



Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal  
da Saúde de Joinville



**ASSUNTO: ATA DA (100ª) ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO DIA 17 DE MARÇO DE 2008.** Aos 17

dias do mês de março de dois mil e oito, às dezoito horas e trinta minutos, no

Auditório do IPREVILLE, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde em sua 100ª

5 Assembléia Geral Extraordinária. Estavam presentes: Sr. Paulo Iolando de Santana,

Maria Cristina Tobar, Hamilton Augusto do Nascimento, Sandra Regina Medeiros da

Silva, Hamilton Correia Vargas, Sandra Regina Medeiros da Silva, Heloisa Roeder

Baumgarten, Tercio Egon Paulo Karsten, Gerson Cipriano, Nelson Holz, José

10 Rodrigues dos Santos Filho, Janaina Martins, Nilza Cristina L. Afonso Valor

Gonçalves, Lorival Pisetta, Lila Gerusa N. P. Abreu, Nelson Renato Esteves,

Albertina Valentine Cristofolini, Jeovane Nascimento do Rosário, Luciano Soares,

Valério Rodrigues, Catia Guimarães Pereira, Ana Lucia de Melo, Nilse Victoria

Gomes, Narcizo Schaeffer Feijó, Arodi Francisco de Oliveira, Lindomar Spindola de

Oliveira, Seleta Iolanda de Assunção, Sônia João Antunes, Antonio Coelho, Valdir

15 Vieira Rebello, Osni Leopoldo Batista, Ivonete Correa de Paula, Cléia Aparecida C.

Giosole, Edilson Meurer Boing, Belino Bernchenbrock, Mario Marcio de Leão, Ivanir

Alievi Vieira, Leonardo Rosalvo Jucinsky, Isolde M. Isolan, Anselmo Silvério, Adelina

Isidoro Alves, José Martins, Revelino João Fleith, Angelina Sombrio, quatro

representantes de Conselhos Locais de Saúde, representantes da Secretaria

20 Municipal de Saúde, do CEAPE, do IELUSC e da UNIVILLE. A pauta estava assim

constituída. **1- EXPEDIENTES E INFORMES: 1.1-** Apresentação e aprovação da

pauta da reunião. A Secretária Marly informou sobre a entrega das Atas das

Assembléias Gerais Extraordinárias de 08.10.07 e 18.02.08 a serem aprovadas na

próxima reunião. Convidou os conselheiros para participarem do Seminário em

25 comemoração aos 15 anos de Conselho Municipal de Saúde, que aconteceria no

dia 05.04.08, a partir das 8:00 horas, no Anfiteatro do Bom Jesus/IELUSC. **2-**

**ORDEM DO DIA: 2.1** Explanação sobre os projetos da Secretaria Municipal de

Saúde. Foi definido que esse assunto seria apresentado em uma outra reunião. **2.2**

Apresentação e aprovação do Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de

30 Saúde de 2007. Sr. Narcizo, Coordenador da Comissão de Assuntos Internos

solicitou inclusão de pauta, a qual foi aprovada como item 2.1. **2.1 Apresentação**

**do Parecer 003/08 da Comissão de Assuntos Internos sobre o Termo de**

**Cooperação entre Entes Públicos, a ser celebrado entre o Município de**

**Joinville-Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde-**

**Maternidade Darcy Vargas, incluindo Plano Anual – POA.** Sr. Narciso fez a

35 leitura do Parecer: “ *Considerando: o ofício nº 829/07, da Secretaria Municipal de*

*Saúde que anexa a documentação supra, solicitando o pronunciamento do*

*Conselho Municipal de Saúde;o conteúdo do Plano Operativo Anual da Maternidade*

*Darcy Vargas apenso;a colaboração da Maternidade Darcy Vargas à disposição do*

*SUS, nos termos da Cláusula Segunda nº 09 do convênio a ser celebrado, 100%*

*(cem por cento) de sua capacidade instalada;os termos que compõem o projeto de*

*convênio apenso;o alto significado da matéria para a saúde pública da região;*

*sugere-se: A homologação do Termo de Cooperação entre o Município de Joinville-*

*Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual-Maternidade Darcy Vargas.” A*

40 conselheira Cléia questionou se o referido assunto foi encaminhado direto à

Comissão de Assuntos Internos. Sr. Narciso esclareceu que o assunto foi

encaminhado anteriormente em uma outra Assembléia. O parecer foi aprovado por

45 maioria dos conselheiros presentes. **2.2 Apresentação e aprovação do Relatório**



Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal  
da Saúde de Joinville



**de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de 2007.** Dra. Selma colocou que  
50 apresentaria os indicadores referentes à Gerência do Dr. Molina, Gerente da  
Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria. Iniciou pela  
apresentação dos indicadores globais que, segundo ela, mostravam o panorama  
geral da situação da Secretaria Municipal de Saúde, divididos por Gerência. Disse  
que o Relatório de Gestão 2007 teria que passar pelo Conselho e obter um parecer  
55 até o final do primeiro trimestre do ano. Informou que tinha um conjunto de oitenta e  
oito indicadores de saúde e que iria dar mais ênfase àqueles considerados mais  
relevantes. Chamou a atenção dos conselheiros para o indicador “Proporção da  
receita própria aplicada em saúde, conforme previsto na regulamentação da EC  
29/2000”, saiu o valor de 23,3% aplicado em saúde, referente somente ao primeiro  
60 semestre, mas que havia fechado, no segundo semestre, com 26,68%. Apresentou  
os seguintes gráficos: 1- Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de 2001 à  
2007, a razão por internações hospitalares de grandes especialidades, chamando a  
atenção para internações cirúrgicas, obstétricas e psiquiátricas. 2- Procedimentos  
ambulatoriais divididos em grupos, que é a razão entre o que é produzido e a  
65 necessidade estimada. Citou a coluna 11 com 375%, referentes à Patologia Clínica,  
de Laboratórios. Esta porcentagem ocorre, segundo Dra. Selma, porque o Ministério  
da Saúde, em sua Portaria diz que devem ser feitos exames laboratoriais. Fez uma  
comparação entre a demanda reprimida de consultas com especialidades médicas,  
de dezembro de 2006, onde houve um crescimento da demanda até o primeiro  
70 trimestre de 2007 e caindo em seguida até dezembro de 2007. Colocou que este  
fato se devia aos mutirões realizados durante o ano. A razão de consultas médicas  
nas especialidades básicas e cobertura da Estratégia Saúde da Família, foi também  
apresentada, onde Dra. Selma observou que não conseguiram atingir 44% de  
pactuação, devido não ter vindo os recursos do PROESF. A servidora Hondina,  
75 apresentou os indicadores pactuados pelo Serviço de Vigilância em Saúde: 1- O  
coeficiente de mortalidade infantil por mil nascidos vivos (pactuado 8,0-alcançado  
7,4); 2- Coeficiente de mortalidade infantil e de internações por Doença Diarreica  
(pactuado 3,0 – alcançado 2,0) e por Infecção Respiratória Aguda (15,0 - 16,9); 3- A  
proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (8,0-7,5); coeficiente de  
80 mortalidade materna por 100 mil nascidos vivos (15,0%-84,1%); 4- A proporção de  
partos cesáreos, segundo o trimestre. Considerado pela Secretaria da Saúde  
também um número bastante alto, segundo ela (49,5% de partos cesáreos para  
45,0% pactuado). Foi feito um estudo comparativo entre os Hospitais, que  
demonstrou que os hospitais particulares realizam um número maior de cesáreas do  
85 que o pactuado; 5- o coeficiente de tuberculose por 100 mil habitantes (25,0-20,4);  
6- coeficiente de incidência de hanseníase (0,6-0,6) e prevalência de hanseníase  
por 10 mil habitantes (0,5-0,6); 7- coeficiente de internações por AVC (Acidente  
Vascular Cerebral) (45,0-39,6) e ICC (Insuficiência Cardíaca) por 10 mil habitantes  
com 40 anos ou mais (45,0-27,3); 8- proporção de internações por Diabetes Melitus  
90 (1,5-1,4); 9- proporção de exames de Análises Clínicas feitos pelo SUS no  
Laboratório Municipal (60,0-58,2); 10- proporção de mortes com causa básica  
conhecida (80,0-83,7); 10- proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (100-  
100; 11- proporção alcançada das metas de inspeção de pontos estratégicos (100 –  
86,1) e armadilhas (100-126,9). Dr. Guilherme esclareceu que a estratégia de rede é  
95 uma estratégia adotada em Santa Catarina, são pontos com armadilhas a cada  
trezentos metros. Quanto aos pontos estratégicos são borracharias, rodoviária,



Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal  
da Saúde de Joinville



ferros velhos. 12- taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos por 100 mil habitantes (80%-82,3%) e percentual de casos de doenças exantemáticas; cobertura vacinal da tetravalente em menores de 1 ano (95-98,4); 13- taxa de abandono do tratamento da tuberculose (5,0-3,9) e taxas de cura do tratamento de tuberculose (85,0-76,3) e hanseníase (80,0-91,7), proporção de instituições de longa permanência para idosos inspecionadas (100-100); 14- variação do número de avaliações denexo causal em relação ao ano anterior (130-39,3). Sra. Hondina colocou que nexo causal é descobrir se a causa do problema, referente à saúde do trabalhador, está relacionada ao ambiente de trabalho ou a sua atividade, meta esta, que não conseguiram cumprir até o momento. Sra. Rosimar, Gerente da Unidade de Atenção Básica, foi chamada a apresentar os seguintes indicadores: 1- Cobertura do teste da orelhinha em recém-natos (60%-58%). Segundo ela, foi uma meta não alcançada no último trimestre por problemas técnicos (equipamento) ocorridos na Maternidade Darcy Vargas; 2- Cobertura do exame de cancer colo de útero (25%-35%) e percentual de amostras insatisfatórias (3,0%-0,4%); 3- Cobertura do pré-natal com 4 ou mais consultas (95,0%-92,9%) e cobertura do pré-natal para mães com 7 ou mais consultas (80,0%-72,1%); 4- Proporção de portadores (estimados) de hipertensão arterial (80,0%-58,0) e proporção de portadores de diabetes mellitus (80%-57,9%); 5- Cobertura de 1ª consulta odontológica programática (10%-20,7%), cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada (10,0%, 0,7%), média de procedimentos odontológicos básicos individuais (0,4%-0,5%); 6- Cobertura da implantação do Cartão SUS por habitante (90,0%-47,3%), Média mensal de visitas domiciliares por família (0,5%-0,5%); 7- Número de funcionários novos da Unidade de Atenção Básica capacitados (100%- 85,7%), Número de funcionários antigos da Unidade de Atenção Básica capacitados (100%-50,1%). Sr. Hamilton, Gerente dos Serviços de Referência, iniciou agradecendo ao Conselho Municipal de Saúde pela agilidade na apresentação do parecer do Plano Operativo Anual da Maternidade Darcy Vargas. Informou que sua Gerência agrega o segmento secundário da saúde, as Unidades de Especialidades Médicas e também estava tentando avançar para os Hospitais. Completou dizendo que a Secretaria Municipal de Saúde teria a oportunidade de acompanhar o processo de gestão dos hospitais, através da instalação do Complexo Regulador. Apresentou os seguintes gráficos: 1- Proporção da capacidade instalada (equipamentos) própria de oferta de exames ultrassonográficos realizada. (pactuado 95,0%, alcançado 18,3%). Disse que quando se fala em capacidade instalada própria está se falando em dois aparelhos no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, dois aparelhos no PAM Boa Vista, dois aparelhos no Hospital São José e dois na Maternidade Darcy Vargas. Esclareceu que além de não ter todos os aparelhos disponíveis para atendimento da demanda, também enfrentavam a falta de profissional para atuar com os mesmos. É aí que entra o Complexo Regulador, acrescentou. Iriam passar a regular a origem dos exames; 2- Proporção alcançada da meta de pacientes com perda auditiva protetizados (Centrinho). (100%-34,7%). Segundo Sr. Hamilton, não foi atingida a meta em virtude de que além de protetizar o paciente, este tem necessidade de ter um acompanhamento terapêutico para ajuste de aparelho, outros pacientes não se adaptam, etc; Variação do número de captação de novos pacientes no NAIPE (120,0% - 82,0%). Tanto neste item, quanto no anterior, há necessidade do aumento do número de profissionais para atendimento; Variação do número de captação de



Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal  
da Saúde de Joinville



145 novos pacientes na UADQ -Unidade de Dependência Química. (120,0% - 119,8%).  
Aumentou o número de atendimentos pela UADQ estar atendendo também no  
período noturno, acrescentou Sr. Hamilton. Quanto a proporção de auditorias  
encerradas desde a criação do serviço, Dra. Selma colocou que o pactuado foi de  
60% e o alcançado 73,1%; Índice de contratualização de serviços privados (100% -  
150 87,8%); Índice de indicadores consolidados para a Prestação de Contas do período  
(100% - 97,7%). Proporção das Unidades Básicas de Saúde informatizadas -  
Segundo ela, foi pactuado 90% e chegou-se a 89,5%. 48 Unidades foram  
informatizadas das 56 existentes. Quanto à Direção Executiva, uma ação muito  
cobrada da Secretaria da Saúde é a alimentação periódica do banco de dados.  
155 Quanto ao percentual de sistemas novos de informática desenvolvidos, Dra. Selma  
disse que a pretensão no ano anterior era de implantar 90%. Foi encomendado 25  
sistemas novos, mas somente 8 foram implantados, devido a problemas  
enfrentados com o Prestador de Serviço. Quanto a participação popular no  
Conselho Municipal de Saúde e a atuação dos Conselhos Locais de Saúde, foi  
160 atingida a meta com a realização da Conferência Municipal de Saúde e do curso de  
capacitação de conselheiros. Após a apresentação, alguns conselheiros se  
dispuseram a questionar. A conselheira Cléia solicitou maior clareza na  
apresentação da Prestação de Contas nos gráficos razão e produção/necessidade  
estimada: procedimentos ambulatoriais por grupo e na variação percentual da  
165 demanda reprimida acumulada de consultas em algumas especialidades médicas,  
inclusive a não utilização de nomes técnicos, que dificulta o entendimento das  
pessoas. Questionou onde estava o Serviço de Verificação de Óbito. Quanto ao 1º  
gráfico, Dra. Selma concordou que era um pouco complicado o entendimento, mas  
não havia como colocar todos os procedimentos. Aqueles que tiveram acesso ao  
170 Relatório, poderão verificar os procedimentos. Quanto ao 2º gráfico, apresentou-o  
detalhadamente. A conselheira Janaína solicitou esclarecimentos sobre quais foram  
as ações tomadas que resultou no indicador maior do que o pactuado em crianças  
internadas por Infecções Respiratórias Agudas. Por quê somente são capacitados  
50% dos profissionais antigos e por quê o número de atendimentos do NAIPE foi  
175 menor que em 2006. Quanto ao NAIPE, Sr. Hamilton esclareceu que realmente o  
número de atendimentos havia diminuído comparado com o ano de 2006, devido a  
não reposição de profissionais especializados que haviam saído. Acrescentou que o  
número de atendimentos, atualmente, é de 150 por dia. Em referência aos  
profissionais antigos capacitados, Dra. Cristina, Coordenadora de Assistência  
180 Ambulatorial, disse que a meta foi superestimada, mas também, a dificuldade de  
estar trazendo estes profissionais. Está sendo programada uma capacitação em  
2008 para os agentes de saúde pública e outros profissionais com mais tempo de  
serviço. Em relação as Infecções Respiratórias Agudas, Maria Gorete,  
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, disse que era preciso fazer um estudo  
185 mais aprofundado, além de que em 2007, não houve muitas oscilações de  
temperatura. Falou que estarão implantando a vacina da gripe para crianças  
possivelmente em 2009. Sr. Douglas parabenizou a equipe pela apresentação do  
Relatório e fez algumas colocações mais direcionadas para a Comissão de  
Assuntos Internos: 1- em virtude das dificuldades de acesso a alguns exames de  
190 alta complexidade, colocou que vê algumas internações desnecessárias. Segundo  
ele, o número de internações pode ser diminuído. 2- Os índices de mortalidade  
infantil, de forma geral, é ruim, de 7,4%. Pediu a Comissão de Assuntos Internos



Sistema Único de Saúde  
Secretaria Municipal  
da Saúde de Joinville



195 que verificasse se os indicadores poderiam ser divididos por Regionais, até para  
verificar as desigualdades sociais. Questionou se existe algum caso deste  
percentual, de mortalidade infantil e materna que poderia ser prevenível. Hondina  
colocou que em 2007 houve 5 casos por causas não preveníveis, como a mal  
200 formação congênita e um caso semi-prevenível de acidente de trânsito. 3- o  
indicador de doenças diarreicas agudas mostra que diminuiu, se comparado às  
doenças por Infecções Respiratórias. Alguns indicadores não necessitam de  
internação. Achou importante a apresentação do gráfico sobre partos cesáreos.  
Falou da sua preocupação quanto às internações por complicações diabéticas  
infantil. “Nós não temos endocrinologista infantil no Hospital Infantil”. Todas as  
crianças com complicações por diabettis infantil estão sendo transferidas para o  
Hospital Joana de Gusmão. Sr. Hamilton colocou que também não tem médico  
205 endocrinologista adulto. Douglas observou que era importante diminuir o número de  
exames laboratoriais de forma que o Laboratório Municipal desse conta das  
necessidades. Acrescentou que, informalmente, existe um Serviço de Verificação de  
Óbito, cujo responsável é o Dr. Hercílio. Achou importante esclarecer quais eram as  
causas das auditorias. A conselheira Sandra informou que a Maternidade Darcy  
210 Vargas não tinha problemas com leitos obstétricos, mas com leitos de UTI neonatal,  
resultando em ter que transferir as pacientes para outras Maternidades, inclusive  
para fora do município. O conselheiro Nelson questionou como funciona o CEO  
(Centro de Especialidades Odontológicas). Sr. Hamilton informou que o Ministério  
da Saúde lançou um Projeto chamado “Brasil Sorridente” - dentro deste Projeto está  
215 o CEO, funcionando desde 2005. O atendimento é feito no PAM Bucarein, das 7:00  
às 18:00 horas, com especialistas em Periodontia, Endodontia, Buco-Maxilo facial,  
Radiologia e Cirurgião Dentista. Informou ainda que há uma movimentação para  
instalar o CEO tipo 3, que deverá estar atrelado à Universidade e trará o Laboratório  
de Próteses Dentárias. Segundo ele, o encaminhamento é feito como para qualquer  
220 outra especialidade, começa com o atendimento do odontólogo na Unidade Básica,  
que é encaminhado para a central de regulação. Dra. Selma falou que o sistema de  
programação da Atenção Básica está sendo implantado em toda a rede, que vai  
estabelecer parâmetros de assistência, exames e consultas de cada Unidade  
Básica, possibilitando o acompanhamento das Unidades como um todo. Devido ao  
225 adiantado da hora, o Presidente colocou em aprovação a permanência dos  
conselheiros, com o objetivo de terminar a discussão, proposta esta, que foi  
aprovada. Quanto ao cartão SUS, o Sr. Antonio questionou se após o término do  
cadastramento, todo este sistema seria interligado, o que seria uma forma de  
também controlar os exames e consultas das Unidades de Saúde. Sr. Mário,  
230 Coordenador de Programas de Promoção da Saúde da Secretaria, informou que tão  
logo fosse resolvida algumas questões, seria transportada a página nacional do  
cartão SUS para Joinville, o que favoreceria este controle. O Presidente colocou em  
aprovação o encaminhamento do Relatório de Gestão para apreciação e análise da  
Comissão de Assuntos Internos, proposta esta que foi aprovada por maioria dos  
235 conselheiros presentes. Nada mais havendo a tratar, o Presidente deu por  
encerrada a reunião, da qual, eu, Marly, lavrei a presente Ata, que vai por todos  
assinada.