PNI e IBGE                                    | Fortalecer o programa de vacinação e o monitoramento das vacinas em atraso.<br>Realizar a busca ativa das crianças com pendência no calendário vacinal.<br><a href="#">Realizar ações em escolas e empresas.</a> | 64%                  | 2021 | Percentual     | 95%           | 95%  | 95%  | 95%  |
| Meta 3- Cumprir pelo menos 95% da cobertura das vacinas selecionadas pelo calendário nacional de vacinação para crianças menores de um ano de idade - Pneumocócica 10 valente 2ª dose | Cobertura de vacina Pneumocócica 10-valente 2ª dose em crianças menores de um ano de idade | Número de 2ª dose de Pneumocócica 10-valente em menores de 1 ano de idade<br>(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X SINASC ou Número de crianças cadastradas) <sup>1</sup><br><br>1- denominador será o de maior valor<br><br>Fonte: SI-PNI e IBGE                                 | Fortalecer o programa de vacinação e o monitoramento das vacinas em atraso.<br>Realizar a busca ativa das crianças com pendência no calendário vacinal.<br><a href="#">Realizar ações em escolas e empresas.</a> | -                    | -    | Percentual     | 95%           | 95%  | 95%  | 95%  |
| Meta 3.1 - Cumprir pelo menos 95% da cobertura das vacinas selecionadas pelo calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Triplíce viral 1ª dose    | Cobertura de vacina Triplíce viral 1ª dose em crianças menores de dois anos de idade       | Número de 1ª dose de Triplíce Viral em menores de 2 anos de idade<br>(Parâmetro de Cadastro/População IBGE X SINASC ou Número de crianças cadastradas) <sup>1</sup> 1- denominador será o de maior valor<br><br>Fonte: SI-PNI e IBGE  | Fortalecer o programa de vacinação e o monitoramento das vacinas em atraso. Realizar a busca ativa das crianças com pendência no calendário vacinal.<br><a href="#">Realizar ações em escolas e empresas.</a>    | -                    | -    | Percentual     | 95%           | 95%  | 95%  | 95%  |

|  |  |   |   |     |      |      |    |    |    |    |
|--|--|---|---|-----|------|------|----|----|----|----|
| Meta 4- Manter a taxa de Mortalidade Infantil inferior a 8 | Taxa de mortalidade infantil   | <p><u>Número de óbitos infantis em &lt; 1 ano, em residentes, em determinado período</u> X 1000</p> <p>Nº total de nascidos vivos, em residentes, em determinado período</p> <p>Fonte: Numerador: SIM<br/>Denominador: SINASC</p> | <p>Captar para o Pré-natal em tempo oportuno, de acordo com os protocolos.</p> <p>Realizar busca ativa das crianças com pendência de vacinação.</p> <p>Articular a ampliação do acesso da gestante de alto risco aos serviços de alto risco.</p> <p>Institucionalizar o Programa Bebê Precioso e Pequeno Príncipe como Política Pública Municipal.</p> <p>Manter o Programa do Planejamento Familiar, fortalecendo suas ações.</p> <p>Submeter à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), proposta para instituir o Palvizumabe para crianças prematuras até 33 semanas.</p> <p>Manter o acesso para os exames laboratoriais e testes rápidos, de acordo com os protocolos vigentes.</p> <p>Instituir educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal.</p> <p>Manter e fortalecer os grupos com práticas integrativas pelas equipes multidisciplinares com o auxílio das maternidades.</p> | 7,6 | 2020 | Taxa | 8  | 8  | 8  | 8  |
| Meta 5 - Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna para 25     | Taxa de óbitos maternos em determinado período e local de residência | <p><u>Nº total de óbitos maternos, em residentes, em determinado período x 100000</u></p> <p>nascidos vivos</p> <p>Fonte: SIM e SINASC</p>  | <p>Realizar o Pré-Natal com monitoramento efetivo no decorrer de todo o processo de acordo com o Protocolo.</p> <p>Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação.</p> <p>Elaborar estratégias junto ao serviços estadual envolvidos para garantir o acesso rápido e qualificado ao ambulatório de gestação de alto risco.</p> <p>Ampliar o acesso a coleta de exames laboratoriais.</p> <p>Instituir educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal.</p> <p>Manter e fortalecer os grupos com práticas integrativas pelas equipes multidisciplinares com o auxílio das maternidades.</p> <p>Ampliar a oferta de planejamento familiar para as mulheres em idade fértil.</p>  | 51  | 2020 | taxa | 50 | 40 | 30 | 25 |

|  |  |  |  |      |      |             |     |     |     |     |
|--|--|--|--|------|------|-------------|-----|-----|-----|-----|
| Meta 6- Aumentar a investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados para 95%                              | Proporção de óbitos de MIF (10 a 49 anos) investigados   | <u>Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM</u> x100<br>Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM.<br>Fonte: Controle interno de investigação epidemiológica de óbito e SIM   | Fortalecer os Núcleo Hospitalar Epidemiológico - NHE para a investigação dos óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF.<br>Realizar a investigação em tempo oportuno.   | 90%  | 2020 | Percentual  | 90% | 92% | 93% | 95% |
| Meta 7- Manter superior a 95% o registro de óbitos com causa básica definida   | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida  | <u>Total de óbitos não fetais com causa básica definida</u> * X 100<br>Total de óbitos não fetais<br>* (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)<br>Fonte: Numerador e Denominador: SIM  | Prover estrutura física adequada para SVO - Serviço de Verificação de Óbito.<br>Consientizar os profissionais a inserir o Código Internacional de Doenças (CID) no registro.   | 99%  | 2020 | Percentual  | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Meta 8- Manter em pelo menos 85% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes                | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes  | <u>Nº de casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação + MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 (do ano de avaliação), em residentes, em determinado período x 100</u><br>Nº total de casos novos diagnosticados de hanseníase, em residentes, em determinado período<br>Fonte: SINAN   | Capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para diagnóstico precoce.<br>Monitorar os casos em acompanhamento e busca ativa dos faltosos.  | 85%  | 2020 | Percentual  | 85% | 85% | 85% | 85% |
| Meta 9- Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita, em menores de um ano, para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos | Razão entre o número de casos de sífilis congênita detectados em crianças menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos, no período. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência X 1.000 / Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado<br>Fonte utilizada na origem do indicador:<br>• Numerador: Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN<br>• Denominador: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC | Realizar o tratamento segundo os protocolos de saúde, em todos os casos identificados.<br>Realizar a busca ativa de faltosos e monitorar o controle de cura.<br>Realizar a testagem oportuna (agenda aberta, não precisa agendar).<br>Realizar e monitorar tratamento dos parceiros.<br>Garantir o esquema de tratamento medicamentoso completo.<br>Pactuar e Realizar ações intersetoriais com as Maternidades, Vigilância, Unidades Básicas de Saúde .<br>Sensibilizar e capacitar as equipes para o preenchimento correto das cadernetas de pré-natal.<br>Implantar o sistema de informação.<br>Elaborar a Linha de Cuidado da Sífilis e promover capacitação para sua implementação.<br>Instituir Comitê de investigação de transmissão vertical, para segmento, controle de cura e alta das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). | 2,93 | 2020 | taxa        | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Meta 10- Manter em no máximo 1, o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos                                     | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos   | Nº total de casos de AIDS em menores de 5 anos, em residentes, em determinado período<br>Fonte: SINAN  | Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos.<br>Monitorar a cobertura do TARV - Terapia Anti Retro Viral - em gestantes HIV positivas.<br>Instituir protocolo com fluxo para testagem no período de aleitamento materno.<br>Realizar testagem em tempo oportuno.<br>Ampliar e facilitar o acesso a PREP - Profilaxia Pré Exposição.<br>Capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas.  | 0    | 2020 | nº absoluto | 1   | 1   | 1   | 1   |

|   |   |   |   |          |              |             |          |          |          |         |
|---|---|---|---|----------|--------------|-------------|----------|----------|----------|---------|
| Meta 11- Manter em pelo menos 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue   | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 1º passo – Cobertura por ciclo.<br>Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue X 100<br>Número de imóveis da base do Reconhecimento<br><br>2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 60% de cobertura de imóveis visitados.   | Informatizar o processo de trabalho do ACE - Agente de Combate de Endemias (incluindo o georeferenciamento).<br>Integrar os ACS - Agente Comunitário de Saúde às ações de combate a Dengue.<br>Fomentar o voluntariado e parcerias intersetoriais para ações coordenadas de dengue.   | 89,58%   | 2021         | Percentual  | 80%      | 80%      | 80%      | 80%     |
| Meta 12- Manter em pelo menos 95% a proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados   | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes               | <u>Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) x100</u><br>Total de contatos de casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual diagnosticados nos anos das coortes<br><br>Fonte: SINAN | <u>Realizar campanhas de orientação, conscientização à prevenção e tratamento precoce à hanseníase.</u><br>Busca ativa e monitoramento dos contatos identificados.  | 100%     | 2020         | proporção   | 95%      | 95%      | 95%      | 95%     |
| Meta 13- Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial  | Proporção de cura na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial                          | <u>Nº de casos de tuberculose que evoluem para cura, em residentes, em determinado período x 100</u><br>Nº total de casos de tuberculose, em residentes, em determinado período<br><br>Fonte: SINAN   | Sensibilizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na identificação de sintomáticos respiratórios.<br>Fortalecer o tratamento dos multiresistentes.<br><u>Ampliar o número de pontos de coleta de amostras biológicas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, para ampliar a captação e propiciar o diagnóstico precoce da TB.</u><br>Intensificar a busca ativa dos pacientes dos faltosos e monitoramento dos contatos. | 83%      | 2020         | Percentual  | 83%      | 85%      | 87%      | 90%     |
| Meta 14- Integrar o Centro de Bem Estar Animal de Joinville - CBEA às políticas de controle de zoonoses do município, transferindo sua estrutura para a SMS | Centro de Bem Estar Animal de Joinville - CBEA integrado à SMS  | Centro de Bem Estar Animal de Joinville - CBEA integrado à SMS e mantido  | Realizar padronização de insumos utilizados no CBEA.<br>Fomentar o trabalho voluntário e parcerias com instituições de ensino.<br>Revisar processos de trabalho.<br>Ampliar e revisar contratos de prestação de serviços.<br>Estimular a adoção responsável.  | zero     | 2021         | nº absoluto | 1        | 1        | 1        | 1       |
| Meta 15 - Reduzir a taxa de incidência COVID-19   | Incidência de COVID-19 (/100 mil hab.)  | <u>número de casos novos de COVID-19</u> x100.000<br>número de habitantes<br><br>Fonte: Sivep e E-sus   | Estabelecer e fiscalizar as medidas de enfrentamento conforme medidas vigentes, de acordo com suas respectivas competências;<br>Realizar as ações previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 ,conforme níveis de resposta.   | 12.448,1 | jan a out/21 | taxa        | 11.203,3 | 10.083,0 | 10.075,0 | 9.067,5 |
| Meta 16- Manter inferior a 2% a taxa de letalidade COVID -19.   | Taxa de Letalidade COVID-19   | <u>Total de óbitos COVID-19x100</u><br>Total de casos confirmados<br><br>Fonte: Sivep e E-sus   | Estabelecer e fiscalizar as medidas de enfrentamento conforme medidas vigentes, de acordo com suas respectivas competências;<br>Realizar as ações previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, conforme níveis de resposta.   | 1,69%    | 2021         | percentual  | 2%       | 2%       | 2%       | 2%      |

|   |  |   |  |        |      |            |        |        |        |        |
|---|--|---|--|--------|------|------------|--------|--------|--------|--------|
| Meta 17- Diminuir para 5 dias úteis, o prazo médio, para o licenciamento sanitário.   | Tempo médio (em dias) de tramitação de processos de licenciamento de novas empresas.   | Tempo médio (em dias úteis) de tramitação de processo de licença inicial<br>Fonte: SEVISA (Sistema Eletrônico de Vigilância Sanitária)  | Implantar Auto Declaração para atividade de baixo risco sanitário.<br>Informatizar o processo de licenciamento sanitário.<br>Reorganizar o fluxo de triagem dos processos de licenciamento.  | 28     | 2021 | dias       | 7      | 6      | 5      | 5      |
| Meta 18 - Implantar o processo de diagnóstico, investigação, tratamento e monitoramento da sífilis adquirida em 100% das unidades básicas de saúde. | Proporção das unidades básicas de saúde com processo de diagnóstico, investigação, tratamento e monitoramento da sífilis adquirida implantada. | <u>Número total de unidades básicas de saúde com o processo de diagnóstico, investigação, tratamento e monitoramento da sífilis adquirida implantado e mantido</u> x 100<br>nº total das unidades básicas de saúde<br>Fonte: Relatório interno  | Instituir o Comitê Municipal da Sífilis.<br>Instituir um protocolo de investigação, tratamento e monitoramento.<br>Investigar os casos de transmissão da sífilis.<br>Identificar os determinantes da transmissão.  | zero   | 2021 | percentual | 25%    | 50%    | 75%    | 100%   |
| Meta 19 - Ampliar em 5% ao ano a testagem de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST (Hepatite B, Hepatite C, Sífilis e HIV)                     | Número de Testes Rápidos (TR) realizados, em residentes, no período  | Número total de testes rápidos realizados, em residentes, no período, conforme procedimentos selecionados<br>Fonte: SIA<br>02.14.01.004-0 - TR p/ detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro<br>02.14.01.005-8 - TR p/ detecção de infecção pelo HIV<br>02.14.01.007-4 - TR p/ Sífilis<br>02.14.01.008-2 - T R p/ Sífilis na gestante ou pai/parceiro<br>02.14.01.009-0 - TR p/ detecção de Hepatite C<br>02.14.01.010-4 - TR p/ detecção de infecção pelo HBV | Incluir a realização dos Testes Rápidos (TR) de HIV, Hepatite e Sífilis na triagem feita pelo Enfermeiro nas Unidades de Saúde e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), por demanda espontânea.<br>Realizar TRs nos Pronto-Atendimentos, serviços especializados e Pronto-socorro dos hospitais.<br>Realização de TRs pelo farmacêutico nos atendimentos de Cuidado Farmacêutico.  | 81.860 | 2019 | percentual | 85.953 | 90.251 | 94.763 | 99.501 |
| Meta 20 - Aumentar para 98% a proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação              | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.                           | Nº de casos de DNCI (DCNI + óbito zika + óbito dengue/chikungunya + SRAG coronavírus) encerrados em até 60 dias após notificação, em residentes, em determinado período x 100<br>Nº total de casos de DNCI, em residentes, em determinado período<br>Fonte: SINAN e SIVEP   | Monitoramento contínuo pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica do encerramento oportuno das DCNIs.<br>Conscientizar os profissionais a inserir o CID no registro.  | 93,35% | 2021 | proporção  | 95%    | 96%    | 97%    | 98%    |
| Meta 21 - Reduzir para 0,25 a taxa de óbitos maternos classificados como diretos, no município  | Proporção de óbitos maternos classificados como diretos  | <u>Nº de óbitos maternos classificado como direto, em residentes, em determinado período</u> x 100<br>Nº total de óbitos maternos, em residentes, em determinado período<br>Fonte: Controle interno de investigação epidemiológica de óbito e SIM   | Realizar o Pré-Natal com monitoramento efetivo no decorrer de todo o processo de acordo com o Protocolo.<br>Elaborar estratégias junto aos serviços municipal e estadual envolvidos para garantir o acesso rápido e qualificado ao ambulatório de gestação de alto risco .<br>Ampliar o acesso a coleta de exames laboratoriais.<br>Instituir educação permanente para os profissionais que realizam a consulta de Pré Natal.<br>Manter e fortalecer os grupos com práticas integrativas pelas equipes multidisciplinares com o auxílio da Maternidade Darcy Vargas.<br>Possibilitar acesso ao pré-natal em até no máximo a 12ª semana de gestação.<br>Ampliar a oferta de planejamento familiar para as mulheres em idade fértil. | 0,75   | 2020 | taxa       | 0,75   | 0,5    | 0,5    | 0,25   |

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.1 - Ampliar a participação Complementar dos serviços privados no SUS

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações   | Indicador Linha Base |                 |                 | Meta Prevista |        |        |        |
|---|--|---|---|----------------------|-----------------|-----------------|---------------|--------|--------|--------|
|   |  |   |   | Valor                | Ano             | Unidade Medida  | 2022          | 2023   | 2024   | 2025   |
| Meta 1 - Ampliar o número de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade em traumatologia-ortopedia   | Número de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade na especialidade traumatologia-ortopedia, realizadas pelos prestadores contratados ou credenciados | Número total de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade em traumatologia-ortopedia realizadas pelos prestadores contratados, ou credenciados, nos procedimentos selecionados, no período (acumulativo)<br><br>Fonte: <b>SIH</b> - log informado na ficha de qualificação (procedimento ou subgrupo 0408 / 0415010012/041502069) | Ampliar credenciamentos na lógica de linhas de cuidado.   | 95                   | set/20 a ago/21 | número absoluto | 190           | 285    | 380    | 475    |
| Meta 2 - Ampliar o número de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade do aparelho geniturinário  | Número de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade do aparelho geniturinário, realizadas pelos prestadores contratados, ou credenciados               | Número total de cirurgias <b>eletivas</b> de média complexidade do aparelho geniturinário realizadas pelos prestadores contratados ou credenciados, nos procedimentos selecionados, no período (acumulativo)<br><br>Fonte: <b>SIH</b> - log informado na ficha de qualificação (procedimento ou subgrupo 0409 / 0415010012/041502069)   | Ampliar credenciamentos na lógica de linhas de cuidado.   | 349                  | set/20 a ago/21 | número absoluto | 419           | 489    | 559    | 629    |
| Meta 3 - Ampliar o número de exames de endoscopia e colonoscopia  | Número de exames de endoscopia e colonoscopia realizados pelos prestadores contratados ou credenciados   | Número total de exames de endoscopia e colonoscopia realizados pelos prestadores contratados ou credenciados no período (acumulativo)<br><br>Fonte: <b>SIA</b> - log informado na ficha de qualificação (procedimento 0209010029/0209010037)  | Ampliar credenciamentos.<br>Aprimorar o processo para redução do absenteísmo.<br>Aprimorar o processo de confirmação <b>das agendas</b> .   | 7.353                | set/20 a ago/21 | número absoluto | 8.088         | 8.823  | 9.558  | 10.293 |
| Meta 4 - Ampliar o número de exames de ultrassonografia   | Número de exames de ultrassonografia realizados pelos prestadores contratados ou credenciados  | Número total de exames de ultrassonografia realizados pelos prestadores contratados ou credenciados no período (acumulativo)<br><br>Fonte: <b>SIA</b> , log informado na ficha de qualificação (subgrupo 0205)  | Ampliar credenciamentos.<br>Aprimorar o processo para redução do absenteísmo.<br>Aprimorar o processo de confirmação <b>das agendas</b> .   | 25.346               | set/20 a ago/21 | número absoluto | 29.148        | 32.950 | 36.752 | 40.554 |
| Meta 5 - Firmar instrumentos de contratualização com os hospitais públicos localizados em Joinville, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas | Número de instrumentos de contratualização   | Número de instrumentos de contratualização firmados com hospitais públicos localizados em Joinville, no período. (acumulativo)<br><br>Fonte: relatório interno Gerência de Regulação  | <b>Articular a contratualização dos Planos Operativos com os hospitais públicos no Município de Joinville. Rever planos operativos dos hospitais públicos que estão sob gestão municipal e gerência de outros entes públicos.</b> | 1                    | 2.021           | número absoluto | 1             | 2      | 3      | 4      |

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.2 Qualificar a Assistência Farmacêutica, para o acesso e uso racional de medicamentos

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                         | Fórmula de Cálculo   | Ações  | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|--|--|--|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |  |  |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 - Disponibilizar pelo menos 90% dos itens do elenco básico de medicamentos | Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente. (Razão)      | <u>Somatório do produto do número de itens de medicamentos no Elenco Básico por dias em que estiveram disponíveis (Real) x 100</u><br>Somatório do produto do número de itens de medicamentos no Elenco Básico pelos dias que devem estar disponíveis (Esperado)<br><br>Fonte: Planilha interna da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) | Enviar os dados da Assistência Farmacêutica ao Ministério da Saúde através da integração do sistema SaudeTech com o sistema Hórus, com Cartão Nacional de Saúde dos usuários atualizado.<br>Revisar periodicamente os itens da Relação Municipal de Medicamentos da Atenção Básica (REMUME).<br>Acompanhar o consumo dos itens e realizar a programação e solicitação de aquisição em tempo adequado.<br><u>Disponibilizar orçamento em tempo adequado para efetivar as aquisições.</u>  | 93%                  | 2020 | proporção      | 90%           | 90%  | 90%  | 90%  |
| Meta 2- Implantar a Farmácia Solidária  | Farmácia Solidária implantada  | Farmácia solidária implantada e mantida.<br><br>Fonte: Relatório interno Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratorial (GAFL)  | Credenciar, contratar ou firmar parceria com Instituição de Ensino Superior (IES).<br>Definição do Sistema de Informação a ser utilizado para registros de entradas, saídas e dispensações de medicamentos.<br>Estimular a população para a devolução de itens não utilizados (UBSFs captadoras), para abastecer a Farmácia Solidária (FS)<br>Fomentar a pactuação da IES com indústrias para recebimento de doações de medicamentos.<br>Promover pactuação com a Secretaria de Assistência Social (SAS) e Organizações Não Governamentais (ONGs) para apoio e adesão ao programa.<br>Disponibilizar farmacêutico para supervisionar a FS. | zero                 | 2021 | número         | 0             | 0    | 1    | 1    |
| Meta 3 Implantar Hortos Medicinais em 50% das Unidades Básicas de Saúde           | Proporção de Unidades Básicas de Saúde com hortos medicinais implantados | <u>Total de Unidades Básicas de Saúde com Hortos Medicinais implantados</u> X 100<br>Total de Unidades Básicas de Saúde<br><br>Fonte: Relatório interno GAFL   | Obter os insumos.<br>Adequar o espaço físico nas Unidades.<br>Promover grupos de horticultura terapêutica para cuidado dos hortos medicinais.<br>Elaborar e publicar os Protocolo de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com orientações sobre implantação do horto de plantas medicinais.<br>Sensibilizar e Capacitar as equipes de saúde e a comunidade sobre Uso Racional de Plantas Medicinais, Fitoterapia e Implantação e manutenção de hortos.  | zero                 | 2021 | percentual     | 10%           | 20%  | 30%  | 50%  |

|  |   |   |  |              |             |                  |           |           |           |           |
|--|---|---|--|--------------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <p>Meta 4- Manter em no máximo 7% a proporção de pacientes em polifarmacoterapia</p> | <p>Número de pacientes que utilizam 5 ou mais medicamentos do elenco básico em receitas válidas</p> | <p><u>Número de pacientes que utilizam 5 ou mais medicamentos do elenco básico em receitas válidas X 100</u><br/>         Número total de pacientes com receitas válidas no sistema<br/>         Fonte Sistema Integrado de Gestão (SIG - Olostech)</p> | <p>Efetivar e ampliar os atendimentos realizados em Cuidado Farmacêutico.<br/>         Qualificar a dispensação realizada pelo farmacêutico, com local adequado e tempo para realizar as orientações.<br/>         Busca ativa do Público alvo para inserção nos programas de qualidade de vida e bem estar.<br/>         Identificar usuários com resultados fora das metas terapêuticas para reavaliação e revisão da farmacoterapia.<br/>         Sensibilizar dos médicos quanto à desprescrição e formas terapêuticas alternativas.<br/>         Oferta de PICS aos usuários como complemento da terapia.<br/>         Viabilizar o atendimento farmacêutico fomentando as mudanças estruturais e agendamento.<br/>         Integrar o profissional farmacêutico aos grupos de promoção à saúde.<br/> <a href="#">Inserir o profissional farmacêutico na atuação clínica para acompanhamento de usuários em farmacoterapia.</a></p> | <p>6,44%</p> | <p>2021</p> | <p>proporção</p> | <p>7%</p> | <p>7%</p> | <p>7%</p> | <p>7%</p> |
|--|---|---|--|--------------|-------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.3 - Aprimorar os processos que visam a integralidade do cuidado

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                 | Meta Prevista |      |      |      |
|--|--|---|--|----------------------|------|-----------------|---------------|------|------|------|
|  |  |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida  | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Estruturar protocolos e linhas de cuidado que norteiem o processo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde           | Número de linhas de cuidado e protocolos implantados, atualizados e publicizados, no período                             | Número total de linhas de cuidado e protocolos implantados, atualizados e publicizados, no período (acumulado)<br><br>Fonte: Relatório interno do NARAS                               | Elaborar e atualizar as linhas de cuidado e protocolos com base no Plano Municipal de Saúde (PMS) e Diretrizes do Ministério da Saúde (MS).<br>Estruturar o modelo de trabalho das equipes multidisciplinares.<br>Executar as capacitacoes das linhas de cuidado e protocolos, conforme cronograma, utilizando material para comunicação assertiva.<br>Implantar o "acesso avançado" nas equipes de atenção primária.<br>Instituir treinamento para as equipes de saúde da família em processo avançado.<br>Implantar ações intersetoriais entre os serviços de saúde, assistência social e educação.<br>Elaborar fluxos e processos de trabalho entre as secretarias da saúde, assistência social e educação.<br>Implantar classificação de risco para ter diagnóstico da situação e epidemiologia do território.<br>Realizar o diagnóstico e/ou atualização anual local da sua área de abrangência para estruturar o plano de trabalho.<br>Estruturar núcleo de gestão assistencial e implantar o NEVS - Núcleo de Evidências em Saúde | 5                    | 2020 | número absoluto | 7             | 9    | 11   | 13   |
| Meta 2- Ofertar ao menos uma modalidade de Prática Integrativa Complementar em Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde | Proporção de Unidades Básicas de Saúde com oferta de ao menos 1 PICS   | <u>Total de Unidades Básicas de Saúde cadastradas para oferta de ao menos uma modalidade de PICS</u> x 100<br>Total de Unidades Básicas de Saúde<br><br>Fonte: Relatório interno GAFL | Capacitar os servidores em Prática Integrativa Complementar em Saúde (PICS)<br>Sensibilizar as equipes sobre os benefícios das PICS<br>Estimular PICS que ainda não são ofertadas no município<br>Estimular o voluntariado para a aplicação das PICS nas Unidades de Saúde<br>Implantar Centro de PICS   | 47%                  | 2021 | Percentual      | 55%           | 70%  | 85%  | 100% |
| Meta 3- Reduzir para 70% o percentual de pacientes não-urgentes e pouco urgentes em Unidades de Pronto Atendimento         | Proporção de Pacientes classificados como não-urgentes (Azul) e pouco urgentes (Verde) em Unidades de Pronto Atendimento | <u>Total de Pacientes classificados como Azul e Verde</u> x 100<br>Nº total de pacientes atendidos<br><br>Fonte: Sistema SaudeTech - Dados via Inova (BI)                             | Fortalecer o programa Melhor Acolher na Atenção Primária à Saúde (APS) e Unidades de Pronto Atendimento.<br>Aplicar a ferramenta de Contrarreferência.<br>Melhorar a comunicação com a comunidade por meios oficiais e de ampla divulgação quanto ao funcionamento do Pronto Atendimento e Atenção Primária.<br>Realizar "Roda de conversa" entre os profissionais da APS e Unidades de Urgência e Emergência.<br>Propiciar a participação ativa dos Coordenadores das Unidades de Urgência e Emergência nos conselhos locais.<br><br>Implantar e consolidar o protocolo de prescrição por farmacêuticos e enfermeiros nas UBSs para problemas de saúde autolimitados, de acordo com os protocolos.  | 80%                  | 2019 | Percentual      | 80%           | 77%  | 73%  | 70%  |

|   |   |   |   |    |      |             |    |    |    |    |
|---|---|---|---|----|------|-------------|----|----|----|----|
| Meta 4- Implantar o processo de atendimento em teleconsulta na atenção primária e especializada | Implantar o atendimento em teleconsulta na atenção primária e especializada | Atendimento em teleconsulta na atenção primária e especializada implantado<br><br>Fonte: Relatório da Gerência de Tecnologia da Informação (TI) | Proporcionar as ferramentas para implementação do atendimento em teleconsulta.<br>Viabilizar e manter a assinatura digital a profissionais de saúde de nível superior.<br>Adequar os processos de teleconsultoria à legislação vigente.   | 0  | 2021 | nº absoluto | 0  | 0  | 1  | 1  |
| Meta 5 - Aumentar para 20 o número de postos de coleta do Laboratório Municipal                 | Número de postos de coleta do Laboratório Municipal descentralizados        | Número de postos de coleta de exames laboratoriais existentes na rede básica de saúde do município<br><br>Fonte: Relatório GAFL                 | Ampliar o número de vagas totais, facilitando o acesso à coleta de exames laboratoriais.<br>Disponibilizar impressoras térmicas para impressão de etiquetas de tubos de coleta.<br>Garantir infraestrutura de TI para abertura dos postos de coleta.<br>Adequar recursos humanos para postos de coleta e Laboratório Municipal.<br>Enfermeiro no quadro do Laboratório Municipal, para liderar equipe de coleta e possibilitar atuação de técnicos de enfermagem. | 12 | 2021 | Número      | 14 | 16 | 18 | 20 |

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.4 - Reduzir a judicialização em saúde

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                | Fórmula de Cálculo  | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|---|---|---|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |   |   |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 - Manter as demandas judiciais em proporção inferior a 30% do total de demandas excepcionais recebidas (ações judiciais e requerimentos administrativos) | Proporção de tramitação de Processos Judiciais em relação ao total de processos | $\frac{\text{Número total de processos judiciais no período}}{\text{Número total de processos no período}} \times 100$<br>Fonte: Relatório Interno Natjus e SEI | Implantar o Núcleo de Evidências em Saúde (Núcleo de Apoio a Rede de Atenção à Saúde - Centro de Educação e Inovação em Saúde - Núcleo de Apoio Técnico ao Sistema de Justiça - Setor INOVA - Vigilância Epidemiológica).<br>Viabilizar a capacitação do NAT/NEVS .<br>Solicitar incorporação de tecnologias no SUS e participar das consultas públicas da CONITEC. | 26%                  | 2021 | percentual     | 30%           | 30%  | 30%  | 30%  |

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.5 Reestruturar a rede de Atenção Psicossocial

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |        |        |        |
|--|--|---|---|----------------------|------|----------------|---------------|--------|--------|--------|
|  |  |   |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023   | 2024   | 2025   |
| Meta1- Ampliar em 30% os atendimentos em consultas médicas em psiquiatria, realizadas nas unidades da Atenção Primária em Saúde e nas unidades habilitadas | Número de consultas em psiquiatria realizadas nas unidades de Atenção Primária em Saúde e unidades habilitadas, no período | Número total de consultas médicas realizadas em psiquiatria, nas unidades de Atenção Primária em Saúde e unidades habilitadas, no município, no período.<br><br>Fonte: SIA, conforme filtro indicado na ficha de qualificação do indicador (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO: 225133)        | Credenciamento de clínicas de psiquiatria;<br>Repactuar o fluxo e oferta de internações psiquiátricas com o Estado.<br>Monitorar a fila da demanda reprimida.<br>Reorganizar fluxo de atendimentos pelos médicos psiquiatras por território.  | 12.376               | 2020 | nº absoluto    | 13.614        | 14.851 | 16.088 | 16.088 |
| Meta 2 - Ampliar em 30% os atendimentos em saúde mental, por equipe multidisciplinar.  | Número de atendimentos realizados por equipe multidisciplinar, pelos procedimentos selecionados, no município, no período  | Número total de atendimentos realizados por equipe multidisciplinar, pelos procedimentos selecionados, no município, no período.<br><br>Fonte: SIA, conforme filtro indicado na ficha de qualificação do indicador (procedimentos)  | Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III).<br>Ampliar o nº de residências terapêuticas em Joinville.<br>Construção do Espaço Vital – Centro de Reabilitação Psicossocial.<br>Pactuação com instituições de nível superior / ambulatório escola.<br>Ampliar e qualificar quadro de profissionais para atendimento em saúde mental (APS, Atenção Especializada).<br>Credenciamento (a. clínicas de psicologia; b. vagas de internação psiquiátrica e desintoxicação / demandas judiciais; c. Terapia Ocupacional)<br>Repactuar o fluxo e oferta de internações psiquiátricas com o Estado.<br>Monitorar a fila da demanda reprimida.<br><a href="#">Incentivar a realização e ampliar a oferta de PICs nos serviços de saúde mental.</a> | 39.757               | 2020 | nº absoluto    | 43.732        | 47.707 | 51.682 | 51.682 |
| Meta 3- Aumentar em 85% o número de ações de matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes da atenção básica              | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica                                       | <u>Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano X 100</u><br><br>Total de CAPS habilitados<br><br>Fonte: Código do procedimento: 03.01.08.030-5<br>Matriciamento de Equipes da AB registrado no Boletim de produção Ambulatorial - Dados Consolidados - BPAC do SIA | Reorganizar o fluxo de trabalho do matriciamento.<br>Revisar a Linha de Cuidado.  | 92                   | 2020 | nº absoluto    | 112           | 132    | 152    | 172    |

## DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

## OBJETIVO 2.6 Fortalecer a Rede de Reabilitação às pessoas com Deficiências

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                       | Fórmula de Cálculo  | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |       |       |       |
|---|--|---|---|----------------------|------|----------------|---------------|-------|-------|-------|
|   |  |   |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023  | 2024  | 2025  |
| Meta 1- Ampliar em 40% o acesso às pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) | Nº de atendimentos realizados em pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de DI e/ou TEA, | Nº total de atendimentos realizados em pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de DI e/ou TEA, no período.<br><br>Fonte: Relatório Olostech - Relação de usuários atendidos                     | Ampliar o credenciamento com o setor privado para maiores de 6 anos.<br>Adequar as equipes multidisciplinares da atenção especializada e atenção primária para atendimento dos usuários com suspeita e diagnóstico de DI e TEA.<br>Construir a nova estrutura do NAIPE.<br>Monitorar a fila da demanda reprimida. | 1.401                | 2020 | nº absoluto    | 1.541         | 1.681 | 1.821 | 1.961 |
| Meta 2- Ampliar em 20% os atendimentos em saúde auditiva  | Nº de atendimentos realizados em saúde auditiva, pelos CID selecionados                | Nº total de atendimentos realizados em saúde auditiva, pelos CID selecionados (H90-H91-Z01-Z44-Z45-Z46-Z50)<br><br>Fonte: SIA, conforme filtro indicado na ficha de qualificação do indicador | Adequar o quadro de profissionais e melhorar a estrutura tecnológica do Centrinho.<br>Repactuar o fluxo e oferta da dotação orçamentária para compra de aparelhos auditivos pelo Estado.<br>Monitorar a fila da demanda reprimida.  | 5.220                | 2020 | nº absoluto    | 5.481         | 5.742 | 6.003 | 6.264 |

## DIRETRIZ 3. Aprimorar a política de gestão de pessoas

## OBJETIVO 3.1 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                             | Fórmula de Cálculo   | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|--|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |  |  |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 - Capacitar permanentemente os servidores, visando o desenvolvimento de competências e melhorias do processo de trabalho | Proporção de participantes em capacitações em relação ao total de servidores | $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de participantes no período}}{\text{Média do número de servidores no período}} \times 100$<br>Fonte: Numerador: Relatório do setor CEIS<br>Denominador: Relatório NGP | Implantar o Plano de Treinamento e Desenvolvimento (T&D).<br>Desenvolver o Programa de Acolhimento ao novo Servidor.<br>Desenvolver o Programa de Acolhimento ao novo gestor/líder.<br>Elaborar o Plano de Educação Continuada para efetivação das ações prevista no Plano Municipal de Saúde .   | 65%                  | 2020 | proporção      | 65%           | 70%  | 75%  | 80%  |
| Meta 2- Estruturar o Centro de Educação e Inovação em Saúde (CEIS)  | Centro de Educação e Inovação estruturado - CEIS                             | Centro de Educação e Inovação estruturado e mantido<br>Fonte: Relatório do setor CIES  | Consolidar a Política de Educação e Formação em Saúde no município.<br>Realizar as capacitações do Plano de Treinamento e Desenvolvimento da área da Gestão do Trabalho .<br>Regulamentar a extensão e currilarização da extensão pelo CEIS .<br>Realizar projetos de pesquisa/extensão de interesse da Secretaria da Saúde com Instituições de Ensino Superior.<br>Investir em infraestrutura (obra, equipamentos, tecnologias). | -                    | -    | número         | 0             | 0    | 1    | 1    |

## DIRETRIZ 3. Aprimorar a política de gestão de pessoas

## OBJETIVO 3.2 - Promover ações para valorização dos servidores

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                   | Fórmula de Cálculo   | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|--|--|--|---|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|  |  |  |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Manter a proporção mínima de 60% de servidores do quadro permanente em cargos de comissão  | Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão | $\frac{\text{Numero de servidores do quadro permanente da Secretaria da Saúde em cargos em comissão}}{\text{Total de cargos em comissão}} \times 100$ <p>Fonte: Numerador: Relatório Gabinete<br/>Denominador: Relatório NGP</p> | <p>Valorizar os cargos de gestão e coordenações de acordo com o cumprimento de metas e entregas de trabalho.</p> <p>Realizar processo seletivo que contemple a qualificação técnica exigida para função.</p>  | 75%                  | 2021 | percentual     | 60%           | 60%  | 60%  | 60%  |
| Meta 2 - Aumentar em 60% o número de trabalhos inscritos no 'Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde de Joinville', proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores. | Número de trabalhos inscritos                                      | <p>Número de trabalhos inscritos no evento</p> <p>Fonte: Relatório NARAS/Gestão do Trabalho</p>  | <p>Criar banco de pesquisas/intervenções inovadoras que estão acontecendo em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde para ser preenchido periodicamente pelas coordenações dos serviços, facilitando o mapeamento das ações.</p> <p>Realizar Workshops e oficinas periódicas para estimular a participação dos servidores.</p> <p>Planejar as ações de comunicação para viabilizar as inscrições em tempo oportuno.</p> <p>Auxiliar os servidores no processo de inscrição de trabalhos.</p> | 51                   | 2021 | nº absoluto    | 58            | 66   | 74   | 82   |
| Meta 3 - Implantar o Programa Saúde do Servidor  | Programa Saúde do Servidor implantado e mantido                    | <p>Programa Saúde do Servidor implantado e mantido</p> <p>Fonte: Relatório do setor NARAS</p>  | <p>Estruturar o Plano de Ação do Programa Saúde do Servidor.</p> <p>Estabelecer parceria com a Secretaria de Gestão de Pessoas e demais parceiros/instituições.</p> <p>Considerar no Planejamento das ações, o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e Ergonomia no local de trabalho.</p>   | zero                 | 2021 | nº absoluto    | 0             | 1    | 1    | 1    |

DIRETRIZ 3. Aprimorar a política de gestão de pessoas

OBJETIVO 3.3 Consolidar a relação com as instituições formadoras de profissionais atuantes na área da saúde

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|--|--|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|  |  |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1- Atingir a proporção de 50% de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS, com contratos de trabalho pactuados | Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados | $\frac{\text{Número de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados}}{\text{Total de instituições formadoras com cursos na área de saúde}} \times 100$ <p>Fonte: Numerador e Denominador: Relatório CEIS</p> | <p>Vincular parte da contrapartida das Instituição de Ensino Superior - IES a cursos voltados aos treinamentos da Rede de Atenção à Saúde, de forma periódica.</p> <p>Estabelecer parcerias com outras instituições/municípios.</p> <p>Disponibilizar às Instituição de Ensino Superior - IES parceiras uma lista de necessidades de capacitações para a Secretaria de Saúde - SES e temas para projetos de pesquisa, incluindo projetos de arquitetura e engenharia para melhorias e humanização das unidades de saúde .</p> <p>Atualizar Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde - COAPES.</p> <p>Instituir Normativa de Orientações para a prática de estágios obrigatório e não obrigatório, dos cursos da área da saúde, nos pontos de atenção da rede</p> <p>Criar o evento Semana Científica da Secretaria de Saúde com apresentações temáticas das pesquisas realizadas pelas instituições, articulando a devolutiva dos resultados nessa semana à autorização das pesquisas nos diversos cenários da Rede de Atenção à Saúde - RAS.</p> | 19%                  | 2021 | Percentual     | 20%           | 30%  | 40%  | 40%  |

## DIRETRIZ 4. Aperfeiçoar a gestão do SUS

## OBJETIVO 4.1 - Promover a efetividade na gestão hospitalar

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                         | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                 | Meta Prevista |      |      |      |
|---|--|---|--|----------------------|------|-----------------|---------------|------|------|------|
|   |  |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida  | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 Reestruturar o modelo de gestão do Hospital Municipal São José   | Novo modelo gestão implantado  | Novo modelo gestão implantado<br>Fonte:   | Realizar estudo de viabilidade para validação do melhor modelo de gestão para o HMSJ<br>Estruturar processos internos<br>Requalificação da lei municipal   | zero                 | 2021 | número absoluto | 0             | 1    | 1    | 1    |
| Meta 2 - Atingir pelo menos 20% proporção das cirurgias eletivas de média e alta complexidade, no Hospital São José | Proporção de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, realizadas | $\frac{\text{Número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade realizadas no período} \times 100}{\text{Total de cirurgias realizadas no hospital no período}}$<br>Fonte: Relatório da Diretoria de Gestão Hospitalar do HMSJ   | Terminar a obra do centro cirúrgico.<br>Viabilizar os processos de compras (orçamento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).<br>Viabilizar os processos de trabalho e equipes para ativação de 9 salas cirúrgicas mais 2 salas de pequeno procedimentos mais 2 salas de exames do pré-cirúrgico.<br>Adequar o fluxo de trabalho médico vinculados as AIHs.<br>Padronizar o fluxo de trabalho, instituindo critérios do agravamento do quadro que justifique a urgência/emergência da cirurgia, garantindo o princípio da equidade.<br>Estruturar fluxo interno para registro como média e alta complexidade e padronizar relatório para monitoramento. | 1435                 | 2020 | número absoluto | 1506          | 1577 | 1648 | 1719 |
| Meta 3 - Manter a taxa de infecção hospitalar do HMSJ em no máximo 2%   | Número de infecções hospitalares x 100 / número de saídas                | $\frac{\text{Número de infecções hospitalares} \times 100}{\text{Número de saídas (altas, óbitos e transferências externas [salvo UTI, onde considera-se saídas internas]}}}$<br>Fonte: Relatório da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar do HMSJ   | Adequar o fluxo de trabalho de educação permanente para equipes de prestadores de serviço.<br>Monitorar e apresentar as principais causas de infecção hospitalar para campanhas internas de prevenção.   | 2,31%                | 2021 | Percentual      | 2%            | 2%   | 2%   | 2%   |
| Meta 4 - Reduzir a média de internação hospitalar em no máximo 7 dias, no HMSJ.                                     | Soma do número de pacientes-dia no período/número de saídas no período   | $\frac{\text{Soma do número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de saídas no período (altas, óbitos e transferências externas [salvo UTI, onde considera-se saídas internas])}}$<br>Fonte: Relatório NIR – Núcleo Interno de Regulação<br>Obs.:<br>Numerador: Utilizar o censo da 00:00 hora de cada dia. A padronização preconizada é baseada na nomenclatura e definição de leitos estabelecida pela Portaria nº 312/2002 (Ministério da Saúde, 2002a). Pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernitoando no hospital em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.<br>Denominador: Saídas: Nº de saídas hospitalares registradas no período de um mês. Somatória do número de altas (independente do motivo de alta), óbitos e transferências externas ocorridas no hospital no período de um mês. | Realizar o Credenciamento Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD).<br>Implementar processo de monitoramento de giro de leitos.<br>Adequar o fluxo de trabalho para padronização dos exames; resposta de parecer; vista médica e alta hospitalar.<br>Adequar o fluxo de trabalho para equipe de higienização.  | 9                    | 2020 | dias            | 9             | 8    | 7,5  | 7    |

|   |   |   |   |    |      |       |    |    |    |    |
|---|---|---|---|----|------|-------|----|----|----|----|
| Meta 5 - Manter em no máximo 24 horas o Tempo Médio de permanência do paciente observado no Pronto Socorro do HMSJ. | Tempo médio (em horas) de permanência no Pronto Socorro | <u>Soma do número de pacientes-dia que deram entrada no PS no período</u><br>Número de saídas no período<br>*Saídas: altas, óbitos e transferências externas [salvo UTI, onde considera-se saídas internas]<br>Fonte: Relatório NIR – Núcleo Interno de Regulação | Realizar treinamento de médicos e residentes para cumprimento dos protocolos e fluxo de trabalho. Padronizar o tempo de resposta de parecer/definição de conduta. | 24 | 2021 | horas | 24 | 24 | 24 | 24 |
|---|---|---|---|----|------|-------|----|----|----|----|

## DIRETRIZ 4. Aperfeiçoar a gestão do SUS

## OBJETIVO 4.2 - Captar recursos junto ao Estado e União

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                 | Meta Prevista |            |            |            |
|---|---|---|--|----------------------|------|-----------------|---------------|------------|------------|------------|
|   |   |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida  | 2022          | 2023       | 2024       | 2025       |
| Meta 1 Ampliar a captação de recursos para investimento e/ou custeio para R\$ 60.000.000,00 em 4 anos | Valor das emendas e convênio novos assinados para obtenção de recursos para o município, no período | Total do valor acumulado das emendas e convênios novos assinados para obtenção de recursos para o município, no período<br><br>Fonte: Relatório do setor de Convênios | Estruturar uma área para monitorar as oportunidades de captação de recursos, a fim de trazer investimentos para obras, reformas, ampliações e aquisição de equipamentos e complementar o custeio.<br>Monitorar os programas que vinculam receitas.<br>Elaborar material para captação de investimentos (portfólio).<br>Estruturar um fluxo de trabalho para análise de fichas técnicas de receitas de recursos provenientes do Ministério da Saúde e Estado. | 13.472.760           | 2017 | Valor monetário | 15.000.000    | 15.000.000 | 15.000.000 | 15.000.000 |

## DIRETRIZ 4. Aperfeiçoar a gestão do SUS

## OBJETIVO 4.3 - Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação

| Descrição Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                | Fórmula de Cálculo   | Ações  | Indicador Linha Base |      |                 | Meta Prevista |           |           |           |
|--|---|--|--|----------------------|------|-----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
|  |   |  |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida  | 2022          | 2023      | 2024      | 2025      |
| Meta 1 - Integrar o prontuário eletrônico entre as UBS, UPA .  | Prontuário eletrônico integrado e mantido                                       | Integração do sistema do prontuário eletrônico entre as Unidades Básicas de Saúde e UPAs realizado em mantido<br>Fonte: Relatório do setor da Tecnologia de Informação                                   | Capacitar as equipes.<br>Realizar melhorias no layout  | zero                 | 2021 | número absoluto | 0             | 0         | 1         | 1         |
| Meta 2 - Ampliar a infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) da Secretaria da Saúde com investimento de R\$2.000.000,00 ao ano | Valor investido em renovação tecnológica do parque de TI da Secretaria da Saúde | Total do valor investido em compras realizadas para renovação tecnológica do parque de TI, para Secretaria da Saúde, no período (acumulado)<br><br>Fonte: Relatório do setor da Tecnologia de Informação | Realizar anualmente, levantamento de necessidade tecnológicas e atualização de material e equipamentos dentro da estrutura da saúde do município de Joinville.<br>Realizar licitações para garantir o fornecimento de materiais. | zero                 | 2021 | valor monetário | 2.000.000     | 2.000.000 | 2.000.000 | 2.000.000 |

## DIRETRIZ 4. Aperfeiçoar a gestão do SUS

## OBJETIVO 4.4 - Prover infraestrutura da Rede de Atenção à saúde

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Fórmula de Cálculo  | Ações  | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|--|---|--|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |  |   |  | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 - Aumentar para 80% a proporção de unidades de serviços especializados com alvará sanitário  | Proporção de unidades de serviços especializados com alvará sanitário                            | $\frac{\text{Número de unidades de serviços especializados com alvará sanitário}}{\text{Número total de unidades de serviços especializados próprios}} \times 100\%$<br>Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços | Executar obras (construções novas, reformas e/ou adequações de imóveis).   | 55%                  | 2021 | Proporção      | 65%           | 70%  | 75%  | 80%  |
| Meta 2 - Aumentar para 100% a proporção de unidades básicas de saúde com alvará sanitário   | Proporção de unidades básicas de saúde com alvará sanitário                                      | $\frac{\text{Número de unidades básicas de saúde com alvará sanitário}}{\text{Número total de unidades básicas de saúde}} \times 100\%$<br>Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços                              | Executar obras (construções novas, reformas e/ou adequações de imóveis).   | 65,85%               | 2021 | Proporção      | 70%           | 80%  | 90%  | 100% |
| Meta 3- Aumentar para 100% a proporção de unidades de Urgência e Emergência com Alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros, no período | Proporção de unidades de Urgência e Emergência com Alvará de Funcionamento do Corpo de Bombeiros | Total de Unidades de serviços de Urgência e Emergência com alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros)<br>Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços  | Realizar as adequações necessárias para abtenção do Certificado de aprovação do Corpo de Bombeiros (UPA Sul e Leste , PA Norte HMSJ).  | zero                 | 2021 | unidade        | 25%           | 50%  | 75%  | 100% |
| Meta 4- Construir as unidades de saúde considerando o conceito "Vila da Saúde", com objetivo de prevenção da doença e promoção da saúde   | Número de Vilas da Saúde construídos   | Total de Vilas da Saúde construídas (valor acumulado)<br>Fonte: Planilha da Gerência de Obras e Serviços  | Prover orçamento necessário à implantação de hortas comunitárias e hortos medicinais nas Unidades de Saúde<br>Realizar articulações com outras secretarias.<br>Realizar os projetos e aprovar os projetos.<br>Reformar as unidades existentes e construir as novas unidades com o conceito Vilas da Saúde. | zero                 | 2021 | unidade        | 2             | 10   | 20   | 30   |

## DIRETRIZ 4. Aperfeiçoar a gestão do SUS

## OBJETIVO 4.5 -Aprimorar a comunicação intra e intersetorial

| Descrição Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Fórmula de Cálculo  | Ações   | Indicador Linha Base |      |                | Meta Prevista |      |      |      |
|---|---|---|---|----------------------|------|----------------|---------------|------|------|------|
|   |   |   |   | Valor                | Ano  | Unidade Medida | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
| Meta 1 - Aumentar a produção de materiais com ênfase no calendário da saúde e nas diretrizes do Plano Municipal da Saúde  | Número de campanhas conteúdos desenvolvidos relacionados ao Calendário da Saúde e/ou Plano Municipal da Saúde | Número total de campanhas conteúdos desenvolvidos relacionados ao Calendário da Saúde e/ou Plano Municipal da Saúde<br>Fonte: Relatório interno da Coordenação de Comunicação | Desenvolver rotina para planejamento com as gerências para produção de materiais relacionadas ao calendário da saúde e/ou do Plano Municipal da Saúde.  | zero                 | 2021 | Número         | 12            | 12   | 12   | 12   |
| Meta 2 - Elaborar pelo menos 24 informativos da saúde, para divulgação das ações internas da Secretaria da Saúde, ao ano. | Quantidade de informativos quinzenais elaborados no ano   | Soma dos informativos elaborados no período<br>Fonte: Relatório interno da Coordenação de Comunicação   | Articular ações com os setores da Secretaria da Saúde para a coleta de informações.<br>Entrevistar profissionais para entender a fundo as ações.<br>Desenvolvimento de assuntos levando em consideração o calendário da saúde.<br>Produção quinzenal do informativo, levando como base as opções anteriores.  | 10                   | 2021 | Número         | 24            | 24   | 24   | 24   |
| Meta 3 - Implantar ferramenta que otimize o processo de comunicação com às áreas internas                                 | Implantar ferramenta via GLPI   | Ferramenta GLPI implantada.<br>Fonte: Relatório interno da Coordenação de Comunicação   | Desenvolver um fluxo interno no GLPI com todas as informações para produção de materiais.<br>Divulgar o sistema internamente.<br>Criar uma planilha para contabilizar materiais não solicitados via Gerenciamento Livre de Parque de Informática (GLPI).<br><a href="#">Disponibilizar espaço online para que as áreas técnicas possam inserir documentos oficiais, a fim de que a rede assistencial tenha acesso à informação de forma facilitada.</a> | zero                 | 2021 | percentual     | 1             | 1    | 1    | 1    |

## REFERÊNCIAS

BRAGA, B. S. F., OLIVEIRA, Y. M. da C., & Ferreira, M. A. F. (2021). **Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa**. Revista De Direito Sanitário, 21, e0003. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.156686>> Acessado em 15/09/2021.

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020**. Reconhece, para fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2020, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG6-2020.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm)> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Universidade Federal de Goiás. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/asis\\_analise\\_situacao\\_saude\\_volume\\_1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf)> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jul. 2005. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>>. Acessado em 25/10/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Disponível em: < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cit/2016/res0008\\_24\\_11\\_2016.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20de,a%20prioridades%20nacionais%20em%20sa%C3%BAde.&text=Consid%20erando%20as%20diretrizes%20oriundas%20da,Art.>](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20processo%20de,a%20prioridades%20nacionais%20em%20sa%C3%BAde.&text=Consid%20erando%20as%20diretrizes%20oriundas%20da,Art.>)> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema único de Saúde. Disponível em: < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html#ART24](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html#ART24)> Acessado em outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2019/prt0750\\_06\\_05\\_2019.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html)>. Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório Ranking 100 maiores municípios do Brasil, segundo prevalência, mortalidade e letalidade COVID-19**. Disponível em: <<http://covid.saude.gov.br>> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 5, de 29 de janeiro de 2020**. Dispõe sobre os indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Disponível em: < [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204\\_N\\_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores\\_3604088260565235807.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf)> Acessado em julho/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 20, de 29 de julho de 2021**. Dispõe sobre a revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Intefederativa de Indicadores. Disponível em: <<https://digiSusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694Fwffj1jklWIYl4fqll7bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf>>. Acessado em agosto de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. 2 ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf) >  
Acessado em 23/10/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. **Declaração da OMS sobre taxas de cesárias.** Institucional UNA-SUS, 2015. Disponível em : <<https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>>. Acessado em 21/10/2021.

BRASIL Presidência da República. Casa Civil. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acessado em outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o §3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde [...]. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)> Acessado em: outubro/2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, B. ;GARCIA, B. **Determinantes da Saúde no Brasil: a procura da equidade da saúde.** Saúde e Sociedade, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>> Acessado em outubro/2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE. **Resolução nº 17, de 24 de fevereiro de 2021.** Aprova as Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 1660. Joinville, SC, 02 mar. 2021. Disponível em: < [https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador\\_publicacoes.php?acao=publicacao\\_visualizar&id\\_documento=1000009207627&id\\_orgao\\_publicacao=0](https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=1000009207627&id_orgao_publicacao=0)> Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 100, de 06 de outubro de 2021.** Aprova a Composição da Comissão do Plano Municipal de Joinville 2022 -2025. Disponível em <<https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/resolucoes-conselho-municipal-de-saude-cms-2021/>> Acessado em 10/11/2021.

DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I, et al. Fatores de risco para doenças não transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade. Revista Saúde Pública, 27, 1, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rsp/a/9bv9qvHhWBz6TBrgnd99WQC/?lang=pt>>Acessado em setembro/2021.

FERRAZ, T.; NEVES, E. **Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CVGmYZy45Lty3XdTBvzPdN/?lang=pt>> Acessado em 21/10/2021.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Maternidade Darcy Vargas. **Institucional.** Disponível em:<<https://mdv.saude.sc.gov.br/index.php/institucional/17-institucional/22-historico>>. Acessado em 15/11/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde.Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. **Institucional. Serviços.** Disponível em < <https://www.hjaf.org.br/quem-somos/> >.Acessado em 15/11/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. **Serviços.** Disponível em < <https://hrhds.saude.sc.gov.br/index.php/servicos>> Acessado em 15/11/2021.

INSTITUIÇÃO BETHESDA. **Relatório Institucional Bethesda.** Disponível em < [https://www.bethesda.org.br uploads 2021/05](https://www.bethesda.org.br/uploads/2021/05)> Acessado em outubro/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama Joinville, SC.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>>. Acessado em 16/08/2021.

OLIVEIRA, A. S. **Transição Demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento no Brasil.** Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019.

ORNELAS, T.S. A (2018). **Desjudicialização das Demandas por Medicamentos: uma análise sobre a efetividade do Núcleo de Apoio Técnico – NAT após a sua implantação no Município de Joinville.** Revista Escola Superior da Magistratura de Santa Catarina, 25, 31. Disponível em: <<https://revista.esmesc.org.br/re/article/download/182/156>>.

PISCO DE LUZ. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <<https://www.piscodeluz.org>>. Acessado em outubro/2021.

PREFEITURA DE JOINVILLE. **Lei nº 495, de 16 de janeiro de 2018.** Modifica as estruturas administrativas e competências dos órgãos da Administração Direta e Indireta do Município de Joinville dá outras providências. Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 859. Joinville, SC, 16 jan. 2018. Disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/a1/sc/j/Joinville/lei-complementar/2018/50/495/lei-complementar-n-495-2018-modifica-as-estruturas-administrativas-e-competencias-dos-orgaos-da-administracao-direta-e-indireta-do-municipio-de-joinville-e-da-outras-providencias>>. Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Núcleo de Apoio Técnico (NAT-Jus) de Joinville.** Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. 28, mar. 2018. Disponível em: <<https://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/513-nucleo-de-apoio-tecnico-nat-jus-de-joinville>>. Acessado em 15/09/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Relação municipal de medicamentos municipais essenciais – REMUME.** Guia para usuários. Joinville, 2020. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3c415e8ee2afb4dcd0a97676aefac34d.pdf>. Acesso em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Portaria nº 140, de 11 de fevereiro de 2016.** Dispõe sobre a criação do Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal – SUPERA – Joinville/SC. Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 406. Joinville, SC, 02 mar. 2016. Disponível em < <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/46dfac4eb67632255e511333a4957a3.pdf>>. Acessado em outubro/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde. **Portaria Conjunta nº 12, de 10 de maio de 2021.** Distribui funções e define áreas de atuação das Diretorias e Gerências da Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal São José. Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 1707. Joinville, SC, 10 mai.2021. Disponível em: < [https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador\\_publicacoes.php?acao=publicacao\\_visualizar&id\\_documento=10000009434945&id\\_orgao\\_publicacao=0](https://sei.joinville.sc.gov.br/sei/publicacoes/controlador_publicacoes.php?acao=publicacao_visualizar&id_documento=10000009434945&id_orgao_publicacao=0)>. Acessado em junho de 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2020a - Gestão Institucional.** Joinville, 2020. Disponível em <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Joinville-Cidade-em-Dados-2020-Gest%C3%A3o-Institucional-30062020.pdf>>. Acessado em 12/10/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2020b - Desenvolvimento Social.** Joinville, 2020. Disponível em <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Joinville-Cidade-em-Dados-2020-Desenvolvimento-Social-20082020.pdf>> Acessado em 12/10/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2020c – Desenvolvimento Econômico.** Joinville, 2020. Disponível em < <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Joinville-Cidade-em-Dados-2020-Desenvolvimento-Econ%C3%B4mico-30062020.pdf>> Acessado em 12/10/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2020d – Ambiente Natural.** Joinville, 2020. Disponível em <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Joinville-Cidade-em-Dados-2020-Ambiente-Natural-30062020.pdf>> Acessado em 12/10/2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2020e – Ambiente Construído.** Joinville, 2020. Disponível em <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Joinville-Cidade-em-Dados-2020-Ambiente-Constru%C3%ADdo-30062020.pdf>>Acessado em 12/10/2021>. Acessado em 12/10/2021.

ROUQUAYROL, M. Z. e SILVA, G. C.. **Epidemiologia & Saúde.** 7. Ed. Rio de Janeiro MedBook, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - PNUD.** Disponível em <<https://necat.ufsc.br/idhm-pnud/>>. Acessado em 11/10/2021.

APÊNDICE 1 – GRUPO DE TRABALHO ELABORAÇÃO DO PMS

**Grupo de Trabalho**  
**Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025**  
*(Em ordem alfabética)*

|  |  |
|--|--|
| Adilson da Silva                             | Janaina Duarte Baumer                                  |
| Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla | Jane Batista Martins Farias                            |
| Alice Regina Strehl Amoros Torres            | Jaqueline Fornari                                      |
| Ana Cláudia Frantz Schuch                    | Jean Rodrigues da Silva                                |
| Ana Paula Baurauna                           | Jessica Cristina Vegini                                |
| André Paulo Klamt                            | Jocelita Cardoso Colagrande                            |
| André Ramos da Costa Moreira                 | Leila Cristina de Assis                                |
| Andrei Popovski Kolaceke                     | <a href="#">Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre</a> |
| Anna Flávia Bittencourt Augusto              | Luan Corrêa  |
| Anna Paula Pinheiro                          | Lucas de Souza Weber                                   |
| Arnoldo Boege Junior                         | Luiza H. C. dos Santos                                 |
| Bárbara Maria Moreira                        | Maiara Rita Andrade Ortiz de Lemos                     |
| Bianca Aparecida O. do Prado Torres Correa   | Marcelo Marcilio Machado                               |
| Bruna Isabel de Andrade                      | Marcia Giovanella Fuck                                 |
| Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann        | Maria Guilhermina Murtinho de Borga                    |
| Camila Coelho                                | Mariana Luiza Faria Bergmann                           |
| Camila Milanez Pereira                       | Mariane Selhort Barbosa                                |
| Chana Gresiele Beninca                       | Michelle Fernandes Lins                                |
| Christine Böhm da Costa                      | Nathália de Souza Zattar                               |
| Cristiane Soares                             | Niso Eduardo Balsini                                   |
| Daniel Eduardo da Silva Ferreira Negrão      | Otacílio Dantas da Silva                               |
| Daniel Felipe Schons Tomasel                 | Patrícia Oliveira de Moraes Hock                       |
| Daniela Evangelista Neto                     | Patrick Alexander Etchart                              |
| Daniele Priscila Bertoluci Pereira           | Regina Lande de Medeiros Sa                            |
| Dariza Caroline Nermann                      | Ricardo Rzatki Nunes                                   |
| Débora Tonini da Cunha                       | Romaldo Backes   |
| Denise Vizzotto                              | Roselane Boing Póvoas                                  |
| Eliana Garcia Dos Santos Paterno             | Rubia Harmel   |
| Fabiana Bussolaro Pereira                    | Sadani Regina Laufer Fernandes                         |
| Fabiana Fernandes de Almeida                 | Simone Aparecida de Souza                              |
| Fabricio da Rosa                             | Soraia Najjar  |
| Fernanda Graciella Mabile Selbach            | Tatiana Cristine Salvador de Almeida                   |
| Flávia Schwinden Muller                      | Tatiana de Souza                                       |
| Flaviane Mello Lazarini                      | Thais Cidral Testoni                                   |
| Gislaine Batista de Souza                    | Thays Roberta Tavares                                  |
| Heloisa Conceição Crespim                    | Thiago Nunes dos Santos                                |
| Heloísa Hoffman                              | Vanessa de Souza de Freitas                            |
| Isis Cristina Rezende de Almeida             | Victor Hernandes Reyes da Silva                        |
| Ivosney João Leite Bueno                     | Vinícius Felipi Sanzon                                 |

APÊNDICE 2 – COMISSÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO CMS

**Conselho Municipal de Saúde**

**Gestão 2021 – 2023**

**Vilson Freitas Junior**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Jaqueline Schreiner Terra**

Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Romaldo Backes**

Secretário do Conselho Municipal de Saúde

**Edviges Fusinato Ferreira**

Segundo Secretário do Conselho Municipal de Saúde

**Comissão do Plano Municipal de Saúde 2022-2025**

*Resolução nº 100/2021 – CMS*

**Fábio André Correia Magrini**

Coordenador da Comissão

**Cleia Aparecida Clemente Giosole**

**Francisca do Nascimento Schardeng**

**Jaqueline Schreiner Terra**

**Sandra Ana Czarnobay**

**Susana Staats**

## APÊNDICE 3 – PROPOSTAS DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville

As propostas **aprovadas** na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville foram consideradas no planejamento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo inseridas nos objetivos e/ou nas metas.

|  |
|--|
| <b>EIXO I - “Saúde como direito”</b>   |
| Assegurar os meios à intersectorialidade com as áreas de promoção à assistência social, inclusive por meio de compartilhamento e unificação de dados, em especial os relativos a grupos em situação de vulnerabilidade, com o intuito de garantir os condicionantes da saúde, tais como trabalho, educação, transporte, moradia, saneamento, lazer, alimentação, entre outros.   |
| Priorizar o modelo de estratégia de saúde da família e revisar os critérios para formação das equipes mínimas, a fim de garantir a atenção integral da área de abrangência, considerando o número de usuários atendidos.   |
| <b>EIXO II - “Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde”</b>   |
| Atuar intersectorialmente (integrando as secretarias em áreas como a saúde, agricultura, educação, assistência social, infraestrutura, etc) expandindo a implantação dos Núcleos Ampliados à Saúde da Família (NASF), obrigatoriamente contendo profissionais farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outras categorias conforme perfil epidemiológico, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e a criação da horta nutracêutica orgânica, com garantia de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde. |
| Garantir políticas públicas de capacitação e formação dos profissionais da saúde de forma presencial, humanizada, com ênfase nos princípios do SUS, contemplando as políticas de equidade em saúde, doenças raras, pessoas com deficiências, confrontando as desigualdades sociais, raciais e de gênero.   |
| <b>EIXO III - “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”</b>   |
| Revogar a Emenda Constitucional nº 95, a qual congela o teto dos gastos públicos federais.   |
| Atualizar os valores da tabela SUS anualmente conforme inflação do último ano, incluindo as perdas dos últimos 5 anos.   |

As propostas aprovadas foram escolhidas por votação da maioria simples. Ao todo foram apresentadas quinze propostas, cinco por grupo. Segue na íntegra.

|  |
|--|
| <b>Grupo A – Tema: “Saúde como direito”</b>  |
| <b>Proposta 1</b> - Divulgar as informações relativas às obrigações e ao cumprimento dos repasses estaduais e federais ao município, por meio de comunicação efetiva e transparente, inclusive por mídias sociais, para assegurar a regularização. |
| <b>Proposta 2</b> - <i>Assegurar os meios à intersectorialidade com as áreas de promoção à assistência social, inclusive por meio de compartilhamento e unificação de dados, em especial os relativos</i>  |

a grupos em situação de vulnerabilidade, com o intuito de garantir os condicionantes da saúde, tais como trabalho, educação, transporte, moradia, saneamento, lazer, alimentação, entre outros.

**Proposta 3** - Priorizar o modelo de estratégia de saúde da família e revisar os critérios para formação das equipes mínimas, a fim de garantir a atenção integral da área de abrangência, considerando o número de usuários atendidos.

**Proposta 4** - Formação (graduação e educação continuada) e sensibilização dos profissionais do SUS para acolhimento a todos, em especial aos grupos em situação de vulnerabilidade, como meio de acesso ao atendimento humanizado.

**Proposta 5** - Fortalecer as instâncias de diálogo entre os entes públicos e usuários, com ênfase na co-responsabilidade, como meio efetivo de solução de conflitos na esfera administrativa.

#### **Grupo B – Tema: “Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde”**

**Proposta 1** - Elaborar políticas públicas para informar a população sobre as questões relacionadas à saúde, comunicando os custos do serviço público, de modo a conscientizar a população sobre a importância de não faltar às consultas. Do mesmo modo, trabalhar outras temáticas da área, como o combate às fake news na área da saúde e identificar as causas do absenteísmo para ações mais efetivas. Desse modo, ao comunicar com maior eficácia, pretende-se aproximar usuário e governo.

**Proposta 2** - Atuar intersetorialmente (integrando as secretarias em áreas como a saúde, agricultura, educação, assistência social, infraestrutura, etc), expandindo a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), preferencialmente contendo profissionais farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outras categorias conforme as necessidades do território, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e a criação da horta nutracêutica orgânica.

**Proposta 3** - Ampliar a regulação do acesso à saúde, a partir de protocolos clínicos, com apoio matricial aos profissionais solicitantes, garantindo comunicação efetiva e co-responsabilização do usuário.

**Proposta 4** - Fortalecer os Conselhos de Saúde na defesa de políticas públicas e da democracia, garantindo a participação da sociedade civil, de modo a assegurar e fortalecer a participação social como um dos princípios ideológicos do SUS, e manter o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde em todas as esferas.

**Proposta 5** - Garantir políticas públicas de capacitação e formação dos profissionais da saúde de forma presencial, humanizada, com ênfase nos princípios do SUS, contemplando as políticas de equidade em saúde, doenças raras, pessoas com deficiências, confrontando as desigualdades sociais, raciais e de gênero.

#### **GRUPO C – Tema: “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”**

**Proposta 1** - Derrubar a Emenda Constitucional nº 95.

**Proposta 2** - Incorporar a PEC 39 à Constituição Federal (recursos do pré-sal) e regulamentar a destinação de 50% das emendas parlamentares para saúde.

**Proposta 3** - Intensificar a fiscalização e auditoria dos gastos com ações e serviços públicos de saúde, otimizando o uso dos recursos de forma eficiente.

**Proposta 4** - Atualização da tabela SUS anualmente conforme inflação do último ano, incluindo as perdas dos últimos 5 anos.

**Proposta 5** - Retirar da Lei nº 8080 a incorporação de capital estrangeiro ao SUS aprovado no ano de 2015.

## APÊNDICE 4 – PLANO DE GOVERNO

### Plano de Governo - Saúde

As estratégias propostas no Plano de Governo foram consideradas no planejamento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo inseridas nos objetivos e/ou nas metas.

- I. O.S. DO SÃO JOSÉ – Para dar mais qualidade no atendimento, agilidade e eficiência, e garantir sua sustentabilidade, transformar o Hospital Municipal São José em uma Organização Social, a exemplo do Hospital Infantil.
- II. Trabalhar fortemente junto a lideranças políticas estaduais para que o Governo do Estado possa assumir parte ou a totalidade dos custos do hospital, já que uma boa parte de seus atendimentos é para pacientes que não residem em Joinville.
- III. Criar parceria público privada para a implantação de um Centro de Zoonoses.
- IV. MENOS FILAS – Ampliar os convênios com outros hospitais para desafogar o sistema atual, dando agilidade nos atendimentos a exames e cirurgias eletivas.
- V. Implantar o atendimento hospitalar psiquiátrico público para a região, em conjunto com os Governos Federal e Estadual e com iniciativa privada.
- VI. POLICLÍNICA AMPLIADA – Ampliar a capacidade de atendimento no modelo de Policlínica.
- VII. CARINHO ANIMAL – Aumentar os investimentos na área de cuidados aos animais domésticos, através de parcerias público privadas. Atendimento veterinário, convênios com entidades de assistência animal e ampliação do programa de chips e castração.
- VIII. SAÚDE É TUDO – Integrar o trabalho das Secretarias de Saúde, Educação, Esporte e Infraestrutura a favor da qualidade de vida do cidadão, possibilitando ações preventivas.
- IX. Dar continuidade na integração de sistemas de inteligência entre os Hospitais, UBSs, UPAs e o programa de médico da família.
- X. Criar uma política pública para atender a demanda da população portadora das doenças crônicas e doenças emergentes com a devida equidade.
- XI. Criar um centro de capacitação permanente e de gestão do conhecimento em Saúde Pública.
- XII. Manter e fortalecer os programas do Sistema Único de Saúde no município, bem como implantar as demais iniciativas existentes dentro do Governo Federal.
- XIII. Ampliar a Estratégia de Saúde da Família na esfera da atenção básica para atender ao princípio do SUS de prevenção de saúde.



# Prefeitura de Joinville

Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 1660  
Disponibilização: 02/03/2021  
Publicação: 02/03/2021

## RESOLUÇÃO SEI Nº 8422749/2021 - SES.CMS

Joinville, 24 de fevereiro de 2021.

### RESOLUÇÃO Nº 017/2021

#### Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville, no uso de suas competências regimentais e com base na lei nº 8.619, de 04 de outubro de 2018 que trata da disciplina do funcionamento do CMS e dá outras providências; e com base na resolução SEI Nº 3648845/2019 - SES.CMS que trata do Regimento Interno do CMS, vem apresentar as seguintes considerações para, ao final, expedir a aprovação.

**Considerando** o Decreto Municipal nº 37.630, de 20 de março de 2020, que dispõe, em seu art. 1º, que “Fica decretada situação de emergência no Município de Joinville, para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, de importância internacional”;

**Considerando** o disposto no Decreto Estadual nº 562, de 17 de abril de 2020, que “Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências”;

**Considerando** o disposto no art. 24º, I, do Decreto Estadual nº 562, de 17 de abril de 2020, onde prevê que Ficam suspensas por tempo indeterminado “as atividades de capacitação, de treinamento ou os eventos coletivos realizados pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta que impliquem a aglomeração de pessoas”;

**Considerando** o disposto no art. 28, I, do Decreto Estadual nº 562 de 17 de abril de 2020, segundo o qual a Administração Pública deve “avaliar a imprescindibilidade da realização de reuniões presenciais, adotando, preferencialmente, as modalidades de áudio e videoconferência”;

**Considerando** o Ofício SEI Nº 7786388/2020 - SES.UGE.APL que solicita o encaminhamento da Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025.

#### Resolve:

**Aprovar**, por maioria dos votos dos conselheiros presentes na CCCXX– 320ª Assembleia Geral Ordinária, de 22 de fevereiro de 2021, realizada por videoconferência, as quatro Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

- 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado;
- 2 – Qualificar a Rede de Atenção à Saúde;
- 3 – Aprimorar a Política de Gestão de Pessoas;
- 4 – Aperfeiçoar a Gestão do SUS.

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, assina a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

O Prefeito, dando Cumprimento ao que determina o Artigo 37 da Constituição Federal e o Inciso XII da Quarta Diretriz da Resolução n. 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**



Documento assinado eletronicamente por **Adilson da Silva, Usuário Externo**, em 24/02/2021, às 17:32, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 25/02/2021, às 11:57, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Borschein Silva, Prefeito**, em 01/03/2021, às 14:15, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **8422749** e o código CRC **2133A759**.

Rua Doutor João Colín, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

21.0.039652-2

8422749v7