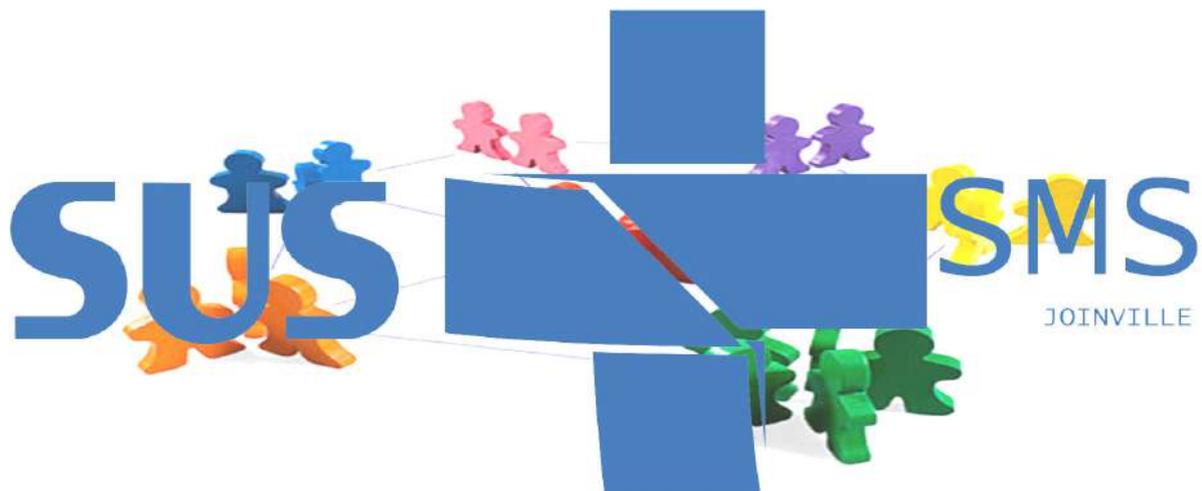




Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal da Saúde
Sistema Único de Saúde



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2009

GOVERNO MUNICIPAL DE JOINVILLE

Carlito Merss
Prefeito de Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Tarcisio Crocomo

Secretário Municipal da Saúde

Adônis Rogério Rosar

Diretor Executivo

Ana Maria Brisola

Gerente da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

Marlene Bonow Oliveira

Gerente da Unidade de Atenção Básica

Virginia Vaz dos Reis

Gerente da Unidade de Serviços de Referência

Jeane Regina Vanzuitein Vieira

Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde

Vilson Meier

Gerente de Unidade Administrativa e Financeira

Mozart Moser

Gerente da Unidade de Tecnologia da Informação



Missão da Secretaria Municipal da Saúde

“Oferecer serviços de saúde com vigilância e assistência ao cidadão joinvillense”.

Visão da Secretaria Municipal da Saúde

“Ser um forte sistema de saúde, informatizado e interconectado, que promova a integralidade, a universalidade, a eqüidade e a ética, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população”.

Agradecimentos

Durante o ano de 2009, participou também da gestão:

Sr. Hamilton Augusto do Nascimento – Gerente da Unidade de Serviços de Referência entre janeiro e julho de 2009

Profissionais de saúde

Atualmente há 2.726 profissionais de saúde alocados na Secretaria Municipal da Saúde, sendo o maior contingente na Rede Básica (61%). As tabelas a seguir mostram as unidades onde os profissionais estão alocados, a distribuição das categorias profissionais e a lista de gerentes e coordenadores:

Unidades de alocação e número de profissionais da SMS Joinville, 2009

Unidade	Número de profissionais	%
Secretaria da Saúde	58	2,1
Unidade de Atenção Básica	1.662	61,0
Unidade de Vigilância em Saúde	247	9,1
Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria	73	2,7
Unidade de Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Serv. Referência)	614	22,5
Unidade Administrativa e Financeira	72	2,6
TOTAL	2.726	100,0

Fonte: Núcleo de Gestão de Pessoas da SMS – 03 Fev 2010

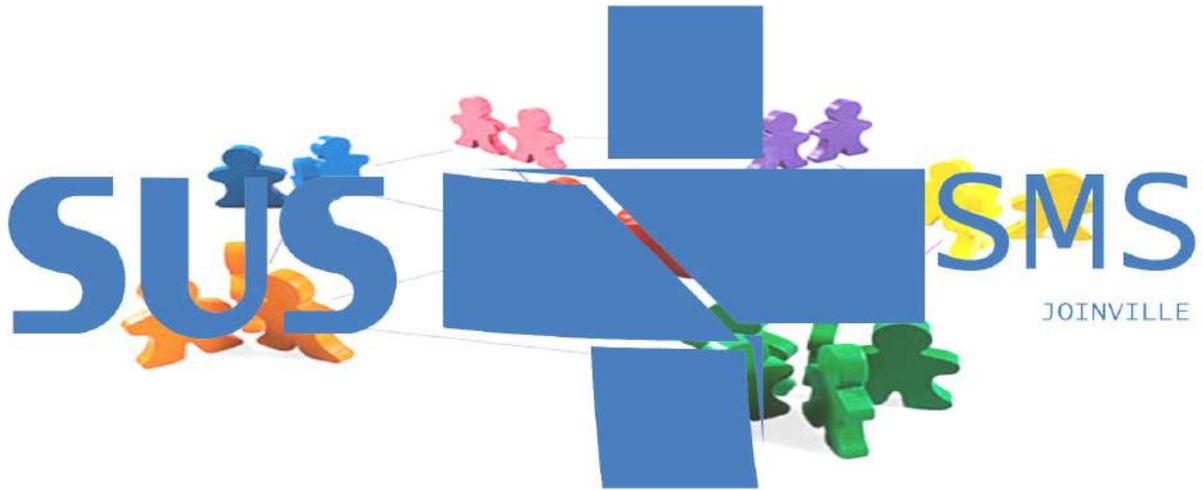
Distribuição das categorias profissionais da SMS Joinville, 2009

Profissionais	Total	Profissionais	Total
Administrador	1	Estagiário Nível Médio	0
Agente Administrativo Contínuo	1	Estagiário Nível Superior	13
Agente Administrativo	142	Farmacêutico	42
Agente Comunitário de Saúde	648	Fiscal	29
Agente de Combate a Dengue	35	Fisioterapeuta	10
Agente de Consultório Dentário	84	Fonoaudiólogo	15
Agente de Laboratório	29	Gerente de Unidade	5
Agente de Saúde II – A.E.	240	Médico	336
Agente de Saúde Pública	277	Médico Veterinário	6
Agente de Serviços Gerais	4	Motorista	54
Agente Operacional I - Servente	25	Nutricionista	9
Analista Administrativo	1	Odontólogo	158
Analista de Tec. Informação	1	Pedagogo	7
Assistente Administrativo	31	Pedreiro	1
Assistente Social	19	Programador	1
Contador	2	Psicólogo	49
Coordenador I	21	Secretaria Executiva CMS	1
Coordenador II	2	Secretario de Saúde	1
Diretor Executivo	1	Técnico	220
Economista	1	Telefonista	2
Enfermeiro	169	Terapeuta Ocupacional	30
Engenheiro	3	--	--
TOTAL GERAL		2.726	

Fonte: Núcleo de Gestão de Pessoas da SMS – 03 Fev 2010

Gerências e Coordenações

UNIDADES/SERVIÇOS	RESPONSABILIDADE
Gerência da Unidade de Atenção Básica	Marlene Bonow Oliveira
Coordenação de Assistência Ambulatorial	Fabiane Regina de Souza
Coordenação de Assistência Farmacêutica	Simone Afra de Farias
Coordenação de Núcleo Apoio Técnico	Michele de Souza Andrade
Coordenação de Cadastro e Acompanhamento do Usuário SUS	Mario José Bruckheimer
Regional Aventureiro/ Saguaçu	Edna Campigotto
Regional Centro	Katia Sayuri Inoue
Regional Boa Vista	Luci Leia Honorato
Regional Costa e Silva	Fabiane Rocha e Silva
Regional Fátima	Tânia Bettina Monich Jorge
Regional Floresta	Jusmara do R. da Hora
Regional Jarivatuba	Gyovana da Rosa Goulart
Regional Pirabeiraba	Ignêz Clarisse S. Moreira
Regional Vila Nova	Maria Cristina Tobar
Gerência da Unidade de Vigilância à Saúde	Jeane Regina Vanzuitein Vieira
Coordenação da Área Administrativa do Laboratório Municipal	Mari Ane de Souza Ogino
Coordenação de Patologia Clínica	Mari Ane de Souza Ogino
Coordenação de Saúde do Trabalhador – CEREST	Célia Riqueta V. Vieira
Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental	Mara Lucia Monteiro
Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Maria Goreti de Lara Cardoso
Coordenação de Apoio Logístico	Tadiana Moreira
Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria	Ana Maria Brisola
Coordenação de Planejamento e Acompanhamento da Gestão	Selma Cristina Franco
Coordenação de Programação	André Santos Pereira
Coordenação Controle, Avaliação e Auditoria	Renato Leo Ricci Jr.
Coordenação de Regulação do Sistema	Rubia Nara Malinoski Guimarães
Gerência da Unidade de Assistência Ambulatorial e Hospitalar	Virgínia Vaz dos Reis
Coordenação do Serviço de Referência Ambulatorial	Vera Lucia Freitas
Coordenação de Assistência Hospitalar	Celson José Ely
Centrinho	Vivian Cavalheri
CAPSad (Unidade de Tratamento de Dependência Química)	Ana Lucia Cardoso
CAPS II (PAPS /Nossa Casa)	Carmem Lucia Graziotin
CAPS III	Ana Lucia Urbanski
CAPSi	Angela Andrea França
NAIPE	Eduardo Hudson Amaral
PAM Boa Vista	Roseli Barboza da Rosa
PAM Bucarein	Patricia Bernades
Coordenação Administrativa dos PAs Sul e Leste	Julio Cesar Malschizky
Coordenação Administrativa do PA Norte	Melissa Avelar Castanho
SAMU	Thiago Borgotto Faustino
Gerência da Unidade Administrativa e Financeira	Vilson Meier
Coordenação de Apoio Administrativo	Marcio Francisco de Moura
Coordenação de Credenciamento de Contratos e Convênios	Agostinho Rosa
Coordenação Contábil Financeira	Josiane P. Machado
Coordenação de Suprimentos	Silvia Cristina Bello
Coordenação da Área de Patrimônio	Gilmar Jonk
Coordenação de Controle de Estoque	Sonia Terezinha Ferreira
Coordenação de Almoxarifado	Maria Inês Cardoso
Coordenação de Gabinete	Simone Stein Prestes Machado
Coordenação de Análise de Processos	Augusto Pereira Maximo
Comunicação Institucional	Altair Nasario
Ouvidoria	Ingrid Prochnow
Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	Sandra Helena Camilo Dado da Cruz
Expediente	Alinori Riba Ziemer



Organização, montagem e elaboração gráfica do relatório:

Ana Maria Brisola

Gerência de Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

Dra. Selma Cristina Franco

Coordenação de Planejamento e Acompanhamento da Gestão

Equipe de elaboração

Cláudia Lopes de Oliveira

Dr. Guilherme Carvalho dos Reis Lima

Solange da Silva

Teresinha Hillesheim

Colaborador: Joécio Amorim Castro

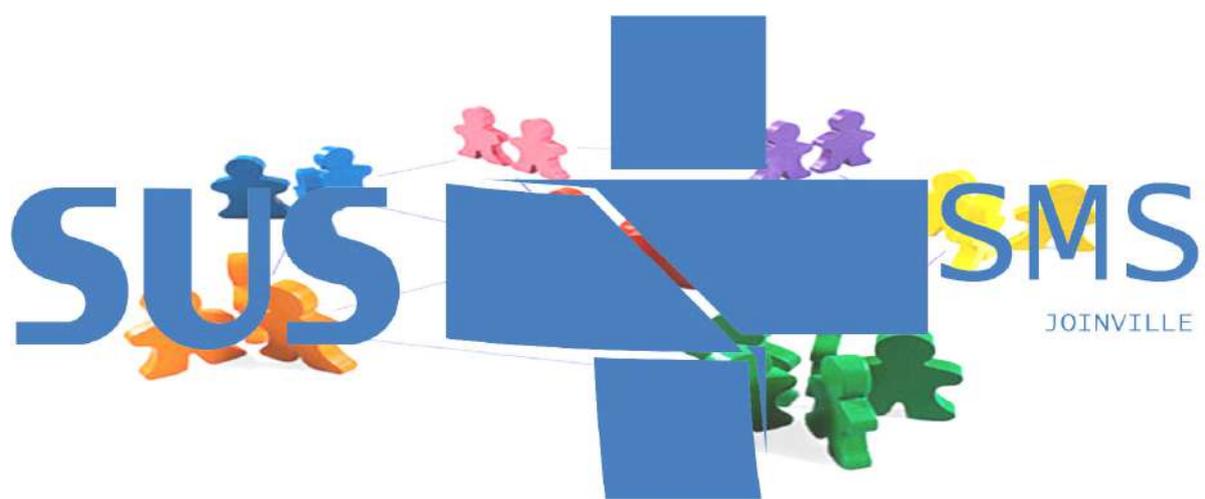
SIGLAS E ABREVIATURAS

AMUNESC - Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina
AMVALI - Associação dos Municípios do Vale do Itajaí
CACON - Centro de Alta Complexidade
CAD - Centro de Atenção Diária
CAIC - Centro de Atenção Integral a Criança e Adolescente
CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CDR - Conselho de Desenvolvimento Regional
CEO - Centro Odontológico Especializado
CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da microrregião de Joinville
CIB - Comissão Intergestora Bipartite
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
EACS - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família
HEMOSC - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HMSJ - Hospital Municipal São José
HRHDS - Hospital Hans Dieter Schmidt
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial
OPD - Oxigenoterapia Prolongada Domiciliar
PAM - Posto de Atendimento Médico
PA - Pronto Atendimento
PAAS - Posto de Atendimento Ambulatorial de Saúde
PAPS - Pronto Acolhimento Psicossocial
PDR - Plano Diretor de Regionalização
PPI - Programação Pactuada Integrada
SDR - Secretaria de Desenvolvimento Regional
SIPAC - Sistema de Informação de Procedimento de Alto Custo
SOIS - Serviço Organizado de Inclusão Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TFD - Tratamento Fora do Domicílio
UADQ - Unidade de Atendimento em Dependência Química
UNIVILLE - Universidade da Região de Joinville
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
HJAF – Hospital Jeser Amarante Farias
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

SUMÁRIO

Profissionais de saúde	4
Gerências e Coordenações	5
Siglas e Abreviaturas	7
SUMÁRIO	8
1. INTRODUÇÃO	11
2. POPULAÇÃO	12
3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM JOINVILLE	12
3.1. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde	14
3.2. Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	14
3.3. Gerências	15
3.3.1 Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria (GUPCAA)	15
3.3.2 Gerência da Unidade de Serviços de Referência(GUSR)	16
3.3.3. Gerência da Unidade de Atenção Básica (GUAB)	17
3.3.4. Gerência da Unidade Administrativa e Financeira (GUAF)	17
3.3.5. Gerência da Unidade de Vigilância em Saúde (GUVS)	19
3.4. Rede Assistencial	19
3.4.1. Atenção Básica	19
3.4.2. Atenção especializada	21
3.4.3. Serviços de Emergência, Pronto Atendimento e Hospitalares	21
3.4.4. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	22
4. PROGRAMAÇÃO ANUAL	24
4.1. Notas Técnicas	24
4.2. Indicadores da Gestão	25
4.3. Indicadores Saúde do Idoso	38
4.4. Indicadores Saúde do Adulto	41
4.5. Indicadores Saúde da Mulher	42
4.6. Indicadores Saúde da Criança	48
4.7. Indicadores Saúde Oral	55
4.8. Indicadores Saúde Mental	56
4.9. Indicadores Portadores de Necessidades Especiais	57
4.10. Indicadores Vigilância em Saúde e Controle de Endemias	58
5. SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SUS	67
6. Obras Previstas no PPA	69
7. ORÇAMENTO	69

7.1. Receitas Orçamentárias – Consolidado 2009	70
7.2. Despesa Orçamentária – Consolidado 2009	71
7.3. Assistência Ambulatorial, Hospitalar e Outros Serviços e Encargos – Consolidado 2009	71
7.4. Situação Financeira – Consolidado 2009	71
8. COMENTÁRIOS FINAIS	73
APÊNDICES	75
APÊNDICE 1 - População Residente por Unidade de Saúde 2009	76
APÊNDICE 2 - Serviços Especializados	78
APÊNDICE 3 - Hospitais Públicos e Respectivos Serviços Oferecidos	88
APÊNDICE 4 - Relatório da Comissão de Mortalidade Infantil	92
APÊNDICE 5 – Grupo de Trabalho de Humanização	96
APÊNDICE 6 - Conselho Municipal de Saúde	97
APÊNDICE 7 – Atenção Básica	103
APÊNDICE 8 – Fotos das unidades básicas reformadas e construídas	121



1. Introdução

O Relatório Anual de Gestão, juntamente com o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual, o Termo de Compromisso de Gestão e o Plano Diretor de Regionalização, constituem os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS (Planejasus) considerados estratégicos para a implementação do Pacto pela Saúde no âmbito dos três entes federativos. Sua base legal é dada pelas leis 8.080/90 e 8.142/90 e das Portarias GM/MS 3.085 de 1º de dezembro de 2006, 3.332 de 28 de dezembro de 2006, 3.176 de 24 de dezembro de 2008 e 2.751 de 11 de novembro de 2009.

Tendo por finalidade principal avaliar o cumprimento das metas estabelecidas e a aplicação de recursos (programação e execução físico-financeira do orçamento para o ano), o Relatório Anual de Gestão possibilita a publicização desta avaliação para a sociedade.

A análise do presente relatório adquire relevância especial por fechar o período do Plano Municipal 2006-2009, servindo portanto de base para subsidiar a formulação do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e a elaboração da Programação Anual para 2010.

Diferentemente do Relatório de 2008 em que os resultados foram apresentados segundo os setores administrativos da Secretaria Municipal de Saúde, o Relatório Anual de 2009 classifica os indicadores de saúde segundo áreas temáticas (Gestão, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde Bucal, Saúde de Grupos Vulneráveis, Vigilância em Saúde). Tal formatação reflete o esforço da gestão de re-organizar os cuidados de saúde sob a ótica da integralidade. Dessa forma, no ano de 2009, observou-se um rearranjo dos processos de trabalho no nível central da Secretaria, com a formação de grupos de trabalho compostos por profissionais de diversos setores, buscando romper a fragmentação da administração e, conseqüentemente, da atenção prestada aos diferentes grupos populacionais. Dentro da lógica das linhas de cuidado, foram formadas Comissões de Saúde da Criança, da Mulher e do Homem cujo trabalho marca uma nova postura visando aprimorar a gestão.

A Programação Anual de 2009 da Secretaria Municipal da Saúde compreendeu 37 indicadores do Pacto pela Saúde e 69 propostos pela própria Secretaria que permitiram às diversas gerências monitorar e avaliar o desempenho da gestão.

Nossa equipe agradece a colaboração dos profissionais de todos os setores da Secretaria que ao longo do ano buscaram integrar processos de trabalho, planejar e avaliar os resultados obtidos na tentativa de superar as dificuldades para se obter uma assistência de qualidade. Nossa equipe reconhece que o protagonismo destes atores sociais é fundamental para que o SUS avance e se efetive como política de Estado.

Equipe da área de Planejamento – GUPCAA

Selma Cristina Franco (coord.)

Cláudia Lopes de Oliveira

Guilherme Carvalho dos Reis Lima

Solange da Silva

Terezinha Hillesheim

2. População

Segundo o IBGE, a população do município em 2008 era de 492.101 mil, sendo 50,2% do sexo feminino e 49,8% masculino, cuja distribuição segundo idade e gênero é mostrada na tabela a seguir:

Tabela – População de Joinville, segundo gênero e idade, 2008

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total	%
Menor de 1 ano	3.294	3.149	6.443	1,31
1 a 4 anos	14.380	13.844	28.224	5,73
5 a 9 anos	19.958	19.242	39.200	7,97
10 a 14 anos	20.553	19.977	40.530	8,24
15 a 19 anos	22.112	21.612	43.724	8,88
20 a 29 anos	46.457	45.648	92.105	18,72
30 a 39 anos	40.205	41.019	81.224	16,50
40 a 49 anos	34.891	36.459	71.350	14,50
50 a 59 anos	23.354	24.962	48.316	9,82
60 a 69 anos	11.204	12.990	24.194	4,92
70 a 79 anos	4.849	7.093	11.942	2,43
80 anos e mais	1.643	3.206	4.849	0,98
Total	242.900	249.201	492.101	100

Fonte: DATASUS 2008 – acesso em 18 fevereiro /2010

3. O Sistema Único de Saúde em Joinville

O município de Joinville possui uma rede assistencial pública composta por:

- 56 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 4 funcionam como Pronto Atendimentos de Assistência à Saúde-PAAS. (Apêndice 01)
- 3 PAs 24 Horas Municipais

Unidades ambulatoriais de atenção especializada:

- CAD – Centro de Atenção diária “Nossa Casa”
- CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil “Cuca Legal”
- CAPS III Centro Atenção Psicossocial (Atenção 24 horas) “De Lírios”
- CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
- NAIPE – Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial
- PAPS – Pronto Acolhimento Psicossocial
- UADQ – Unidade de Atendimento em Dependência Química
- Unidade Sanitária
- PAM - Posto de Atendimento Médico Boa Vista
- PAM – Posto de Atendimento Médico Bucarein
- Ambulatório do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

- Ambulatório da Maternidade Estadual “Darcy Vargas”
- Ambulatório do Hospital “São José”
- CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
- CENTRINHO – Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais e Serviço de Atenção Auditiva
- CEO – Centro Especializado em Odontologia (Tipo II)
- CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- OPD - Oxigenoterapia Prolongada Domiciliar
- Programa Controle do Tabagismo

Rede hospitalar

- 2 Hospitais gerais públicos, 1 municipal e 1 estadual, ambos de referência regional
- 1 Maternidade pública de referência regional
- 2 Hospitais filantrópicos, sendo 1 geral e 1 materno-infantil

Apoio diagnóstico

- Laboratório Municipal de Análises Clínicas

3.1. Organograma da Secretaria Municipal da Saúde

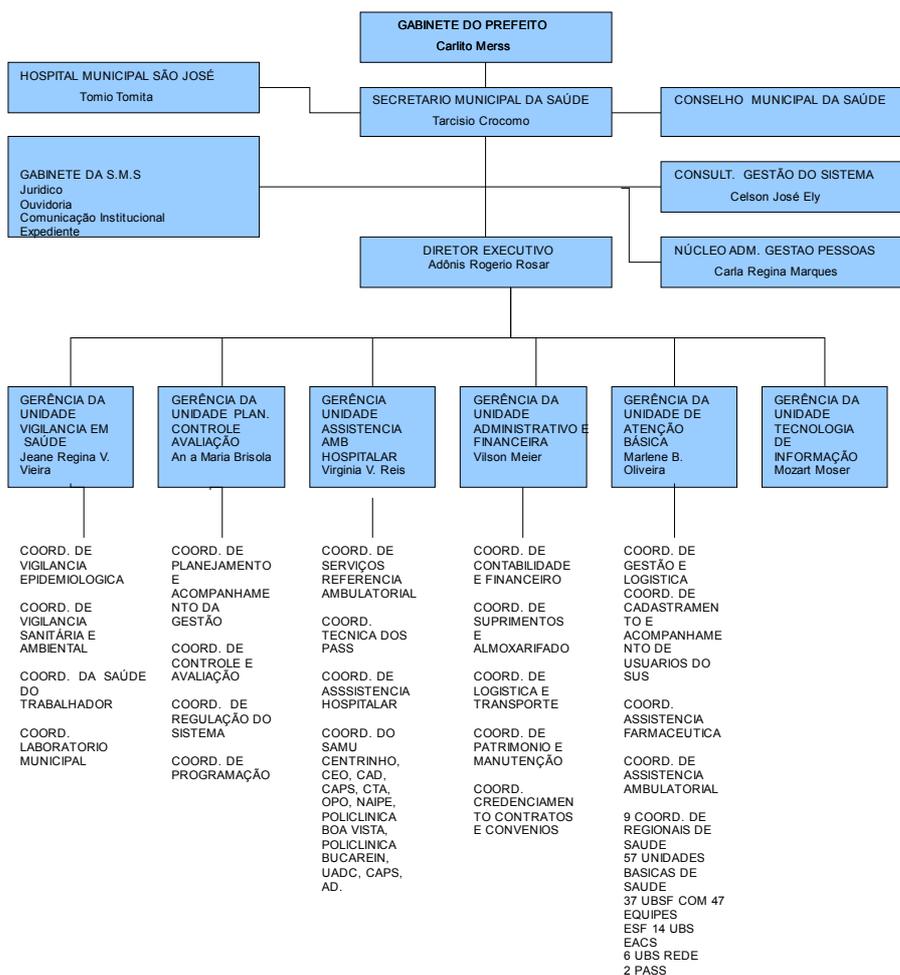


Figura – Organograma da SMS - Joinville

3.2. Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Objetiva a implementação da mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde.

É assessorado por quatro comissões permanentes: Comissão de Assuntos Internos, Comissão de Assuntos Externos, Comissão Municipal de Saúde do Trabalhador e a Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde. (Resoluções 2009 do CMS no Apêndice 6).

3.3. Gerências

3.3.1 Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria (GUPCAA)

Esta gerência é responsável pelo monitoramento da gestão, planejamento e programação da Secretaria da Saúde e pela coordenação do sistema de Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde SUS. Compreende quatro áreas:

Coordenação de Área de Planejamento e Avaliação da Gestão: Instrumentaliza e fomenta os serviços para o planejamento e acompanhamento das ações de saúde. Monitora, por meio de instrumentos legais, a gestão municipal no que diz respeito ao cumprimento das ações planejadas.

Coordenação da Área de Programação: Avalia a necessidade de procedimentos para Joinville e região adscrita, vinculando aos Contratos, Planos Operativos e Pactuações Intermunicipais. É responsável também pelo processamento do Sistema de Informações Ambulatorial (SIA), Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares (SIH) e pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Coordenação da Área de Controle Avaliação e Auditoria: Monitora a execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares em cada estabelecimento do SUS em Joinville, por meio de ações de controle e avaliação, autorizando o pagamento dos prestadores após auditoria da produção apresentada e verificando padrões de conformidade com as normas vigentes de acesso do usuário aos serviços de saúde dentro do município e a qualidade dos serviços prestados.

Coordenação de Regulação de Consultas Especializadas: Consiste no conjunto de normas, atividades e procedimentos com o objetivo de ordenar, orientar e definir a atenção à saúde, fazendo-a rápida, qualificada e integrada, capaz de responder às demandas nos diferentes níveis e etapas, com base no interesse social e coletivo e segundo as premissas estabelecidas pelo SUS.

3.3.2 Gerência Unidade de Serviços de Referência (GUSR)

Estão vinculadas a esta Gerência, as Unidades de Saúde ou serviços que oferecem tratamentos especializados, sendo elas: CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial (Atenção Diária), CAPS III Centro de Atenção Psicossocial (Atenção 24 Horas), CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil “Cuca Legal”, NAIPE – Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial, PAPS – Pronto Acolhimento Psicossocial, UADQ – Unidade de Atendimento em Dependência Química, PAM (Posto de Atendimento Médico) Boa Vista, Centrinho - Núcleo de Pesquisas e Reabilitação de Lesões Labiopalatais e Serviço de Atenção Auditiva e CEO – Centro Especializado em Odontologia, Pronto Atendimentos Sul e Norte, SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Controle de Tabagismo e Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

Centrinho: Unidade de Referência para reabilitação de pacientes com fissura lábio-palatal.

PA Sul, PA Norte e PA Leste: As unidades de Pronto Atendimento caracterizam-se como elo entre as Unidades de Atenção Básica e as Unidades Hospitalares.

SAMU: Contempla o atendimento 24 horas de atendimento às urgências e emergências clínicas, através de 04 Unidades de Suporte Básico de Vida e 01 Unidade de Suporte Avançado.

CAPSi Cuca Legal: Atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, portadores de transtornos mentais graves e/ou problemas com álcool e drogas que necessitam de uma intervenção intensiva.

NAIPE (Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial): Atende pessoas com síndromes genéticas, paralisia cerebral, autismo e deficiência mental, com necessidade de atendimento continuado, sobretudo nas áreas de reabilitação.

CEO (Centro de Especialidades Odontológicas): Atende as seguintes especialidades odontológicas: endodontia, periodontia, cirurgia oral e odontopediatria.

PAM Boa Vista: Unidade de referência em várias especialidades.

UADQ: Unidade de Dependência Química: Atende crianças, adolescentes e adultos que fazem uso de substâncias psicoativa.

CAPS III: Atende pessoas com transtornos mentais nas 24 horas, com 05 leitos hospitalidade noite para todos os pacientes cadastrados nos diversos serviços de saúde mental do município.

Oxigenoterapia Domiciliar e Controle de Tabagismo: O programa de oxigenoterapia atende pacientes após a alta hospitalar, que necessitam de oxigenoterapia e assistência multidisciplinar. O Controle de Tabagismo presta apoio a grupos de tabagismo nas diversas unidades de saúde, com o objetivo de tornar as unidades de saúde do município livres de tabaco.

Detalhamento das Especialidades em anexo (Apêndice 2).

3.3.3. Gerência da Unidade de Atenção Básica (GUAB)

Objetiva o desenvolvimento de um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.

Concentra seus esforços na administração das Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 9 (nove) Regionais de Saúde (Apêndice 01) e está organizada em 4 coordenações, que assessoram as Unidades de Saúde:

Coordenação do Núcleo de Apoio Técnico (NAT): Tem como objetivo prestar assessoria técnica aos profissionais da rede assistencial básica, visando à organização, planejamento e avaliação do processo de trabalho através do desenvolvimento e disponibilização de normas técnicas, padronização de rotinas, protocolos assistenciais. Supervisiona, monitora e avalia a implantação e implementação dos programas assistenciais, protocolos clínicos e rotinas de acesso. Planeja, organiza e promove as ações educativas, capacitações oferecidas na Atenção Básica. As ações são realizadas por equipe multidisciplinar, trabalhando de forma integrada. Está sob a responsabilidade desta coordenação o acompanhamento dos diversos programas existentes. (Detalhamento dos Programas Apêndice 7)

Coordenação de Assistência Farmacêutica: Composta por Farmácia-Escola e Central de Abastecimento Farmacêutico. Na Farmácia-Escola são dispensados os medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais, instituído pelo MS (fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo), utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. A Central de Abastecimento Farmacêutico, responsável pela programação, aquisição, recebimento e distribuição dos medicamentos às farmácias da SMS, incluindo as 56 unidades da Gerência de Atenção Básica e as unidades ligadas à Gerência de Serviços de Referência.

Coordenação Administrativa Ambulatorial: Tem como objetivo apoiar de maneira eficiente a Gerência da Unidade de Atenção Básica com a execução das atividades administrativas, organizações de eventos e revitalização das Unidades Básicas de Saúde para um bom desempenho do SUS em Joinville.

Coordenação de Cadastramento e Acompanhamento do Usuário SUS: Objetiva organizar, controlar e atualizar a base de dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), bem como, a organização territorial e mapeamento das Unidades de Saúde do Município, disponibilizando informações para diagnóstico e planejamento de ações em saúde.

Detalhamento das coordenações em anexo (Apêndice 7).

3.3.4. Gerência da Unidade Administrativa e Financeira (GUAF)

Promove ações de apoio para área técnica da Secretaria da Saúde. Elabora todos os processos, em todas as modalidades de licitação, para aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos, além da contratação de serviços de terceiros para manutenção e consultoria. Realiza os pagamentos, adequando as receitas com as despesas, observando a Lei Orçamentária Anual.

Coordenação da Área de Convênios: Elabora em conjunto com as áreas técnicas, projetos de convênio, visando à captação de recursos financeiros nas diversas áreas da Saúde e esferas de Governo, para manutenção e investimento em instalações, novas tecnologias, através da aquisição de equipamentos, veículos e outros materiais.

Coordenação da Área de Suprimentos: Responsável pela aquisição de materiais e serviços necessários para a rede da Secretaria Municipal da Saúde, através de dispensa, elaboração de processos licitatórios, publicação e realização dos certames, até sua homologação. Administra contratos de locações de veículos, imóveis e demais aquisições e serviços.

Coordenação da Área de Contabilidade: Realiza lançamentos contábeis, controle financeiro, fluxo de caixa e pagamento dos fornecedores. Elabora e emite relatórios para prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde e Tribunal de Contas do Estado.

Coordenação da Área de Patrimônio: Realiza a manutenção predial, mobiliária e assistência técnica em equipamentos instalados nas Unidades de Saúde da Rede Municipal da Saúde através da Internet via sistema Helpdesk.

Coordenação de Transportes: Administra a frota de veículos própria e contratada.

Coordenação da Área de Apoio Administrativo: Coordena pessoal de limpeza e segurança.

Coordenação de Almoxarifado: Controla estoque de material, distribui todos os materiais da rede e participa da Comissão de Qualificação de Materiais.

3.3.5. Gerência da Unidade de Vigilância em Saúde (GUVS)

Compreende as seguintes coordenações:

Coordenação de Vigilância Epidemiológica: Visa obter redução e controle dos agravos de notificações compulsórias e medidas de controle pertinente, conforme cada agravo em conjunto com as unidades de saúde e outras instituições públicas e/ou privadas; imunizar as crianças menores de 1 ano, com as vacinas do esquema básico vacinal e também outros grupos populacionais conforme a prioridade, objetivando o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

Coordenação de Vigilância Sanitária / Ambiental: Realiza orientação e fiscalização quanto ao cumprimento das leis Municipais, Estaduais e Federais no que tange à estrutura

física e ambiental dos estabelecimentos (farmácias, clínicas, abatedouros, motéis, etc.). Orientação, prevenção e educação no que concerne ao aspecto higiênico-sanitário e a garantia da procedência dos alimentos, preservação de suas qualidades e garantia da saúde do consumidor.

Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Joinville – CEREST: Desenvolvimento de ações de promoção, proteção e reabilitação do trabalhador de forma integrada com as instituições parceiras. É vocacionado para desenvolver ações de informação, educação e comunicação relacionadas às questões específicas de Saúde do Trabalhador para Rede Primária do SUS e macrorregião (AMVALI / AMUNESC)

Coordenação da Patologia Clínica (Laboratório Municipal): Realiza exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico, interagindo de forma humanitária com a comunidade, contribuindo para o fortalecimento do serviço público e atuando como regulador do mercado no âmbito do SUS.

3.4. Rede Assistencial

O Município de Joinville está dividido em nove Regionais de Saúde, áreas geográficas delimitadas segundo o conceito de Distrito Sanitário, território que agrega um conjunto de unidades sanitárias organizados em uma rede hierarquizada de complexidade, que prestam assistência à população ali residente. No presente momento não há adscrição de população no âmbito território da Regional, mas apenas no âmbito das Unidades de Saúde da Família (Apêndice 1).

3.4.1. Atenção Básica

A rede básica municipal é constituída por 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que funcionam segundo estratégias distintas e se distribuem nas nove Regionais de Saúde, conforme mostrado a seguir:

Tabela - Distribuição das UBS segundo regionais e estratégias

<i>Regionais de Saúde</i>	<i>Tipos de UBS*</i>			<i>Total de UBS</i>
	<i>Convencional</i>	<i>EACS</i>	<i>ESF</i>	
Saguaçú	2	2	4	8
Centro	1	2	4	7
Comasa	2	-	5	7
Costa e Silva	-	2	6	8
Fátima	-	4	-	4
Floresta	1	-	6	7
Jarivatuba	-	1	5	6
Pirabeiraba	-	1	3	4
Vila Nova	-	2	3	5
TOTAL	6	14	36	56

Fonte: GUAB/SMS. dados fornecidos em fevereiro 2010 * Não foram incluídos os 7 módulos odontológicos.

Com relação à população coberta pelos diferentes tipos de UBS, tem-se o seguinte:

Tabela - População de Joinville coberta pelos diferentes tipos de unidades básicas, 2009:

<i>Tipo de UBS</i>	<i>População</i>	<i>%</i>
Convencional	114.448	22,92
PACS	209.380	43,17
PSF	163.174	33,91
Total	492.101	100,0

Fonte: GUAB/Cadastramento, dados fornecidos em fevereiro 2010

Horário de funcionamento das UBS: Além das diferenças no processo de trabalho e na composição das equipes destes 3 tipos de UBS, elas funcionam em horários distintos:

- Unidades convencionais e EACS – das 7:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta
- Unidades de Saúde da Família – das 8:00 às 11:30 horas e das 13:30 às 17:00 horas, de segunda a sexta.

As 4 unidades de PAAS que funcionavam com horário estendido até as 22 horas, foram fechadas em dezembro de 2009, concomitantemente à inauguração do PA Aventureiro, devido à baixa efetividade para reduzir as filas dos PAs.

Composição das equipes de saúde na atenção básica: a composição das equipes dos 3 tipos de UBS tem variações, conforme mostrado a seguir:

Composição das equipes segundo tipo de UBS

<i>Tipos de unidades</i>	<i>Profissionais</i>
Convencionais	Médicos (pediatra, ginecologista, clínico geral e psiquiatra), enfermeiro, dentista, auxiliar de consultório dentário, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública
EACS	Idem ao anterior + agente comunitário de saúde
ESF	Médico geral comunitário, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental

3.4.2. Atenção especializada

Abrange 28 serviços ambulatoriais e hospitalares que oferecem atenção especializada e servem como retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico e tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais, tais como portadores de necessidades especiais, patologias labiopalatais, distúrbios psíquicos, entre outros (Apêndice 2).

3.4.3. Serviços de Emergência, Pronto Atendimento e Hospitalares

Joinville possui 3 Pronto Atendimentos (PAs) municipais localizados nas regiões norte, sul e leste que funcionam 24 horas e prestam assistência em situações de urgência, mediante demanda espontânea ou encaminhamentos da rede básica. O PA leste foi inaugurado em 16 de dezembro de 2009. Para atender às urgências e emergências no local da ocorrência e remover os feridos para os serviços de saúde adequados a cada tipo de lesão e complexidade, existe o Serviço de Atendimento Médico às Urgências, SAMU, que atende mediante chamado pelo fone de 192. Atualmente existem 5 ambulâncias distribuídas na cidade que atendem 24 horas por dia (Apêndice 2).

Além dos PAs, há ainda uma rede hospitalar formada por oito hospitais, sendo 3 públicos, 2 filantrópicos e 3 privados. Esses hospitais prestam serviços de emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar de urgência e eletiva e cirurgias, direcionando suas atividades conforme as vocações definidas para cada um deles (Apêndice 3). A capacidade instalada de leitos hospitalares é a seguinte:

Leitos hospitalares por prestador, Joinville, 2010

Estabelecimento	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total
a. HRHDS	248	0	248
b. HMSJ	243	-	243
c. Bethesda	61	--	61
d. MDV	138	0	138
e. CH Unimed	-	149	149
f. Hospital Olhos	--	4	4
g. Dona Helena	-	133	133
h. HJAF	151	--	151
Total	841	286	1127

Fonte: CNES/DATASUS, 22/fevereiro/2010

Em 2009, houve um aumento de 131 leitos SUS e uma redução de 46 leitos privados, totalizando uma redução de 85 leitos totais. Considerando-se a existência de cerca de 34% da população joinvillense com planos privados de saúde e 66% usuários exclusivos do SUS, tem-se a seguinte quantidade de leitos por mil habitantes:

Leitos totais do município – 1,7 para cada mil habitantes

Leitos SUS - 2,6 para cada mil habitantes

Leitos não SUS – 1,7 para cada mil habitantes

3.4.4. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

Metade dos exames de patologia clínica são realizados no laboratório municipal que atende a cerca de 49,9% da necessidade dos usuários do SUS. Os demais são realizados em laboratórios privados contratados e Hospitais no atendimento nos Serviços de Emergência.

Novos projetos em implantação

Desde setembro de 2007, a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville está trabalhando, em parceria com a Diretoria de Articulação de Redes de Atenção (DARAS) do Ministério, para implantar o projeto de Redes de Atenção, o qual possui três eixos principais:

- Implantação do Complexo Regulador em nível regional – com o objetivo de organizar, regular e gerenciar o acesso e o fluxo de usuários do SUS para os serviços de média e alta complexidade instalados no município e na região.
- Fortalecimento da Atenção Básica – visando qualificar a atenção prestada na Atenção Primária à Saúde, melhorando sua resolutividade, sua eficiência e seu impacto sobre a situação sanitária do município.
- Organização da Rede de Urgência e Emergência – com o objetivo de organizar, segundo a lógica de redes assistenciais, todos os serviços de saúde de diferentes níveis de

complexidade que possuem um papel na atenção às urgências e emergências no âmbito municipal e regional.

Dando continuidade ao projeto de implantação de Redes Assistenciais na Macrorregião Norte e Nordeste, iniciado em 2007, foram realizadas as seguintes oficinas:

- **11 e 12/02/09:** planejamento da rede de atenção à urgência e emergência - Módulo 2;
- **30 e 31/03/09:** a organização e o monitoramento da rede de atenção à urgência e emergência - Módulo 3;
- **01 e 02/06/09:** a governança da rede de atenção à urgência e emergência - Módulo iv partes 1 e 2;
- **20 e 21/07/09:** a governança da rede de atenção à urgência e emergência - Módulo iv b ;
- **20 e 21/10/09:** Programação Capacitação Manchester Joinville-sc;
- **23/10/09:** Alinhamento com todos os facilitadores sobre o repasse da oficina de governança;
- **09 e 10/11/09:** Oficina de Desenvolvimento da Capacidade Institucional.

A metodologia de trabalho utilizada pelo Ministério é amplamente participativa, reunindo grande número de profissionais dos diferentes pontos de atenção que assumiram a atribuição de serem facilitadores e de multiplicarem as oficinas em toda a rede assistencial. Ao todo, 820 profissionais participaram do processo em 2009.

4. PROGRAMAÇÃO ANUAL

A Programação Anual operacionaliza o Plano Municipal de Saúde para o período de um ano, compreendendo os vários objetivos, os indicadores para o seu monitoramento, as suas metas para o período e as ações propostas para alcançá-las.

A Programação Anual 2009 compreende 69 indicadores cujos resultados alcançados e análise são aqui apresentados em gráficos segundo os trimestres.

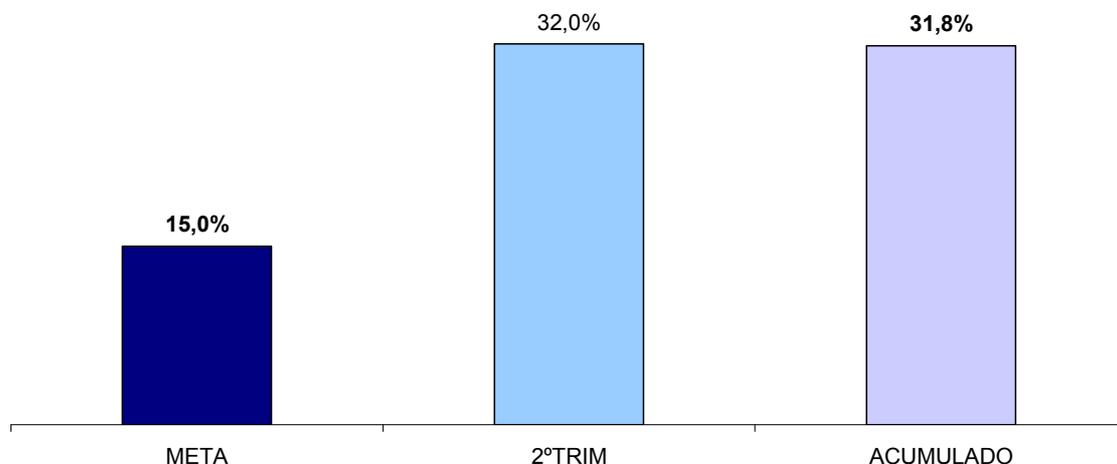
4.1. NOTAS TÉCNICAS

1. Para os indicadores envolvendo população residente, adotou-se a estimativa de população publicada pelo IBGE, com o total de 492.101 habitantes em Joinville.
2. A fim de se evitar constante revisão dos resultados apurados, para os indicadores envolvendo os Sistemas de Informação Ambulatoriais (SIA) e de Informações Hospitalares (SIHD), utilizou-se os dados apurados por mês de apresentação e cobrança (ex. um procedimento realizado em agosto eventualmente é registrado no sistema apenas em outubro, sendo computado como 'apresentação de outubro' e não como 'realizado em agosto');
3. Os indicadores envolvendo os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) contemplam registros tardios devido a atrasos burocráticos, como também devido à realimentação do sistema por investigação (ex. uma pessoa falecida em Florianópolis é identificada como residente em Joinville, porém pode ser verificado através de investigação por Joinville que de fato ela não morava no município, mas em Araguari em um bairro homônimo). Rotineiramente, investiga-se vários agravos de notificação, as mortes infantis, maternas e de mulheres em idade fértil e todos os nascidos vivos (com vista à busca ativa para captação na Atenção Básica).

4.2- INDICADORES DA GESTÃO

1. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.
2. Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica.
3. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.
4. Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF).
5. Percentual de municípios com número do Cartão SUS.
6. Proporção de UBS (PACS e PSF) que elaboram Planejamento Local com a participação do CLS
7. Média Mensal de visitas domiciliares por família, realizadas por Agente Comunitário de Saúde.
8. Média mensal de visitas domiciliares por família cobertas por PSF e EACS, realizadas por Agente Comunitário de Saúde.
9. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica.
10. Índice de Contratualização.
11. Proporção de serviços ambulatoriais ofertados, frente às necessidades (segundo os grupos).
12. Proporção consultas especialidades realizadas pela necessidade estimada (parâmetros assistenciais para Joinville e programação pactuada e integrada para outros municípios)
13. Proporção das internações com distorções entre os laudos de AIH apresentados por cada hospital
14. Proporção de funcionários ativos em relação ao quadro ideal.
15. Proporção de bancos de dados alimentados. [compreende SIA, SIH, CNES (sob gerência UPCA), PNI, SINAN, SINASC, SIM (sob gerência UVS)]
16. Envio regular de dados do SINAN
17. Envio regular de banco de dados do API

**Proporção da arrecadação municipal aplicada no setor saúde,
segundo o semestre, Joinville, 2009**



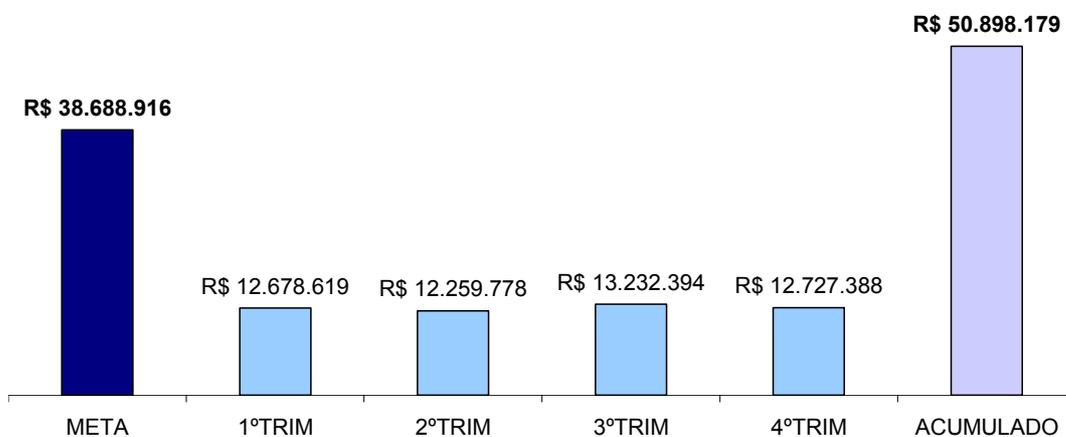
META: 15% da arrecadação municipal, sendo o Indicador avaliado semestralmente pelo Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde (SIOPS).

Segundo essa fonte de dados, no ano de 2009, 31,8% da arrecadação municipal de Joinville foi aplicada na função saúde, englobando custeio e investimento da Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital Municipal São José e transferências a outras instituições. Em relação a 2008 (26,7%), houve um aumento de 19% nos gastos.

Ainda, segundo o SIOPS, em 2009 a despesa total com Saúde sob a responsabilidade do Município, por habitante, foi de R\$ 579,00, representando um aumento de 14% em relação a 2008 (neste ano gastou-se R\$ 509,71).

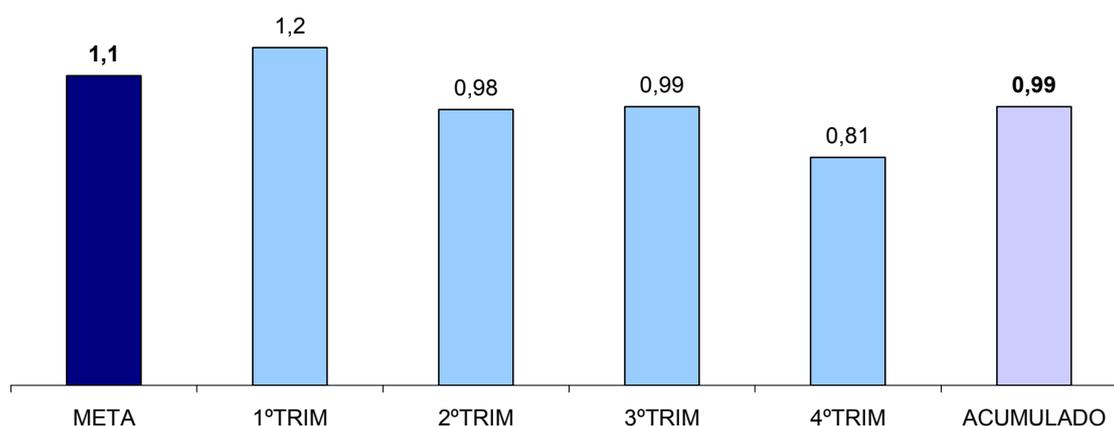
Dessa forma, observa-se que o aumento proporcional do valor per capita foi menor do que o aumento proporcional do total dos recursos próprios aplicados em saúde, ou seja, o valor gasto per capita representou um peso maior nos gastos municipais em saúde, evidenciando a redução da arrecadação municipal ocorrida em 2009 em consequência da crise financeira. .

Recursos municipais próprios aplicados na Atenção Básica em reais, segundo o trimestre Joinville, 2009



Considerado o valor gasto na folha de pagamento da atenção básica.

Média per capita (ajustada para o ano) de consultas médicas nas especialidades básicas, segundo o trimestre (mês de apresentação), Joinville, 2009

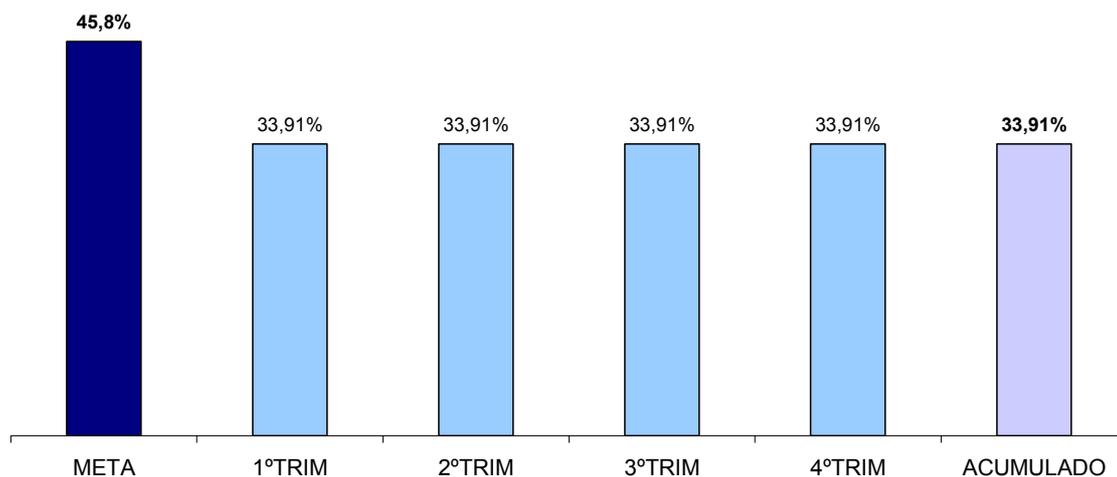


Total de consultas médicas básicas: 489.941 (148.188, 120.143, 122.344 e 99.266 por trimestre).

População total: 492.101 (123.025 por trimestre).

O registro da produção ambulatorial foi monitorado periodicamente e foram realizadas oficinas com todos os profissionais da atenção básica com o objetivo de analisar a produção emitida por unidade e padronizar a forma de registro dos procedimentos.

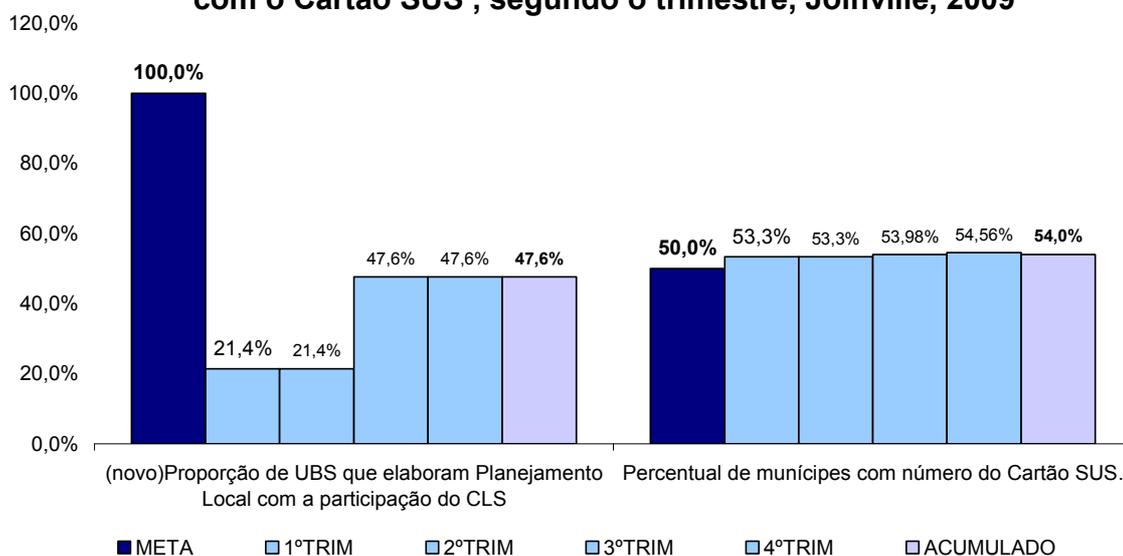
**Cobertura da Estratégia de Saúde da Família,
segundo o trimestre, Joinville, 2009**



População coberta no SIAB 166.860 e população total do município 492.101.

Não houve liberação de recursos para ampliação da Estratégia Saúde da Família, advindas do PROESF.

Proporções de UBS com participação do Conselho Local de Saúde na elaboração do Planejamento Local e municípios com o Cartão SUS , segundo o trimestre, Joinville, 2009



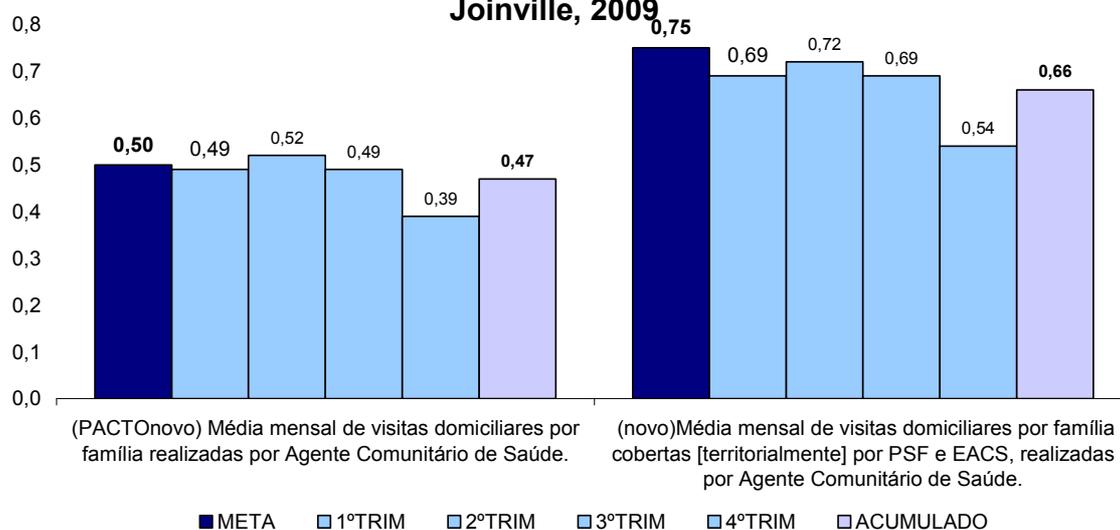
Das 56 Unidades Básicas de Saúde, 20 elaboraram Planejamento Local com participação do CLS.

As ações para alcance desta meta foram intensificadas em 2009, mas ainda não atingiram a proporção ideal também em função de muitas comunidades não contarem com CLS instituído. A articulação da unidade para instituição do CLS foi ação priorizada em muitos planejamentos locais e esperamos aumento deste indicador em 2010.

Número de municípios com número do cartão SUS: 267.548

População residente: 492.101.

Médias mensais de visitas domiciliares por ACS na população total do município e considerando apenas a população adscrita ao EACS/ESF, segundo o trimestre, Joinville, 2009



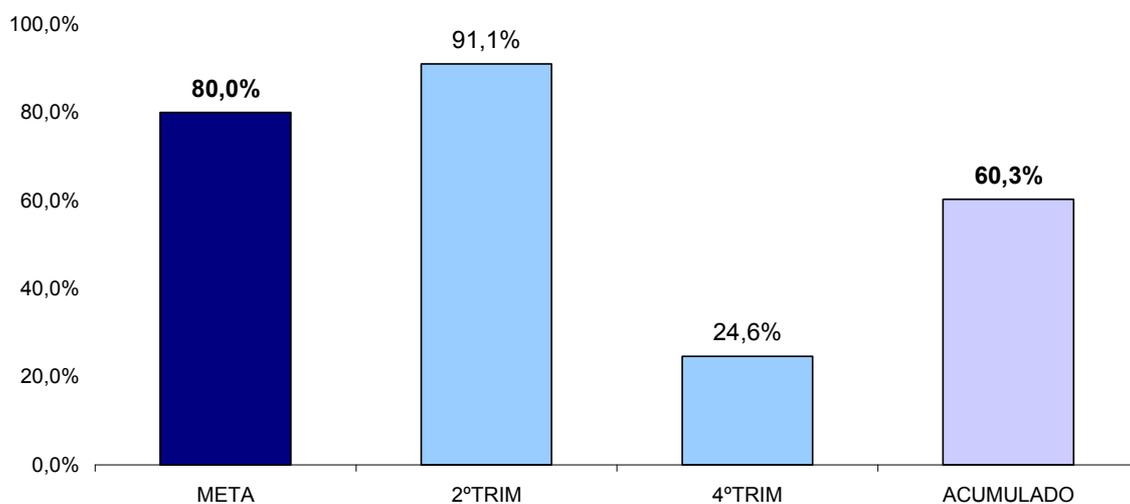
Números de visitas domiciliares realizadas por ACS: 845.620 (219.983, 231.074, 220.983 e 173.580)

Número de famílias a serem visitadas no trimestre: 447.365 (492.101 / 3,3 x 3 meses).

Número de famílias cobertas por EACS/ESF(territorialmente) a serem visitadas no trimestre: 320.199

A queda no número de visitas observada no quarto trimestre deve-se ao recesso de final de ano e às férias dos ACS. As supervisoras dos ACS foram sensibilizadas a realizar monitoramento mensal contínuo da produção destes profissionais.

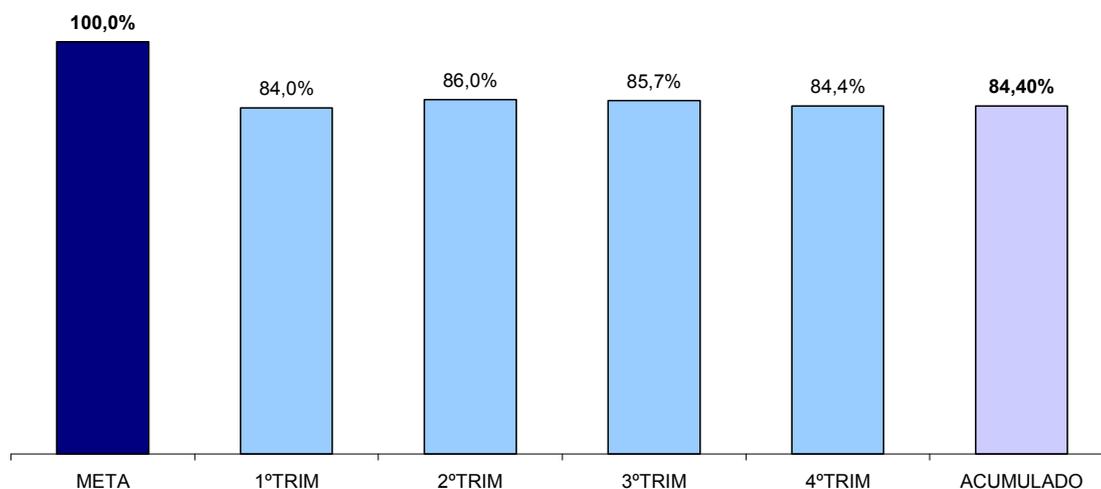
Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica, segundo o semestre, Joinville, 2009



Das 12.008 famílias com perfil saúde cadastradas no Cad-Único, 7.239 foram acompanhadas pela atenção básica.

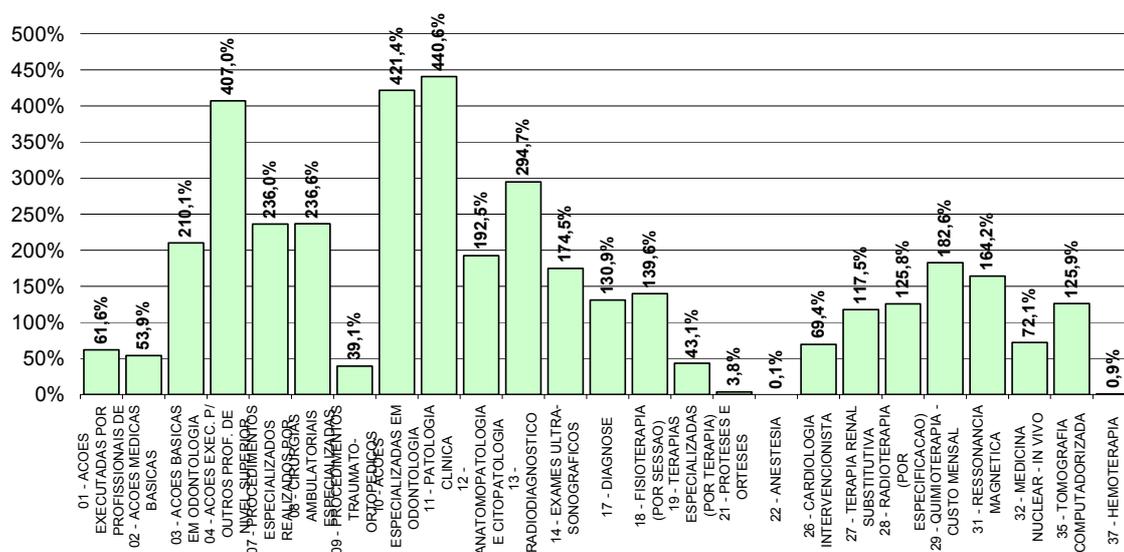
Houve queda significativa do acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Bolsa Família. No primeiro semestre os dados eram alimentados a nível central, segundo os indicadores e informações dos sistemas de informação em saúde. No segundo semestre, decidiu-se pela verificação em loco dos dados, envolvendo os profissionais de saúde no monitoramento e acompanhamento destas famílias. Esta alteração refletiu na queda na cobertura e estamos estudando estratégias para ampliá-la.

Proporção de Prestadores adequadamente contratados, segundo o trimestre, Joinville, 2009



O Município conta com 51 Unidades prestadoras de serviço ao SUS, das quais 44 Unidades estão regularmente conveniadas e contratadas pelo SUS (dezembro 2.009). Atualmente 7 Unidades estão sem contrato regularizado (5 Sindicatos, Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville-CTDR e a Pró-Rim), sendo que as 2 últimas estão em processo de contratualização. A oscilação nos percentuais ao longo do ano deve-se a vencimentos e renovações dos contratos firmados com os prestadores.

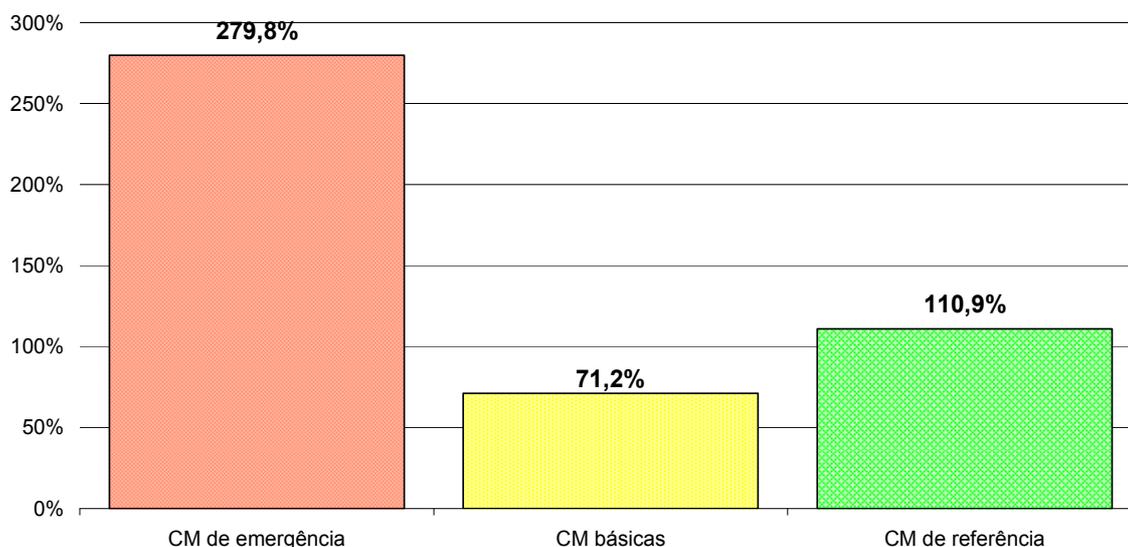
Proporção de serviços ambulatoriais ofertados frente às necessidades, segundo os grupos, Joinville, 2009



Os parâmetros assistenciais (PT MS\GM 1.101/02) referem-se ainda a extinta tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais, exigindo o estudo da equivalência entre os procedimentos atuais (Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) e antigos. Feita essa ressalva, verifica-se a disparidade entre a oferta e as necessidades de saúde calculadas conforme parâmetros assistenciais, havendo excesso na realização de alguns procedimentos e baixa produção de outros – mantendo o padrão encontrado nos anos anteriores. Esta situação aponta a necessidade de se regular a oferta por meio de **protocolos clínicos** para a solicitação de exames, consultas e procedimentos de média e alta complexidade, bem como a revisão dos parâmetros a partir dos **protocolos clínicos**. A Área de Regulação, juntamente com a Auditoria, elaboraram vários protocolos de solicitação de exames, com alguns já validados. Entre eles: histeroscopia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, clister opaco, transito delgado e hiperbárica.

Quanto aos grupos 19, 21 e 37 (Terapias Especializadas, Órteses e Próteses e Hemoterapia, respectivamente), entende-se haver importante subregistro. O PAM Boa Vista está iniciando o Serviço de Órtese e Prótese, o que deverá melhorar esta informação. A implantação do prontuário eletrônico com registro na base de dados no momento da realização do procedimento é uma possibilidade de melhoria dos registros.

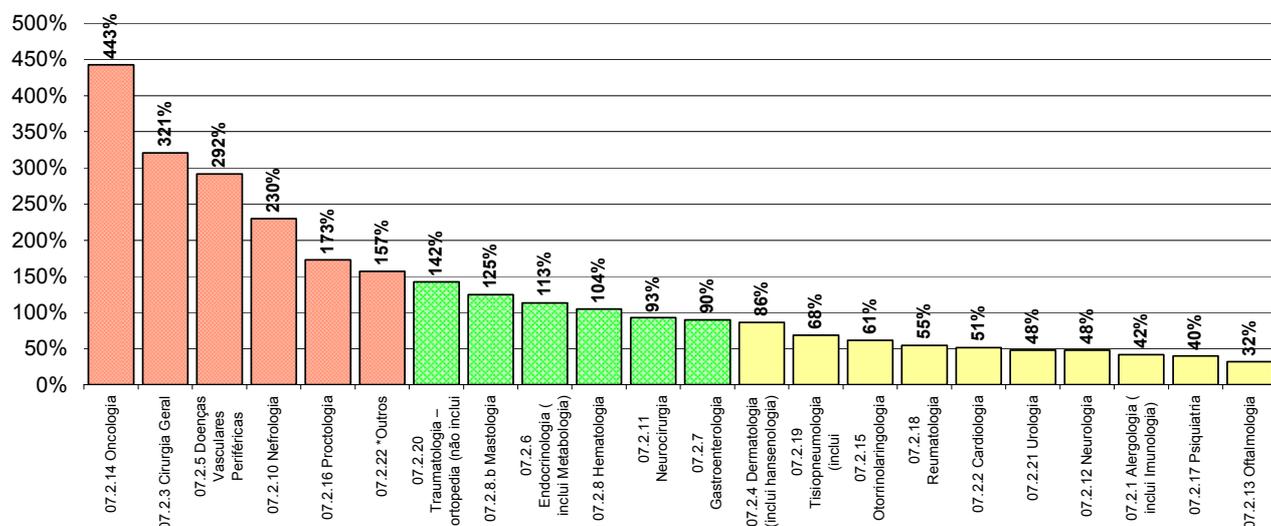
Proporção de consultas de urgência (básicas e especializadas), especialidades básicas e de referência, Joinville, 2009



O gráfico anterior mostra um excesso de consultas de urgência e emergência realizadas em 2009 (279,8%) em relação ao esperado (linha vermelha) e uma baixa realização de consultas nas especialidades básicas (71,2%). Isso mostra que a porta de entrada de nosso sistema de saúde vem sendo a urgência e emergência e não a atenção básica. Por outro lado deve-se observar o aumento da oferta das consultas básicas e especializadas, que apresentaram respectivamente 61,7 e 79,2% em 2008. No mesmo período, ocorreu também um aumento das consultas de urgência e emergência realizadas (180,5% em 2008, correspondente a um aumento de 1,55 vezes) muito maior do que o realizado para as consultas básicas e especializadas (respectivamente 1,15 e 1,40 vezes).

Desta forma conclui-se que os esforços de aumento da oferta realizados no período não corrigiram, mas agravaram, a deformação da porta de entrada do sistema através da urgência e emergência e não da atenção básica.

Proporção de consultas especializadas frente às necessidades, segundo as especialidades, Joinville, 2009



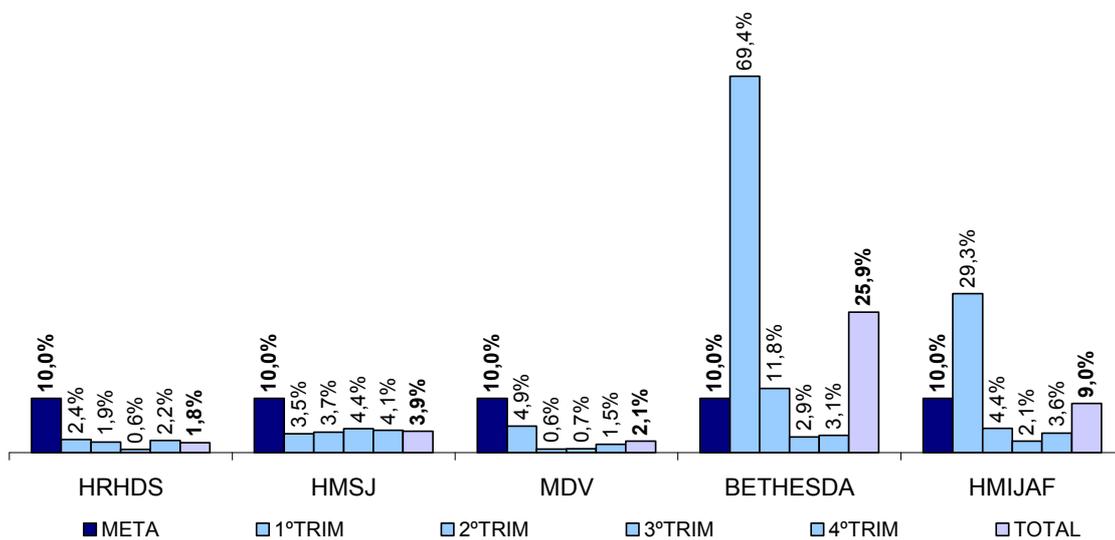
A análise do percentual de consultas especializadas realizadas frente aos parâmetros esperados mostra um excesso em especialidades tais como a Oncologia, Cirurgia Geral, Doenças Vasculares e Nefrologia (parte esquerda do gráfico) e uma escassez na realização de outras, como a Oftalmologia, Psiquiatria, Alergologia e Neurologia (parte direita do gráfico), refletindo a falta de oferta de consultas de algumas especialidades médicas. Somente as especialidades da parte central do gráfico estão próximas dos parâmetros. Observa-se a constância do mesmo padrão verificado em anos anteriores, com pequenas mudanças da ordem entre as especialidades.

Proporção de rejeições nos laudos AIH apresentados, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Indicador detalhado por Hospital no próximo gráfico.

Proporção de laudos de AIH rejeitados, segundo hospital e trimestre, Joinville, 2009



Os índices de rejeição diminuíram, devido ao trabalho conjunto da equipe da Programação e Auditoria, através de treinamento para os hospitais e correção das inconsistências apontadas no Sistema(SIHD). Também teve melhora na atualização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e digitação por parte dos hospitais.

Proporção de funcionários ativos em relação ao quadro de lotação ideal:

O levantamento do quadro de lotação ideal está sendo analisado pelas gerências, para validação.

O número de funcionários ativos em dezembro de 2009 era de 2.726, que representa 56,7% do previsto no Quadro de Lotação Funcional.

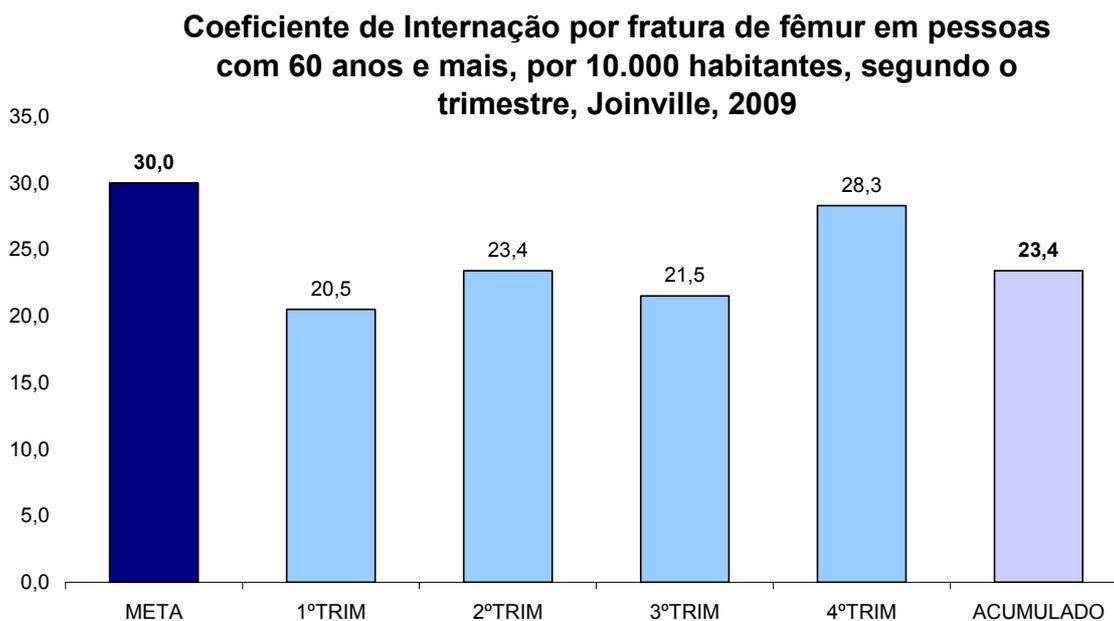
Proporção de bancos de dados alimentados:

Compreende SIA, SIH, CNES (sob gerência UPCAA), API, SINAN, SINASC, SIM (sob gerência UVS).

Manteve-se a alimentação regular dos sistemas de informação estratégicos do SUS.

4.3. INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO

1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur
2. Proporção de idosos de 60 anos e mais vacinados
3. Proporção de Instituições de longa permanência para idosos inspecionadas

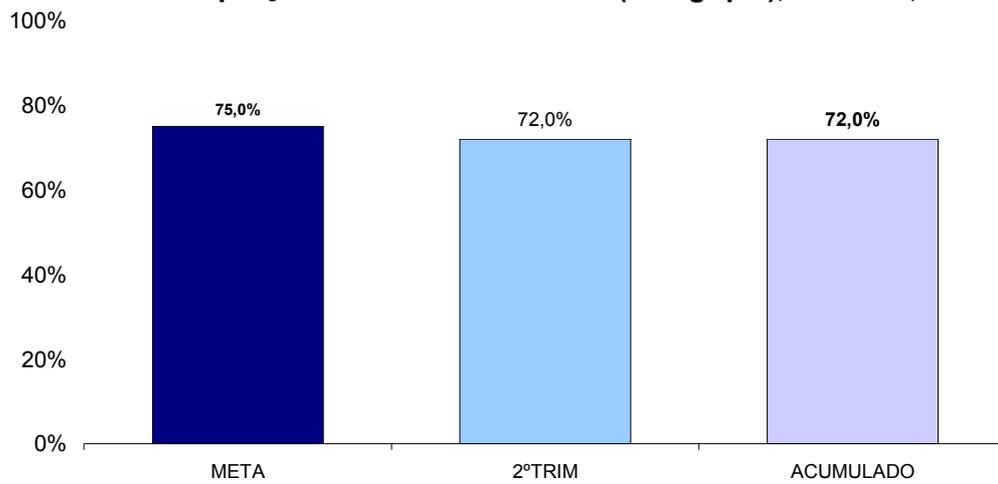


Internações por fratura de fêmur em idosos (maiores de 60 anos): 96 (21, 24, 22 e 29).

População maior de 60 anos: 40.984 (10.246 por trimestre).

Atualmente este indicador serve apenas como um parâmetro para ser monitorado, já que não há ações específicas voltadas para a prevenção deste agravo.

Proporção de idosos vacinados (anti-gripal), Joinville, 2009

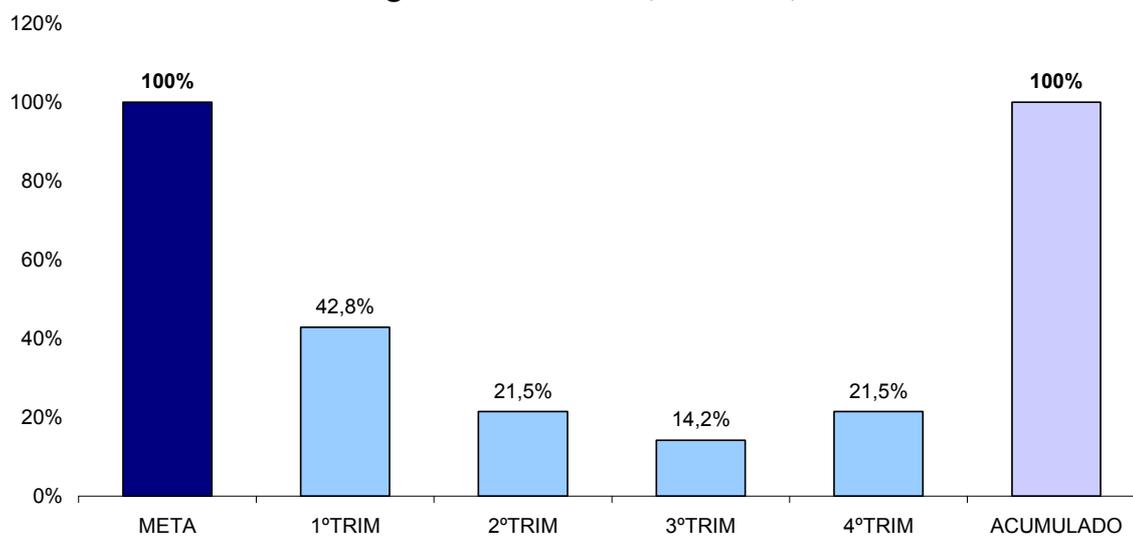


Número de idosos vacinados: 31.002

Número estimado da população residente de idosos (IBGE): 43.212.

Ressalte-se que a estimativa de população de idosos para a vacinação anti-influenza é estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo distinta da estimativa da Secretaria Municipal da Saúde que utiliza para suas estimativas populacionais a projeção do censo populacional do IBGE.

**Proporções de Instituições para Idosos inspecionados,
segundo o trimestre, Joinville, 2009**

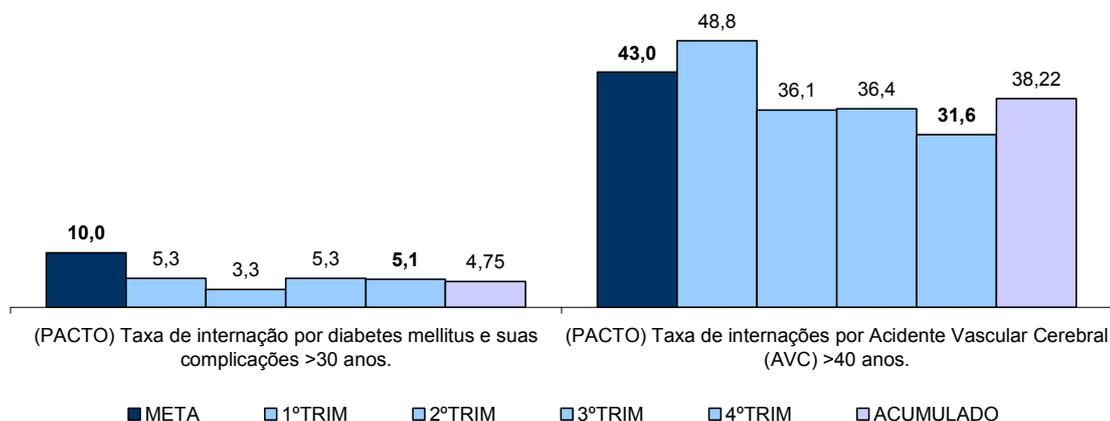


As 14 Instituições de longa permanência para idosos do município foram inspecionadas, cumprindo a meta pactuada.

4.4. INDICADORES DE SAÚDE DO ADULTO

1. Proporção de internações por complicações de Diabetes Mellitus
2. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC).
3. Percentual de Unidades de Saúde que desenvolvem ação no campo de atividade física
4. Percentual de Unidades Básicas de Saúde, com Programa de controle de tabagismo implantado.

Coefficiente de Internação por complicações de DM em pessoas com 30 anos e mais, por AVC em pessoas com 40 anos e mais por 10.000 habitantes, segundo o trimestre, Joinville, 2009



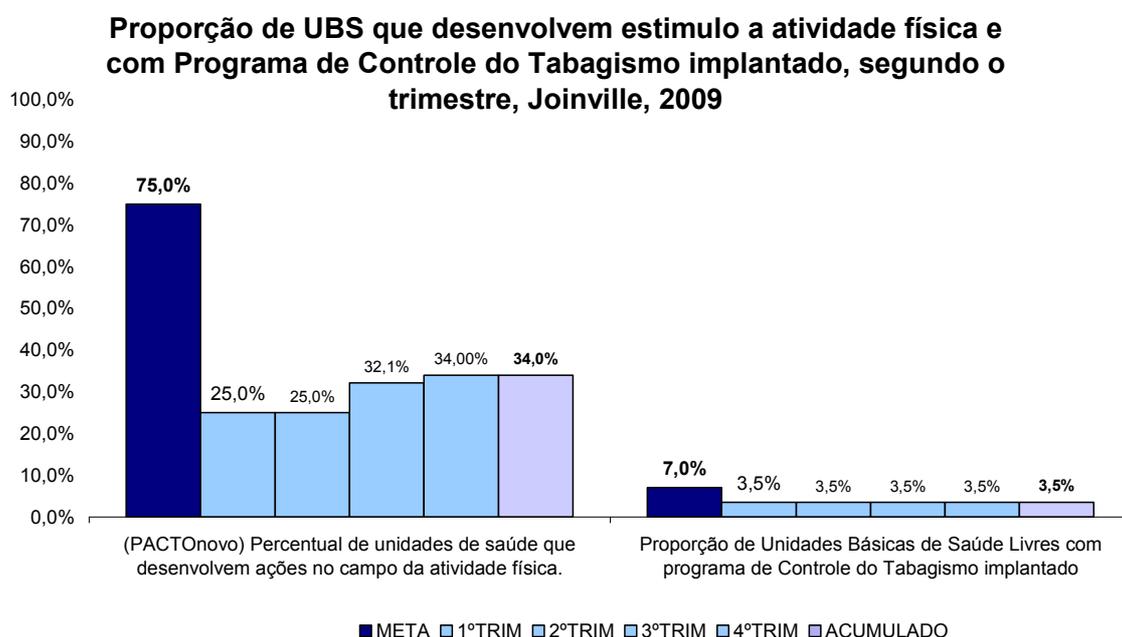
Total de internações por complicações do Diabetes em maiores de 30 anos: 115 (32, 20, 32 e 31) e população maior de 30 anos: 241.876 (60.469 por trimestre).

Total de Internações por Acidente Vascular Cerebral e suas complicações em maiores de 40 anos: 614 (196, 145, 146 e 127) e população maior de 40 anos: 160.652 (40.163 por trimestre).

Ambos os indicadores estão abaixo do valor pactuado, mostrando um bom resultado dos Programas de Hipertensão Arterial e Diabetes, doenças estas consideradas 'Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial'. Vale lembrar que estes indicadores são eventos sentinela que permitem monitorar a qualidade da atenção primária.

Os Protocolos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus estão em processo de revisão, com previsão de validação para 2010. Entretanto, a SMS possui protocolos vigentes para estas duas patologias e todos os profissionais foram capacitados. Algumas unidades estabeleceram rotina de captação precoce de HAS e DM conforme protocolo, porém esta

ação precisa ser intensificada, porque algumas equipes ainda não implantaram o protocolo e não estabeleceram rotina de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos.



Das 56 Unidades de Saúde do município, no 1º semestre 14 Unidades desenvolviam ações no campo de atividade física. No 2º semestre aumentou para 19.

Este indicador apresentou diminuição em relação ao ano anterior, em função da não contratação dos monitores – acadêmicos – de educação física, fazendo com que alguns grupos existentes nas unidades fossem desativados. Os grupos que permaneceram foram monitorados pela educadora física do NAT.

Quanto ao Programa de Controle do Tabagismo, está Implantado em uma Unidade.

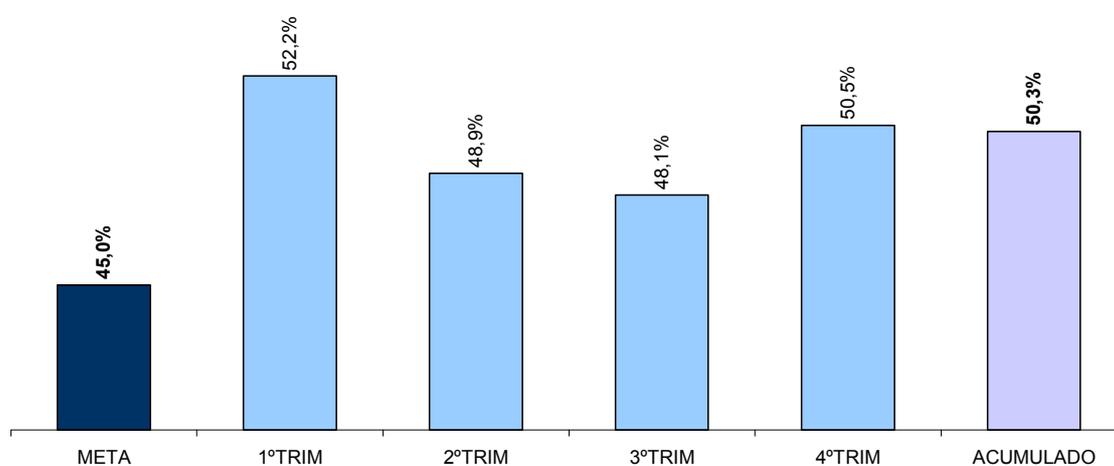
Apesar de várias equipes terem sido capacitadas para a implantação do programa, não houve a efetiva implantação do mesmo, o que se pretende efetuar em 2010 com a criação de equipes de suporte por regional de saúde.

4.5. INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER

1. Proporção de partos cesáreos
2. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
3. Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária.

4. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III), em determinado local, no ano.
5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.
6. Proporção de óbitos maternos investigados
7. Proporção de gestantes submetidas ao teste VDRL no momento do parto
8. Número de casos de sífilis congênita.

**Proporção de partos cesáreos segundo o trimestre,
Joinville 2009**

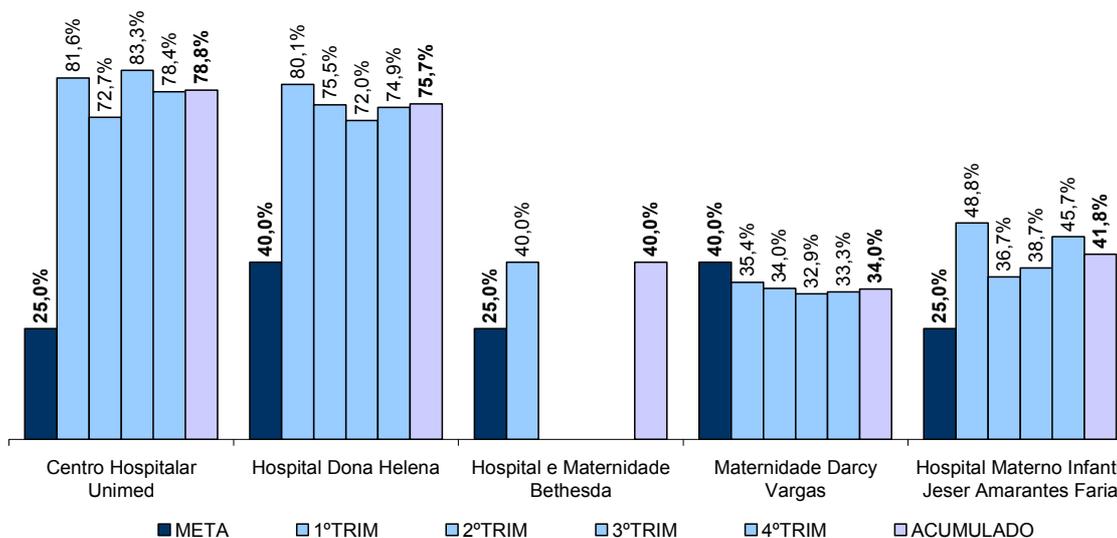


Do total de 7.531 nascidos vivos do Município, 3.788 nasceram de parto cesáreo.

A sensibilização dos profissionais da Atenção Básica para esta questão é feita nas capacitações e atualizações efetuadas regularmente. As gestantes são sensibilizadas pelas próprias equipes de saúde nas atividades educativas coletivas ou individuais. Vale ressaltar que este indicador é afetado pela rede privada, que possui uma proporção de partos cesáreos muito superior a rede pública, como se pode observar no próximo gráfico.

Há uma preocupação da Secretaria Municipal de Saúde com esta questão e, embora o gestor municipal não interfira na gestão dos hospitais privados, houve uma comunicação por escrito a estes serviços, chamando a atenção para os elevados índices de cesária, os quais representam uma distorção na atenção à gestante, uma vez que se distanciam bastante dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde (25%) e Organização Mundial da Saúde (15%).

Proporção de partos cesáreos segundo o hospital e o trimestre Joinville, 2009



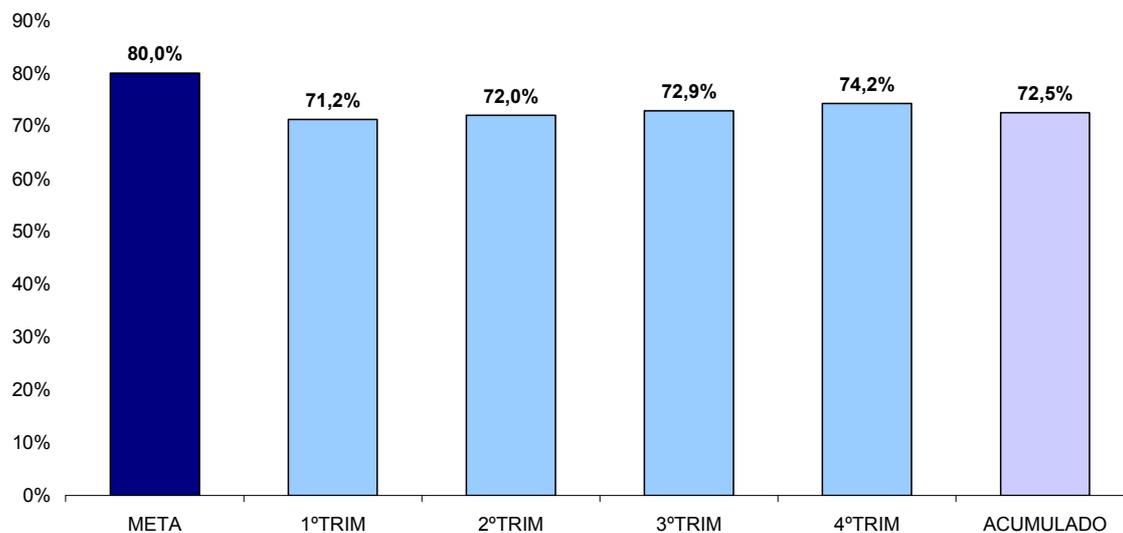
Hospitais	Partos Cesáreos	Partos Vaginais
Hospital e Maternidade Dona Helena	1.143	367
Centro Hospitalar Unimed	974	262
Maternidade Darcy Vargas	1.459	2.838
Hospital e Maternidade Bethesda	2	3
Hospital Materno Infantil	171	238

É política nacional (Portaria MS/GM 466/00) a redução da proporção de partos cesáreos, sendo que é estabelecido como desejável no máximo 25% de partos cesáreos.

“Os limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde para partos cesáreos são: para unidades hospitalares de **alto risco – 40%** e para unidades de **risco habitual - até 25%**” (Pacto de Indicadores da Atenção Básica, 2006). Nesses critérios apenas a MDV está dentro dos limites esperados.

O Hospital Bethesda deixou de atender como Maternidade em abril de 2009, apresentando dados referentes a partos somente no 1º trimestre.

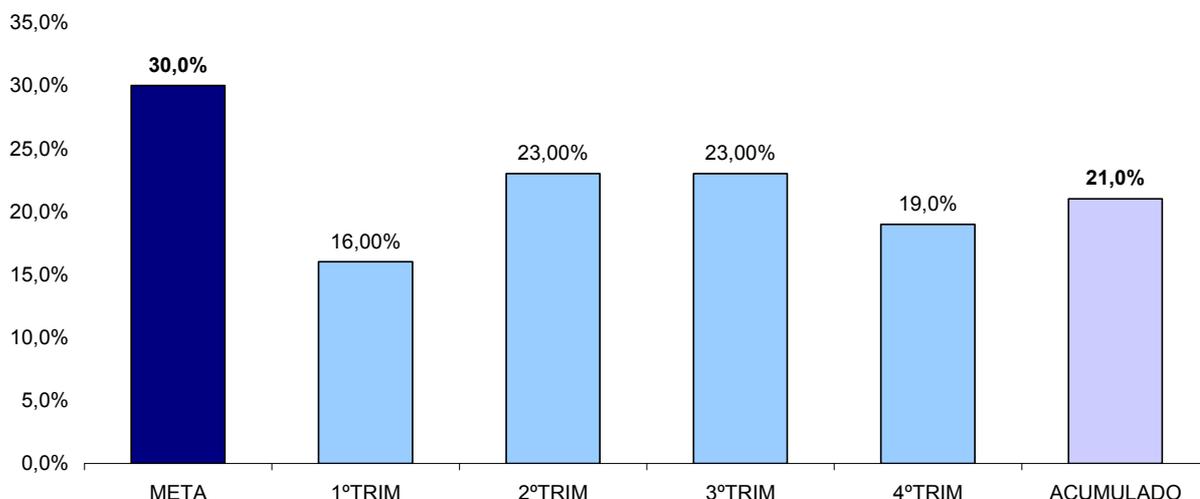
Cobertura do pré-natal com 7 ou mais consultas, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Do total de 7.531 nascidos vivos do Município, 5.458 nasceram de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Para aumentar essa cobertura em 2010, a Atenção Básica pretende realizar sensibilização dos profissionais in loco, nas próprias unidades de saúde, para realizarem a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre gestacional, faltosas e puérperas. Em 2009 esta sensibilização foi realizada nos introdutórios e atualizações.

Cobertura anual do exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero, segundo o trimestre, Joinville, 2009



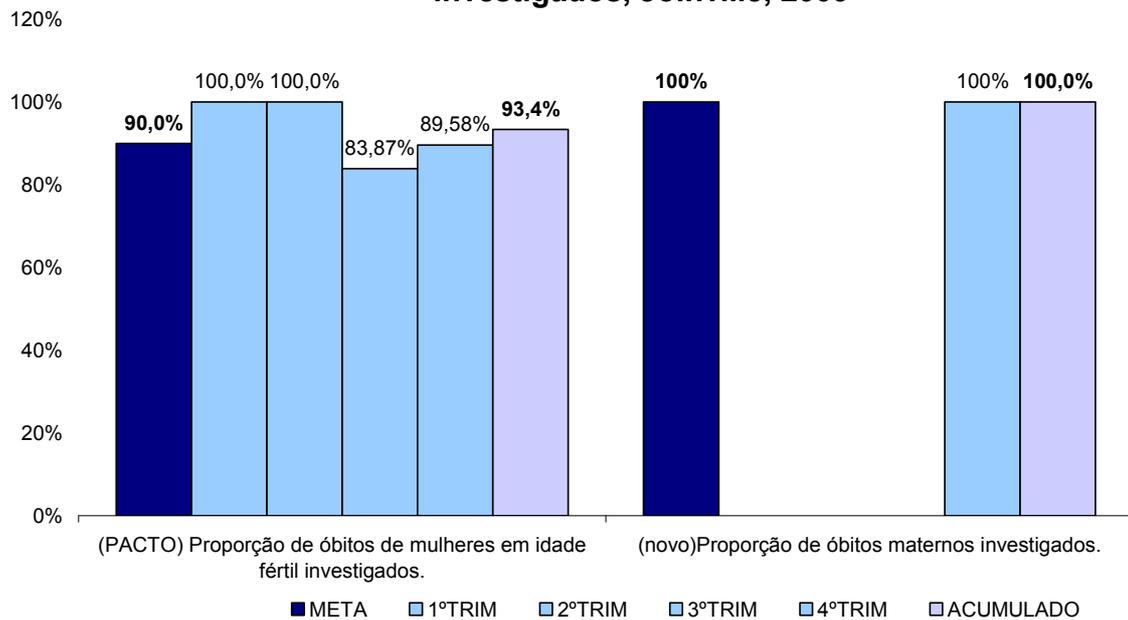
Número de exames citopatológicos realizados (em mulheres de 25 a 59 anos): 25.318

Número de mulheres de 25 a 59 anos no mesmo local e período: 93.879

Buscou-se motivar os profissionais a intensificar a realização deste exame através de campanhas, porém o resultado foi aquém do esperado. Em 2010 pretende-se estudar a meta e pactuar a agenda com todos os profissionais que coletam este exame, além de estimular as Unidades a promoverem horários alternativos para coleta na população feminina trabalhadora.

Quanto ao tratamento / seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero, 87,33% foram tratadas, ou seja, das 142 mulheres com exames constatando lesão de alto grau, 124 foram acompanhadas/tratadas e 18 não foram encontradas devido à mudança de endereço, de cidade ou de telefone de contato. Os dados enviados pelo PAM Boa Vista, que alimentaram o SISCOLO não puderam ser extraídos por trimestre, devido a dificuldades de informática. Esse problema deverá estar solucionado para 2010, permitindo a consolidação oportuna do indicador.

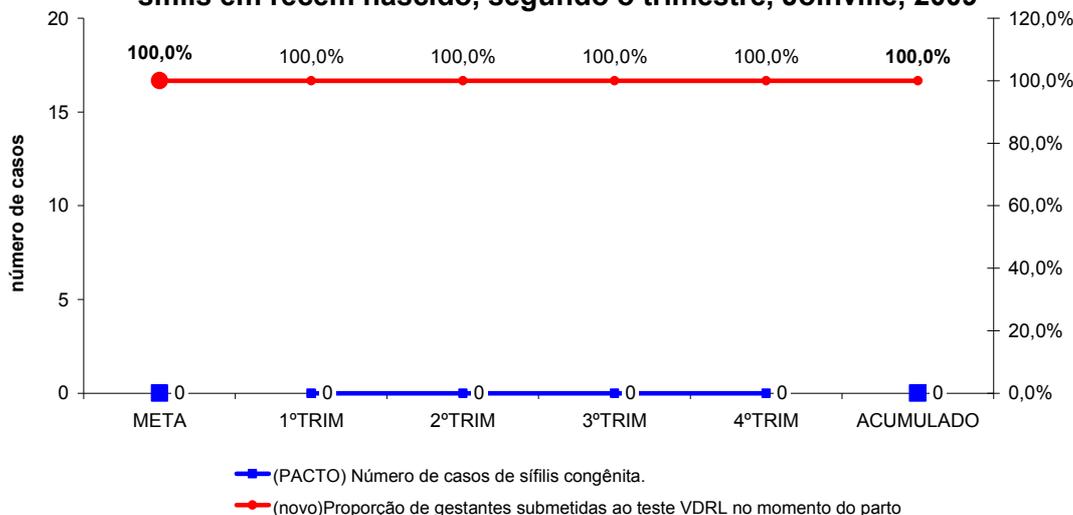
Proporções de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados, Joinville, 2009



Do total de 151 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), 141 foram investigados (41, 31, 31 e 48 nos trimestres). Os óbitos não investigados ocorreram fora do município ou Estado.

Houve um óbito materno em 2009 (4º trimestre), que ocorreu 19 dias após o parto, com diagnóstico de neoplasia e considerado como **Morte Materna Não obstétrica**.

Proporção de gestantes, de maternidades públicas, que realizaram o VDRL no momento do parto e número de casos de sífilis em recém nascido, segundo o trimestre, Joinville, 2009

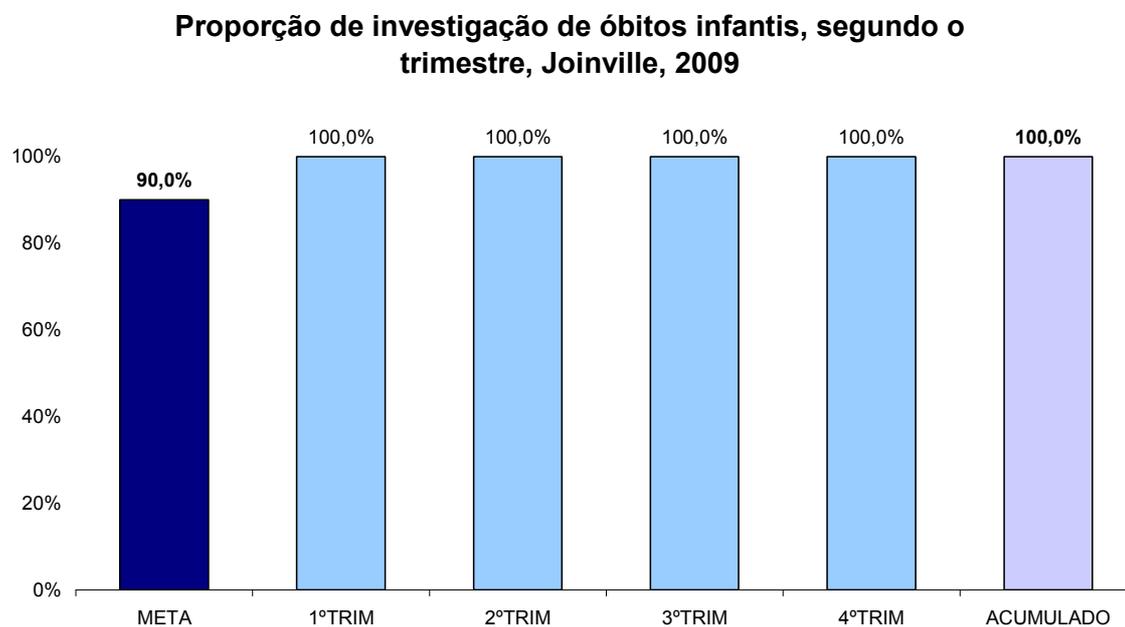


Todas as gestantes que internam para parto nas Maternidades Públicas, fizeram o VDRL. O Sistema (SIHD) glosa a AIH quando não consta a realização do exame. Não houve nenhum caso de sífilis congênita em 2009.

4.6. INDICADORES DE SAÚDE DA CRIANÇA

1. Proporção de investigação de óbitos infantis.
2. Coeficiente de mortalidade infantil.
3. Coeficiente de mortalidade neonatal.
4. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal.
5. Coeficiente de mortalidade em menores de 5 anos.
6. Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica.
7. Coeficiente de mortalidade infantil por pneumonia.
8. Taxa de internações por Doença Diarreica Aguda (DDA) em menores e 5 anos de idade.
9. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos de idade.
10. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.
11. Cobertura vacinal para Tetravalente em menores de 1 ano.
12. Proporção de crianças < de cinco anos vacinadas nas duas etapas da campanha
13. Percentual de recém natos com teste de orelhinha realizados na MDV e Bethesda.

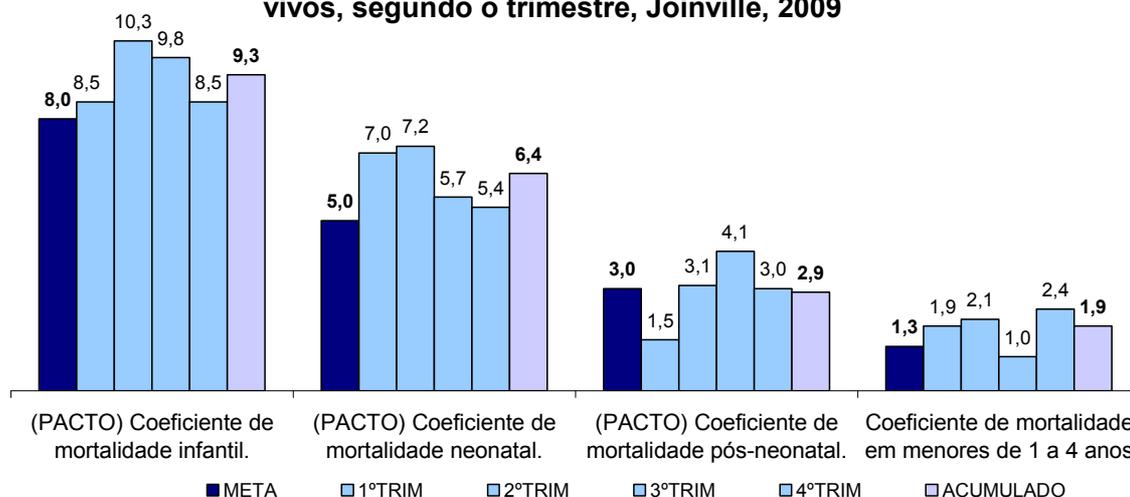
14. Percentual de recém natos com teste do reflexo vermelho realizados na MDV e Bethesda.



A responsabilidade da investigação do óbito infantil é da Comissão de Prevenção da Mortalidade Infantil (CPMI) da SMS. Todos os óbitos de crianças menores de 1 ano são enviados para as Unidades de Saúde que realizam a investigação. A CPMI analisa todos os óbitos e propõe medidas, conforme cada caso. Em 2009 todos os óbitos ocorridos em menores de 1 ano foram investigados. Análise no Apêndice 4.

Em 2009 foram investigados também todos os óbitos de crianças de 1 a 5 anos (14casos).

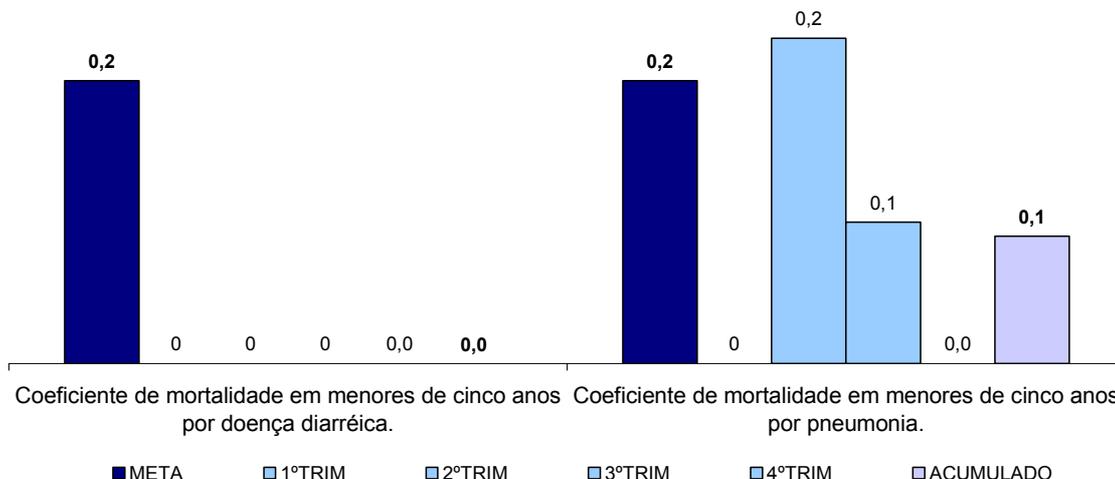
Coefficiente de Mortalidade Infantil, seus componentes e mortalidade em crianças de um a quatro anos por mil nascidos vivos, segundo o trimestre, Joinville, 2009



	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Óbitos em menores de 1 ano	17	20	19	14	70
Óbitos em menores de 28 dias (neonatal)	14	14	11	09	48
Óbitos de 28 dias a 1 ano (pós neonatal)	3	6	8	5	22
Óbitos em crianças de 1 a 4 anos	4	4	2	4	14
Nascidos Vivos	2.011	1.936	1.934	1.650	7.531

O perfil dos óbitos infantis em Joinville mostra um predomínio do componente neonatal, o qual corresponde a cerca de dois terços do total de óbitos. Este padrão assemelha-se ao de regiões mais desenvolvidas e evidencia a necessidade de se focar as ações de saúde na melhoria da atenção à gestação, ao parto e aos RN, principalmente os de risco. Dessa forma, no ano de 2009 foram realizadas ações de educação permanente para os profissionais de saúde visando incentivar a captação e detecção precoce de crianças de risco, através da implantação do Protocolo Bebê Precioso. Em outubro de 2009 foi realizada capacitação para 224 profissionais (médicos e enfermeiros da Atenção Básica e Maternidades) sobre Saúde da criança, Investigação e Prevenção do óbito Infantil e Programa Bebê Precioso.

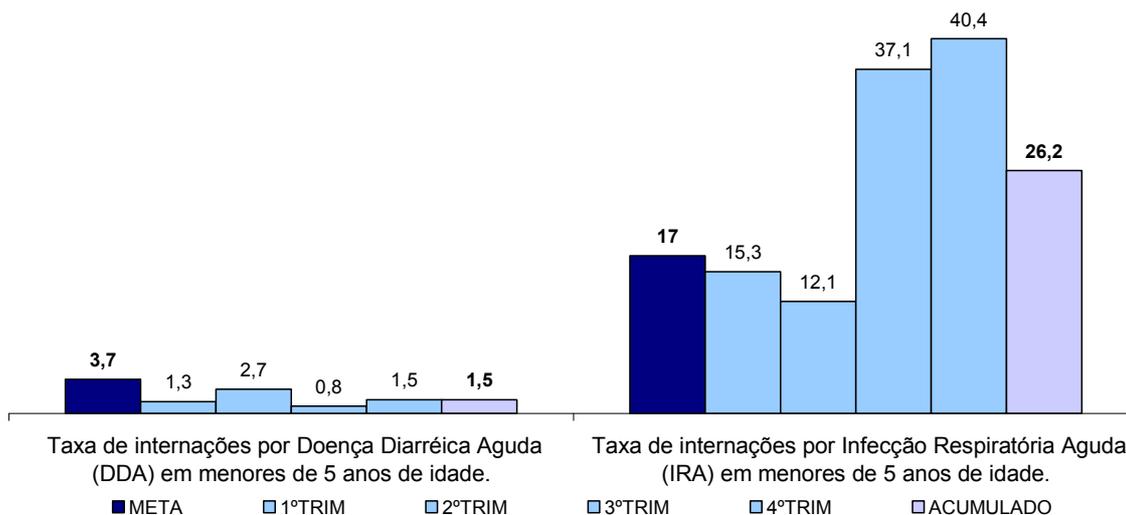
Coeficiente de Mortalidade em menores de cinco anos por DDA e IRA por 1.000 residentes (estimativa para a faixa etária), segundo o trimestre, Joinville, 2009



Total de crianças menores de 5 anos: 34.660.

Ocorreram 3 óbitos por pneumonia em menores de 5 anos (dois no 2ºtrimestre e um no 3ºtrimestre), sendo um menor de 1 ano e dois de 1 a 5 anos. Observe-se que no ano de 2008 ocorreram 7 mortes por essa causa nessa faixa etária. Em relação à DDA, não houve óbito no período.

Coeficiente de Internação por DDA e IRA em menores de 5 anos por 10.000 residentes, segundo o trimestre, Joinville, 2009



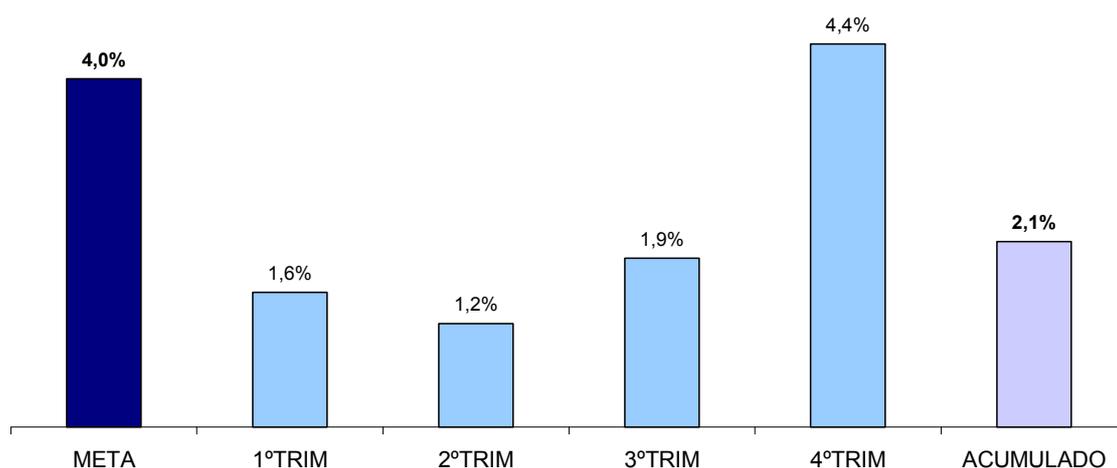
Para efetuar o cálculo dos indicadores de **internação por IRA e DDA a população de crianças menores de 5 anos** (34.668), foi ponderada por trimestre: 8.667.

Foram internadas 54 crianças menores de 5 anos por DDA (11, 23, 7 e 13 nos trimestres) havendo aumento em relação a 2008 (44).

Foram internadas 910 crianças por IRA (133, 105, 322 e 350 nos trimestres), também significando um aumento em relação a 2008 (396). Ressalte-se a ocorrência em 2009 da epidemia da 'gripe suína'.

Apesar do aumento da internação houve uma redução do óbito por IRA e a manutenção dos óbitos por DDA 'zerados'.

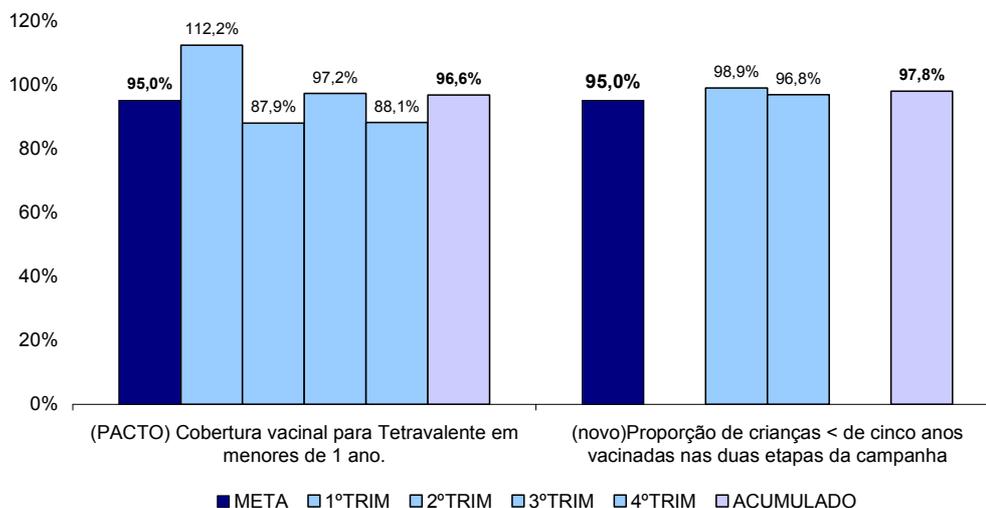
Proporção de Crianças com menos de 5 anos, com baixo peso para idade, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Foram acompanhadas pelo SISVAN 11.483 crianças menores de 5 anos (4.012, 2.944, 2.369 e 2.158 nos trimestres). Dessas, 245 (62, 35, 46 e 96 nos trimestres) apresentaram baixo peso (abaixo do percentil 3). Não foram incluídos aqui os cadastros realizados no SISVAN-WEB, que representam 139 crianças cadastradas.

O aumento observado no quarto trimestre deve-se ao aumento da captação de crianças pelo SISVAN nas unidades básicas, ocasionado provavelmente por uma maior demanda espontânea uma vez que não houve campanhas ou ações voltadas especificamente para aumentar a captação.

Proporção de crianças menores de um ano vacinadas com a tetravalente (rotina) e de crianças até cinco anos vacinadas nas duas etapas da campanha (anti-poliomielite), Joinville, 2009

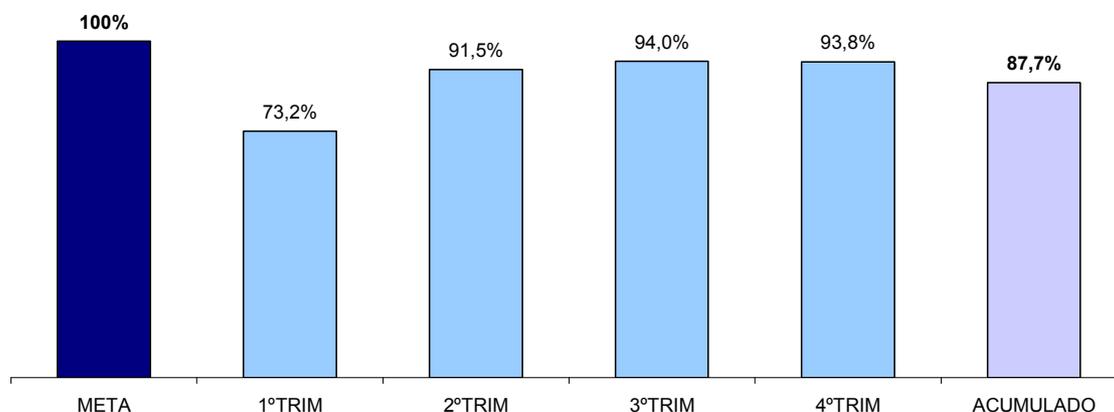


Foram vacinadas 7.278 crianças menores de 1 ano com a 3ª dose de Tetravalente, no total de 7.531 nascidos vivos.

Nas duas etapas da campanha anti-póliomielite foram vacinadas 70.710 crianças menores de cinco anos, na população estimada de 72.170 crianças residentes (SINASC).

Ambos indicadores apresentam pequena melhora em relação ao ano de 2008 e superaram a meta pactuada.

Proporção de crianças nascidas na Maternidade Darcy Vargas e Hospital Jeser Amarante Farias que realizaram o teste da orelhinha segundo o trimestre, Joinville, 2009

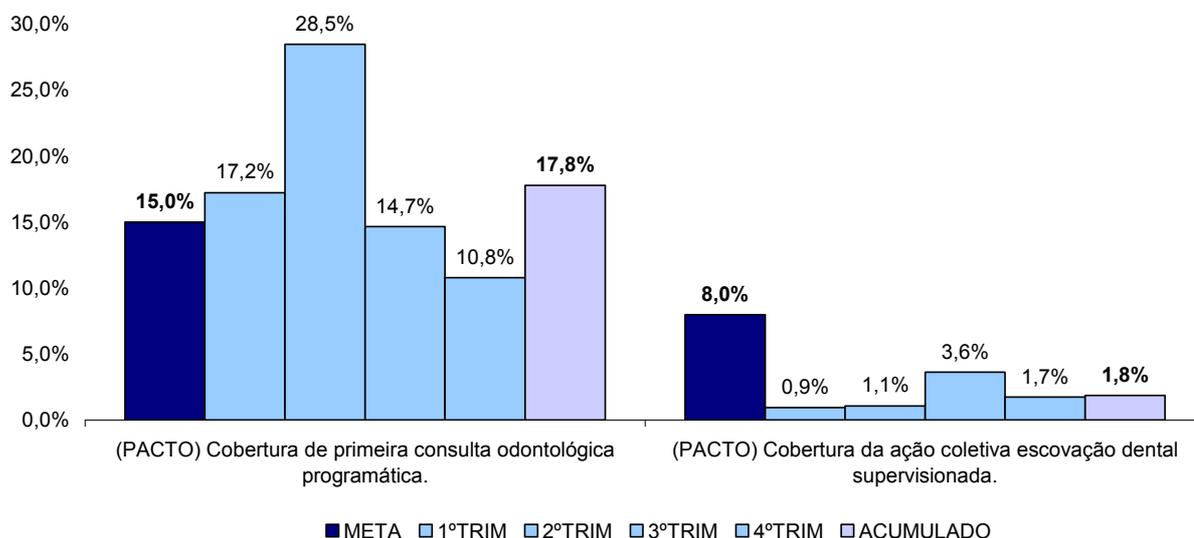


Dos 5.288 nascidos (de mães residentes em Joinville) nas Maternidades Darcy Vargas, Materno Infantil e Bethesda, 4.638 fizeram o teste da orelhinha (1.045, 1.243, 1.269 e 1.081 nos trimestres). Este teste é oferecido para todas as crianças nascidas em Joinville, tanto nos serviços públicos quanto nos privados, sendo realizado por uma única fonoaudióloga. Entretanto, vale ressaltar que este indicador refere-se apenas às crianças nascidas nos serviços públicos os quais nos enviam rotineiramente as informações. As crianças que não realizam os exames são as que tiveram alta em feriados e finais de semana, quando não há fonoaudióloga de plantão. Embora TODAS as crianças sejam encaminhadas para fazer o teste posteriormente, nem todas comparecem. No atual momento não há busca ativa destas crianças que ‘escapam’ do teste, mas há uma proposta de se rever este fluxo em breve.

4.7. INDICADORES DE SAÚDE ORAL

1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
2. Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada.

Cobertura de primeira consulta odontológica programática e de escovação dental supervisionada por cem habitantes, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Para efeito de cálculo da primeira consulta, a população geral foi ponderada por trimestre (123.025 – meta para o ano) enquanto a cobertura da escovação utilizou a população total (492.101 – para efeito da meta, todos os indivíduos merecem ter sua escovação supervisionada uma vez por mês).

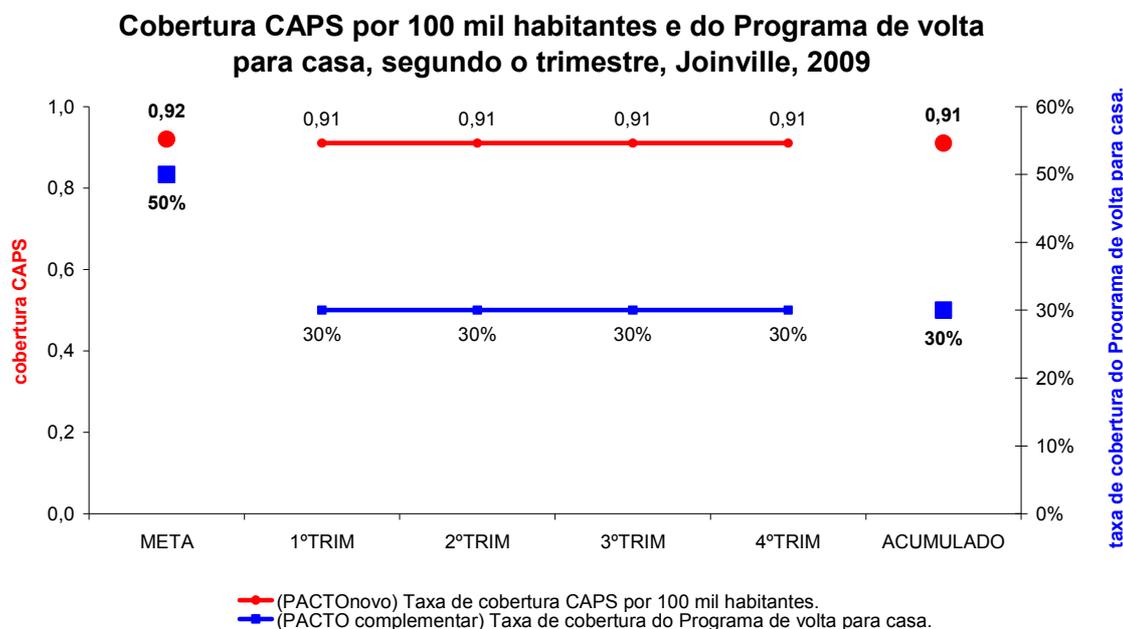
Como a população alvo efetiva dessas ações é apenas a população escolar, as metas e resultados, proporcionalmente baixos correspondem ao atendimento apenas desse grupo dentro da população geral.

Foram realizadas 87.689 primeiras consultas odontológicas programáticas.

Ainda considera-se a cobertura da ação coletiva de escovação dental prejudicada devido ao processo de registro ainda não corrigido. Na ação coletiva de escovação dental supervisionada tivemos a participação de 109.189 pessoas. Houve um esforço na sensibilização dos profissionais para a importância das atividades educativas e de promoção à Saúde, bem como para o correto registro (SIA /SUS), entretanto precisa ser intensificado, pois ainda não atingimos a meta proposta.

4.8. INDICADORES DE SAÚDE MENTAL

1. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.
2. Taxa de cobertura do Programa de volta para casa.



“A taxa de cobertura CAPS/100.000 habitantes pretende refletir o estado e as modificações da rede extra-hospitalar de saúde mental ao longo do tempo. (...) Considera-se como parâmetro, isto é, como conformação ideal da rede, a proporção de 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para cada 100.000 habitantes. Para o cálculo da taxa de cobertura, considera-se também que um CAPS I dá cobertura para 50.000 habitantes, que um CAPS III cobre 150.000 habitantes, e que os CAPS II, CAPSi e CAPSad cobrem, cada um, uma população de 100.000 habitantes”. (Instrutivo da Pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores de Monitoramento do Pacto pela Vida e de Gestão para o Biênio 2010 – 2011/Conforme Portaria nº 2669 GM/MS de 03 de novembro de 2009)

Em Joinville temos implantados 1 CAPS II, 1 CAPS III, 1 CAPSi e 1 CAPSad, portanto com uma cobertura de 0,91 CAPS/100.000 habitantes ou 91% da população coberta considerando o parâmetro de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes.

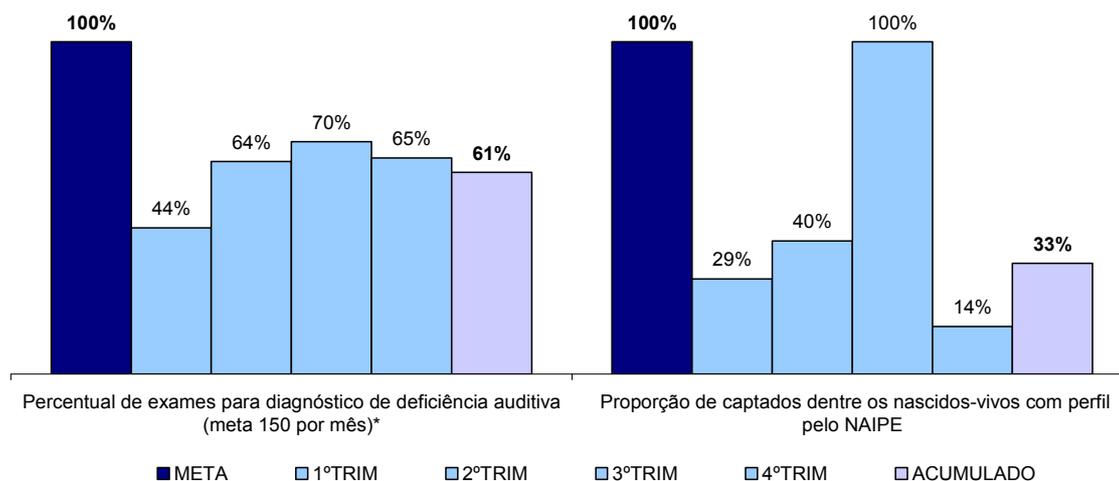
Do total de 20 beneficiários potenciais do Programa de Volta Para Casa, 6 pessoas foram beneficiadas com o programa, hoje residindo com familiares.

Meta não atingida porque não houve tempo hábil para o credenciamento das residências terapêuticas, não sendo possível beneficiar com o programa os demais beneficiários, que continuam institucionalizados e sem vínculo familiar.

4.9. INDICADORES DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

1. Proporção de exames para diagnóstico de deficiência auditiva realizados no Centrinho.
2. Proporção de nascidos vivos captados com perfil para assistência no NAIPE

Proporção de exames para diagnóstico de deficiência auditiva realizados no Centrinho e proporção de nascidos-vivos com perfil para atendimento no NAIPE captados, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Nº de exames realizados para Deficiência Auditiva no ano: 1.093 (198, 288, 315 e 292).

Oferta pactuada de exames: 1.800 ao ano (450 por trimestre).

Ao atingir a meta de 65% o serviço chegou ao limite físico e de recursos humanos da unidade.

Há problema com o equipamento para exame de Audiometria de Tronco Cerebral (BERA).

Para corrigir essa situação, propõe-se para os próximos anos as seguintes ações:

- Ampliação do espaço físico da unidade;
- Adequação do quadro funcional;
- Aquisição de novos equipamentos para exames audiológicos;
- **Manutenção preventiva dos equipamentos atuais.**

Dos 20 nascidos vivos, moradores de Joinville, com perfil para assistência no NAIPE (7, 5, 2 e 7, nos trimestres), 7 foram captados para tratamento (2, 2, 2 e 1, nos trimestres).

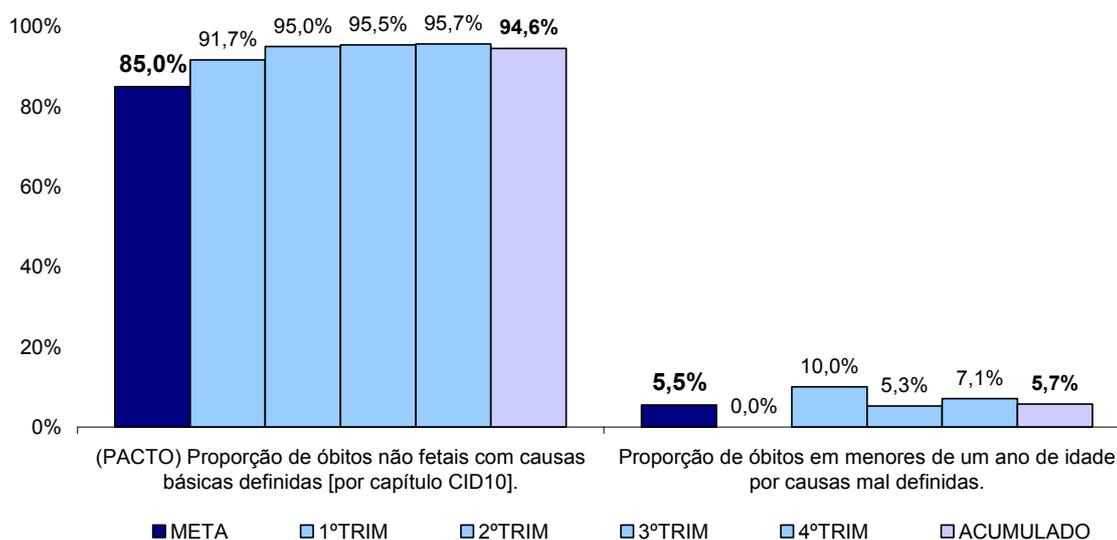
Há dois pontos que impedem o alcance das metas:

1. Falecimento do recém-nascido antes da captação pelo NAIPE: (6) em todos os casos, o falecimento ocorreu ainda dentro da maternidade.
2. Falta de adesão dos pais ao ingresso no NAIPE: a visita domiciliar é realizada pela assistente social do NAIPE assim que o caso é notificado mas depende do interesse e disponibilidade dos pais em aderir à assistência proposta pelo NAIPE;
Entende-se que o trabalho também pode se tornar mais eficaz se houver maior agilidade no envio das notificações recebidas da Área de Vigilância Epidemiológica e treinamento para correto preenchimento do campo 34 da Declaração de Nascido Vivo, reduzindo as subnotificações.

4.10. INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E CONTROLE DE ENDEMIAS

1. Proporção de óbitos não fetais com causas básicas definidas.
2. Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas
3. Taxa de letalidade por Febre Hemorrágica de Dengue
4. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade
5. Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação
6. Proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente.
7. Números de casos de Meningite Bacteriana diagnosticados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex
8. Proporção de casos de Hepatite B e C confirmados por Sorologia
9. Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15 anos
10. Taxa de cura de hanseníase
11. Taxa de cura de tuberculose bacilífera.
12. Número Profissionais de saúde matriculados em processo de formação na área de Saúde do Trabalhador.
13. Percentual de acidentes graves e fatais investigados pelo Programa de saúde do trabalhador.
14. Inspeções de armadilhas de larvas [em Rede] (periodicidade semanal)
15. Inspeções em pontos estratégicos (periodicidade quinzenal)
16. Inspeções por ano, por imóvel, nas áreas de delimitação de focos detectados [periodicidade bimensal por um ano].
17. Exames laboratoriais para vigilância da raiva canina

Proporção de óbitos, em todas as idades, com causas básicas definidas e em menores de um ano por causas mal definidas, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Observa-se melhora na qualidade da informação da causa básica da morte na população geral em relação a 2008 (88,8%). Do total de 2.580 óbitos não fetais informados no SIM, (601, 607, 718 e 654 nos trimestres), 2.440 (551, 577, 686 e 626 nos trimestres) tiveram causas básicas definidas.

Entretanto, dos 70 óbitos de menores de um ano, 4 (0, 2, 1 e 1 nos trimestres) foram por causas mal definidas. Todos foram encaminhados ao SVO que, nos 4 casos, emitiu laudo apresentando como causa básica da morte a 'Síndrome de morte súbita do lactente', considerada ainda como 'causa mal definida'.

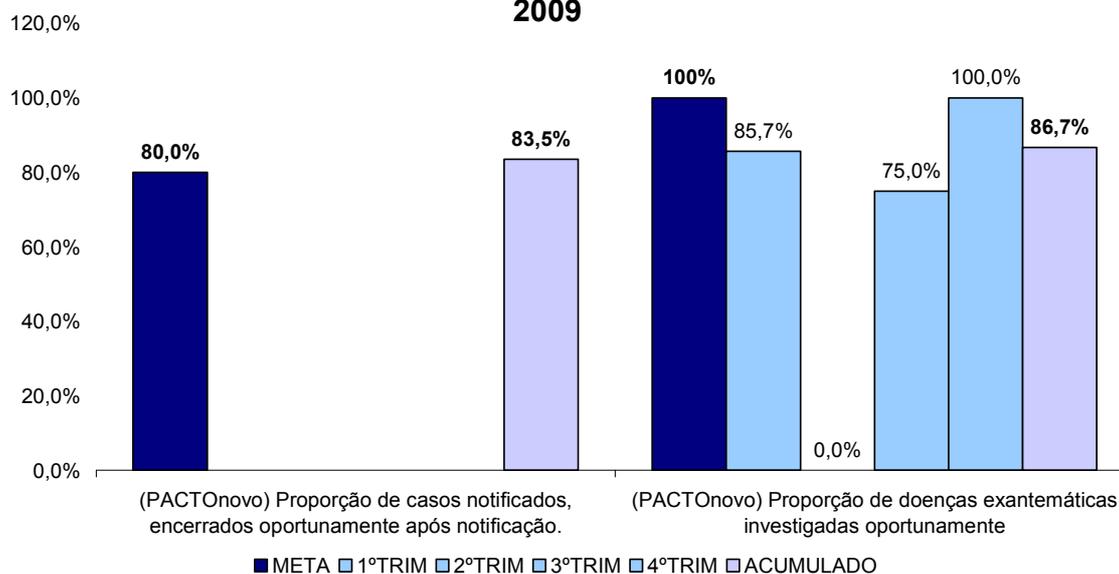
Taxa de letalidade por Febre Hemorrágica de Dengue

Não houve nenhum caso de dengue, desta forma, também nenhum óbito

Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade

Não houve nenhum caso de AIDS nesta faixa etária.

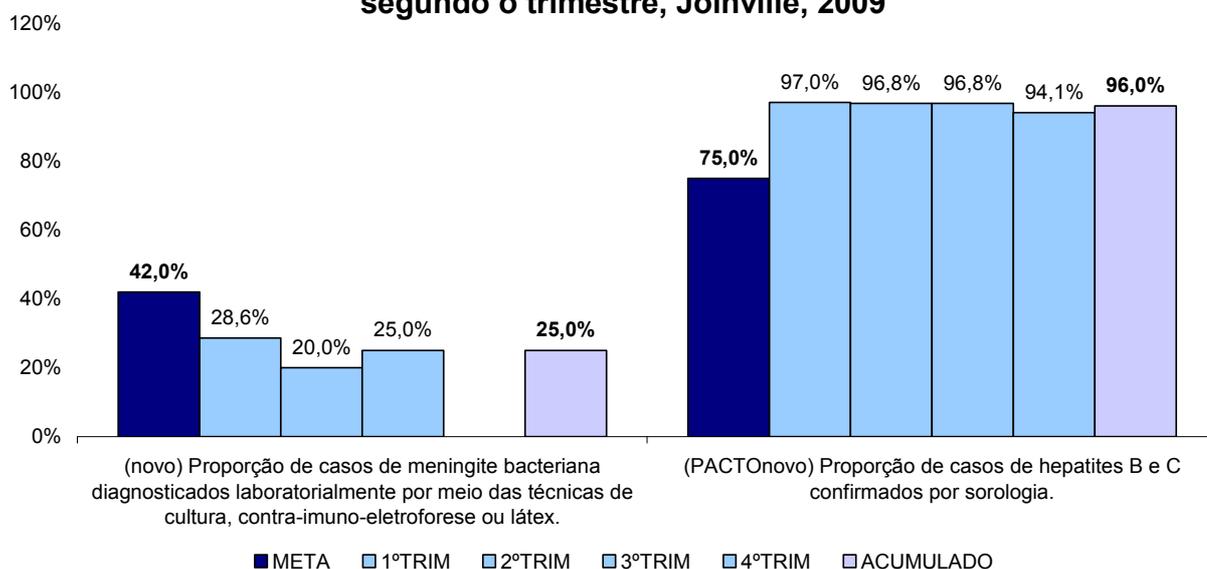
Proporção de casos notificados e de Doenças Exantemáticas investigados oportunamente, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Do total de 533 casos notificados, referentes a uma lista selecionada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Instruções do SISPACTO, p.86), 445 foram encerrados oportunamente após notificação.

Ocorreu uma pequena melhora na proporção de casos notificados encerrados oportunamente em relação a 2008 (81,9%). A oscilação do resultado da proporção de doenças exantemáticas investigadas oportunamente, em relação a 2008, não é considerado significativo. Do total de 15 casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados, 13 foram investigados oportunamente até 48 horas após a notificação.

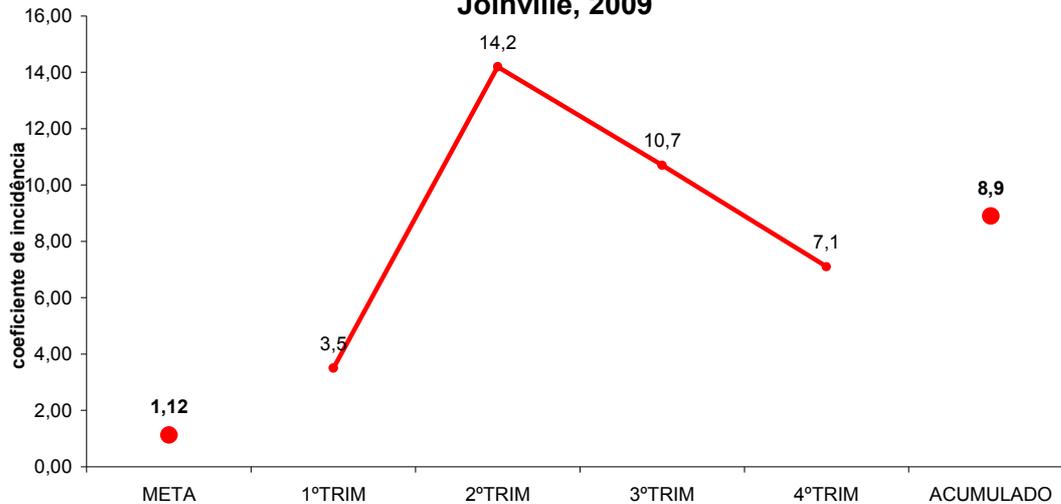
Proporção de casos meningites bacterianas e de hepatite B e C investigados e confirmados laboratorialmente, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Dos 16 casos suspeitos de meningite bacteriana, 4 foram confirmados laboratorialmente por meio das técnicas de cultura, contra-imuno-eletroforese ou látex. A tipagem sorológica das meningites bacterianas não é feita no HRHDS, exigindo-se a coleta de uma quantidade adicional de líquido para remessa ao LACEN, nem sempre recomendada pelo médico assistente.

Dos 177 casos de Hepatite B e C de residentes em Joinville, 170 casos foram confirmados por sorologia reagente. Esse resultado é uma melhora importante em relação ao alcançado em 2008 (79,8%) devido à realização de inquérito epidemiológico para buscar todos os casos suspeitos. A continuidade desses resultados depende da estruturação de um Programa específico para o controle dessas doenças.

Coeficiente de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos por 100.000 habitantes, segundo o trimestre, Joinville, 2009



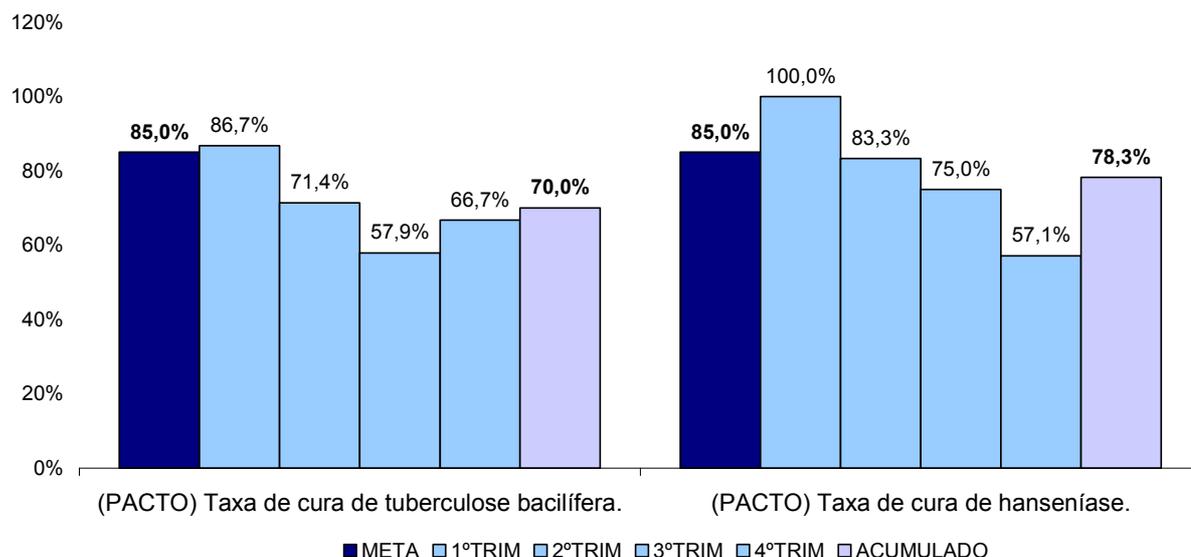
A Taxa de notificação de casos novos de PFA em menores de 15 anos mede a sensibilidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica/Pólio para captação precoce de casos importados da doença no país ou de casos Isolados ou surtos derivados da vacina oral em área de baixa cobertura vacinal. Valores menores de 1/100.000 abaixo de 15 anos indicam baixa sensibilidade do VE/PFA-Pólio.

Número de casos notificados: 10

População menor de 15 anos: 112.560

Não houve notificação destes por parte do Hospital Infantil, que foi alertado e submetido a ajustes. Foi enviado documento aos hospitais reforçando a obrigatoriedade da Notificação de internações suspeitas e/ou Notificação Negativa semanal. Houve sensível melhora desse indicador no segundo semestre, tendo em vista a resposta positiva das Unidades Notificadoras, após medidas de ajustes. Em paralelo a notificação pelos hospitais realizou-se busca ativa a partir das internações hospitalares no SUS (SIHD).

Taxa de cura do tratamento da tuberculose e hanseníase segundo o trimestre, Joinville, 2009



Do total de 70 casos novos de Tuberculose bacilífera com informações de encerramento de tratamento na coorte, 49 casos foram curados, 5 foram a óbito, 11 abandonaram o tratamento e 5 foram transferidos de município.

O abandono está relacionado a aspectos sócio-econômicos, como falta de endereço fixo para os moradores de rua, associado a uso de drogas e inexistência de uma rede de apoio (social, familiar e institucional), que auxilie no cuidado ao paciente.

Quanto às transferências, 13,5% dos casos de Tuberculose estão no presídio (em processo de julgamento) e penitenciária (condenados), que por vezes são transferidos para outro estabelecimento prisional sem levar em conta a necessidade de transferência do tratamento de saúde perdendo-se todo e qualquer contato com o paciente.

A diminuição do percentual de cura em relação ao resultado alcançado em 2008 (79,3%) não é estatisticamente significativa.

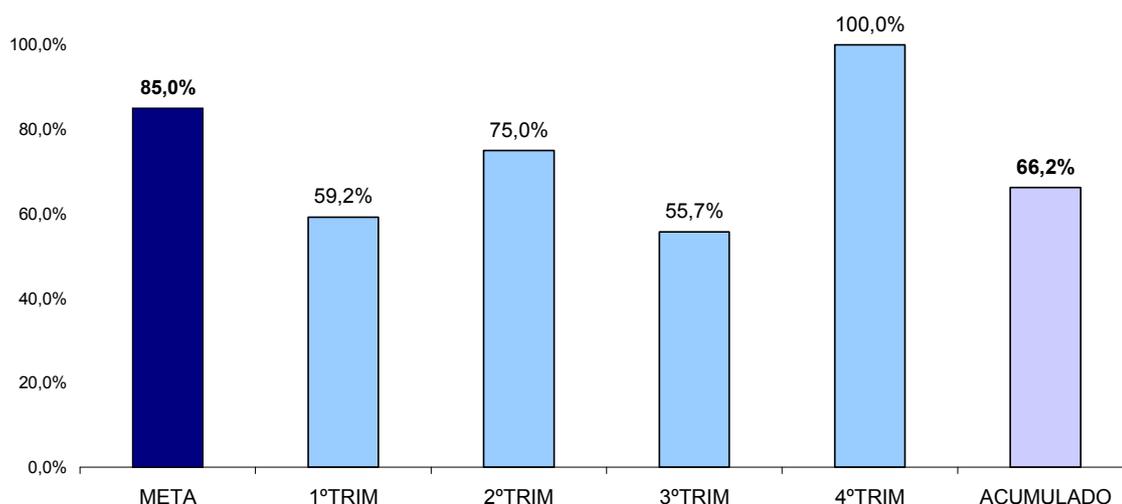
Como medidas corretivas, visando melhorar ainda mais esse indicador, propõe-se reforçar a importância da adesão e regularidade do tratamento na entrevista de admissão, o acompanhamento pelo Serviço Social e Psicologia do Programa, a articulação com serviços da Assistência Social no atendimento a moradores de rua (Projeto Porto Seguro), o aprofundamento da parceria com o presídio e a penitenciária e o levantamento dos abandonos para conclusão do tratamento.

Do total de 23 casos de hanseníase diagnosticados, 18 foram curados na coorte.

O aumento alcançado em relação a 2008 (73,9%) também não é estatisticamente significativo.

Na avaliação da coorte temos: 1 multibacilar e 1 paucibacilar ainda em tratamento (não adesão); 1 paucibacilar com mudança de diagnóstico e 2 multibacilar foram transferidos de município.

Proporção de 'acidentes de trabalho graves e fatais' investigados, segundo o trimestre, Joinville, 2009



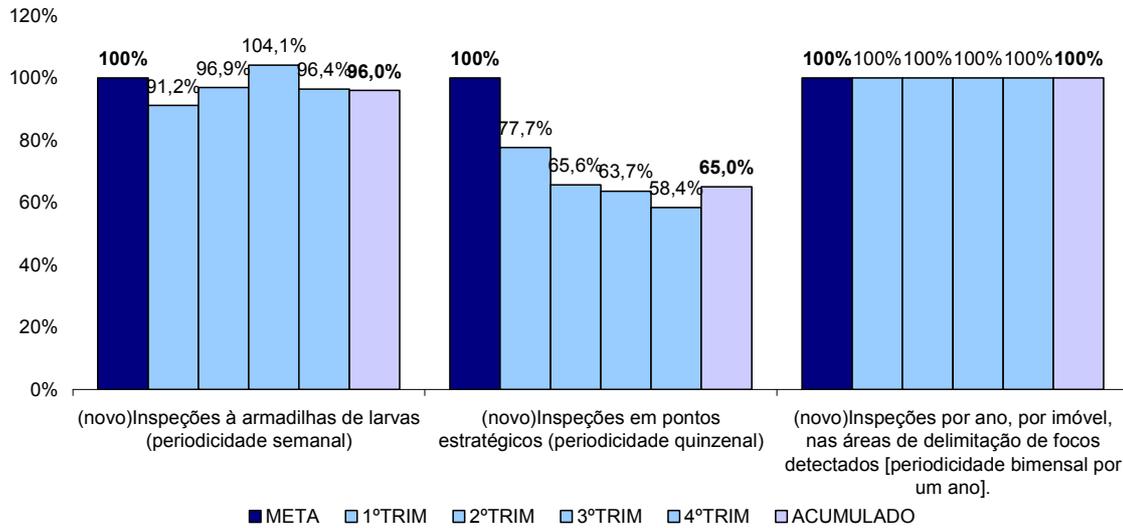
Dos 142 acidentes graves e fatais notificado no SINAN, 87 foram investigados pelo Programa de saúde do trabalhador.

Há uma queda do resultado alcançado em relação a 2008 (84,5%). Essa queda deve-se ao aumento do número de casos identificados (87 casos em 2008 contra 142 em 2009) frente a um limite da capacidade instalada para a sua investigação (82 investigações em 2008 contra 87 em 2009). Investimentos estão sendo feitos para capacitação e ampliação da equipe responsável pela investigação dos acidentes graves e fatais, visando aumentar a capacidade instalada e melhorar os resultados alcançados.

Número Profissionais de saúde matriculados [em processo de formação na área de Saúde do Trabalhador].

Processo de licitação do curso de formação em andamento.

Proporção alcançada das metas de inspeção de Pontos Estratégicos, Armadilhas e imóveis em bloqueio de foco de *Aedes aegypti*, segundo o trimestre, Joinville, 2009



Inspeções às armadilhas: Joinville pactuou a implantação de 1.715 armadilhas para larvas de *Aedes aegypti*, correspondendo a 89.180 inspeções semanais durante o ano. A quantidade de armadilhas foi ajustada a cada momento, sempre sendo desativadas quando a inspeção semanal não era possível - o número de visitas ficou abaixo do pactuado, decorrente da desativação das armadilhas devido aos feriados e pontos facultativos. Somando a esta situação tivemos funcionários com problemas de saúde, licença-prêmio, férias, falta de veículos, equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros. Essa situação foi corrigida no último trimestre, com os agentes de combate a dengue trabalhando nos pontos facultativos, feriados e recesso do final de ano, não se precisando mais desativar armadilhas. Foram solicitados EPIs adequados.

Pontos estratégicos: Joinville pactuou o acompanhamento de 668 Pontos Estratégicos (PE) (áreas especialmente vulneráveis a proliferação de criadores do *Aedes aegypti*), correspondendo a 16.464 inspeções quinzenais durante o ano. Ao longo do ano, por orientação da Secretaria Estadual de Saúde, foram também acompanhadas em visitas mensais mais algumas áreas que já dispunham de armadilhas. No total foram realizadas 10.699 inspeções (65% da meta) devido aos períodos de chuvas, o que impediram as inspeções. Além disso, foi realizado esse ano o Levantamento do Registro Geográfico (RG) dos imóveis o que exigiu o remanejamento dos agentes de combate a dengue, prejudicando suas atividades usuais. Como medida corretiva, estamos capacitando os profissionais,

reestruturando as equipes e as armadilhas e PE conforme o RG, já acordado com a Divisão de Vigilância Epidemiológica Estadual (DIVE-SC).

Inspeções de áreas de delimitação de focos: A meta foi alcançada, compreendendo uma prioridade absoluta o controle por um ano dos criadouros de *Aedes aegypti* (focos positivos) identificados. Em 2009 foram identificados e monitorados 43 focos, além de se completar o monitoramento dos 19 focos identificados em 2008.

Exames laboratoriais para vigilância da raiva canina

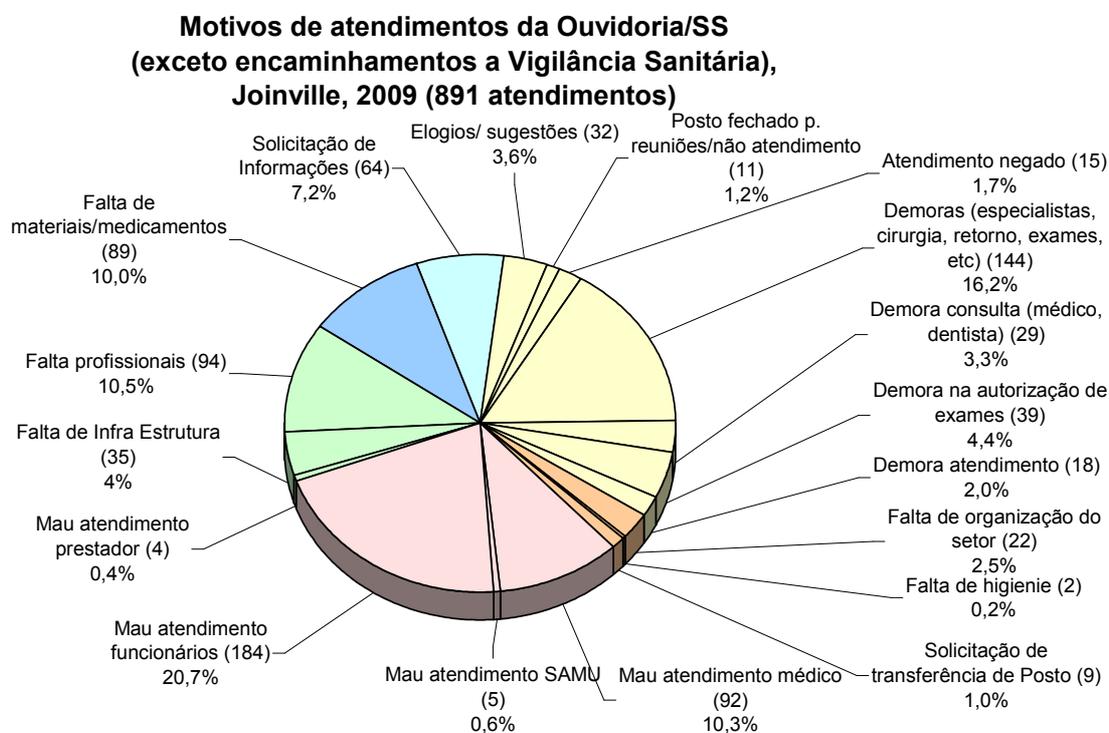
Serviço em implantação. A compra de materiais necessários foi realizada em dezembro 2009. Está em andamento à viabilização de convênio com CIDASC para utilização de espaço em Pirabeiraba e conclusão das obras para transferência do Laboratório, que irá processar exames, de Florianópolis para Joinville. O início das atividades está previsto em torno de 90 dias.

5. SERVIÇO DE OUVIDORIA DO SUS

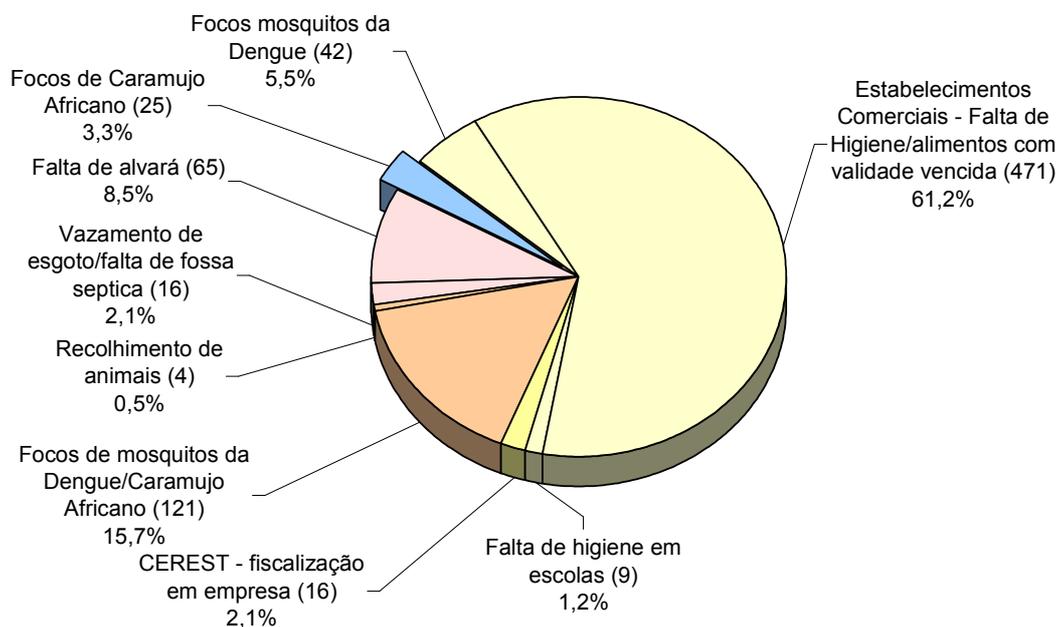
A Ouvidoria estabelece um canal ágil e direto de comunicação entre o cidadão usuário (SUS) Sistema único de Saúde e o órgão público. Ter e oferecer essa importante ferramenta representa para a organização, acima de tudo, humanizar e estreitar o relacionamento com o cliente. Significa buscar soluções práticas e efetivas para os principais problemas da organização sob a ótica do cliente, identificar nas críticas as oportunidades de melhoria, inovar constantemente seus processos, produtos e serviços.

Este serviço recebe os registros de ocorrências (ROS) tanto no sistema on-line da central 156 como também diretamente com o paciente reclamante. Estas ocorrências são encaminhadas para os setores responsáveis com prazo de cumprimento de resposta, que retornando, são analisadas e encaminhadas novamente ao setor de Ouvidoria da Prefeitura 156, que dá a resposta ao usuário. Em 2009, foram atendidas 1.627 ocorrências (883 das unidades de saúde e 744 da Vigilância Sanitária).

Com relação às unidades de saúde, registrou-se 74 ocorrências por mês, ou seja, cerca de 1 ocorrência por unidade por mês (considerando-se 75 unidades de saúde). Este número é considerado bastante baixo em relação ao volumes dos serviços prestados pela rede assistencial.



**Ouvidoria- Ocorrência da Vigilância Sanitária, Joinville, 2009
(769 atendimentos)**



Dentre as queixas da vigilância sanitária, destacam-se as referentes aos estabelecimentos comerciais (61%), uma vez que estes representam a maior parte do trabalho realizado pelos fiscais.

6. OBRAS PREVISTAS NO PPA

Segue lista das unidades que passaram por melhorias no ano de 2009:

- Unidade de Saúde da Família Boehmerwaldt I - reforma total
- Unidade de Saúde da Família Willy Schosslund - reforma total
- Unidade de Saúde da Família Itinga - reforma total
- Unidade de Saúde da Família Parque Guarani – melhorias
- Unidade Básica de Saúde Bom Retiro – melhorias
- Policlínica do Floresta - implantação de nova unidade
- Almoxarifado - mudança de prédio
- Unidade Básica de Saúde Adhemar Garcia - em andamento
- Pronto Atendimento Leste - implantação de nova unidade
- Unidade Básica de Saúde Aventureiro - construção nova unidade
- Unidade Básica de Saúde Jardim Iririú - reforma total e ampliação
- Unidade de Saúde da Família Jardim Paraíso III - troca de prédio
- Casamata – obra em andamento

Detalhamento no Apêndice 8

7. ORÇAMENTO

A 'Lei Orçamentária Anual' do município autoriza o uso dos recursos públicos pelo executivo e legislativo. A Lei Orçamentária Anual (LOA) operacionaliza o Plano Plurianual (PPA) para o período de um ano, detalhando os programas orçamentários por atividades e especificando suas fontes e a natureza das despesas.

O 'Plano Plurianual' especifica ainda o conjunto de obras a serem executadas no período de quatro anos com os recursos descritos como 'despesa de investimento'.

Além da demonstração do cumprimento do Plano Plurianual e da Lei Orçamentária Anual do município e eventuais adequações legais, é obrigação constitucional do município despende com a saúde 15% dos recursos arrecadados e das transferências obrigatórias (CF art.198 §2º inc.III).

A seguir, apresenta-se os dados financeiros do ano de 2009.

7.1. RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS – CONSOLIDADO 2009

RECEITAS	ORÇADO	RECEBIDO	% RECEBIDO/ ORÇADO
Remuneração de Depósitos Bancários	675.000	604.898	89,6%
Demais Transferências da União	997.600	5.574.524	558,8%
Gestão Plena	69.900.000	55.565.269	79,5%
Piso de Atenção Básica - Fixo	7.700.000	8.710.309	113,1%
Programa Agente Comunitário de Saúde	4.400.000	5.322.534	121,0%
Programa Saúde da Família PSF	3.500.000	4.351.728	124,3%
Programa Assistência Farmacêutica Básica/União	2.300.000	2.305.148	100,2%
Ações Básicas de Vig Sanitária/União	450.000	350.338	77,9%
Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle Doenças	1.050.000	1.255.462	119,6%
FAEC SIA (Fundo de Ações Estr.e Compensação)	14.620.000	11.765.600	80,5%
Média Complexidade Vig Sanitária	550.000	8.320	1,5%
SAMU 192	672.000	650.000	96,7%
CEREST	410.000	420.000	102,4%

RECEITAS	ORÇADO	RECEBIDO	% RECEBIDO /ORÇADO
Plano de Ações e Metas/AIDS	360.000	387.148	107,5%
VigiSUS	210.000	-	0,0%
Oxigenioterapia	10.000	141.814	1418,1%
Centro Especialidades Odontológicas	156.000	143.440	91,9%
Incentivo Hospitalar Estado	270.000	883.574	327,2%
Assistência Farm. Básica/Estado	820.000	1.503.650	183,4%
Transferência de Convênios da União	4.500.000	2.009.349	44,7%
Transferências de Convênios do Estado	1.000.000	1.672.088	167,2%
Outras Receitas Diversas (Vale Transp/Sal.Fam.)	600.000	954.293	159,0%
SUB-TOTAL	115.150.600	104.579.486	90,8%

RECEITAS 2009	ORÇADO R\$.	REALIZADO R\$.	DIFERENÇA R\$.	DIFERENÇA %
CONVÊNIO, PROGRAMAS E INCENTIVOS FEDERAIS	111.785.600	98.819.169	-12.966.431	- 11,6%
CONVÊNIO, PROGRAMAS E INCENTIVOS ESTADUAIS	2.090.000	4.201.127	2.111.127	101,0%
OUTRAS RECEITAS	1.275.000	1.559.190	284.190	22,3%
SUB -TOTAL	115.150.600	104.579.486	-10.571.114	- 9,2%
RECURSOS MUNICIPAIS	101.609.240	90.369.441	-11.239.799	- 11,1%
RECURSOS TOTAIS	216.759.840	194.948.926	- 21.810.914	- 10,1%

7.2. DESPESA ORÇAMENTÁRIA – CONSOLIDADO 2009

TIPOS DE GASTOS	ANO	MÉDIA/MÊS	% S/DESP. /ANO
PESSOAL	101.820.556	8.485.046	50,6%
MATERIAL DE CONSUMO	16.655.462	1.387.955	8,3%
DECISÕES JUDICIAIS	4.996.710	416.392	2,5%
SERVICOS DE TERCEIROS	20.655.992	1.721.333	10,3%
OUTROS SERV E ENCARGOS-SUS	51.233.433	4.269.453	25,4%
INVESTIMENTOS	6.010.590	500.882	3,0%
TOTAL DE GASTOS	201.372.743	16.781.062	100,0%

7.3. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS – CONSOLIDADO 2009

TIPOS	ANO	MÉDIA/MÊS	% S/DESP. ANO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	27.423.545	2.285.295	13,6 %
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	6.028.652	502.388	3,0 %
MATERNIDADE DARCY VARGAS	1.880.235	156.686	0,9 %
HOSP. E MATERNIDADE BETHESDA	1.505.606	125.467	0,7 %
CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, OUTROS	14.395.395	1.199.616	7,1 %
TOTAL REPASSES	51.233.433	4.269.453	25,4 %

7.4. SITUAÇÃO FINANCEIRA – CONSOLIDADO 2009

	31/12/2009
DISPONÍVEL + REALIZAVEL	R\$ 19.399.093
Bancos Conta Movimento	R\$ 20.301
Banco Conta Vinculada	-
Bancos Conta Aplicação	R\$ 11.300.144
Realizável	R\$ 8.078.647
Contas a Pagar	R\$ 21.888.424
Fornecedores	R\$ 11.441.730
Folha de Pagamento	R\$ 10.446.694
SALDO	R\$ (2.489.331)

7.5. RECURSOS DAS ENCHENTES

Os recursos recebidos através do Estado, relativos a enchentes de 2008, foram assim desembolsados:

Recursos das Enchentes

Descrição	Valor	
	Contrato	Pago 2009
Aquisição de medicamentos leptospirose	1.290,00	1.290,00
Aquisição de 2 refrigeradores	2.144,00	2.144,00
Construção Casamata no Hospital Municipal São José	1.555.000,00	115.042,61
Reforma e adequação Unidade Saude Saguacú	3.685,50	3.685,50
Reforma e adequação Willy Schosslund	99.240,48	99.240,48
Reforma e Adequação Boehmerwaldt I	54.500,00	54.500,00
Reforma e Adequação Jardim Iririú	46.998,45	46.998,45
Reforma e Adequação Jardim Paraíso III	40.860,00	40.860,00
Reforma e Adequação PA24h Norte	40.500,00	40.500,00
Reforma e Adequação Bom Retiro	17.500,00	17.500,00
Reforma e Adequação Itinga	16.900,00	16.900,00
Reforma e Adequação Pirabeiraba	12.000,00	12.000,00
Reforma e Adequação Parque Guarani	11.441,00	11.441,00
Reforma e Adequação Saguacú	3.900,00	3.900,00
PAM Boa Vista	235.946,48	-
Climatização PA Leste	129.883,00	
Equipamentos PA Leste	281.390,65	
Moveis	145.951,00	
Serviços de Pintura	5.610,00	
Total	2.701.306,56	462.568,04

8. COMENTÁRIOS FINAIS

Apesar de reconhecer as dificuldades e deficiências do serviço público municipal de saúde, os dados apresentados neste relatório são positivos. Houve melhora dos indicadores como na mortalidade infantil, na taxa de mortalidade materna, na oferta de consultas na atenção básica e na atenção especializada.

Os investimentos em estrutura física, há anos sem ocorrer, foram significativos. Foram realizadas adequações em várias unidades, como nas unidades dos bairros Boemerwaldt, Itinga, Parque Joinville, Willy Schosslund, Pirabeiraba, Bom Retiro, Jardim Paraíso, Jardim Iririú. Também investimos no novo almoxarifado, cujas melhorias permitiram menor perda e maior controle (o anterior tinha perdas de até 15% de materiais).

Estamos reformando a Policlínica Boavista, com adequação da acessibilidade (elevador) e ampliando espaços para oferta de assistência especializada. Também há obras no PA Sul, incluindo climatização do ambiente e ampliação das salas de espera, o que transformou o local num ambiente mais agradável para usuários e servidores.

Ainda temos ações relacionadas a estrutura física das unidades de atenção a saúde, onde concluímos e equipamos obras como a Policlínica Floresta. Nesta obra, completamos os investimentos de R\$ 90 mil que faltavam para concluir a unidade. Já o tão propalado e esperado há anos, Pronto Atendimento Leste (no Aventureiro) teve um investimento de R\$ 1,5 milhão, além da contratação de profissionais..

A construção da unidade do Ademar Garcia foi retomada. A obra tinha custo inicial de R\$ 450 mil, mas que deve chegar à casa dos R\$ 900 mil entre construção, aquisição de equipamentos, médicos ambulatoriais e climatização de toda a unidade. E iniciamos a construção do ambulatório Aventureiro I, obra que tinha recursos financeiros depositados no fundo municipal de saúde há três anos e não saía do papel.

Na assistência farmacêutica enfrentamos, nos primeiros meses de 2009, a falta de medicamentos básicos, pela inadequada previsão de compras no final de 2008. Desde então mantivemos em dia o elenco básico dos medicamentos para as principais necessidades de tratamento médico, além de mantermos o estoque adequado dos materiais de consumo das unidades.

Na assistência direta ao paciente, foi ampliada a oferta de consultas especializadas e exames, sendo dada atenção ao problema, com permanente busca de ações e alternativas para a diminuição das filas de espera. É preciso lembrar que na metade do ano passado, atravessamos uma pandemia de gripe, sendo que as medidas tomadas em tempo oportuno e o esforço de toda a equipe assistencial minimizaram os danos, se comparados a outras regiões.

Por muitas vezes foram feitas críticas na tentativa de desqualificar esse trabalho, mas os resultados da melhora dos indicadores respondem aos questionamentos. Esses resultados foram possíveis por opção da atual administração pela saúde, pelo esforço de cada servidor, pela discussão democrática participativa do conselho municipal de saúde, pelo apoio das entidades relacionadas ao setor e ainda pelos que reconhecem o compromisso da equipe gestora com a melhoria na qualidade da assistência a saúde.

Podemos dizer que muito já foi feito e há muito o se que fazer. Com a certeza de que, no próximo período, pelo contínuo compromisso da administração municipal com a saúde pública, a evolução seja maior ainda, na busca de atingirmos os melhores índices da prestação dos serviços de saúde na nossa querida Joinville.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

População Residente por Unidade de Saúde, quantidade de famílias, domicílios - 2009

REGIONAL	UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
Pirabeiraba Segmento 01	Sede da Regional (EACS parcial)	11.791	3.283	3.521
	ESF Rio Bonito	3.095	920	1.080
	ESF Rio da Prata	3.518	1.054	1.204
	ESF Canela	3.342	765	832
	Total	21.746	6.022	6.637
Vila Nova Segmento 02	Sede da Regional (EACS total)	21.823	6.504	7.354
	ESF Vila Nova Rural	1.713	519	632
	ESF Anaburgo	2.497	728	856
	UBS Glória (EACS parcial)	11.207	3.985	4.886
	Total	37.240	11.736	13.728
Aventureiro Segmento 03	Sede da Regional - Aventureiro I	11.570	3.345	3.673
	UBS Saguacú	16.664	5.384	5.741
	ESF Aventureiro II	3.888	1.178	1.396
	ESF Aventureiro II	4.059	1.161	1.279
	ESF Santa Bárbara	3.063	905	1.008
	ESF Cubatão	2.842	825	963
	ESF Rio do Ferro	3.230	916	958
	UBS Parque Joinville (EACS total)	15.540	4.632	4.979
	UBS CSU Iririú (EACS total)	16.377	5.090	5.659
	Total	77.233	23.436	25.656
Costa e Silva Segmento 04	Sede Regional (EACS parcial)	26.930	8.625	9.590
	ESF Jardim Paraíso I	3.676	890	949
	ESF Jardim Paraíso II	3.325	932	1.066
	ESF Jardim Paraíso III	3.029	925	1.056
	ESF Paraíso IV (Canto do Rio)	3.153	840	954
	ESF Jardim Sofia	4.225	1.243	1.351
	ESF Willy Schosslund	2.974	969	1.029
	UBS Bom Retiro (EACS parcial)	13.335	4.301	5.081
	ESF Jardim Paraíso V	3.602	969	1.048
	ESF Willy Schosslund	3.388	1.023	1.094
	Total	67.637	20.717	23.218
Floresta Segmento 05	Sede Regional	18.246	5.508	6.014
	ESF Profipo	3.012	854	1.005
	ESF Profipo	3.064	884	984
	ESF Boehmerwaldt I	3.620	1.027	1.118
	ESF Boehmerwaldt I	3.654	1.078	1.197
	ESF Boehmerwaldt II	3.907	1.000	1.076
	ESF Boehmerwaldt II	3.595	1.024	1.098
	ESF Itinga Continental	3.089	911	1070
	ESF Itinga	3.344	935	1.029
	ESF km 4	3.071	1.000	1.041
	ESF km 4	2.954	867	974
	Total	51.556	15.088	16.606

REGIONAL	UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
Centro Segmento 06	Sede da Regional	25.120	9.320	9.893
	ESF Nova Brasília/ Jativoca	4.116	1.212	1.309
	ESF Nova Brasília	3.214	941	1.012
	ESF Nova Brasília	3.411	1.153	1.295
	ESF Morro do Meio	3.044	843	943
	ESF Lagoinha	3.545	942	1.048
	UBS São Marcos (EACS total)	5.420	1.583	1.866
	ESF Morro do Meio	3.656	1.019	1.117
	UBS Bakitas (EACS total)	15.636	4.931	5.234
Total	67.162	21.944	23.717	
Jarivatuba Segmento 07	Sede da Regional (EACS total)	19.400	5.694	6.167
	ESF Paranaguamirim	3.957	1.083	1.216
	ESF Paranaguamirim	4.339	1.195	1.301
	ESF Jardim Edilene	4.909	1.356	1.634
	ESF Estevão Matos	3.654	988	1.091
	ESF Parque Guarani	3.563	965	1.037
	ESF Parque Guarani	3.474	989	1.118
	ESF Parque Guarani	3.451	1.000	1.106
	ESF Estevão Matos	3.686	1.032	1.158
	ESF Jardim Edilene	3.941	1.045	1.178
Total	54.374	15.347	17.006	
Comasa Segmento 08	Sede da Regional	18.867	5.371	5.445
	UBS Jardim Iriú	9.577	2.527	2.767
	ESF Espinheiros	4.467	1.273	1.406
	ESF CAIC	3.541	922	1.070
	ESF Da Ilha	3.763	1.055	1.192
	ESF Roraima	3.515	996	1.169
	ESF Dom Gregório	3.685	971	1.031
	Total	47.415	13.115	14.080
Fátima Segmento 09	Sede da Regional (EACS total)	18.073	4.955	5.364
	UBS Edla Jordan (EACS total)	18.884	5.562	6.062
	UBS Itaum (EACS total)	14.166	4.418	4.860
	UBS Ademar Garcia	16.615	4.567	4.929
	Total	67.738	19.502	21.215
Total Geral*		492.101	146.907	161.863

Fonte: SMS/ Gerência da Unidade de Atenção Básica/Cadastramento

APÊNDICE 2 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

- **CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil “Cuca Legal”**

O QUE FAZ: Atende na modalidade de serviço substitutivo a internação psiquiátrica. Atendimento às crianças e adolescentes até 18 anos incompletos que estejam em sofrimento psíquico grave (psicose infantil, depressão, transtornos de humor, transtornos alimentares, distúrbio de conduta, fobias, entre outros) que apresentem dificuldades em estabelecer e manter relações na família, escola e comunidade. Também atende a demanda de crianças e adolescentes até 14 anos com uso nocivo de substâncias psicoativas. Oferece grupos terapêuticos, atendimentos individualizados, espaço de convivência, suporte medicamentoso, orientação e suporte aos familiares e demais locais que o usuário esteja inserido.

ACESSO: porta aberta (acolhimento diário, sem necessidade de agendamento de horário).

ENDEREÇO: Rua Alexandre Schlemm, 275, Bucarein.

FONE: (47) 3432-3602 e 34227636.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 18 horas.

- **CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial “NOSSA CASA” (Atenção Diária)**

O QUE FAZ: acompanhamento intensivo e diferenciado em saúde mental de pessoas com sofrimento psíquico grave, acima de 18 anos. Funciona como um recurso intermediário entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar, evitando reinternações psiquiátricas. O atendimento compreende acompanhamento em enfermagem, psicologia, psiquiatria, serviço social, terapia ocupacional e farmácia.

ACESSO: encaminhamento do PAPS, Atenção Básica, Egresso de internação, outros serviços e procura espontânea.

ENDEREÇO: Rua Alexandre Schlemm, 850, Anita Garibaldi.

FONE: (47) 3422-7161, (47) 3433-5902.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19 horas.

- **CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial – Dê Lírios**

O QUE FAZ: Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes nas 24 horas, com 05 leitos p/ hospitalidade noturna para os pacientes cadastrados nos serviços substitutivos CAPS III, CAPS II e CAPSi. Acompanhamento intensivo e diferenciado em saúde mental para as pessoas acima de 18 anos, residentes na zona norte do município.

ACESSO: atende demanda espontânea e com encaminhamento.

ENDEREÇO: Plácido Olímpio de Oliveira, 1.489, Anita Garibaldi.

FONE: (47) 3422-8526 e 34230245.

HORÁRIO: de segunda a segunda, 24 horas.

- **CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas**

O QUE FAZ: Atende a partir dos 14 anos, adolescentes e adultos que fazem uso nocivo/abusivo e dependência de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social, familiar e redução de danos.

ACESSO: demanda espontânea e encaminhamentos dos serviços.

ENDEREÇO: Rua Eugênio Moreira, 400, Anita Garibaldi.

FONE: (47) 3423-3367 e (47) 3445.2305.

HORÁRIO: de segunda a sexta das 7 às 17 horas para acolhimento e de segunda a sexta das 8 às 18 horas para (tratamento).

- **PAPS - Pronto Acolhimento Psicossocial**

O QUE FAZ: acolhimento da demanda espontânea ou encaminhada e, quando necessário, primeiro atendimento médico e encaminhamento adequado às ações de saúde mental existentes no município.

ACESSO: demanda espontânea. É importante salientar que o PAPS não atende pessoas em surto (comportamento agitado, agressivo, delirante). Essas pessoas devem procurar os Serviços de Emergência do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt ou o CAPS de referência.

ENDEREÇO: Rua Engenheiro Niemeyer, 300 Centro.

FONE: (47) 3433-9659.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19 horas.

- **SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social**

O QUE FAZ: trabalha para a inclusão social das pessoas com transtorno mental por meio do trabalho, lazer, educação e moradia.

ACESSO: encaminhamento do CAD, CAPS I, CAPS III, CAPS AD e pelas equipes de saúde mental das Regionais de Saúde.

ENDEREÇO: Rua Plácido Olímpio de Oliveira, 1.489, Anita Garibaldi.

FONE: (47) 34383564.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 18 horas.

- **NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial**

O QUE FAZ: Assistência integral ao paciente com deficiência (pessoas com sequela de paralisia cerebral, autismo, síndromes genéticas e deficiência intelectual), com necessidade de atendimento continuado, sobretudo nas áreas de reabilitação.

A assistência integral compreende atendimento nas áreas de odontologia, medicina (pediátrica, neuropediatria, psiquiatria, clínica geral e ortopedia infantil), pedagogia, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia.

ACESSO: possui protocolo de encaminhamento disponível na intranet <<http://www.saudejoinville.sc.gov.br/uaahNaipe.php>> e também pode ser retirado na recepção da sede. Este encaminhamento deve ser preenchido por algum profissional da área da saúde e enviado ao NAIPE para marcação de triagem.

ENDEREÇO: Rua Plácido Olímpio de Oliveira, 676, Bucarein.

FONE: (47) 3433-3836, (47) 3433-2278 e (47) 3422-6275.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 13 horas.

- **CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES - Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais de Joinville**

O QUE FAZ: Reabilitação funcional, estética e psicossocial dos pacientes portadores de fissura labio-palatal, compreendendo as áreas de cirurgia plástica, odontologia, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, enfermagem, pediatria, genética, neurologia, otorrinolaringologia e Serviço social.

O Centrinho é também referência em saúde auditiva, atendendo desde recém-natos até idosos, com suspeita de deficiência auditiva.

ACESSO: encaminhamento das maternidades, Unidades de Saúde e Secretarias de Saúde de outros municípios.

ENDEREÇO: Rua Borba Gato, 685, Atiradores.

FONE: (47) 3433-1800.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 13hs – Pacientes com Fissura Labiopalatal e das 12 às 18 – Pacientes com Deficiência Auditiva.

- **PAM Boa Vista - Unidade de referência em várias especialidades.**

O QUE FAZ: Atendimento ambulatorial em especialidades médicas com acompanhamento a usuários em programas específicos. O atendimento compreende as especialidades de: Gastroenterologia, Mastologia, Endocrinologia, Dermatologia, Ginecologia, Cirurgia Geral e Pequenas Cirurgias, Angiologia, Oftalmologia, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Otorrinolaringologia, Reumatologia. Os programas específicos realizados atendem: ostomizados (usuários de bolsa de colostomia), mastectomizadas (retirada da mama devido

câncer), obesidade, úlceras venosas. O PAM Boa Vista também realiza procedimentos de: ultra-som gestacional, pequenas cirurgias e mapeamento de retina.

ACESSO: somente através de agendamento pela Central de Regulação a partir de solicitação das Unidades Básicas de Saúde e Secretarias de Saúde de outros municípios.

ENDEREÇO: Rua Prefeito Hellmuth Fallgatter, 321, Boa Vista.

FONE: (47) 3431-4534.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19 horas.

- **CEO II - Centro de Especialidades Odontológicas**

O QUE FAZ: realiza tratamentos odontológicos especializados, como: radiologia especializada, cirurgia oral e bucomaxilofacial, tratamentos periodontais e endodônticos (tratamento de canal), da população em geral, encaminhados pelos dentistas das Unidades Básicas.

ACESSO: somente através de agendamento pela Central de Regulação a partir de solicitação odontológico das Unidades Básicas de Saúde.

ENDEREÇO: Rua Inácio Bastos, 555, Bucarein.

FONE: (47) 34336562.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19 horas.

- **OPD – Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e PMCT – Programa de Controle do Tabagismo**

O QUE FAZ: OPD - é um serviço de atendimento domiciliar que fornece oxigênio a pacientes portadores de insuficiência respiratória e outras doenças que cursam com hipoxemia. Atende também pacientes que necessitam do uso de CPAP e BIPAP. PMCT – coordena no município o programa de controle do tabagismo desenvolvido pelo Ministério da Saúde através do INCA (Instituto Nacional do Câncer).

ACESSO: encaminhamentos para OPD são recebidos diretamente na OPD (2º andar PAM-Bucarein) pela equipe multidisciplinar que faz a avaliação da solicitação e providencia a fonte de oxigênio ou equipamento de CPAP/BIPAP e Alto CPAP.

ENDEREÇO: Rua Inácio Bastos, 555, Bucarein (2º andar – PAM Bucarein).

FONE: (47) 3431-4547.

HORÁRIO: de segunda a sexta das 7 às 13 horas.

PAs 24HS - SUL, NORTE e LESTE

As unidades de Pronto Atendimento caracterizam-se como elo entre as Unidades de atenção Básica e as Unidades Hospitalares.

Prestar assistência médica e de enfermagem a população em estado de urgência e emergência, dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado, visando a resolutividade nas situações de saúde apresentadas.

Atender a clientes que apresentarem alteração de saúde em grau urgência e emergência, prestado pronto atendimento e/ou encaminhando após procedimento realizado à devida unidade de saúde necessária a cada caso.

- **PA Sul – Itaum - Maria Julia Pereira Costa**

O QUE FAZ: atendimento clínico (24 horas), atendimento de Enfermagem (24 horas), odontologia (06:00 até 24:00h), Pediatria (24 horas) e cirúrgico (07:00 até 22:00h).

ENDEREÇO: Rua Monsenhor Gersino, esquina com João Costa s/nº, Itaum.

FONE: (47) 3466-0055, (47)3466-0777, (47)3429-3142.

HORÁRIO: 24 horas (exceto serviços de odontologia e cirúrgico).

- **PA Norte – Costa e Silva – Luiza Schultz Dohler**

O QUE FAZ: atendimento clínico (24 horas), atendimento de Enfermagem (24 horas), Odontologia (06:00h até 24:00h), Pediatria (07:00h até 19:00h) e Cirúrgico (07:00h até 22:00h).

ENDEREÇO: Rua Guilherme s/nº, Costa e Silva.

FONE: (47) 3419-0095, (47) 3419-0002 e (47)3419-0404.

HORÁRIO: 24 horas (exceto serviços de odontologia, pediatria e cirúrgico).

- **PA Leste – Aventureiro – Sebastião Rodrigues**

O QUE FAZ: atendimento Clínico em Geral (24 horas), atendimento de enfermagem, farmácia, exames laboratoriais, administração de medicamentos, curativos, inalação/nebulização, reidratação oral, retiradas de pontos cirúrgicos, observação de pacientes, eletrocardiograma entre outros (disponíveis em todos os Pronto Atendimento 24 horas por dia sete dias na semana).

ENDEREÇO: Rua Mafalda Laurindo, s/nº, Aventureiro.

FONE: (47)3435-8486, (47)34353956 e (47)3435-4221.

HORÁRIO: 24 horas.

- **SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

O QUE FAZ: Realiza atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando cuidados apropriados ao estado de saúde do cidadão. Conta com 04 Unidades de Suporte Básico de Vida -USB e 01 Unidade de Suporte Avançado -USA

ACESSO: Ligando para Central de Regulação 192

ENDEREÇO: Rua Dona Francisca, nº 1011, Saguacú.

FONE: (47) 3422-4746.

HORÁRIO: 24horas.

- **Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**

O QUE FAZ: providencia o transporte de pacientes autorizados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) para tratamento médico-hospitalar em outros municípios e estados, quando esgotados todos os meios de tratamento em Joinville.

ACESSO: encaminhamento médico de Unidades de Referência

ENDEREÇO: Rua Araranguá, 397, América

FONE: (47) 3481-5137

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 8 às 17hs

- **Programa de Dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.**

O QUE FAZ: disponibiliza órteses, próteses ou meio auxiliar de locomoção, objetivando a melhoria das condições de vida da pessoa com deficiência para a sua integração social, ampliação e independência nas suas potencialidades laborais.

ACESSO: encaminhamento médico de Unidades de Referência

ENDEREÇO: Rua Engenheiro Niemeyer, 300, Centro

FONE: (47) 3445-2418

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 8 às 14hs

- **Farmácia Central**

O QUE FAZ: dispensa medicamentos de 'médio custo', excepcionais ('alto custo') e controlados.

ACESSO: somente com receita originada no SUS

ENDEREÇO: rua Ministro Calógeras, 461, Centro

FONE: (47) 3431-4591

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Vigilância Epidemiológica**

O QUE FAZ: serviço ambulatorial que investiga e trata de pessoas com doenças e agravos de notificação compulsória, visando à adoção das medidas de intervenção pertinentes, procedendo exames do doente e seus contatos, identificando a forma de transmissão e realizando medidas de bloqueio epidemiológico. Também identifica novos problemas de saúde pública.

ENDEREÇO: Rua Itajaí, 51, Centro

FONE: (47) 3431-4601, (47) 3431-4604

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Controle da Dengue e Laboratório de Entomologia**

O QUE FAZ: Realiza ações de vigilância e monitoramento a fim de impedir a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* assim como seu combate, através da rede de armadilhas, visita em empresas e comércios, eliminação de criadouros, detectando precocemente a entrada do mosquito, assim como ações de educação em saúde da população. Promove as ações de erradicação do mosquito transmissor da dengue (*Aedes aegypti*) através de visitas periódicas a todas as residências, comércios e indústrias da cidade, identificando e eliminando potenciais criadouros do mosquito e acompanhando as espécies presentes.

ACESSO: busca ativa (visita no local)

ENDEREÇO: Rua Carlos Lang, 41, Anita Garibaldi (próximo a ACE)

FONE: (47) 3433-9216

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Vigilância Sanitária e Ambiental**

O QUE FAZ: A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que intervém nos problemas sanitários decorrentes da fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública, fiscalizando e controlando todas as áreas que interferem direta ou indiretamente na saúde dos cidadãos, bem como no meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e lazer. Atua nas áreas de saúde, alimentos, lazer, comércio, saneamento básico, locais públicos, fábricas e indústrias. Emite alvarás sanitários para todas as suas áreas de atuação, bem como construção ou reforma ('habite-se') e disponibiliza formulários de medicamentos controlados para profissionais de saúde. Promove atividades educativas com o objetivo de prevenir agravos à saúde. Utiliza instrumentos legais, como notificações e multas, que são usados para educar e certificar práticas adequadas, reduzindo o risco à saúde dos cidadãos.

ACESSO: Demanda espontânea, vistorias periódicas dos estabelecimentos cadastrados e atendimento a denúncias.

ENDEREÇO: Rua Henrique Meyer, 216 - Centro.

FONE: (47) 3433-9610,

FAX: (47) 3423-1482

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Inspeção Veterinária**

O QUE FAZ: Desenvolve atividade que intervém nos problemas sanitários fiscalizando e controlando a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos de origem animal e vegetal. Fiscaliza e controla a qualidade dos abatedouros sanitários de bovinos, suínos e aves, bem como o beneficiamento de seus sub-produtos e derivados, identificando e proibindo a comercialização de carcaças e lotes inadequados para o consumo humano. Promove atividades educativas com o objetivo de prevenir agravos à saúde. Utiliza instrumentos legais, como notificações e multas, que são usados para educar e certificar práticas adequadas, reduzindo o risco à saúde dos cidadãos.

ACESSO: Demanda espontânea, vistorias periódicas dos estabelecimentos cadastrados, atendimento a denúncias, e fiscalização dos abatedouros cadastrados durante todo o seu funcionamento.

ENDEREÇO: Rua Henrique Meyer, 216 – Centro.

FONE: (47) 3422-4709

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST**

O QUE FAZ: Dá suporte especializado multidisciplinar para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetua atendimento de forma integrada aos suspeitos e portadores de doenças relacionadas ao trabalho. Faz vigilância de ambientes e condições de trabalho, emite alvará de instalação e localização além de promover atividades educativas e pesquisas com o objetivo de melhorar as condições de saúde dos trabalhadores. O Centro trabalha em parceria com o Ministério do Trabalho, Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), Delegacia Regional do Trabalho (DRT) e organizações dos trabalhadores (sindicatos, associações, etc.).

ACESSO: encaminhamento da rede SUS, instituições privadas e governamentais, sindicatos e empresas, vistorias periódicas dos estabelecimentos cadastrados, atendimentos, denúncias e através dos projetos desenvolvidos.

ENDEREÇO: Avenida Dr. Paulo Medeiros (Beira Rio), 200, Centro.

FONE: (47) 3422-2925, (47) 3423-3716

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Unidade Sanitária**

O QUE FAZ: Desenvolve ações de assistência e prevenção das doenças infecto-contagiosas (tuberculose, hanseníase, DST/Aids).

ACESSO: encaminhamento das Unidades de Saúde e demanda espontânea.

ENDEREÇO: Rua Itajaí, 51 , Centro.

FONE: (47) 3431 4620, (47) 3431 4550.

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA**

O QUE FAZ: Realiza exame para diagnóstico, sigiloso, da infecção pelo vírus da AIDS. Oferecer também, aconselhamento adequado a quem procura o exame (aconselhamento pré e pós-teste), ajudando na interpretação dos resultados e as implicações em relação à sua própria vida (e de seus parceiros sexuais), além de informar sobre as alternativas terapêuticas existentes face à possível confirmação de ser portador do HIV. Os indivíduos diagnosticados como soropositivos são encaminhados para a Unidade Sanitária para assistência e acompanhamento permanentes e se desejarem, participar dos grupos comunitários de apoio.

ACESSO: Procura voluntária e anônima.

ENDEREÇO: Rua Itajaí, 51 , Centro.

FONE: (47) 3431-4597

HORÁRIO: de segunda a sexta, das 7 às 19hs

- **Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes-NPVA**

O QUE FAZ: Realiza ações de vigilância e monitoramento, pesquisa e articulação da rede de atenção e proteção, propondo as intervenções intersetoriais e interinstitucionais para o enfrentamento das violências e acidentes no município. Integra a rede nacional de prevenção da violência e promoção da saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção à violência em Estados e Municípios (Portaria MS 936/2004) e Portaria 737/GM/2001, que trata da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

Instituído em 2008

ENDEREÇO:Rua Itajaí, 51-Centro

FONE: (47) 3431-4582

HORÁRIO: Segunda a Sexta-feira, das 07:30 às 19:00.

- **Ambulatório de Especialidades do HMSJ**

Realiza atendimento em diversas especialidades médicas.

- **Ambulatório de Especialidades do HRHDS**

Realiza atendimento em diversas especialidades médicas.

- **Ambulatório de Especialidades da UNIVILLE**

Ambulatório didático do curso de Medicina da Univille que realiza atendimento em diversas especialidades médicas.

APÊNDICE 3 - HOSPITAIS PÚBLICOS E RESPECTIVOS SERVIÇOS OFERECIDOS

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA - realizados pelos seguintes hospitais:

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

O QUE FAZ: presta serviço de emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar de urgência e eletiva e cirurgias. Direciona suas atividades para as seguintes vocações:

- ortopedia e traumatologia (SIPAC)
- oncologia clínica e cirúrgica (CACON I)
- queimados adultos (AC)
- cirurgia bucomaxilofacial
- neurocirurgia (SIPAC I e II)
- transplante de rins
- transplante de pâncreas
- transplante de córneas
- transplante de fígado
- hemodiálise (AC II)
- urgência e emergência (tipo III)
- UTI adulto e pediátrico (II)
- videocirurgias
- hospital dia cirurgia
- laboratório de histocompatibilidade (HEMOSC)
- cirurgia vascular (SIPAC)
- urologia

ACESSO: Serviço de Emergência: demanda espontânea, sendo avaliado o risco e atendido conforme a gravidade ou encaminhada à Unidade Básica de Saúde para condições que não caracterizem urgência ou emergência.

Ambulatório de Especialidade: **somente através de agendamento pela Central de Regulação** a partir de solicitação das Unidades Básicas de Saúde e Secretarias de Saúde de outros municípios, conforme consta na PPI.

Internação: eletiva, a partir da Central de Regulação; urgência/emergência, é direto, a partir de solicitação de médico, sendo atendido conforme a gravidade e disponibilidade de recursos.

ENDEREÇO: Avenida Getúlio Vargas, 238, Centro,

FONE: (47) 3441-6666

HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

O QUE FAZ: presta serviço de emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar de urgência e eletiva e cirurgias. Direciona suas atividades para as seguintes vocações:

- internação de curta permanência em psiquiatria (ala psiquiátrica)
- doenças infecto-contagiosas
- cirurgia lábio-palatal e deformidades craniofaciais
- hospital dia-AIDs
- cuidados prolongados em AIDS
- hospital dia cirurgia
- esterilização humana
- cuidados prolongados neurologia
- neurocirurgia (SIPAC I)
- captação múltipla de órgãos
- transplante de rins
- nefrologia
- urgência e emergência (tipo III)
- UTI adulto (II)
- cirurgia cardiovascular (SIPAC)
- cardiologia intervencionista (AC)
- cirurgia ginecológica (AC).
- gastroplastia
- pneumologia

ACESSO: Serviço de Emergência: demanda espontânea, sendo avaliado o risco e atendido conforme a gravidade ou encaminhada à Unidade Básica de Saúde para condições que não caracterizem urgência ou emergência.

Ambulatório de Especialidade: **somente através de agendamento pela Central de Regulação** a partir de solicitação das Unidades Básicas de Saúde e Secretarias de Saúde de outros municípios, conforme consta na PPI.

Internação: eletiva, a partir da Central de Regulação; urgência/emergência, direto, a partir de solicitação de médico, sendo atendido conforme a gravidade e disponibilidade de recursos.

ENDEREÇO: Rua Xavier Arp, s/nº, Boa Vista,

FONE: (47) 3461-5500

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA (H.J.A.F.)

O QUE FAZ: realiza atendimentos para crianças e jovens com até 18 anos. Todos os serviços oferecidos são custeados pelo Sistema Único de Saúde, sendo gratuitos à população. Desde o dia 1º de setembro de 2008, o HJAF passou a ser gerido pela Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba/PR. Esta decisão foi tomada pelo Governo do Estado de Santa Catarina, que lançou edital licitatório, vencido pela referida entidade. Atualmente, o hospital conta com Pronto-Socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Ao todo, estão em funcionamento 142 leitos, divididos em oito alas de internação, que incluem setor de queimados, alojamento conjunto e ala Oncológica. A previsão é que até junho de 2009, o hospital esteja funcionando com 100% de sua capacidade de internação, com 168 leitos. Oferece também assistência ambulatorial nas seguintes especialidades médicas; otorrinolaringologia, gastroenterologia, neurologia, hematologia, ebiatria, reumatologia, alergologia, cardiologia, endocrinologia, ortopedia e imunologia , através da Central de Marcação de Consultas.

ENDEREÇO: Rua Araranguá, nº 554, no bairro América, em Joinville,

FONE: (47) 3145-1600. A partir de 2009 o Pronto Socorro continuará atendendo 24 horas porém o atendimento será de 0 até 14 anos e a Maternidade continuará atendendo até 18 anos.

MATERNIDADE DARCY VARGAS

O QUE FAZ: presta assistência ao parto, serviço de emergência obstétrica e ambulatório de referência do Pré-Natal de Alto Risco e Neonatal, sendo reconhecido como 'Hospital Amigo da Criança' pelos vários serviços prestados.

Direciona suas atividades para as seguintes vocações:

- obstetrícia clínica e cirúrgica
- alto-risco gestacional e neonatal
- ambulatório de saúde da mulher
- emergência obstétrica
- UTI neonatal (II)
- cirurgia ginecológica (exceto oncológicas)

ACESSO: Serviço de Emergência Obstétrica: demanda espontânea.

Ambulatório de Alto Risco: através encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde, do Serviço de Emergência Obstétrica e das Secretarias de Saúde de outros municípios, conforme consta na PPI.

Internação: eletiva, a partir da Central de Regulação; urgência/emergência, é direto, a partir de solicitação de médico obstetra.

Realiza assistência ambulatorial nas seguintes especialidades: pediatria, cardiopediatria, oftalmopediatria, neuropediatria, neonatologia de alto risco, clinico geral, endocrinologia, climatério, ginecologia(D.I.U), pré natal HAS/DM, pré natal de extrema idade, planejamento familiar, infectologia, psiquiatria, serviços de ultrassonografia, nutrição, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.

ENDEREÇO: Rua Plácido Olímpio de Oliveira, s/nº, Centro,

FONE: (47) 3433-0499

HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA

O QUE FAZ: presta pronto-atendimento, assistência ao parto e internação hospitalar e cirurgias. Direciona suas atividades para as seguintes vocações:

- assistência hospitalar de média complexidade com cirurgias eletivas e de urgência
- clínica geral
- cirurgia geral
- geriatria
- urgência (PA24horas Bethesda)
- obstetrícia – deixou de ser realizado a partir do segundo trimestre de 2009

ACESSO: Pronto-Atendimento 24 horas e Assistência ao Parto: demanda espontânea.

Internação: a partir de solicitação médica.

ENDEREÇO: Rua Conselheiro Pedreira, s/nº, Pirabeiraba,

FONE: (47) 3424-1311

APÊNDICE 4 - Relatório da Comissão de Mortalidade Infantil em 2009

Dados preliminares:

Em 2009, nasceram 7.531 crianças cujas mães residem em Joinville, sendo que 7.479 nasceram em Joinville e 52 em outros municípios. Dos nascidos em Joinville, 7.457 (99,7%) nasceram em maternidades e 19 em outros locais (domicílios, outros estabelecimentos de saúde).

Neste mesmo período, faleceram 70 crianças residentes em Joinville, 6 das quais em outros municípios, representando 8,6% do total de óbitos. Portanto, em 2009, o coeficiente de mortalidade infantil foi 9,3 por mil nascidos vivos.

Perfil dos óbitos:

Em 2009 houve redução no número absoluto e no coeficiente de mortalidade infantil, mantendo-se o predomínio do componente neonatal (68,6%) sobre o pós-neonatal (31,4%), conforme já acontecia nos anos anteriores.

Tabela 1 - Óbitos Infantis e componentes, anos de 2008 e 2009

	Ano 2008	Ano 2009
Total de óbitos	75	70
Total de nascimentos	7.459	7.531
CMI	10,1	9,3
Óbitos neonatais precoce	35 – 46,7%	30 – 42,9%
Óbitos neonatais tardios	15 – 20,0%	18 – 25,7%
Óbitos pós neonatais	25– 33,3%	22 – 31,4%

A comparação entre as características dos óbitos ocorridos em 2008 e 2009 não mostra diferenças estatisticamente significativas, evidenciando a existência de um padrão estabelecido nestes últimos anos. Consta-se haver um aumento na prematuridade (de 70,7 para 74,3%) e uma redução nos óbitos evitáveis (de 80,0 para 71,4%).

Tabela 2 – Perfil dos óbitos ocorridos em 2008 e 2009

Frequência		Ano 2008		Ano 2009		P
		N	%	N	%	
Mãe adolescente	S	14	18,7	13	18,6	0,988
	N	61	81,3	57	81,4	
RN de risco	S	64	85,3	59	84,3	0,861
	N	11	14,7	11	15,7	
Realização de Pré Natal*	S	72	96,0	66	94,3	0,630
	N	03	4,0	04	5,7	
Tipo de parto	Vaginal	25	33,3	24	34,3	0,904
	Cesário	50	66,7	46	65,7	
Prematuridade	S	53	70,7	52	74,3	0,626
	N	22	29,3	18	25,7	
Tipo de maternidade	Pública	60	80,0	51	72,9	0,310
	Privada	15	20,0	19	27,1	
Presença de malformação como causa básica	S	19	25,3	18	25,7	0,958
	N	56	74,7	52	74,3	
Evitáveis	S	60	80,0	50	71,4	0,230
	N	15	20,0	20	28,6	
Total		75	100,0	70	100,0	

* Pré-Natal – Não fez: 5,7%; Até 4 cons.: 15,7 %; De 4 a 6 cons.: 41,1%; 7 ou mais cons.: 34,3%

Com relação às causas básicas dos óbitos, o perfil se repete nos 2 últimos anos. Verifica-se um predomínio das afecções do período perinatal, sendo a prematuridade e as complicações decorrentes desta (septicemia, hemorragias intracranianas, pneumonia, etc.) as principais

causas. A comparação dos 2 últimos anos aponta aumento das causas perinatais, das doenças infecciosas e parasitárias e das mal definidas, entretanto sem significância estatística.

Tabela 3 - Causas básicas dos óbitos

Causas / Ano	2008		2009		p
	N	%	N	%	
Algumas afecções originadas no período perinatal	42	56	42	60,0	0,692
Anomalias congênitas	19	25,3	18	25,7	
Doenças do aparelho respiratório	7	9	3	4,3	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	2	2,9	
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	
Causas externas	1	1	1	1,4	
Mal definidas	2	3	4	5,7	
Outras	3	4	-	-	
Total	75	100	70	100	

OBS: por uma restrição do teste estatístico qui-quadrado de Mantel-Haenszel, foram agrupadas as mortes por 'algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, causas externas, mal definidas e outras'.

Em 2009, dos 70 óbitos ocorridos registrou-se 18 crianças com malformação (25,7%), segundo registros do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Este dado é bastante similar ao encontrado em 2008 - dos 75 óbitos ocorridos, 19 (25,3 %) apresentavam malformação congênita como causa básica.

No ano de 2009, a distribuição geográfica dos nascimentos e dos óbitos foi a seguinte:

Tabela 4 - Distribuição dos nascimentos e dos óbitos segundo as Regionais de Saúde

Regional de Saúde	Nascidos (SINASC)		Óbitos (SIM)		p
	N=7.479*	%	N=70	%	
Aventureiro	1.111	14,9	7	10,0	0,216
Centro	895	12,0	9	12,8	
Comasa	727	9,7	7	10,0	
Costa e Silva	1.019	13,6	9	12,8	
Fátima	1.136	15,2	5	7,2	
Floresta	754	10,1	9	12,8	
Jarivatuba	962	12,9	16	22,8	
Pirabeiraba	310	4,1	4	5,8	
Vila Nova	565	7,5	4	5,8	

OBS: recomenda-se o teste ANOVA

Verifica-se haver maior ocorrência de óbitos na Regional Jarivatuba, área considerada de maior vulnerabilidade social. – esta conclusão não está respaldada na estatística

Características dos nascimentos e dos óbitos infantis em 2009

Ao se comparar o perfil dos nascimentos e dos óbitos em crianças menores de 1 ano em 2009, constata-se que os maiores fatores de risco referem-se a características do RN – presença de malformação (risco quase 39 vezes maior), prematuridade (risco 30 vezes maior) e RN ser classificado como risco (9 vezes maior), conforme critérios do Programa Pequeno Príncipe. Outros fatores de risco referem-se ao parto – nascer em outro local (ambulância, domicílio, etc.) e o número insuficiente de consultas de Pré-Natal (menor do

que 4), com riscos 5 vezes maior para o óbito. Chama a atenção o fato de que o parto cesárea e o tipo de estabelecimento (público ou privado) representaram riscos menores (1,9 e 1,6 respectivamente).

Comparação entre nascimentos de 2008 e 2009

A comparação entre o perfil dos nascimentos nos anos de 2008 e 2009 mostrou que as características são semelhantes.

Mães adolescentes

Sendo a adolescência um possível fator de risco, decidiu-se comparar as características dos nascimentos e dos óbitos entre mães adolescentes em 2009. Do total de nascimentos do município em 2009 (7.531), 1.067 ocorreram entre adolescentes, ou seja, 14,2%. Destes, 13 morreram. Chama muito a atenção que neste grupo de mães a prematuridade passa a ser um fator de risco bastante elevado (117 vezes maior). Em seguida aparecem 2 outros fatores relativos ao RN, baixo peso ao nascer e hipóxia neonatal (Apgar baixo), com riscos 22 e 20 vezes maior, respectivamente. A realização insuficiente de Pré-Natal neste grupo de mães representou um risco 11 vezes maior e o parto cesáreo quase 3 vezes maior. Vale ressaltar que não ocorreu nenhum óbito entre filhos de mães adolescentes de 10 a 14 anos.

Após as análises, conclui-se o seguinte:

1. Há uma maior concentração de óbitos na regional do Jarivatuba com relação às outras regionais de saúde
2. Presença de malformação congênita e prematuridade foram os principais fatores de risco identificados
3. Nas gestantes adolescentes, a prematuridade é o grande fator de risco e, secundariamente, aparecem o baixo peso ao nascer e o Apgar baixo.

Durante o ano de 2009, as investigações realizadas pela Comissão de Mortalidade Infantil (CMI) identificaram os seguintes tipos de problemas:

Tabela 5 - Problemas identificados

	Número
Sem evidência de falhas	26
Dificuldades na família	17
Falhas na atenção ao pré natal	19
Falhas na atenção à criança	16
Falhas na atenção ao parto	5
Falhas nos exames (USG)	8
Outros problemas	4
Total de problemas	95

As seguintes medidas foram tomadas pela CMI após as investigações:

Tabela 6 – Medidas corretivas

	Número
Correção dos bancos de dados (SIM, SINASC)	16
Carta às UBS para seguimento das famílias	21
Carta aos Hospitais	3
Encaminhamento ao geneticista	10
Discussão com profissionais/equipes de Saúde	16

Comissão de Mortalidade Infantil

<i>Fátima Mucha -</i>	<i>Unidade de Atenção Básica</i>
<i>Janaina de Bittencourt</i>	<i>Unidade de Vigilância em Saúde</i>
<i>Maria Hondina da Rocha</i>	<i>Unidade de Vigilância em Saúde</i>
<i>Maria K. Volpato</i>	<i>Unidade de Vigilância em Saúde</i>
<i>Selma Cristina Franco</i>	<i>Unidade de Planejamento, Controle Avaliação e Auditoria</i>
<i>Terezinha Hillesheim</i>	<i>Unidade de Planejamento, Controle Avaliação e Auditoria</i>
<i>Viviane Karina Korovsky</i>	<i>Unidade de Atenção Básica</i>
<i>Marco Antonio Moura Reis</i>	<i>Maternidade Darcy Vargas</i>

APÊNDICE 5 - Grupo de Trabalho de Humanização

No ano de 2009, as reuniões foram realizadas mensalmente, muitos membros assumiram diversos cargos por isto a mudança de vários membros. Alguns integrantes do grupo iniciaram no mês de março, após processo seletivo, o Curso de Apoiadores Institucionais para a Política Nacional de Humanização, o qual consistia em encontros presenciais gerais mensais em Florianópolis e quinzenais no município. Desta forma as reuniões do GTH passaram a discutir as intervenções propostas pelos apoiadores em seus locais de trabalho, já que cada um iniciou o processo individualmente. Ao longo das reuniões também, foram planejados 3 eventos para apresentação das intervenções dos apoiadores, uma em São Bento do Sul e duas em Joinville, Hospital Regional e Regional Saguacú respectivamente.

As intervenções realizadas também foram apresentadas em forma de pôster na último Encontro Estadual e na Secretaria de Saúde de Joinville

As intervenções realizadas foram de: Vanessa Cardoso/ UBS Gloria, tema: Acolhimento; Juliana Prebiana/ UBS Saguacú, tema: Co-Gestão; Cristina Ferreira/ UBS Saguacú, tema: Co-Gestão; Débora/ CAPS III, tema: Co-Gestão; Rita de Cássia/ CAPS III, tema: Redes; Responsável Formadora: Ângela Hopffner/ UBS Saguacú.

APÊNDICE 6 - SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde foi criado a partir da Lei 8.142 de 28.12.90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e baseado na Resolução 333, de 04.11.2003, que dispõe sobre as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Seu objetivo é a implementação, a mobilização e a articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e atuação na formulação e no controle da execução da política pública de saúde.

Composto por um colegiado de 40 conselheiros titulares e 40 conselheiros suplentes, tendo a distribuição de vagas paritária, ou seja, 50% de representantes do segmento usuário, 25% de representantes do segmento profissionais de saúde e 25% de representantes do segmento governo e prestadores de serviço (Resolução nº 333/2003 do CNS), é assessorado por quatro comissões permanentes: Comissão de Assuntos Internos, Comissão de Assuntos Externos, Comissão Municipal de Saúde do Trabalhador e a Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde, que têm por objetivo o assessoramento ao colegiado, acompanhando, avaliando e fiscalizando os serviços e ações de saúde do município.

O CMS dispõe de uma Secretaria Executiva, que tem a função de promover o necessário apoio técnico-administrativo ao Conselho, suas Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências legais. A Secretaria Executiva assessora, também, os conselhos locais de saúde, que em dezembro de 2009 totalizavam 32 conselhos ativos.

A Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde promoveu no decorrer do segundo semestre, entre os meses de outubro a dezembro, cinco (05) encontros quinzenais, nas 1^{as} e 3^{as}, terças feiras de cada mês, das 18:30 às 20:30, onde se trabalhou as seguintes temáticas: Políticas Públicas e o Papel do Conselheiro; Promoção à Saúde; Atenção Básica; Pacto pela Saúde; Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde-Organograma.

No dia 29.06.09 encerrou-se a gestão 2007-2009 e foram empossados setenta e seis (76) conselheiros para a gestão 2009-2011, no dia 27.07.09 foi eleita a Mesa Diretora, composta pelas conselheiras Cléia Aparecida Clemente Giosole, representante do segmento usuário, Janaina Martins e Lila Jerusa Nascimento Abreu, representantes do segmento profissionais de saúde.

No dia 07.04.09 o Conselho Municipal de Saúde realizou evento em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, no Teatro Juarez Machado, tendo como palestrante o médico sanitário e pneumologista do Ministério da Saúde, Dr. Joseney Santo.

E, nos dias 05 e 06 de junho, no anfiteatro da Univille, realizou-se a VIII Conferência Municipal de Saúde que discutiu o tema: Judicialização dos Medicamentos no SUS.

Durante o ano foram realizadas 12 Assembléias Gerais Ordinárias e 10 Assembléias Extraordinárias, as quais deram origem a 69 Resoluções aprovadas e publicadas no Jornal do Município.

RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - JANEIRO A DEZEMBRO DE 2009

RESOLUÇÃO Nº 001/2009 - Credenciamento de 10 leitos de UTI Pediátricos à Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças - Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria;

RESOLUÇÃO Nº 002/2009 - Credenciamento do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt para a realização de procedimentos de transplantes de coração e transplante de válvula cardíaca;

RESOLUÇÃO Nº 003/2009 - Representantes do Conselho Municipal de Saúde na Comissão de acompanhamento da execução dos convênios firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde, Maternidade Darcy Vargas e Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;

RESOLUÇÃO Nº 004/2009 - Representantes do Conselho Municipal de Saúde no grupo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde para formulação do Projeto do Plano Plurianual 2010-2013;

RESOLUÇÃO Nº 005/2009 - Comissão Organizadora da 8ª Conferência Municipal de Saúde;

RESOLUÇÃO Nº 006/2009 - Plano de Ações e Metas 2009 (PAM/2009) do Programa DST/HIV/AIDS;

RESOLUÇÃO Nº 007/2009 - Solicitação de alteração do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, onde conste que após o cumprimento de dois mandatos, exista um afastamento de dois anos, do conselheiro;

RESOLUÇÃO Nº 008/2009 - Análise do relatório de consultas e procedimentos agendados e realizados pelo CIS AMUNESC, no período entre janeiro e setembro de 2008;

RESOLUÇÃO Nº 009/2009 – Solicitação de criação do curso de Residência em Odontologia no Hospital Municipal São José;

RESOLUÇÃO Nº 010/2009 - Solicitação de alteração do Regimento Interno da Comissão Municipal da Saúde do Trabalhador;

RESOLUÇÃO Nº 011/2009 - Programação das Ações 2009 da Vigilância em Saúde;

RESOLUÇÃO Nº 012/2009 - Plano Municipal de Alimentação e Nutrição com as ações planejadas para 2009;

RESOLUÇÃO Nº 013/2009 - Solicitação de credenciamento da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em Joinville-APAE, junto ao SUS, para o atendimento dos pacientes que freqüentam a entidade, conforme a Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 1635;

RESOLUÇÃO Nº 014/2009 - Convênio firmado entre Secretaria Municipal de Saúde e PROFIS – Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal de Joinville;

RESOLUÇÃO Nº 015/2009 - Alteração da nomenclatura da Comissão Municipal de Saúde do Trabalhador;

RESOLUÇÃO Nº 016/2009 - Termo de convênio a ser pactuado, em caráter complementar, entre Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Pró-Rim, visando à prestação de serviços de nefrologia;

RESOLUÇÃO Nº 017/2009 - Planilha Geral do Abrigo Animal e dos Relatórios dos meses de janeiro e fevereiro de 2009 do gatil e canil;

RESOLUÇÃO Nº 018/2009 – Programação Anual de Saúde para 2009 e Indicadores do Pacto;

RESOLUÇÃO Nº 019/2009 - Revisão do Plano Operativo Anual - Convênio nº.027/07, celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde e Instituição Bethesda – Hospital e Maternidade;

RESOLUÇÃO Nº 020/2009 - Convênio firmado entre Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Hospital Municipal São José (Política Estadual de Incentivo Hospitalar);

RESOLUÇÃO Nº 021/2009 - Relatório Anual de Gestão 2008 da Secretaria Municipal de Saúde;

RESOLUÇÃO Nº 022/2009 - Prestação de contas da Associação de Reabilitação da Criança Deficiente-ARCD, referente o ano de 2008;

RESOLUÇÃO Nº 023/2009 - Prestação de Contas do 3º Trimestre de 2008 do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST;

RESOLUÇÃO Nº 024/2009 - Relatório Anual das Atividades Médicas Técnicas de Enfermagem Administrativas e de Apoio referentes ao ano de 2008 da Maternidade Darcy Vargas;

RESOLUÇÃO Nº 025/2009 - Comissão Eleitoral para eleição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde para a gestão 2009-2011;

RESOLUÇÃO Nº 026/2009 - Recomposição da Comissão de Assuntos Internos do Conselho Municipal de Saúde;

RESOLUÇÃO Nº 027/2009 - Recomposição da Comissão de Assuntos Externos do Conselho Municipal de Saúde;

RESOLUÇÃO Nº 028/2009 - Solicitação do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt para o credenciamento de dez leitos de UTI adulto;

RESOLUÇÃO Nº 029/2009 - Relatório de Atividades da Rede Feminina de Combate ao Câncer referente ao ano de 2008;

RESOLUÇÃO Nº 030/2009 - Eleição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde para a gestão 2009-2011;

RESOLUÇÃO Nº 031/2009 - Recomposição da Comissão de Capacitação de Conselheiros;

RESOLUÇÃO Nº 032/2009 - Prestação dos meses de março e abril de 2009 do Abrigo Animal;

RESOLUÇÃO Nº 033/2009 - Representante do Conselho Municipal de Saúde no Conselho Gestor da Maternidade Darcy Vargas;

RESOLUÇÃO Nº 034/2009 - Aumento do número de vagas na Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade; (Sem Efeito)

RESOLUÇÃO Nº 035/2009 - Periodicidade das análises de prestação de contas dos prestadores de serviço do SUS;

RESOLUÇÃO Nº 036/2009 – Aprovação do Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária e Ambiental 2009-2010;

RESOLUÇÃO Nº 037/2009 - Prestação de contas do 4º trimestre de 2008 do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST;

RESOLUÇÃO Nº 038/2009 - Encaminhamento da prestação de contas do 3º e 4º trimestre de 2008, do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, à Controladoria Geral do Município, para apreciação e providências;

RESOLUÇÃO Nº 039/2009 - Prestação de contas referente os meses de maio e junho 2009 do Abrigo Animal;

RESOLUÇÃO Nº 040/2009 – Solicitação de Celebração de Convênio entre Secretaria Municipal de Saúde e Instituto de Pesquisa, Educação, Prevenção e Apoio às Vítimas de Acidentes de Trânsito – INPAT;

RESOLUÇÃO Nº 041/2009 - Plano de Ação e Aplicação 2009 do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Joinville – CEREST;

RESOLUÇÃO Nº 042/2009 - Plano Municipal de Vigilância Sanitária e Ambiental;

RESOLUÇÃO Nº 043/2009 - Plano de Ações e Metas para o ano de 2010 da Associação de Reabilitação da Criança Deficiente – ARCD;

RESOLUÇÃO Nº 044/2009 - Representante do Conselho Municipal de Saúde na Comissão Gestora Local do Projeto Pró-Saúde “A Universidade a Serviço da Saúde” da Univille;

RESOLUÇÃO Nº 045/2009 - Fornecimento de medicamentos oriundos dos serviços privados de saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS;

RESOLUÇÃO Nº 046/2009 - Lei Orçamentária Anual – LOA - 2010;

RESOLUÇÃO Nº 047/2009 - Plano Plurianual – PPA - 2010-2013;

RESOLUÇÃO Nº 048/2009 - Plano Operativo Municipal de Saúde no Sistema Penitenciário;

RESOLUÇÃO Nº 049/2009 - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde 2010-2011;

RESOLUÇÃO Nº 050/2009 - Programa Centro de Especialidades Odontológico;

RESOLUÇÃO Nº 051/2009 - Alterações no convênio firmado entre Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Municipal São José;

RESOLUÇÃO Nº 052/2009 - Representante do Conselho Municipal de Saúde na Comissão para elaboração do Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

RESOLUÇÃO Nº 053/2009 - Plano Municipal de Saúde 2010-2013;

RESOLUÇÃO Nº 054/2009 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF;

RESOLUÇÃO Nº 055/2009 - Credenciamento do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria para o atendimento dos serviços de oncologia pediátrica ambulatorial e internados, terapia nutricional, traumatologia e alta complexidade queimados;

RESOLUÇÃO Nº 056/2009 - Habilitação do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria na busca ativa e retirada de órgãos e tecidos;

RESOLUÇÃO Nº 057/2009 - Credenciamento de 07 (sete) leitos de UTI neonatal para o Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria;

RESOLUÇÃO Nº 058/2009 - Prestação de contas da ONG Abrigo Animal referente os meses de julho e agosto de 2009;

RESOLUÇÃO Nº 059/2009 - Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e o complemento dos Indicadores do Pacto conforme Portaria nº 2.669/GM/MS;

RESOLUÇÃO Nº 060/2009 - Prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde referente 3º trimestre de 2008;

RESOLUÇÃO Nº 061/2009 - Indicadores hospitalares do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt referente o ano de 2008;

RESOLUÇÃO Nº 062/2009 - Prestação de contas do Hospital Municipal São José referente o 1º e 2º trimestres de 2009;

RESOLUÇÃO Nº 063/2009 - Minuta de convênio de cooperação mútua entre o Serviço Social da Indústria – SESI e Secretaria Municipal de Saúde – SMS;

RESOLUÇÃO Nº 064/2009 - Convênio entre Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e Organização não Governamental Abrigo Animal;

RESOLUÇÃO Nº 065/2009 - Prestação de contas do Abrigo Animal referente os meses de setembro e outubro de 2009;

RESOLUÇÃO Nº 066/2009 - Solicitação ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS de realização de auditoria no Hospital Municipal São José;

RESOLUÇÃO Nº 067/2009 - Cronograma das Assembléias Gerais Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde para o ano de 2010;

RESOLUÇÃO Nº 068/2009 - Proposta de capacitação de conselheiros de saúde para o ano 2010;

RESOLUÇÃO Nº 069/2009 - Representante do Conselho Municipal de Saúde na Comissão de Acompanhamento do convênio nº 009/2006 – SEPLAN, firmado entre SMS e Associação de Assistência à Criança Deficiente e Associação de Reabilitação da Criança Deficiente – ARCD

APÊNDICE 7 - UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA – UAB

Gerência Unidade Atenção Básica – GUAB (Gerente: Marlene Bonow Oliveira)

Avaliação Geral da Unidade

Como norteador das ações para 2009, a Gerência da Atenção Básica utilizou o “Plano de Fortalecimento da Atenção Básica”, construído a partir de diagnóstico realizado pelas equipes, em 2008. Foram 8 os objetivos traçados no Plano: efetivar a rede básica como porta de entrada do sistema municipal de saúde; re-orientar o modelo de atenção com base no cuidado integral, coordenado e contínuo; estruturar a integração do sistema; implantar uma política diferenciada de gestão de pessoas, que atenda as peculiaridades da rede pública de saúde; fortalecer o controle social; prover uma infra-estrutura adequada às Unidades Básicas; implantar uma política integrada de informação na gestão e na rede assistencial e estruturar a Gerência da Atenção Básica.

Dos objetivos, destacamos as principais ações empreendidas:

Efetivar a rede básica como porta de entrada do sistema municipal de saúde: descentralizamos a entrega de medicamentos de uso controlado em todas as Regionais de Saúde, com a contratação de 04 farmacêuticos; realizamos 28 capacitações para todas as categorias profissionais buscando a qualificação necessária e contratamos 04 nutricionistas para as Regionais de Saúde para o suporte às equipes. Permanece o desafio de adequação das equipes das Unidades Básicas, sobretudo com a implantação de novas equipes de Saúde da Família. Para tanto, foi necessário a realização de concurso público na medida em que não havia mais classificados para recrutamento do concurso anterior, principalmente para os cargos de médicos e técnicos de enfermagem.

Re-orientar o modelo de atenção com base no cuidado integral, coordenado e contínuo: a coordenação do cuidado obteve a segunda menor pontuação, no diagnóstico realizado, em relação aos princípios da atenção básica, o que reflete as dificuldades apresentadas pelas equipes de saúde e também pelo usuário do sistema em relação ao atendimento especializado, tanto nas consultas como nos procedimentos especializados. A ação mais importante realizada neste sentido foi a implantação de grupos temáticos intersetoriais e interinstitucionais de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde do Homem.

Estruturar a integração do sistema: neste objetivo destaca-se a ação de monitoramento do sistema informatizado de agendamento.

Implantar uma política diferenciada de gestão de pessoas, que atenda às peculiaridades da rede pública de saúde: adesão do município ao Progesus.

Fortalecer o Controle Social: o incentivo e a valorização do controle social se deu com a participação da comunidade no Planejamento Local das equipes de saúde e da implantação de novos Conselhos Locais de Saúde, com a participação efetiva da gestão nas reuniões, com a presença das Coordenações de Unidades, Gerência e Secretário da Saúde.

Prover uma infra-estrutura adequada às Unidades Básicas: a partir da avaliação da infra-estrutura, equipamentos e móveis de todas as Unidades Básicas de Saúde, buscou-se a regularização das mesmas, com o requerimento de Alvará Sanitário, junto à Vigilância Sanitária. Entretanto o número expressivo de Unidades e das condições identificadas em cada uma delas, levou a busca de recursos financeiros externos para a viabilização da adequação necessária. Obtivemos a aprovação de recursos para a construção de 03 novas Unidades Básicas de Saúde, no valor de R\$ 1.200.000,00 para as 03 Unidades, mas aguardamos ainda a liberação de recursos através de emenda parlamentar para outras construções e ampliações, necessárias para a devida adequação de estrutura física. Com a perspectiva de novas construções foram identificados terrenos públicos e solicitado ao Patrimônio da Prefeitura Municipal de Joinville a reserva de 16 terrenos.

Implantar uma política integrada de informação na gestão e na rede assistencial: como principal ação, destaca-se a melhoria do banco de dados, gerenciado pela Área de Cadastramento da Gerência, com a intensificação da auditoria e na descentralização da manutenção do cadastro, capacitando os agentes comunitários de saúde e seus supervisores. O maior desafio para a efetividade desta ação é a aquisição de equipamentos de informática suficientes.

Reestruturar a Gerência da Unidade de Atenção Básica

Regional Centro: Coordenadora Kátia Sayuri Kinoue

A principal ação foi a reserva de terrenos no bairro Lagoinha e Morro do Meio, este envolvendo uma permuta ou doação com o proprietário particular, e terreno no Nova Brasília, para futuras construções.

Regional Comasa: Coordenadora Luci Léia Honorato Carvalho

A principal ação foi a elaboração de plantas físicas para a adequação das novas locações das UBSF Roraima e da Ilha, além da ampliação da UBS Jardim Iririu. Foram reservados 02 terrenos no bairro Jardim Iririu, para futuras construções.

Regional Costa e Silva: Fabiane Rocha e Silva

Como principais ações, destacam-se a adequação da nova locação para UBSF Jardim Paraíso III, interdita desde 2007 e a ampliação e reforma da UBSF Willy Schosslund. A Regional também foi contemplada com financiamento para construção de nova Unidade de Saúde, para implantação de equipes de saúde da família, que deverá favorecer a região do Parque Douat, hoje adscrita à UBS Costa e Silva. Visando esta construção e demais futuras, foram reservados 03 terrenos.

Regional Fátima: Tânia Betina Monich Jorge

A principal ação foi a busca de recursos para a conclusão da obra da UBS Adhemar Garcia, além da elaboração de projeto para a nova locação da UBS Itaum. Foram reservados 02 terrenos para construções futuras na região do bairro Ulisses Guimarães e do Fátima.

Regional Floresta: Jusmara do Rocio da Hora

A principal ação, nesta Regional, foi a inauguração da nova sede da Regional Floresta, e da adequação da UBSF Boehmerwaldt que se encontrava interdita, desde novembro de 2008. Também recebeu adequações a UBSF Itinga.

Regional Jarivatuba: Gyovana da Rosa Goulart

Como principal ação destaca-se a busca de recursos financeiros, através de emenda parlamentar, para a construção de uma nova Unidade na região do João Costa e para a ampliação da UBSF Paranaguamirim. Foram reservados 02 terrenos, um para o João Costa e outro na região do Jardim Edilene, para construções futuras.

Regional Pirabeiraba: Ignez Clarisse Schuster Moreira

A principal ação foi a elaboração da planta física para a construção da nova sede da Regional e a busca de recursos para financiamento, através de emenda parlamentar. Foram reservados os terrenos para a nova sede e para a ampliação da UBSF Rio da Prata.

Regional Saguaiçu: Edna Campigoto

A principal ação foi a realização de licitação para início das obras de ampliação da UBS Aventureiro I. A região também foi contemplada com financiamento para construção de nova Unidade de Saúde, que deverá favorecer a região do Santa Bárbara, Rio do Ferro e Parque Joinville. Foram reservados 04 terrenos na região para construções futuras.

Regional Vila Nova: Coordenação Maria Cristina Bertasso Tobar

A principal alteração nesta Regional foi a obtenção de recursos financeiros através de Portaria do Ministério da Saúde, para a construção de 01 nova Unidade, para a implantação

de 3 equipes de saúde da família. Foi reservado o terreno para esta construção além de outros 02 na região do bairro Vila Nova, para construções futuras.

Coordenações da Unidade de Atenção Básica

Núcleo de Apoio Técnico – NAT (Coordenadora: Michele de Souza Andrade)

Missão

Assessorar tecnicamente a Rede de Atenção Básica, através de equipe multidisciplinar, a implantar, implementar e gerenciar programas de saúde, em conformidade com as políticas públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Avaliação Geral da Área

O NAT passou por uma reestruturação, havendo a diminuição gradativa de funcionários e a revisão do processo de trabalho da equipe, porém ainda permanece o desafio de afinar este processo de trabalho e melhorar a articulação com as Coordenações de Regional e equipes de saúde. O maior avanço ocorreu na articulação do cuidado integral, através da implantação de Grupos Temáticos Intersetoriais e Interinstitucionais por Linha de Cuidado, porém temos o desafio de oficializar os grupos e ampliar o vínculo com os demais setores e instituições para a construção dos protocolos clínicos, diminuindo a distância entre os serviços.

Principais ações em 2009

Reformulação do Quadro de Profissionais do Núcleo

No Plano de Fortalecimento da Atenção Básica havia uma proposta de reestruturação do Núcleo de Apoio Técnico, que foi revista com todos os profissionais da Área. A nova proposta prevê a organização do Núcleo por linhas de cuidado:

- Saúde da Criança e do Adolescente
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto
- Saúde do Idoso
- Saúde Bucal (transversal a todas as linhas acima)
- Saúde Mental (transversal a todas as linhas acima)
- Nutrição (transversal a todas as linhas acima)
- Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS)
- Educação em Saúde

No decorrer do ano, observaram-se algumas incongruências na condução das ações de Saúde Mental no município, existindo na Secretaria de Saúde dois responsáveis técnicos em

gerências diferentes. Em dezembro, optou-se por definir uma coordenação única para todos os serviços de Saúde Mental, que ficaram a cargo da Gerência de Serviços de Referência. Outra alteração foi a transferência dos Agentes Administrativos responsáveis pela alimentação dos Sistemas de Informação para a Área de Cadastramento.

Além da reorganização do grupo, foram redefinidas e pactuadas as atribuições e o processo de trabalho dos profissionais, bem como a otimização do quadro de pessoal. O NAT iniciou o ano com 22 funcionários, sendo o quadro gradativamente adequado para 12 funcionários.

Acolhimento do Novo Servidor

No decorrer do ano, foram acolhidos 102 servidores lotados na Atenção Básica. O acolhimento ao novo servidor consiste em uma apresentação sucinta sobre a missão e estrutura organizativa da Secretaria Municipal de Saúde, da Gerência de Unidade da Atenção Básica e das Regionais de Saúde.

Capacitações e atualizações

Foram realizadas 22 capacitações e atualizações com média de participação de 116 servidores lotados na Atenção Básica, envolvendo os temas mais diversos levantados pelos técnicos do NAT, por outras gerências e pelos próprios profissionais de saúde.

Elaboração e Atualização de Protocolos Clínicos

Em 2009, foram finalizados 02 protocolos clínicos (Protocolo de Assistência ao Portador de Feridas e Protocolo Bebê Precioso) e 03 estão em processo de finalização (Hipertensão, Diabetes e Saúde da Criança). Também observou-se a necessidade de revisão do Fluxo de Dispensação de Aparelhos e fitas para HGT (hemoglicoteste), com a ampliação do acesso, a rotina de acompanhamento dos usuários e a definição de critérios de cessão do recebimento dos insumos.

Parceria com o Estado para qualificação dos Profissionais de Saúde

Foram oferecidos 04 cursos de formação aos Servidores da Saúde do Município:

- Curso de Formação de Técnico de Higiene Dental (THD)
- Curso de Formação de Técnico de Enfermagem
- Curso de Complementação de Auxiliar para Técnico de Enfermagem
- Curso de Formação de Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Estímulo da Elaboração do Planejamento Local das Unidades Básicas de Saúde

Foram realizados dois Encontros Regionalizados envolvendo profissionais de Saúde de todas as equipes e representantes das Comunidades. O primeiro ocorreu no 1º semestre e teve como objetivo a revisão do protocolo e alinhamento de metodologia para elaboração do

Planejamento Local em parceria com a comunidade. Houve outro encontro no 2º semestre com o objetivo de apresentar a evolução dos planos de ação estabelecidos, estreitando a relação e fortalecendo a parceria com a comunidade (houve a presença de lideranças comunitárias engajadas no processo de discussão dos planos de ação). Do total de 58 equipes de Saúde, 48 entregaram o Planejamento Local. Destas, 20 com a participação da comunidade.

Adesão ao Plano de Contingência da Influenza H1N1

Funcionários do NAT participaram de reuniões para definição do Plano de Contingência e envolveram-se em ações educativas e preventivas, principalmente durante o Festival de Dança de Joinville. Além disso, o NAT prestou assessoria técnica a todos os profissionais e equipes de saúde no atendimento a população acometida por síndrome gripal.

Adesão do Município ao Programa de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS (PROGESUS)

O NAT compôs e conduziu o grupo técnico responsável pela elaboração de proposta de adesão ao PROGESUS e a adesão propriamente dita. Também organizou a oficina para abordar este tema, efetivada no mês de setembro de 2009.

Adesão do Município a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

O NAT compôs e conduziu o grupo técnico responsável pela elaboração de proposta de adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a adesão propriamente dita.

Promoção de Ações integradas com a Vigilância em Saúde

O NAT compôs o grupo técnico que elaborou e pactuou o Protocolo de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual. Também está diretamente envolvido na vigilância das doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT). Existe representação do NAT nas comissões de Investigação de Mortalidade Infantil e de Investigação de Mortalidade Materna.

Promoção de Ações Intersetoriais

O NAT participou da pactuação do processo de Censo dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e mobilizou os profissionais da Atenção Básica que foram capacitados para realizar o censo. O NAT coordena, monitora e orienta os profissionais no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. O núcleo participou do Projeto Saúde e Prevenção na Escola e articulou a implantação do Projeto NUPEGA (Núcleo de Prevenção de Gravidez na Adolescência) nas unidades básicas de saúde.

Divulgação de Trabalhos Realizados na Atenção Básica em eventos de Nível Regional, Estadual e Nacional

Através do estímulo e suporte técnico aos profissionais de saúde para apresentarem seus resultados a nível local, bem como através de apresentação dos projetos conduzidos pelo próprio núcleo, foram apresentados trabalhos na ABRASCO, no 2º Encontro Macrorregional de Saúde da Família, na Mostra Nacional de Experiências Exitosas na Estratégia Saúde da Família e no 10º Congresso de Medicina em Família e Comunidade.

Estágio em Cursos

Disponibilização de Campo de Estágio aos Cursos de Técnico de enfermagem, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Farmácia, Nutrição e Educação Física.

Implantação de Grupos Temáticos Intersectoriais e Interinstitucionais por Linha de Cuidado para articular o cuidado integral

Foram implantados 3 Grupos Temáticos: Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Saúde do Adulto. Estes grupos possuem os seguintes objetivos:

- Elaborar e acompanhar as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde;
- Fortalecer a assistência integral, garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco, das doenças e dos agravos à saúde através da pactuação de protocolos na perspectiva da linha de cuidado.
- Monitorar e socializar as informações atualizadas e indicadores de saúde nos diferentes níveis de atenção, e embasar técnica e cientificamente a tomada de decisão dos diversos níveis gerenciais;
- Estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade.
- Fortalecer a referência e contra-referência entre as diversas instituições.

Credenciamento do município para implantação do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)

Em julho de 2009 foi realizada a Oficina do NASF em parceria com o Ministério da Saúde para definição da implantação no Município. A proposta de implantação do NASF no Município de Joinville foi apresentada no Conselho municipal de Saúde, em dezembro de 2009.

Eventos realizados

Eventos	Realizado
Oficina do NASF	Realizada em Julho de 2009, contou com a participação efetiva de aproximadamente 80 servidores, entre profissionais de saúde, técnicos e gestores. Esta oficina teve como objetivo esclarecer as atribuições e processo de trabalho do NASF e resultou na construção do Plano de Adesão ao NASF, que está em processo de credenciamento.
Oficina de Atenção Psicossocial	Realizada em outubro de 2009, contou com a participação de 110 profissionais da rede básica de saúde, das equipes de saúde mental e secretaria de saúde. Teve como objetivo principal o alinhamento dos conceitos sobre política de saúde mental e resultou na construção do Plano de Organização da Rede de Atenção Psicossocial.
Semana Municipal de Amamentação	Com o tema “Amamentação: segurança alimentar em qualquer situação”, as Unidades Básicas de Saúde elaboraram cartazes, em parceria com a comunidade, que foram avaliados e premiados.
Semana Municipal de Saúde do Homem	Com o tema: “Prevenção de acidentes de trânsito”, nesta semana as equipes foram incentivadas a realizar atividades educativas voltadas ao tema. Os trabalhos realizados foram registrados e encaminhados à comissão organizadora, que premiou as três melhores ações.
Semana Mundial de Promoção de Alimentação Saudável	Com o tema: “Consumo de alimentos orgânicos”, nesta semana as unidades foram estimuladas a realizar atividades educativas junto à comunidade. Foram organizadas diversas oficinas de alimentos, palestras, eventos abordando a temática. Todos os trabalhos foram avaliados e os três melhores foram premiados.
Semana Mundial de Combate do Diabetes	Com o tema: “Educar para prevenir” foi organizado, em parceria com o Instituto de Endocrinologia de Joinville, um evento comemorativo oferecendo vários serviços e atividades educativas.

Resumo descritivo das ações por área programática

Nutrição:

- Monitoramento da situação alimentar e nutricional (SISVAN): foram avaliadas pelas Unidades 11.622 crianças, representando 32% da população menor de 5 anos. De acordo com o estado nutricional, foram classificadas como: baixo peso - 2,06%, peso

adequado - 95% e peso elevado - 2,1%. Foram realizadas 2 reuniões no ano, com os profissionais novos, para capacitação sobre o programa. Foram avaliadas 3.829 gestantes com a cobertura de 52% desta população, sendo que apresentando 5,3% foram classificadas como baixo peso, 74,6% com peso normal, 7,2% com sobrepeso e 6,2% com obesidade.

- Acompanhamento dos atendimentos do Estágio Supervisionado em Nutrição: realizado em parceria com a Faculdade Bom Jesus/IELUSC. Os estagiários realizam atendimento nutricional individual e em grupos de orientação nutricional. Estão sendo beneficiados os pacientes portadores de obesidade e sobrepeso, priorizando as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), tendo sido realizados aproximadamente 1600 atendimentos individuais e 15 atividades de educação nutricional para grupos de hábitos saudáveis das UBS das regionais Centro e Aventureiro.
- Gerenciamento dos Recursos provenientes do Plano de Alimentação e Nutrição (PAN) conforme diretrizes da Coordenação Geral da Alimentação e Nutrição: o Ministério da Saúde disponibilizou recurso de R\$ 40.000,00 (NOV09). O plano de Alimentação e Nutrição foi submetido à avaliação do Conselho Municipal de Saúde e aprovado conforme resolução 12\2009 de 27 de abril de 2009. Algumas ações programadas neste plano, foram realizadas com o saldo do recurso de 2008 e conforme programação, foram realizadas as seguintes ações: oficinas de aproveitamento integral dos alimentos; capacitações e atualizações: SISVAN, divulgação da PNAN, abordagem em alimentação e nutrição para Agentes Comunitários de Saúde, participação em congressos, eventos e treinamentos (quadro técnico); gincana Semana Mundial da Alimentação nas Unidades Básicas de Saúde com premiação; aquisição de equipamentos como notebook, 8 balanças digitais com antropômetro para premiação no Concurso realizado na Semana da Alimentação.
- Até o final de 2009 foram gastos R\$ 34.500,00 do recurso disponibilizado, sendo que alguns equipamentos e materiais estão em processo de compra, ficando sua aquisição prevista para 2010.

Saúde da Mulher

- Acompanhamento dos indicadores relativos à Prevenção de Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama, Assistência ao Pré-Natal e Puerpério Humanizado e Planejamento Familiar
- Capacitação trimestral dos profissionais novos da Atenção Básica em todos os protocolos relativos à Saúde da Mulher.
- Participação do Introdutório dos ACS, referente ao Pré-Natal e Puerpério Humanizado.

- Composição e participação do Grupo Técnico da Linha de Cuidado de Saúde da Mulher.

Saúde da Criança

- Elaboração e Implantação do Programa Bebê Precioso, com capacitação para os profissionais das Unidades de Saúde. Este programa surgiu da necessidade do acompanhamento pós-hospitalar das crianças de risco de 0 a 11 meses e 29 dias, oriundos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Esta linha de cuidado visa reduzir a mortalidade infantil, através da interlocução entre os serviços promovendo vigilância à saúde e assistência qualificada e oportuna.
- Revisão do Programa Pequeno Príncipe, com objetivo de colaborar para a construção de uma linha de cuidado na Assistência à Saúde da Criança.
- Realização de treinamento para profissionais médicos e de enfermagem da Rede Básica sobre Saúde da Criança, investigação e prevenção do óbito infantil.
- Capacitação nas Regionais de Saúde do Protocolo de Medicamentos para Tratamento da Asma.
- Atividades educativas de promoção e incentivo ao aleitamento materno nas Unidades de Saúde.
- Composição e participação do Grupo Técnico da Linha de Cuidado da Saúde da Criança.

Saúde do Adulto

- Revisão e elaboração de um novo protocolo de DM e HAS, seguindo linha de cuidado. Foi encaminhado ao Comitê Cardiovascular da Rede de Urgência e Emergência para análise e pactuações. O novo protocolo de HAS será implantado em 2010, com capacitação das equipes e matriciamento em cardiologia em todas as unidades de saúde, visando à educação continuada *in locu*, análise dos encaminhamentos a especialista e auxílio na implantação do protocolo.
- Elaboração de novo protocolo e fluxograma para liberação de fitas de HGT, aumentando o numero de clientela atendida (Ajuste de dose e Gestante).
- Elaboração de nova nota técnica sobre a reutilização de seringas e agulhas para aplicação de insulina e descarte de material perfuro cortante de uso domiciliar.
- Elaboração do Plano de Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e criação de uma comissão para discussão do plano e elaboração de protocolo municipal de atendimento ao Homem com calendário de elaboração e implantação no ano de 2010.

- Realização, em parceria com o Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar, de capacitações nas UBS para implantação do programa “Unidades Livre de Tabaco”, com sensibilização de toda a equipe.
- Participação da comissão de violência do município e criação do protocolo as vítimas de violência, a capacitação das equipes de saúde ficou agendado para março de 2010.

Odontologia

- Capacitação dos profissionais em DST/HIV/AIDS e Biossegurança.
- Atualização e implantação das rotinas na Atenção Básica conforme o público alvo: crianças de 0 a 5 anos de idade, gestantes, escolares de 1^a a 5^a séries e Portador de Diabetes Mellitus;
- Monitoramento e análise dos resultados de 100% das equipes;
- Supervisão em 80% das equipes;
- Sensibilização das equipes para a capacitação em Saúde Bucal de todos Agentes Comunitários de Saúde;
- Sensibilização dos profissionais e intensificação das ações educativas e de promoção à saúde em escolares.

Saúde Mental

- Realização da supervisão do matriciamento.
- Supervisão in loco para acompanhamento das ações, nivelamento do conhecimento das equipes sobre a política de Saúde Mental.
- Participação no Curso Introdutório com o tema Saúde Mental.
- Realização da I Oficina de Organização da Rede de Atenção Psicossocial, em parceria com a Gerência dos Serviços de Referência.

Saúde do Idoso

- Visita a todas as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para estimular a elaboração de planejamento das ações cuidativas;
- Vinculação das ILPI's às unidades de saúde de referência;
- Participação no Conselho Municipal do Idoso;
- Realização de duas reuniões para iniciar a elaboração do Protocolo Clínico de Atenção ao Idoso.

Coordenadoria da Área de Assistência Farmacêutica (Coordenadora: Simone Afra de Farias)

Avaliação Geral da Área

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica é responsável por coordenar a Política de Assistência Farmacêutica no Município e é responsável por dois grandes setores da Secretaria da Saúde, a Farmácia Escola e a Central de Abastecimento Farmacêutico.

Na Área, em 2009, destacamos a recomposição da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** da SMS e a descentralização da dispensação de medicamentos da Farmácia Escola para as Unidades Básicas de Saúde.

Principais ações

Farmácia Escola

Na Farmácia Escola, Unidade de atendimento em Convênio a Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), são dispensados os medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais, instituído pelo Ministério da Saúde para fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. Os processos são abertos individualmente e enviados para a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) na Secretaria de Estado da Saúde (SES), onde são analisados por comissões específicas, e dispensados mediante Autorização de Procedimento de Alto-Custo (APAC), seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Os recursos financeiros são independentes dos destinados aos medicamentos da assistência básica. Durante o ano de 2009 a Farmácia Escola da SMS iniciou a implantação do Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – SISMEDEX, sistema que quando totalmente implantado permitirá um melhor gerenciamento e monitoramento de todas as etapas do programa, do atendimento ao usuário à dispensação dos medicamentos, além da geração de relatórios e acompanhamento do fluxo de estoque. A Farmácia-escola atende mensalmente um total de 4.580 pacientes, que receberam medicamento no ano de 2009. O custo médio com este medicamento ficou em torno de R\$1.328.000,00 reais mensais.

A Farmácia Escola também era o local de referência para fornecimento de Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, para as Regionais que não possuíam profissional farmacêutico. Com a contratação de Farmacêuticos para todas as sedes de regional, foi possível descentralizar a entrega de medicamentos controlados, aumentando a comodidade aos pacientes que não precisam mais se deslocar até o centro para retirar este tipo de medicamento.

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

O setor é responsável pela programação, aquisição, recebimento e distribuição dos medicamentos para todos os locais de dispensação de medicamentos da SMS: as Unidades Básicas, as Unidades de Serviços de Referência, como o NAIPE, Centrinho, Unidade Sanitária e Unidades de Pronto Atendimento. Estas unidades de saúde aviaram em média, 63.000 receitas ao mês, a um custo aproximado de 460.000,00 reais mensais, com o elenco básico do Município. Além dos custos com o elenco básico foram utilizados recursos para o fornecimento de medicamentos por ações judiciais, com um custo médio mensal em 2009 no valor de R\$ 290.000,00.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

Com o objetivo de assessorar na formulação e implementação das políticas relacionadas com a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos foi nomeada a Comissão de Farmácia e Terapêutica da SMS, através da Portaria nº 062/2009/SMS.

Coordenadoria de Cadastramento e Acompanhamento do Usuário SUS (Coordenador: Mário José Brückheimer)

Missão

Produzir informações reais e atualizadas do território e da população, objetivando ser um núcleo de referência da Atenção Básica.

Avaliação Geral da Área

Em 2009 a Área passou por uma transição em seu modelo, deixando de ser exclusivamente um guardião do território e passando a ser um “guardião do território e das informações da Atenção Básica” no Município de Joinville. A centralização dos diversos sistemas alimentados pelas Unidades Básicas de Saúde busca a melhoria no gerenciamento das informações, a integração dos sistemas, a diminuição da burocracia e fortalecimento da integração entre os diversos Pontos de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. Concomitante a isso, a Área de Cadastramento enquanto área de apoio aos demais Pontos de Atenção, assume mais esta vocação, contribuindo ainda mais na Missão da Secretaria Municipal de Joinville que *“É PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE EM VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA A TODOS OS CIDADÃOS JOINVILENSES, NO ÂMBITO DO SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, COM OBJETIVO DE QUALIDADE DE VIDA, AMPLIANDO, COM A CIDADANIA E A VISÃO DE SAÚDE”*.

Principais ações em 2009

Reestruturação da Área de Cadastramento

No ano de 2009 foi realizada a reestruturação da Área de Cadastramento, a qual teve como principal avanço a troca de estagiários por servidores de carreira efetivos e a transferência dos Agentes Administrativos responsáveis pela alimentação dos Sistemas de Informação do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) para esta Área, buscando a composição de um Núcleo de Informação da Atenção Básica. Com esse modelo de reestruturação a Área ficou com o quadro de 21 servidores, incluído o Coordenador. De servidores efetivos, o setor passou de 05 para 08 e com os servidores transferidos do NAT totalizaram 12 servidores efetivos. Do quadro de estagiários permaneceram ainda 03, totalizando 15 servidores.

Sensibilização das Gerências da Secretaria Municipal da Saúde no tema Geoprocessamento

Realizado um encontro com a equipe de Geoprocessamento da Secretaria de Planejamento (SEPLAN) com os técnicos das Gerências da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para apresentação da ferramenta e sensibilização para utilização da mesma. Em fase de programação um 2º momento com cada Gerência, com o objetivo de diagnosticar as necessidades específicas. A equipe de Geoprocessamento já está utilizando a Base de Dados da SMS para alguns ensaios com a referida ferramenta.

Auditoria do Banco de Dados da Secretaria Municipal da Saúde

Realização de 34 Oficinas de Auditoria do Banco de Dados da SMS/ Joinville, o que compreende 43 equipes ESF/EACS já descentralizadas, 11 equipes ESF/EACS em capacitação para descentralizar e 08 equipes ESF/EACS ainda com a digitação sendo realizada pelo Cadastramento.

Com a participação de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), iniciamos em 2009 a atualização do Banco de Dados da Saúde (BDados), com um método simples e de fácil entendimento. E 2010 nosso objetivo é atingir a meta idealizada de 100% nas atualizações de todos os dados do banco e para acompanhar a situação no Banco de Dados, foi instituída a Planilha de Monitoramento de Auditoria. A avaliação da situação da manutenção será trimestral, com emissão de relatórios que serão entregues às Coordenações de Regional e disponibilizados por meio eletrônico para aquelas Unidades que já dispõem de computador. Importante enfatizar o interesse demonstrado pelas equipes nas reuniões da Auditoria realizadas no período de julho a dezembro de 2009, parabenizar pela criatividade na busca de alternativas para a digitação da manutenção, e demonstrar nossa confiança nesse momento de novas perspectivas, mesmo sabendo, que ainda faltam computadores para

facilitar nosso trabalho, já avançamos muito. A diferença quem faz são as pessoas e não os equipamentos.

Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para descentralização da digitação da Manutenção da Informação e conseqüente agilidade na atualização das informações referentes ao domicílio e usuário SUS

Capacitados mais de 320 Agentes Comunitários de Saúde para digitação dos instrumentos de coleta de informações diretamente nas Unidades de Saúde com Agentes Comunitários de Saúde (até então estes instrumentos eram digitados por estagiários na Secretaria da Saúde).

Territorialização das Abrangências das Equipes de Estratégia Saúde da Família

Territorializada as abrangências das equipes de Estratégia Saúde da Família Da Ilha, Rio da Prata, Nova Brasília e Equipe Estratégia Agentes Comunitários de Saúde São Marcos, readequando as adscrições das micro-áreas.

Estudo de Abrangências

Realizados os estudos das abrangências das Unidades de Saúde Floresta, Edla Jordan, Aventureiro I, Aventureiro II, Parque Joinville, Costa e Silva, Vila Nova, Pirabeiraba, Jardim Iriirú, Comasa, Jarivatuva, Ademar Garcia, Boehmerwaldt I, Boehmerwaldt II, Parque Guarani, Paranaguamirim, Estevão de Matos, Jardim Edilene para avaliação de aumento de cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município de Joinville.

Reserva de terrenos públicos para futuras construções de Unidades de Saúde

Identificado e solicitada a reserva de vários terrenos dentro de pontos estratégicos do Município para substituição de locações, economia de escopo e de escala, futuras instalações de novas equipes e aumento da cobertura de estratégia Saúde da Família no Município.

ENDEREÇO DO TERRENO	DESTINADO PARA
Rua Gregório Exterskoetter, Bairro Jardim Iriirú.	UBSF Dom Gregório
Rua Edith Conrado Luciano (terreno aplainado por máquina);	UBSF Dom Gregório
Ruas Joaquim J. F., Áureo Gomes do Vale, Georgina da C. Cídral, Dolores D. - Bairro Jardim Iriirú	UBSF Jardim Iriirú
Ruas José Fernandes Dias, Tavares Costa e Jean F. Redemerski (no Loteamento Rubens Fernandes Dias), - Bairro João Costa	UBSF João Costa
Terreno da Prefeitura Municipal de Joinville, localizado nas proximidades da Estrada Barbante com rua sem nome (uma esquina).	UBSF Lagoinha
Rua Abelardo J. Avelino - Bairro Jardim Sofia	UBSF Jardim Sofia
Rua Constâncio Risentainer - Bairro Aventureiro	UBSF Parque Joinville

Terreno 01: Ruas Maria Goll com Rua Advogado Miguel Cercal, Bairro Nova Brasília;	UBSF São Marcos, Nova Brasília e Jativoca
Terreno 02: Rua Advogado Miguel Cercal, Bairro Nova Brasília (ao final da rua, lado esquerdo);	
Terreno 03: Rua Advogado Miguel Cercal, Bairro Nova Brasília (ao final da rua, lado direito).	
Rua Jacob com Rua Inambu com Rua Expedicionário Reinaldo Millnitz, Bairro Costa e Silva.	UBSF Parque Douat
Terreno 01: esquina das Ruas Maria Regina Klock Russi com Norberto Hochstein, Professor Inge Moy e Norvalado G. Da Luz – Bairro Aventureiro;	UBSF Rio do Ferro/Santa Bárbara (Aventureiro III)
Terreno 02: esquina das Ruas Harold Mau com Agepe – Bairro Aventureiro;	
Rua Rosa Luiza Goulard de Araújo - Bairro Jardim Paraíso, rua em frente à Secretaria Regional do Bairro Jardim Paraíso	Policlínica Jardim Paraíso
Avenida Júpiter, nº1.685 - Bairro Jardim Paraíso, ao lado da Escola Municipal Professor Sylvio Sniecikovski	UBSF Jardim Paraíso V e VI
Terreno 01: Rua Expedicionário Armandus Miers, Bairro Vila Nova;	UBSF Vila Nova I UBSF Vila Nova II UBSF Vila Nova III
Terreno 02: Rua Arthur Hille, Bairro Vila Nova;	
Terreno 03: Rua Comandante Karl Bush, Bairro Vila Nova;	
Terreno 04: Rua Renato Scheunemann, Bairro Vila Nova.	
Permuta de terreno localizado na Rua João Leuschener	UBSF Morro do Meio

Auditoria do Sistema de Informação da Atenção Básica

Realizada auditoria do Sistema de Informação da Atenção Básica para melhoria da eficiência na coleta e digitação de dados na Atenção Básica, de modo a buscar diminuir a incoerência de informações do Município com Estado e União.

Monitoramento do CNES

Sob responsabilidade de um Técnico, este serviço passou a se constituir num serviço de monitoramento do registro de profissionais e das Unidades da Atenção Básica, melhorando assim o tempo resposta para as Coordenações de Regionais de Saúde no que tange a essa ação.

Gerenciamento das Informações em Saúde (alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde)

Este serviço pertenceu ao Núcleo de Apoio Técnico até o início de 2009, quando a partir de então foram transferidas a demanda e os técnicos à Área de Cadastramento, passando a concentrar as informações da Atenção Básica. Registros como SISVAN SISCOLO, SISMAMA, SISPRÉNATAL, Teste do Pezinho e Produção das Unidades, passaram a fazer parte da rotina de trabalho da Área, juntando-se a outros serviços já existentes como

Monitoramento do Território, Cartão SUS, Digitação da Informação referente aos Cadastros de Domicílio e Usuário SUS, Bolsa Família e SIAB.

Coordenadoria Administrativa Ambulatorial (Coordenação: Fabiane Regina de Souza)

Missão

Apoiar de maneira eficiente à Gerência da Unidade de Atenção Básica com a execução das atividades administrativas, organizações de eventos e revitalização das Unidades Básicas de Saúde para um bom desempenho do SUS em Joinville.

Avaliação Geral da Área

Durante o ano de 2009 a Área sofreu uma significativa e importante reorganização em seu quadro de funcionários e nos serviços prestados. Algumas reestruturações aconteceram baseadas nos objetivos elaborados no Plano de Fortalecimento da Ação da Atenção Básica, outras na valorização de idéias e sugestões encontradas pelo grupo de trabalho.

Identificado as atribuições do setor de acordo com as necessidades da rede através de feedback com a gerencia e coordenadoras de regionais. Há necessidade de rever alguns fluxos com outras gerencias. A partir desta identificação definiu-se a missão e as atribuições dos profissionais da Área. Para atender ao dinamismo da Área e a importância no estabelecimento de rotinas e do conhecimento delas, implantou-se a rotina de reuniões internas, realizadas mensalmente. Avaliado o quadro necessário para desempenho da Área, levando a adequado de 9 para 4 profissionais.

Principais ações em 2009

Apoio Administrativo

Redução e Controle nos gastos com fotocópias através de formulário próprio, exigindo a autorização da chefia imediata.

Implantação do Termo de responsabilidade dos carimbos de profissionais para que o profissional se responsabilize com a perda.

Impressão dos certificados que desde 2005 estavam sem serem entregues aos profissionais por falta de digitação.

Adequação do auditório e organização para uso do mesmo. Solicitado compra e instalação de blecaute nas janelas onde a incidência solar atrapalhava as apresentações. Solicitado auxílio ao Cadastramento para confecção de quadros de avaliação e ao patrimônio para instalação de vidro, evitando assim o desperdício de papel.

Readequação no controle de saída e entrada de materiais, através de um termo de responsabilidade que o retirante assina na hora da saída e a Área, na sua devolução.

Readequação no controle de uso do auditório. Para uso do auditório foi confeccionado um quadro afixado no setor visível a todos.

Aquisição de equipamentos: 02 projetores, 01 para ficar fixo no Auditório da Secretaria e o outro na Área, para uso volante de forma a atender, por empréstimo a todos os setores da Secretaria, quando necessário.

Organização de eventos

Elaborado o plano de redução de gastos com “coffee break”, com impacto financeiro de 800%.

Reformulado, junto com a Coordenadora do Núcleo de Apoio Técnico, um novo formulário de Requerimento de eventos que a Educação em Saúde preenche quando necessita de apoio em algum evento, este fica sob consulta em uma pasta organizada em ordem de data.

Controle patrimonial

Adequação de layout das Unidades Básicas de Saúde (UBS): com auxílio da Vigilância Sanitária e do Setor de Patrimônio da Secretaria, viu-se a necessidade em adequar as unidades de saúde de acordo às normas vigentes. Como a Secretaria da Saúde não contempla em seu quadro profissional o Engenheiro e o Arquiteto, contamos com uma estagiária de Arquitetura, lotada no Setor de Patrimônio da SMS, que desenvolve o “layout” para uma pré- aprovação da Vigilância Sanitária.

Alvará Sanitário: em dezembro de 2009 requereu-se, através da Gerência da Atenção Básica, a liberação de Alvará para todas as Unidades Básicas de Saúde. No ano, somente a Unidade Básica Floresta obteve a liberação do Alvará. A maior dificuldade na obtenção está relacionada à falta dos projetos arquitetônicos, conseqüente à falta de profissionais especializados na elaboração de projetos dos imóveis das unidades de saúde.

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde: retomadas as atividades a partir de julho de 2009, com a nomeação da comissão do de resíduos da Secretaria. Montada nova equipe de trabalho, com representantes de diversos serviços, incluindo a participação do Engenheiro Ambiental da Fundema.

Infra-estrutura, móveis e equipamentos: elaborado um instrumento padrão para solicitações de móveis e equipamentos de acordo com cada tipo de unidade de saúde (Quantidade necessária e a descrição do material) baseando-se nas normas do Ministério da Saúde e RDC 50. Foram realizadas visitas em cada UBS para levantamento para pedido de compra de itens necessários. Foi cadastrado no Ministério da Saúde, na busca de financiamento, a lista de equipamentos e móveis necessários para as UBS.

APÊNDICE 8 - Fotos das Unidades de Saúde reformadas/ construídas