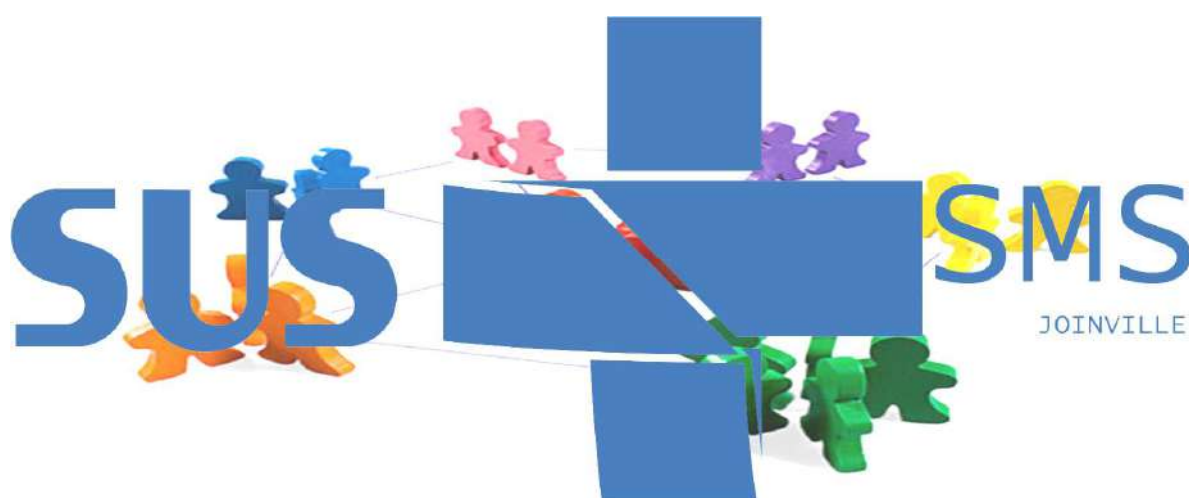




PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016

GOVERNO MUNICIPAL DE JOINVILLE

Udo Döhler

Prefeito de Joinville

GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE EM 2016

Francieli Cristini Schultz

Secretária Municipal da Saúde

Jean Rodrigues da Silva

Diretor Executivo

Luana Garcia Ferrabone

Diretora Técnica

Sérgio Fortuna

Diretor Técnico de Saúde Bucal

Mario José Bruckheimer

Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde

Cinthia Friedrich

Gerente da Unidade de Serviços de Referência

Vera Lúcia Freitas

Gerente da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

Fabício da Rosa

Gerente da Unidade Administrativa e Financeira

Douglas Calheiros Machado

Gerente da Unidade de Atenção Básica

Rodrigo Machado Prado

Gerente da Unidade de Gestão Estratégica

Agradecimentos

Durante o ano de 2016, participou da gestão:

Jeane Regina Vanzuiten Vieira - Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde, até Janeiro/16.

Missão da Secretaria Municipal da Saúde

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

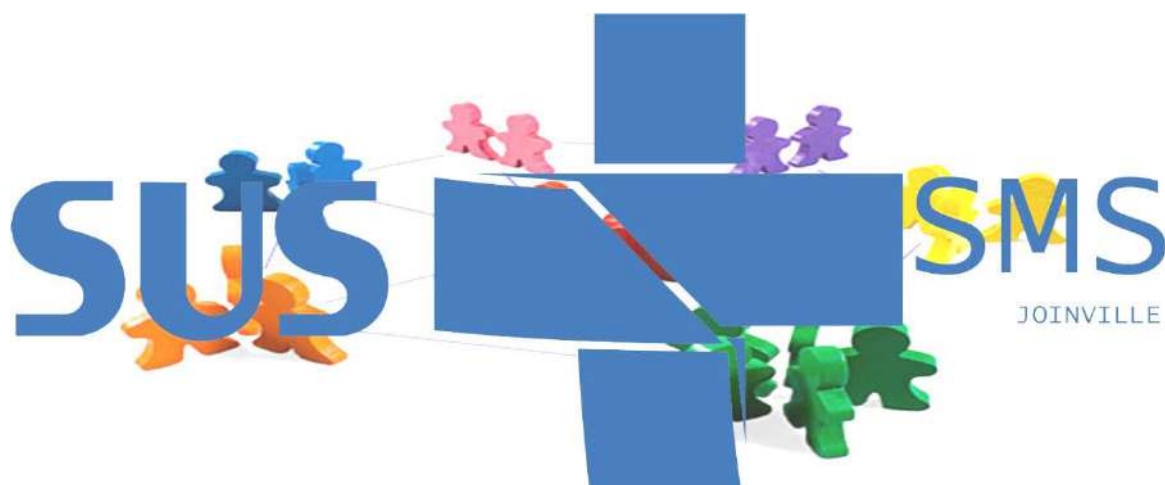
Visão da Secretaria Municipal da Saúde

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

Gerências e Coordenações em 2016

UNIDADES / SERVIÇOS	RESPONSABILIDADE
Secretária da Saúde	Francieli Cristini Schultz
Diretor Executivo	Jean Rodrigues da Silva
Diretora Técnica	Luana Garcia Ferrabone
Coordenação da Área de Apoio ao Gabinete	Mariléa Verch
Coordenação do Núcleo de Prevenção e Resolução de Litígios – NPRL	Andrei Popovski Kolaceke
Coordenação da Área de Análise e Acompanhamento de Processos	Fátima Irene dos Santos Moser
Coordenação do Conselho Municipal da Saúde	Sônia de Oliveira Greipel
Coordenação do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde – NARAS	Marlene Bonow Oliveira
Gerência da Unidade de Atenção Básica	Douglas Calheiros Machado
Coordenação de Apoio Administrativo da Atenção Básica	Emanoele Besen da Luz
Coordenação do Núcleo de Apoio à Atenção Básica	Márcia da Rosa
Coordenação do Distrito de Saúde Norte	Cleonice Batista Correa Siccardi
Coordenação da Microrregião UBS Sede Pirabeiraba	Patrícia Harder
Coordenação da Microrregião UBS Sede Vila Nova	Marilda Maestri
Coordenação da Microrregião UBS Sede Costa e Silva	Deisy Pereira Navarro Lins Fiorentin
Coordenação da Microrregião UBSF Parque Douat	Sandrine Teuber
Coordenação da Microrregião UBS Bom Retiro	Patrícia Frazão Scheffer de Mello
Coordenação da Microrregião UBSF Jardim Paraíso I e II	Bárbara Gabriela Nied
Coordenação da Microrregião UBSF São Marcos	Mariléa Teresinha Trindade Esteves
Coordenação do Distrito de Saúde Centro	Flávia Wanda da Silva Marchi
Coordenação da Microrregião UBS Aventureiro I	Lucimar Fagundes Koball
Coordenação da Microrregião UBS Leonardo Schlickmann	Karine Antochaves Machado
Coordenação da Microrregião PAM Bucarein	Ana Beatriz Budal da Silva
Coordenação da Microrregião UBS Itaum	Viviane Karina Korovsky Regina Lande de Medeiros Sá (Interina)
Coordenação da Microrregião UBS Sede Comasa	Angela Andrea de França
Coordenação da Microrregião UBSF CAIC Vila Paranaense	Juliana Prebianca
Coordenação da Microrregião UBS Parque Joinville	Karla Saibro Dutra
Coordenação do Distrito de Saúde Sul	Chana Gresiele Beninca
Coordenação da Microrregião UBS Sede Floresta	Ana Carolina Klein
Coordenação da Microrregião UBSF Boehmerwaldt II	Jocemara de Souza Fermino
Coordenação da Microrregião UBS Sede Jarivatuba	Kátia Sayuri Inoue
Coordenação da Microrregião UBSF Estevão de Matos	Francielly Kleine Maria Amorim
Coordenação da Microrregião UBS Sede Fátima	Eliana Garcia dos Santos Paterno
Coordenação da Microrregião UBS Edla Jordan	Viviane Alano da Silva Ruzza
Gerência da Unidade de Vigilância à Saúde	Mário José Bruckheimer
Serviço de Verificação de Óbitos – SVO	Aline Costa da Silva
Coordenação da Vigilância Epidemiológica	Aline Costa da Silva
Coordenação Técnica de Patologia Clínica – Laboratório Municipal	Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre
Coordenação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST	Lindacir Maires Baggio Denis Albino de Oliveira (interino)
Coordenação da Vigilância Sanitária	Edilaine Pacheco Pasquali
Coordenação da Inspeção Veterinária	Edilaine Pacheco Pasquali
Coordenação da Área de Vigilância Ambiental	Nicoli Janaina dos Anjos

Coordenação da Unidade Sanitária	Aline Costa da Silva
Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria	Vera Lúcia Freitas
Coordenação da Área de Controle e Avaliação	Angela Schier
Coordenação da Área de Auditoria	Renato Leo Ricci Júnior
Coordenação da Área de Regulação	Gislene Cristina Mantovani de Araújo
Gerência da Unidade de Serviços de Referência	Cinthia Friedrich
Coordenação da Farmácia Escola	Janaina Pravato Vicente Banin
Coordenação do SAMU Municipal	Camila Silva Schwantes Fabiane Voss (interina)
Coordenação do PA Leste	Ivosney João Leite Bueno
Coordenação do PA Sul	Mayra Daniela Miers Witt
Coordenação do PA Norte	Micheli Martini
Coordenação Municipal de Saúde Mental	Nasser Haidar Barbosa
Coordenação do CAPS I	Katia Pessin
Coordenação do CAPS AD	Tatiane Cristine da Silva
Coordenação do CAPS III	Ana Lúcia Alves Urbanski
Coordenação do NAIPE	Simone Marcela da Silva Oliveira
Coordenação do Centrinho	Jeane Regina Vanzuiten Vieira
Coordenação da Policlínica Boa Vista	André de Santiago
Coordenação do CAPS II CAD	Shirlei Vicente dos Santos
Coordenação do SOIS	Anelise Dallagnolo
Gerência da Unidade Administrativa e Financeira	Fabrizio da Rosa
Coordenação da Área de Engenharia	Tereza Cristina Silvério Couto
Coordenação da Área de Apoio Administrativo – Transportes	Valmor João da Silva Júnior
Coordenação da Área de Patrimônio	Sônia Regina Corrêa Vailati
Coordenação da Área Contábil	Vilson Meier
Coordenação da Área Administrativa	Sandra Helena Camilo Bado da Cruz
Coordenação do Almoxarifado	Maria Inês Maximino Cardozo
Coordenação da Área Financeira	Patrícia Duarte da Silva
Coordenação da Área de Suprimentos	Silvia Cristina Bello
Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico	Clarissa Pasini Rabuske
Coordenação da Área de Assistência Farmacêutica	Janaina Duarte Baumer
Gerência da Unidade de Gestão Estratégica	Rodrigo Machado Prado
Coordenação da Área de Tecnologia da Informação	Vicente D'Onófrío
Coordenação da Área de Planejamento e Captação de Recursos	Karla Alessandra Cidral



Rodrigo Machado Prado

Gerente da Unidade de Gestão Estratégica

Karla Alessandra Cidral

Coordenadora da Área de Planejamento e Projetos

Equipe de Elaboração

Anna Paula Pinheiro

Denise Vizzotto

Selma Cristina Franco

SIGLAS E ABREVIATURAS

AL ANON – Alcoólicos Anônimos
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AJDEVI – Associação Joinvilense para Integração dos Deficientes Visuais
AMUNESC – Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina
AMVALI – Associação dos Municípios do Vale do Itajaí
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ARCD – Associação de Reabilitação da Criança Deficiente
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPAI – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
CAA – Controle, Avaliação e Auditoria
CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CAD – Centro de Atenção Diária
CAA – Controle, Avaliação e Auditoria
CAE – Comissão de Assuntos Externos
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CAI – Comissão de Assuntos Internos
CAIC – Centro de Atenção Integral a Criança e Adolescente
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho
CCR - Centro Catarinense de Reabilitação
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CDR – Conselho de Desenvolvimento Regional
CEDUG – Complexo de Emergência Deputado Ulysses Guimarães
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEPAT – Centro de Pesquisa e Apoio aos Trabalhadores
CER – Centro Especializado em Reabilitação
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CHU – Centro Hospitalar Unimed
CIB – Comissão Intergestora Bipartite
CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNS – Cadastro Nacional de Saúde
COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública
COMAD – Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Drogas
COMDE – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissível
e-SUS – Estratégia de Registro Eletrônico Pública
EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio
ESF – Estratégia Saúde da Família
GT – Grupo de Trabalho

HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina
HJAF – Hospital Jeser Amarante de Faria
HMSJ – Hospital Municipal São José
Hórus – Software de Controle de Estoque e Dispensação de Medicamentos
HRHDS – Hospital Hans Dieter Schmidt
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos
IML – Instituto Médico Legal
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei de Orçamento Anual
MDV – Maternidade Darci Vargas
MPT – Ministério Público do Trabalho
NAIPE – Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial
NARAS – Núcleo de Apoio as Redes de Atenção à Saúde
NGP – Núcleo de Gestão de Pessoas
NPVA – Núcleo de Prevenção de Violência e Acidentes
ONG – Organização Não Governamental
OPM – Órteses, Próteses e Materiais
PA – Pronto Atendimento
PAAS – Posto de Atendimento Ambulatorial de Saúde
PAM – Posto de Atendimento Médico
PAPS – Pronto Acolhimento Psicossocial
PAPS – Pronto Atendimento Psicossocial
PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PFO – Programação Físico-Orçamentária
PGASS – Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMCT – Programa Municipal de Controle do Tabagismo
PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
POP – Procedimento Operacional Padrão
PPI – Programação Pactuada Integrada
PRO-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROFIS – Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal
ProgeSUS – Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS
PSE – Programa Saúde na Escola
RAD – Rede de Atenção à Deficiência
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RT – Rede Temática
RUE – Rede de Urgência e Emergência
SAPS – Serviço Ambulatorial de Psiquiatria
SDR – Secretaria de Desenvolvimento Regional
SECOM – Secretaria de Comunicação

SEI – Sistema Eletrônico de Informações
SEPLAN – Secretaria de Planejamento
SES – Secretaria de Estado da Saúde
SGP – Secretaria de Gestão de Pessoas
SIA – Sistema de Informação Ambulatoriais
SIACS – Sistemas de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIAVO – Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia
SIG – Sistema de Informação Gerencial
SIGEOR – Sistema de Gestão Orientada por Resultados
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIHD – Sistema de Informação Hospitalares
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAM – Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Orçamento Público em Saúde
SIPAC – Sistema de Informação de Procedimento de Alto Custo
SISCAN – Sistema de Informação do Câncer
SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
SOIS – Serviço Organizado de Inclusão Social
SUS – Sistema Único de Saúde
TAC – Termo de Ajustamento de Conduta
TDO – Tratamento Diretamente Observado
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
TI – Tecnologia da Informação
UAA – Unidade de Acolhimento Adulto
UAB – Unidade de Atenção Básica
UADQ – Unidade de Atendimento em Dependência Química
UAF – Unidade Administrativo–Financeira
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família
UNIVILLE – Universidade da Região de Joinville
UPCAA – Unidade de Planejamento, Controle e Avaliação e Auditoria
USR – Unidade de Serviços de Referência
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
UTQ – Unidade de Terapia de Queimados
UVS – Unidade de Vigilância em Saúde
VISA – Vigilância Sanitária
IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia

SUMÁRIO

Apresentação	13
1. Introdução	15
2. População	16
3. Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde	16
3.1 Profissionais de Saúde	17
4. O Sistema Único de Saúde em Joinville	19
4.1 Atenção Básica	19
4.2 Atenção Especializada	21
4.3 Serviços de Emergência, Pronto Atendimento e Hospitalares	21
4.4 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	22
5. Programação Anual de Saúde	22
5.1 Notas Técnicas	23
5.2 Metas e Indicadores pactuados em 2016 - PMS, PPA E PACTO/COAP	23
5.3 Indicadores 2016	28
EIXO GESTÃO EM SAÚDE	28
DIRETRIZ 01: Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística	28
Estratégia 1.1 Integrar e desenvolver os sistemas de informação	28
Estratégia 1.2 Prover estrutura física de informática (hardware e conectividade)	30
DIRETRIZ 02: Aprimoramento da política de gestão de pessoas	31
Estratégia 2.1 Definir e manter atualizado o quadro ideal de profissionais por Unidade de Saúde e Serviço para atender suas finalidades	31
Estratégia 2.2 Estruturar a educação permanente	33
Estratégia 2.3 Consolidar a política de inserção dos estagiários na rede assistencial	35
DIRETRIZ 03: Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos pelos profissionais e conselheiros	36
Estratégia 3.1 Implementar o controle contínuo das transferências e aplicações de recursos por programa	36
Estratégia 3.2 Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais	38
Estratégia 3.3 Aperfeiçoar o monitoramento das ações com comprometimento dos resultados	40
DIRETRIZ 04: Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade	42
Estratégia 4.1 Fortalecer o controle social	42
Estratégia 4.2 Aperfeiçoar a comunicação interna e externa	45
EIXO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS	46
DIRETRIZ 05: Efetivação da Atenção Básica, ampliando a cobertura e provendo meios para sua resolutividade	46
Estratégia 5.1 Focar ações de atenção primária a saúde aos membros das famílias de risco	47
Estratégia 5.2 Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família	51
DIRETRIZ 06: Instituição do Cuidado em Redes de Atenção integrando as ações de Saúde com outras Políticas Públicas	53

Estratégia 6.1 Fortalecer comissões temáticas de áreas estratégicas	53
Estratégia 6.2 Pactuar o papel de cada Ponto de Atenção e profissionais nas Linhas de Cuidado	54
Estratégia 6.3 Construir a cultura do planejamento intersectorial visando 'Políticas Públicas Saudáveis'	56
Estratégia 6.4 Integrar a rede hospitalar	58
Estratégia 6.5 Rever as pactuações com os demais municípios	59
DIRETRIZ 07: Adequação da oferta de serviços às necessidades locais	62
Estratégia 7.1 Dimensionar as Unidades e serviços de Saúde considerando a Organização da Rede, as determinações legais e o perfil epidemiológico	62
Estratégia 7.2 Manter os serviços em funcionamento, com aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipamentos	65
Assistência Farmacêutica	69
Rede de Urgência e Emergência	70
Rede Psicossocial	73
Doenças e Condições Crônicas	74
Rede Cegonha	77
Vigilância Epidemiológica e Controle de Agravos	86
Controle da Dengue	93
Vigilância Ambiental	94
Vigilância Sanitária	96
Saúde do Trabalhador	97
6. Serviço de Ouvidoria	99
7. Obras	100
7.1 Obras concluídas	100
7.2 Obras em andamento	101
8. Orçamento	102
8.1 Gastos em Saúde	102
9. Considerações Finais	106
 APÊNDICES	
Apêndice 1 - População Residente por Distrito, Coordenação, Unidade de Saúde e Modelo de Estratégia, Famílias e Domicílios – ano 2016	108
Apêndice 2 - Relatório da Comissão de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2016	111
Apêndice 3 - Demonstrativo de Gastos de Programas com Verbas Específicas	128
Apêndice 4 - Conselho Municipal de Saúde de Joinville – Atividades 2016	129
Apêndice 5 - Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução em 2016	134
Apêndice 6 - Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes	147
Apêndice 7 - Relatório do Programa Bebê Precioso	148
Apêndice 8 - Comparativo Oferta ambulatorial e de Procedimentos 2015 e 2016	153
Apêndice 9 - Relação Municipal de Medicamentos - REMUME	154
Apêndice 10 - Relatório Anual de Monitoramento – NAT/2016	161

APRESENTAÇÃO

É gratificante apresentarmos o Relatório de Gestão de 2016!

Apesar das dificuldades políticas e econômicas enfrentadas pelo país, foi um ano de muita dedicação e trabalho, com avanços expressivos para a saúde pública municipal.

Trata-se da execução do penúltimo ano do Plano Municipal de Saúde (2014 – 2017) construído de forma democrática e com a participação de profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e da sociedade civil organizada representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o documento norteador das ações a serem realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde na busca por resultados que promovam uma saúde pública municipal eficiente. Por isso, sua importância no desenvolvimento das ações desta gestão no ano de 2016.

Dos indicadores monitorados pela Secretaria Municipal de Saúde, todos tendo por base as diretrizes do Plano Municipal acima mencionado e do Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP), 55% de uma meta de 60% atingiram e/ou superaram seus índices. Isso reflete uma busca constante por melhores resultados e o trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes de saúde com o apoio da gestão municipal. Todos focados no mesmo objetivo que é a melhoria da saúde da população.

O ano de 2016 foi centrado no fortalecimento da Atenção Básica, a exemplo da ampliação da cobertura da estratégia de saúde da família, que passou a contar com 73 equipes representando 46% da população coberta. A saúde bucal também foi contemplada com esse investimento, por decisão da gestão, todas as novas unidades contarão com equipes de saúde bucal. Esse trabalho de fortalecimento será contínuo, visto a sua importância.

Vale ressaltar que mesmo no momento conturbado pelo qual o país passava, houve um significativo investimento em estrutura de saúde. Foram inauguradas 13 unidades básicas de saúde, sendo: 02 construções novas e 08 revitalizadas e 3 reformadas e ampliadas. Todas adequadas quanto as normas sanitárias e de acessibilidade. No PAM Boa Vista a área de Oncologia e Patologia do colo também foi reformada. O valor total do investimento em infraestrutura foi de R\$4.652.916,39.

Em relação aos serviços de referência, iniciou-se a reforma e ampliação no Pronto Atendimento 24 horas Sul com o intuito de melhorar o atendimento da população. Além disso, houveram investimentos na aquisição de equipamentos para todas as unidades de referência no Município.

Na atenção hospitalar, o Hospital Municipal São José passa por obras de ampliação, reformas e adequações. Essas obras visam aumentar a capacidade de atendimento da unidade, que atende Joinville e região. Foram obras em 2016: Centro de Material Esterilizado (CME), Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), Centro Cirúrgico e a Climatização da Unidade.

Somado a isso, medidas como a Regulação Online e a padronização da gestão das filas de espera foram implantadas, visando a transparência, otimização e qualificação dos serviços de saúde no município.

Por fim, com o esforço conjunto dos profissionais de saúde, equipe administrativa, gestão e comunidade acreditamos que estamos no caminho certo. Cientes de que há muito a ser realizado e sendo esse o nosso grande desafio, continuaremos na busca contínua pela melhoria da saúde pública municipal.

Francieli Cristini Schultz

Secretária Municipal de Saúde – Joinville/SC

1. INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão – RAG é um instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados pelo município, apurados com base no conjunto de metas, ações e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde 2014-17, Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e Plano Plurianual 2014-17.

O presente Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados obtidos pela Secretaria Municipal da Saúde no exercício de 2016, terceiro ano do Plano Municipal de Saúde vigente.

A finalidade da gestão e das equipes técnicas realizarem o acompanhamento rotineiro dos indicadores pactuados é verificar os resultados alcançados, avaliar as estratégias e ações e redefinir caminhos a fim de atingir as metas pré-estabelecidas.

O RAG 2016 está organizado da seguinte maneira: 7 diretrizes, 19 estratégias e 55 indicadores, que estão agrupados segundo 2 eixos, gestão e processos assistenciais, contendo as metas e as respectivas análises das equipes técnicas.

Os desafios enfrentados em 2016 foram muitos. Entre eles, merecem destaque a crise econômica do país ocasionando maiores demandas ao SUS, o agravamento das epidemias nacionais transmitidas pelo mosquito *Aedes Aegypti* constituindo risco iminente para todos os municípios e a maior longevidade da população provocando um acúmulo das doenças crônicas e de portadores de necessidades especiais. Dessa forma, as demandas ao SUS crescem exponencialmente e impõem maior qualidade e eficiência para que se alcancem os resultados desejados. O que se busca é a melhoria da qualidade de vida dos joinvilenses.

Finalmente, aproveitamos para agradecer o comprometimento e os esforços da equipe gerencial e técnica da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de superar as adversidades e apresentar bons resultados referente ao exercício de 2016.

Equipe de Planejamento

2. POPULAÇÃO

Segundo a Gerência de Unidade de Atenção Básica (GUAB) da Secretaria da Saúde, a população do município de Joinville em 2015 era de 562.151 mil habitantes, sendo 50,33% do sexo feminino e 49,67% do sexo masculino. A distribuição segundo idade e gênero é mostrada na tabela a seguir:

Tabela – População de Joinville, segundo gênero e idade, 2015

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total	%
Menor 1 ano	4.165	3.897	8.062	1,43
1 a 4 anos	15.396	14.402	29.798	5,30
5 a 9 anos	19.557	18.805	38.362	6,82
10 a 14 anos	23.304	22.489	45.793	8,15
15 a 19 anos	24.666	23.756	48.422	8,61
20 a 29 anos	53.409	51.105	104.514	18,59
30 a 39 anos	48.763	49.065	97.828	17,40
40 a 49 anos	40.531	42.072	82.603	14,69
50 a 59 anos	28.229	29.632	57.861	10,29
60 a 69 anos	13.389	15.468	28.857	5,13
70 a 79 anos	5.855	8.321	14.176	2,52
80 anos e mais	1.940	3.935	5.875	1,05
Total	279.204	282.947	562.151	100

Fonte: SMS/Gerência de Atenção Básica/Painel Instituto de Pesquisas/Novembro de 2015.

3. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O primeiro escalão da gestão municipal da saúde é composto por Secretária da Saúde, Diretor Executivo, Diretores Técnicos da Medicina e Odontologia e seis gerentes, que comandam as seguintes unidades gerenciais:

- **Gabinete** que compreende seis áreas de coordenação: Administrativa, Técnica e de Ação Institucional, Análise e Acompanhamento de Processos, Acompanhamento do Cumprimento de Decisões e Compromissos Judiciais, PROGESUS e Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.
- **Gerência de Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria (GUPCAA)** com três áreas: Controle e Avaliação, Auditoria e Regulação.
- **Gerência de Unidade de Serviços de Referência (GUSR)** com os serviços: Atendimento Ambulatorial de Psiquiatria (SAPS); Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi); Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II); Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III); Centro de Atenção Psicossocial em

Álcool e Drogas (CAPS AD); Unidade de Acolhimento (UA); Serviços Organizados de Inclusão Social (SOIS); 02 Residências Terapêuticas (RT); Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE); Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais (Centrinho); Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia (SIAVO); 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOI e CEOII); Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU); 02 Pronto Atendimentos (PAs) 24hs Sul, Norte 01 UPA Leste; Policlínica Boa Vista; Farmácia Escola.

- **Gerência de Unidade de Atenção Básica (GUAB)** – Tem sob sua responsabilidade 03 Distritos de Saúde (Norte, Sul e Centro) com suas respectivas microrregiões num total de 20, possuindo também 2 coordenações de áreas sendo, a Coordenação Técnica da Atenção Básica (CTAB), e Coordenação Administrativa.
- **Gerência de Unidade Administrativa Financeira (GUAF)** engloba 09 áreas de coordenação: Suprimentos, Contabilidade, Financeiro, Patrimônio, Transportes, Administrativo, Núcleo de Engenharia e Arquitetura, Almoxarifado e Farmácia.
- **Gerência de Unidade de Vigilância em Saúde (GUVS)** compreende seis áreas: Vigilância Epidemiológica (Imunização/SVO/Prevenção de Violência e Acidentes), Unidade Sanitária, Vigilância Sanitária e Ambiental (Inspeção Veterinária), Vigilância Ambiental (CCZ), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Patologia Clínica (Laboratório Municipal).
- **Gerência de Gestão Estratégica (GGE)** com duas áreas de coordenação: Tecnologia da Informação e Planejamento e Captação de Recursos.

3.1. Profissionais de Saúde

Atualmente há 3.110 profissionais de saúde alocados na Secretaria Municipal da Saúde, sendo o maior contingente na Rede Básica (54,69%). As tabelas a seguir mostram as unidades onde os profissionais estão alocados e a distribuição das categorias profissionais:

Tabela - Unidades de alocação e número de profissionais da SMS Joinville, 2016

Unidades	Número de profissionais	de%
Gabinete da Secretaria da Saúde	54	1,74
Unidade de Atenção Básica	1701	54,69
Unidade de Vigilância em Saúde	308	9,90
Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria	74	2,38
Unidade de Serviços de Referência	842	27,07
Unidade Administrativa e Financeira	114	3,67
Gerência de Gestão	17	0,55
TOTAL	3.110	100,00

FONTE: Núcleo de Gestão de Pessoas da SMS – 31 Dezembro 2016

Tabela - Distribuição das categorias profissionais da SMS Joinville, 2016 (n=3.110)

Profissionais	Total	Profissionais	Total
Administrador	02	Farmacêutico Bioquímico	19
Agente Administrativo I Contínuo	01	Fiscal de Obras e Posturas	02
Agente Administrativo	542	Fiscal Sanitarista	28
Agente de Combate às Endemias	57	Fisioterapeuta	16
Agente de Consultório Dentário	82	Fonoaudiólogo	18
Agente Comunitário de Saúde	505	Gerente de Unidade *	02
Agente de Laboratório	22	Médico	484
Agente de Saúde II Auxiliar Enfermagem	168	Médico Veterinário	07
Agente Operacional I – Servente	09	Nutricionista	11
Almoxarife	04	Odontólogo	173
Agente de Serviços Gerais	12	Pedagogo	05
Analista Administrativo	01	Programador	01
Arquiteto	01	Psicólogo	54
Assistente Administrativo	52	Secretária da Saúde **	
Assistente Social	22	Técnico Nível Médio	01
		Manutenção Equipamentos ME	
Condutor de Veículo Automotor	67	Telefonista	05
Contador	02	Terapeuta Ocupacional	40
Coordenador I	07	Técnico em Análises Clínicas	15
Coordenador II	02	Técnica em Atividades Esportivas	01
Diretor Executivo	01	Técnico em Contabilidade	04
Enfermeiro	230	Técnico em Enfermagem	359
Engenheiro Civil	03	Técnico em Higiene Dental	13
Engenheiro Sanitarista	03	Técnico em Prótese Dentária	03
Estagiário de Nível Superior	09	Técnico em Radiologia	30
Farmacêutico	37	Técnico em Segurança Trabalho	02

FONTE: Núcleo de Gestão de Pessoas da SMS – dados fornecidos em 31 de Dezembro de 2016.

* Das 6 gerências, 4 são servidores de carreira, constam nos cargos de origem na lotação da Saúde.

** A Secretária da Saúde está lotada na Procuradoria do Município e o Gerente da GUAF na Secretaria da Fazenda.

4. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM JOINVILLE

O Município de Joinville está dividido em três Distritos de Saúde, áreas geográficas delimitadas segundo o conceito de Distrito Sanitário, território que agrega um conjunto de unidades de saúde organizadas em uma Rede hierarquizada quanto à sua complexidade, que prestam assistência direta à população residente (Apêndice 1).

4.1. Atenção Básica

A Rede de Unidades Básicas de Saúde de Joinville é constituída por 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que funcionam segundo estratégias distintas e se distribuem em três Distritos de Saúde, conforme mostrado a seguir:

Tabela - Distribuição das UBS segundo regionais e estratégias

Distritos de Saúde	Tipos de UBS			Total de UBS
	Convencional	EACS	ESF	
Distrito de Saúde Norte	00	04	19	23
Distrito de Saúde Centro	04	05	07	16¹
Distrito de Saúde Sul	01	03	13 ²	17
TOTAL	05	12	39	56

FONTE: Coordenação Técnica Atenção Básica/ GUAB/SMS – 2016.

¹ Distrito Centro, UBS Leonardo Schlickmann e UBS Bakitas, contemplam EACS e ESF.

² Distrito Sul, UBSF Boehmerwaldt II em obras no ano de 2016.

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

Tipo de UBS	População	% de Cobertura
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	257.467	45,80 %
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)	178.973	31,84 %
Rede Convencional – Unidade Básica de Saúde	125.711	22,36 %
Total	562.151	100,00%

FONTE: SMS/Gerência de Atenção Básica/Painel Instituto de Pesquisas/Novembro de 2016.

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* – 7:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta feira.
- *Unidades de Saúde da Família* – 8:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta feira.

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

Quadro - Composição das equipes segundo tipo de UBS

Tipos de unidades	Profissionais
Convencional (Rede)	Psicólogo, terapeuta ocupacional, pediatra, ginecologista/obstetra, clínico geral e psiquiatra), enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública, nutricionista* e farmacêutico
EACS	Idem da convencional + agente comunitário de saúde
ESF	Médico geral comunitário, enfermeiro, técnico de enfermagem auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública, agente comunitário de saúde. Em 4 USF (J. Sofia, Morro do Meio, Lagoinha e Boehmerwaldt II) há equipes de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de saúde bucal

Notas: * Há 6 nutricionistas nas seguintes unidades de saúde: Costa e Silva, Centro, Jarivatuba, Vila Nova / Pirabeiraba, Floresta, Comasa e Vila Nova. No Aventureiro há estágio de nutrição.

4.2. Atenção Especializada

Abrange dezessete serviços ambulatoriais e pré-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. Atenção Especializada também é identificada como serviços de média complexidade.

4.3. Serviços de Emergência, Pronto Atendimento e Hospitalares

Joinville possui três Pronto-Atendimentos (PAs) municipais localizados nas regiões sul, norte e leste, que funcionam 24 horas e prestam assistência em situações de urgência, mediante demanda espontânea, ou demanda referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde e SAMU. O PA Leste transformou-se em UPA Leste em outubro/2013.

O Serviço de Atendimento Médico às Urgências (SAMU) atende mediante chamado pelo fone 192, via Central de Regulação que é um serviço do Estado de Santa Catarina. Atualmente existem 8 ambulâncias (4 oficiais e 4 reservas) que ficam estacionadas em uma Central de Ambulâncias e atendem as demandas do município.

Além dos PAs, há ainda uma Rede hospitalar formada por oito hospitais, sendo 3 públicos, 1 filantrópico e 4 privados. O Hospital Materno-Infantil é classificado como sendo de administração privada, por ser administrado por uma Organização Social, porém, o atendimento é 100% SUS. Os hospitais prestam serviços de urgência e emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar e cirurgias tanto eletivas como emergenciais. Os hospitais possuem vocações diferenciadas para atendimentos aos usuários. A capacidade instalada de leitos hospitalares é a seguinte:

Tabela - Leitos hospitalares por prestador, Joinville, 2016

Estabelecimento	Total	SUS	Não SUS
Hospital Bethesda	73	57	16
HJAF	138	138	0
HMSJ	260	260	0
HRHDS	279	279	0
MDV ¹	122	105	17
CH Unimed ²	154	1	153
Hospital Dona Helena ²	189	1	188
Hospital Dia de Olhos Sadalla ³	4	0	4
IOT ³	2	0	2
UROCLÍNICA ³	3		3
Total	1224	841	383

FONTE: CNES/ DATASUS/ MS e base local, dados referentes a dezembro de 2016.

Observações: 1) MDV ainda sem a habilitação do SUS referente Cuidados Intermediário, Neonatal Convencional e Canguru. 2) Leitos SUS referente a captação de órgãos. 3) SADALLA, IOT e UROCLÍNICA são leitos de Hospital Dia.

4.4. Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico

O Laboratório Municipal de Joinville é um serviço especializado na realização de exames laboratoriais para controle e diagnóstico de condições patológicas ou outras. Sua meta é atingir cerca de 50% do total de análises de exames realizados no SUS de Joinville, atuando como um regulador de mercado neste segmento. Os demais exames são realizados em laboratórios privados da rede conveniada e hospitais no atendimento de Emergência. Além disso, há nove postos de coleta de exames laboratoriais descentralizados nas seguintes unidades de saúde: Regional do Aventureiro, Policlínica do Bucarein, Unidade Sanitária, UBS Sede Comasa do Boa Vista, UBS Edla Jordan do Petrópolis, Regional do Fátima, Policlínica do Floresta, UBSF Jardim Paraíso I/II e Regional do Jarivatuba.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual operacionaliza o Plano Municipal de Saúde para o período de um ano e compreende um conjunto de indicadores para monitorá-lo, as metas para o período e as ações propostas para alcançá-las.

Aqui são apresentados, seguindo os dois eixos do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014-17 – Gestão e Processos Assistenciais, e os indicadores pactuados no PMS, Plano Plurianual (PPA) e Contrato Organizativo de Ações Públicas de Saúde (COAP).

5.1. Notas Técnicas

1. A população utilizada para o cálculo dos indicadores foi a de 2015, ou seja, 562.151 mil habitantes, uma vez que o ajuste da população estimada pelo IBGE para 2016 só é divulgado no segundo semestre de cada ano.
2. A fim de se evitar constante revisão dos resultados apurados, para os indicadores envolvendo o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), utilizaram-se os dados apurados por **mês de processamento** para cobrança (ex. um procedimento realizado em agosto eventualmente é registrado no sistema apenas em outubro, sendo computado como 'processado em outubro' e não como 'realizado em agosto'). Dessa forma, consegue-se fechar os dados de dezembro no mês seguinte (janeiro) e encerrar o relatório de gestão dentro do prazo legal;
3. Os dados de produção presentes no Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA) utilizam dados homologados pelo Ministério da Saúde e oriundos da base local. . Para todo o período, utilizou-se a produção por mês de apresentação.
4. Os indicadores envolvendo os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) contemplam registros tardios, realizados por retroalimentação do sistema por investigação (ex. uma pessoa falecida em Florianópolis é identificada como residente em Joinville, porém a investigação realizada em Joinville pode constatar que de fato ela não morava no município, mas em Araquari em um bairro homônimo). Assim, estas bases de dados nacionais somente são fechadas por volta do meio do ano, ultrapassando o prazo do RAG. Portanto, é possível encontrar-se algumas divergências quantitativas quando se comparam estes dados do RAG com os existentes no Ministério da Saúde.
5. Dentro de cada eixo, os indicadores são apresentados numericamente em quadros que são seguidos de gráficos de barras, com as análises do resultado alcançado por quadrimestre. Na seqüência, são listadas e analisadas as ações previstas para 2016.

5.2. Metas e Indicadores pactuados em 2016 - PMS, PPA E PACTO/COAP

Em 2016, os instrumentos de gestão do SUS compreenderam 55 indicadores pactuados, sendo 19 do Plano Municipal de Saúde vigente, 16 do Plano Plurianual

vigente e 28 indicadores do COAP/PACTO. Deste total, quatro não se aplicam para a análise de alcance de metas, uma vez que referem-se a ação prevista para ocorrer uma única vez no quadriênio (envio do PMS ao Conselho) e que já foi realizada, ou então ações que não estão sob a gestão direta da Secretaria de Saúde, mas constam no PPA (equipamentos do Hospital Municipal São José), no COAP (ações de educação permanente sob o gerenciamento da SES) e no PMS (acompanhamento de projetos no SIGEOR sob responsabilidade da Secretaria de Administração e Planejamento). Assim, do total de 51 indicadores acompanhados, 28 atingiram as metas (55%), conforme mostrado no quadro a seguir.

Posteriormente, o corpo técnico-gerencial da Secretaria de Saúde apresenta o resultado de cada indicador e suas respectivas análises, bem como as ações realizadas durante o ano de 2016, mostrando os principais avanços e os desafios que ainda permanecem para serem enfrentados no próximo ano.

Quadro – Indicadores pactuados e gerências responsáveis segundo metas, valores alcançados em 2016 e instrumentos de gestão a que pertencem

Avaliador	INDICADORES 2016	META 2016	RESULTADO 2016	PMS (19)	PPA (16)	COAP (28)	ALCANCE DE META
GAB	1.Participação dos técnicos das equipes de saúde (exceto ACS e ASP) como representantes nas reuniões dos CLS	80%	95%	X	X		SIM
NARAS	2.Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais	60%	96%	X	X		SIM
GGE	3.Proporção de projetos com recursos federais específicos acompanhados no SIGEOR	90%	74%	X			NA
GGE	4. Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta	60%	55%	X	X		NÃO
NARAS	5.Nº de redes temáticas implantadas	5	5	X			SIM
NARAS	6.Proporção de pontos de atenção explicando suas competências e ações nas redes de atenção implantadas	70%	94%	X			SIM
NARAS	7.Nº de projetos de rede temática ou programa assistencial contemplando ações sobre	8	8	X			SIM

	determinantes de saúde com outras instituições externas ao setor saúde						
UAB	8.Proporção da população coberta pelo PSF	60%	46%	X			NÃO
UVS	9.Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário	30%	33%	X	X		SIM
GGE	10.Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa	75%	75%	X			SIM
GGE	11.Proporção de bases de dados integradas	94%	22%	X			NÃO
GGE	12.Proporção de pontos de trabalho fixos dos serviços próprios com acesso à intranet	95%	100%	X	X		SIM
UAF	13.Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	35%	43%	X			NÃO
UAF	14.Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	95%	81%		X		NÃO
UAB	15.Proporção de famílias com perfil saúde (acompanhadas) Beneficiárias do programa Bolsa Família	90%	51%	X		X	NÃO
UAB	16.Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	304	346			X	NÃO
UAB	17.Coefficiente de internações por AVC na população de 30 a 59 anos	15	17		X		NÃO
UAB	18.Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a pop. da mesma faixa etária	0,7	0,7			X	SIM
UAB	19.Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e pop. da mesma faixa etária	0,7	0,6			X	NÃO
UAB	20.Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	45%	50%			X	SIM

UVS	21.Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	95%	86%			X	NÃO
UAB	22.Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	4	39			X	NÃO
UAB	23.Taxa de mortalidade infantil	8,0	5,1			X	SIM
UVS	24.Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	100%	63%			X	NÃO
UPCAA	25.Proporção alcançada dos Planos de trabalho do HMSJ	90%	83%	X	X		NÃO
UPCAA	26.Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a PFO	30%	8%	X			NÃO
UPCAA	27.Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem s PFO contratada	70%	33%		X		NÃO
UPCAA	28.Razão Procedimentos Ambulatoriais Média Complexidade	1,0	1,4	X			SIM
USR	29.Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	37%	41%		X		NÃO
USR	30.Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis	88%	88%		X		SIM
UVS	31.Proporção de casos notificados encerrados oportunamente após notificação	95%	98%		X		SIM
UVS	32.Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	95%	96%			X	SIM
UVS	33.Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95%	91%			X	NÃO
UVS	34.Nº de casos novos de Aids em menores de 5 anos	1	0			X	SIM
UVS	35.Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%			X	SIM

UVS	36.Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%			X	SIM
UVS	37.Percentual de denúncias investigadas pelo programa Saúde do Trabalhador	100%	114%		X		SIM
NARAS	38.Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente	80%	93%	X	X		SIM
NARAS	39.Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino	6	6	X			SIM
GAB	40.Adequação e manutenção das instalações do HMSJ e aquisição de equipamentos (PPA)	1	3		X		NA
UAB	41.Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	6%	10%			X	NÃO
USR	42.Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	55%	55%			X	SIM
USR	43.Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	11%	8%			X	SIM
USR	44.Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,85	0,80			X	NÃO
UVS	45.Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%			X	SIM
UVS	46.Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85%	85%			X	SIM
UVS	47.Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	95%	93%			X	NÃO
UVS	48.Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	80%	77%			X	NÃO
UVS	49.Número absoluto de óbitos por dengue	0	0			X	SIM
UVS	50.Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80%	87%			X	SIM

NARAS	51. Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	10%	0			X	NA
GAB	52. Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	NA	NA			X	NA
UAF	53. Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	2	0			X	NÃO
UVS	54. Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil hab)	36,0	23,5		X		SIM
UVS	55. Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	600	504			X	NÃO

Nota: NA = Não se aplica

5.3. Indicadores 2016

EIXO DE GESTÃO: Compreende um conjunto de estratégias para mudar a cultura institucional, buscando aprimorar os processos das atividades que são inerentes à gestão pública: planejamento e regulação.

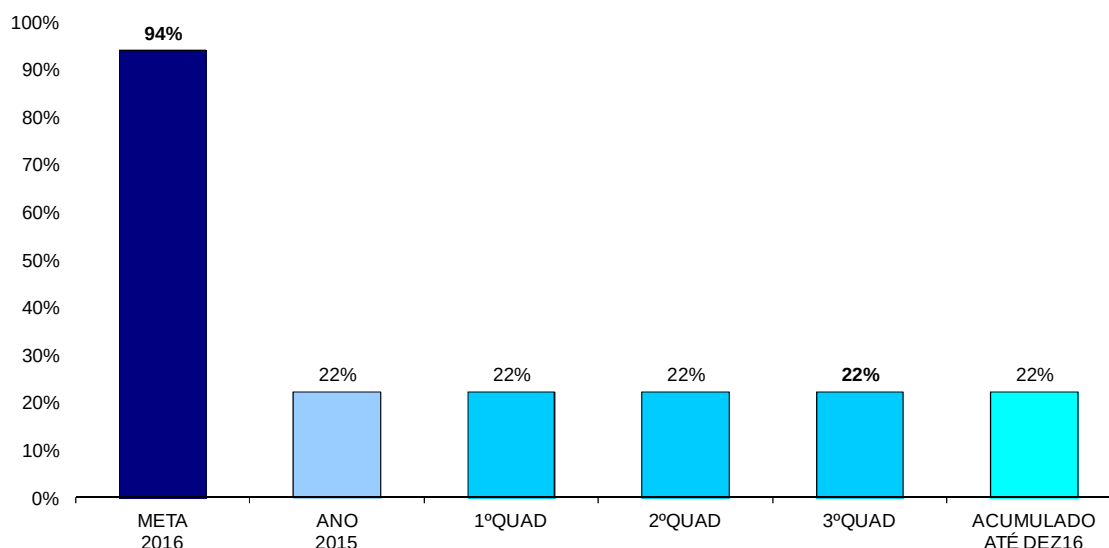
DIRETRIZ 01: Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística.

OBJETIVO: Disponibilizar a todos, em tempo real, INDICADORES consolidados, rotinas e informações operacionais.

ESTRATÉGIA 1.1. Integrar e desenvolver os sistemas de informação.

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Bases de Dados já integradas (PMS)	Número de bases de dados integradas (Relatório de Implantação da Informática) X 100 / Bases de Dados a serem integradas (Plano Diretor de Informação)	$(4 \times 100) / 18$	22%	94%

**Proporção de Bases de Dados integradas,
segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**



FONTE: (1) UAF\TI, Relatório de Implantação da Informática; (2) UAF\TI, Plano Diretor de Informação;

Alguns sistemas do Ministério da Saúde não possuem interface de integração. Atualmente o Núcleo de Gestão da Informação, criado em 2016, está trabalhando na integração das bases de dados, compreendendo, exames laboratoriais, produção de serviços (SIA), sistemas da Vigilância, entre outros.

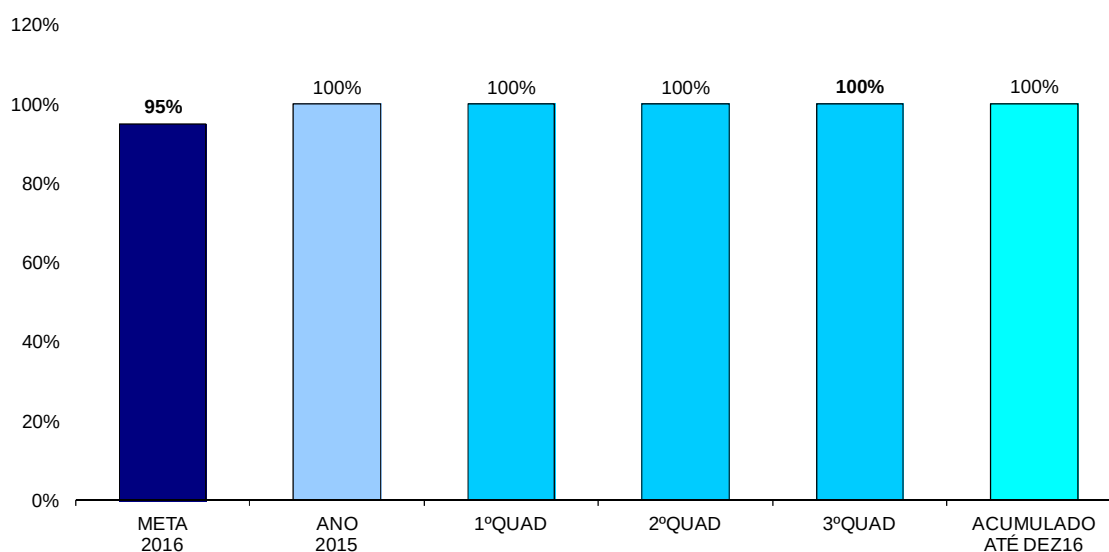
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Implantar sistema informatizado com acesso em todos os pontos de trabalho da SMS (consultórios médicos e odontológicos, sala de vacina, posto de enfermagem, recepção, farmácia, sala do agente comunitário, etc) que contemple registros de identificação do usuário, agendamento, produção, controle de estoque, farmácia, arquivo morto, etc.	Todas as Unidades Básicas de Saúde da Família estão com o e-SUS implantado, o que permite um sistema unificado de prontuário eletrônico, com cadastro, controle de produção, integração de alguns sistemas do Ministério da Saúde (MS). Com a decisão de implantar um novo sistema de prontuário eletrônico, com integração em toda a rede de atenção básica e unidades com prontuários médicos, as demais unidades de saúde deverão ter prontuário implantado no decorrer de 2017. A distribuição e a dispensação de medicamentos continua sendo realizada pelo Hórus.
2. Implementar a obrigação da identificação pelo Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do usuário em todos os procedimentos em serviços públicos e suplementares	Essa ação encontra-se implementada desde maio de 2014, porém esse processo de identificação e atualização do Cadastro Nacional de Saúde dos usuários tem um caráter permanente.
3. Criar o Setor de Gestão das Bases de Dados da Saúde	Em novembro de 2016 foi criado o Núcleo de Gestão da Informação, com o objetivo de centralizar as informações dos diversos sistemas utilizados pela Secretaria de Saúde, disponibilizando-as aos serviços para auxílio no planejamento e monitoramento das ações.

4. Desenvolver protocolo de Informação integrado entre os diferentes sistemas inclusive o CIS-AMUNESC	O e-SUS está realizando uma série de integrações com o SISCOLO, SISMAMA, Hórus, SIAB. A Integração de Cadastro como o CIS-AMUNESC foi consolidada em fevereiro de 2014, porém com a mudança do sistema utilizado pelo consórcio, a integração será resolvida até o segundo semestre de 2017, com implantação do prontuário integrado, onde é exigido um módulo de integração.
5. Implantar Sistema de Informação Gerencial (SIG) que integre os dados gerados pelos sistemas da SMS (VISA, Dengue, Laboratório, etc) e MS (SIA, SIH, SIM, SINASC, etc) e forneça dados em 'tempo real'	Com a criação do Núcleo de Gestão da Informação em 2016, a partir de 2017 as informações passarão a ser tratadas de forma centralizada, o que permitirá a consolidação de dados de forma apropriada.

ESTRATÉGIA 1.2. Prover estrutura física de informática (hardware e conectividade)

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Pontos de Trabalho fixos dos serviços próprios com acesso à intranet (PMS, PPA)	Número de pontos de trabalho das Unidades de Saúde com computador ligado a intranet (Relatório de Implantação da Informática) X 100 / Número de pontos de trabalho fixos das Unidades de Saúde próprias (Relatório de Implantação da Informática)	(995 X 100) / 995	100%	95%

Proporção de Pontos de Trabalho fixos dos serviços próprios com acesso a intranet, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UAF\TI, Relatório de Implantação da Informática;

Atualmente todos os pontos de trabalho possuem computador com conectividade.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Reestruturar o Centro de Processamento de Dados (servidor, comunicação/ link)	Já está em projeto a reestruturação do Centro de Processamento de Dados localizado no prédio da Secretaria de Saúde, que inclui mudanças na parte física, rede elétrica, rede lógica, servidores, e serviços.
2. Dimensionar e implementar a infraestrutura de informática (computadores e impressoras nos pontos de trabalho, switch, comunicação/links)	Em outubro de 2016, concluiu-se a informatização em 100% das unidades, incluído conectividade. Do conjunto total das unidades de saúde, 70% já são atendidas por rede de fibra ótica, prevendo-se alcançar 90% até junho de 2017. O restante tem conectividade por links dedicados ou ADSL. No que concerne aos serviços ligados à impressão, estes são realizados por contrato de locação. Na atenção básica, o parque de computadores tem idade inferior a cinco anos, para os outros serviços, a atualização ocorrerá até julho de 2017.
3. Adquirir equipamentos portáteis para profissionais em atividades de campo [ACS, CEREST, VISA, SIV, CCZ, etc].	Em 2016 foram adquiridos 630 tablets para atender a demanda dos profissionais que tem atividades de campo. Foram entregues aos Agentes Comunitários de Saúde e realizada capacitação para os mesmos. Entretanto, devido a dificuldades técnicas do sistema, os tablets ainda não estão operacionais. A equipe de informática está trabalhando no momento em parceria com a UFSC para corrigir o sistema.
4. Criar a Central Integrada e Informatizada de Medicamentos	Através do Sistema HORUS (Ministério da Saúde), já temos a informatização para gerenciar os medicamentos, emitindo relatórios sobre pedidos, estoques e dispensação.

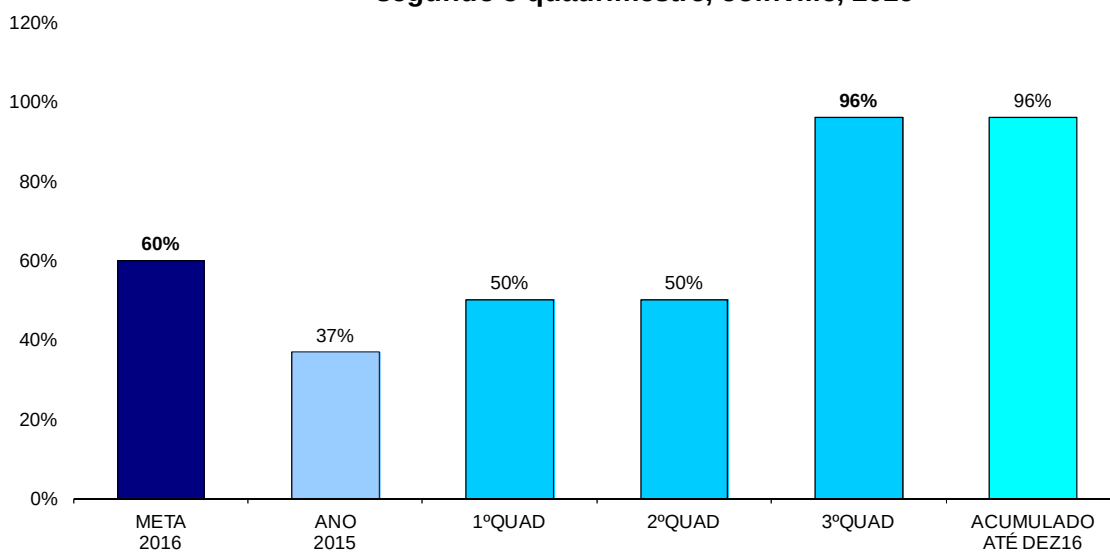
DIRETRIZ 02: Aprimoramento da política de gestão de pessoas

OBJETIVO: Comprometer os serviços com seus resultados em saúde e satisfação do usuário

ESTRATÉGIA 2.1. Definir e manter atualizado o quadro ideal de profissionais por Unidade de Saúde e Serviço para atender suas finalidades

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais (PMS, PPA)	Número de Gerências, Serviços e Áreas com descrição de atribuições setoriais (publicação na intranet) X 100 / Número de gerências, áreas de coordenações e serviços (organograma) (Organograma da SMS publicado na intranet)	(48 X 100) / 50	96%	60%

Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



Quarenta e oito (48) áreas e gerências tiveram concluídas as suas descrições de atribuições, faltando assim apenas duas (02) áreas, para concluir 100% das descrições, entretanto, para completar o processo, 25 precisam ser validadas pelo Colegiado da SMS. Com a reforma administrativa, que efetivou-se em 2017 mediante a publicação da Lei Municipal 8363 de 25 de janeiro de 2017, reforçando a nova estrutura, serão revisadas todas as descrições para a publicação.

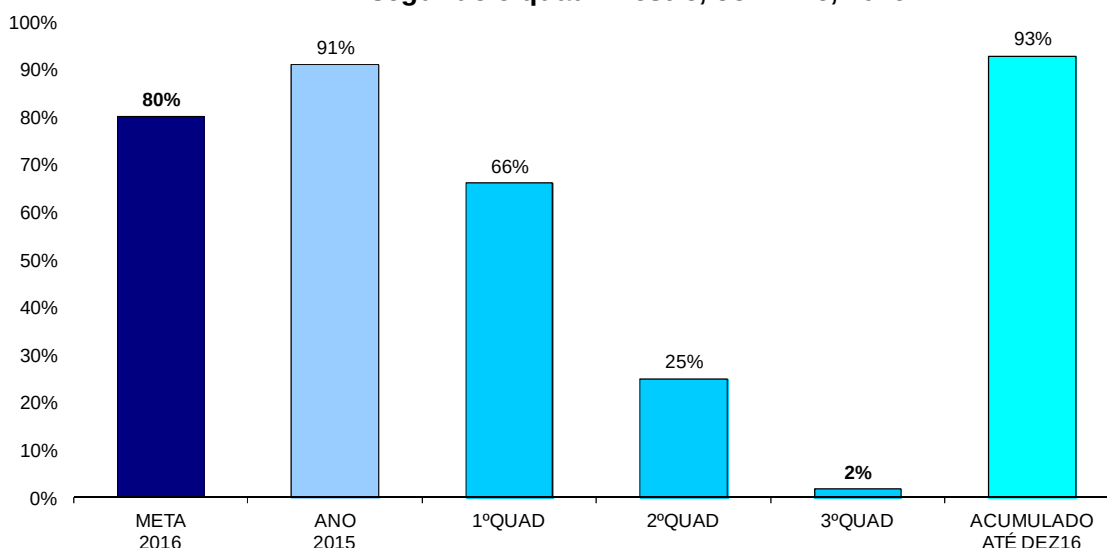
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1.Manter atualizado o quadro ideal de profissionais de acordo com o seu papel na Rede Assistencial	A Gestão tem envidado todos os esforços possíveis para garantir um adequado atendimento à saúde, de acordo com a dinâmica do fluxo de necessidades de pessoal e da definição política de investimentos em áreas prioritárias, considerando o perfil epidemiológico dos territórios e suas vulnerabilidades. Como exemplo, pode-se citar a contratação de profissionais médicos e enfermeiros para ampliar o número de equipes da Estratégia de Saúde da Família.
2.Redimensionar profissionais conforme a ampliação da Rede	Essa ação é contínua e realizada pelas coordenações, gerências e Secretaria de Gestão de Pessoas.
3.Elaborar uma proposta de Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) dos servidores da área da saúde no âmbito municipal e encaminhar a Secretaria de Gestão de Pessoas	Segundo documentação recebida por parte da Secretaria de Gestão de Pessoas, a discussão de PCCS está prevista para o ano de 2017.

4. Elaborar uma proposta de aperfeiçoamento do processo de avaliação de desempenho periódica e do estágio probatório	Segundo informações da Secretaria de Gestão de Pessoas, o instrumento de avaliação de desempenho periódica e do estágio probatório será revisto em 2017.
6. Elaborar proposta de incentivo financeiro para equipes que alcançarem as metas planejadas em consonância com o PMS	A proposta de incentivo financeiro deve estar vinculada ao alcance de metas estabelecidas, sendo assim, encontra-se em processo de discussão a contratualização com as equipes para o alcance de metas.

STRATÉGIA 2.2. Estruturar a educação permanente

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas (COAP)	Número de ações [do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde] realizadas e/ou implementadas pelo município (Relatório do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (encaminhado ao DEGES/SGTES/MS)) X 100 / Número de ações propostas para o município no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (Relatório do PROGESUS)	$(0 \times 100) / 5$	0,0%	10%
Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente (PMS, PPA)	Número de unidades e setores participantes [que ingressaram no período no] do processo de educação permanente (Relatório do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde) X 100 / Número de unidades e setores [para o processo de educação permanente] (Relatório do PROGESUS)	$(52 \times 100) / 56$	93%	80%

Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: PROGESUS, Relatório do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde;

A educação permanente é estruturada em torno de projetos locais, considerando as especificidades das equipes e seus problemas e do acesso ao acervo do telessaúde. Em 2016 foi implantada nova metodologia de identificação de necessidades de ações de educação para melhor atender tais especificidades. Por sua vez a infraestrutura do telessaúde foi concluída em 2015, momento em que as equipes e gestores foram sensibilizados para melhor utilização da ferramenta.

As atividades do Plano Regional e Educação Permanente são implementadas pela SES e foram prejudicadas pelo aspecto da liberação financeira. Por esse motivo, foi reivindicada a disponibilização dos recursos correspondentes a Região Nordeste, para o Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

A reivindicação foi aprovada pelos Secretários Municipais de Saúde da Região Nordeste, conforme deliberação da CIR Nordeste 004/2016 e pelo Conselho Municipal de Saúde de Joinville, através da Resolução 025/2016. No entanto, a SES ainda não procedeu à descentralização do recurso. Foi possível realizar o curso de urgência e emergência previsto no Plano Regional através da parceria com a Escola de Formação em Saúde (EFOS).

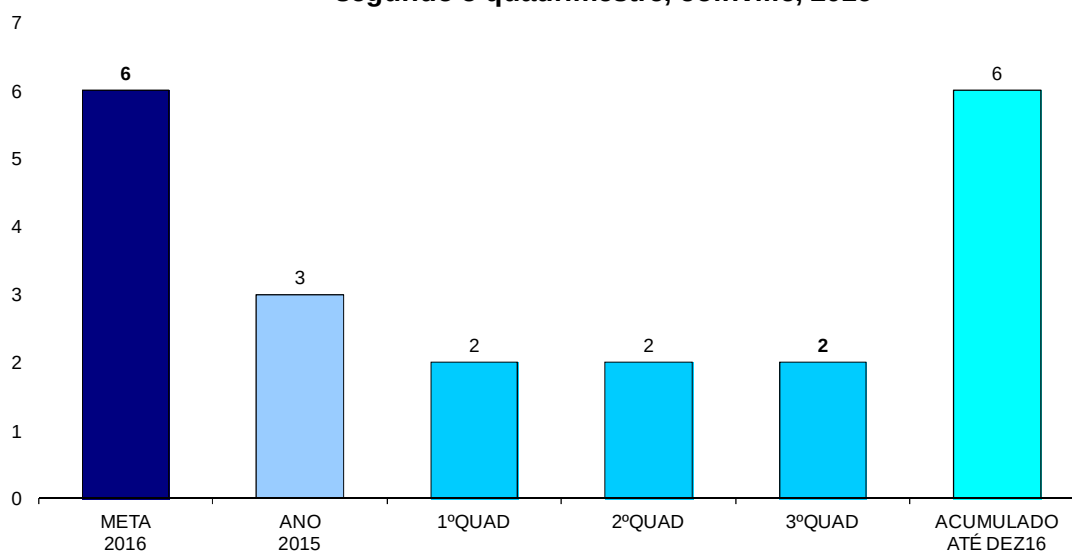
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Instituir rubrica orçamentária para ações de Educação Permanente	Incluída na Lei Orçamentária Anual de 2016 duas rubricas orçamentárias para capacitação continuada dos servidores, provenientes de recursos estaduais e federal.
3. Implantar Programa de Qualificação e Desenvolvimento de Lideranças	Em 2016 foram realizadas ações de capacitação dos gestores nos seguintes temas: treinamento no sistema de prontuário eletrônico e-SUS,

	controle, avaliação e auditoria, processo de avaliação de desempenho, procedimento administrativo disciplinar, financiamento em saúde, acolhimento nos serviços de saúde, como gerenciar os processos de trabalho na atenção básica, diretrizes e normas para organização da atenção básica, conceito de saúde, princípios do SUS e controle social, organização da saúde em redes de atenção à saúde, rotinas da atenção básica e rotinas da gestão de pessoas. Avaliamos que a oferta de alguns temas necessita ser mais oportuna, ou seja, o mais próximo possível da sua nomeação, assim estará sendo reformulado o programa de qualificação e desenvolvimento das lideranças.
--	--

ESTRATÉGIA 2.3. Consolidar a política de inserção dos estagiários na rede assistencial

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde da SMS e as instituições de ensino (PMS)	Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração com as Instituições de Ensino (Relatório do PROGESUS)	6	6	6

Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde da SMS e as instituições de ensino, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: PROGESUS, Relatório da Comissão Permanente de Integração ;

A Comissão de Integração Serviço-Ensino (CISE) tem oportunizado a integração da SMS com as Instituições de Ensino e o aperfeiçoamento da inserção

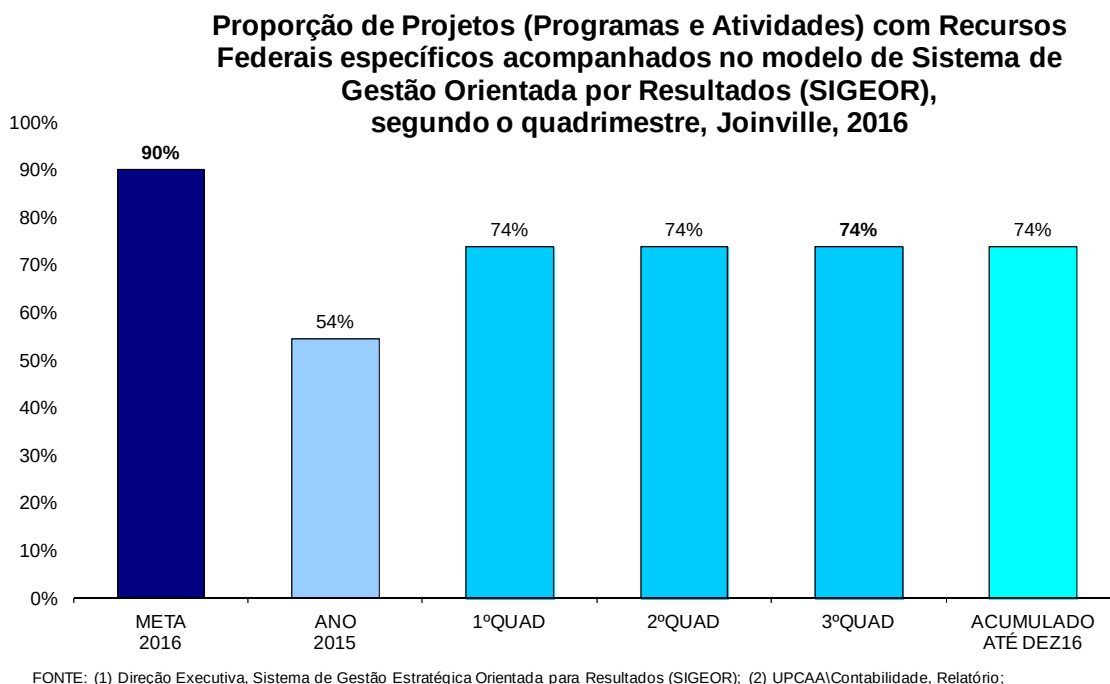
do ensino na rede. Iniciou-se a discussão para a elaboração do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), visando pactuar os espaços de prática e contrapartidas das instituições de ensino. No entanto, não foi efetivada a elaboração do COAPES, em função de dúvidas que surgiram no decorrer das discussões. Houve tentativas de assessoria com outros entes federados, porém sem sucesso. Pretende-se retomar a elaboração em 2017.

DIRETRIZ 03: Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos pelos profissionais e conselheiros

OBJETIVO: Melhorar a transparência da disponibilidade na alocação dos recursos.

ESTRATÉGIA 3.1. Implementar o controle contínuo das transferências e aplicações de recursos por programa.

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Projetos (Programas e Atividades) com Recursos Federais específicos acompanhados no modelo de Sistema de Gestão Orientada por Resultados (SIGEOR) (PMS)	Número de Projetos com Recursos Federais específicos acompanhados no modelo SIGEOR (SIGEOR) X 100 / Número de Projetos com Recursos Federais específicos (Relatório da Contabilidade)	$(31 \times 100) / 42$	74%	NA
Número de alimentações no Banco de Preços da Saúde (BPS) (COAP)	Número de alimentações no Banco de Preços em Saúde (Banco de Preços em Saúde)	0	0	2



Atualmente estão cadastrados no SIGEOR - Sistema de Gestão Estratégica Orientada para Resultados, 49 projetos. Desses, 14 estão sob gestão da Secretaria da Saúde e 35 do Gabinete Estratégico, ligado à Secretaria de Administração e Planejamento/PMJ, secretaria essa responsável pelo monitoramento e atualização do sistema. Do total de projetos cadastrados, 38 são referentes ao ano de 2016, sendo que 31 envolvem recursos federais (estes fazem parte do indicador), 5 recursos do Estado, 1 projeto é 100% financiado com recurso municipal e 1 teve o recurso devolvido ao MS, pois a realização da obra foi inviabilizada visto o alto valor de contrapartida do município.

No início de 2016, por deliberação da Secretaria de Administração e Planejamento, os projetos cadastrados no SIGEOR, migrariam para a Intranet da PMJ, pois o SIGEOR já não atende todas as especificidades de monitoramento necessárias à gestão.

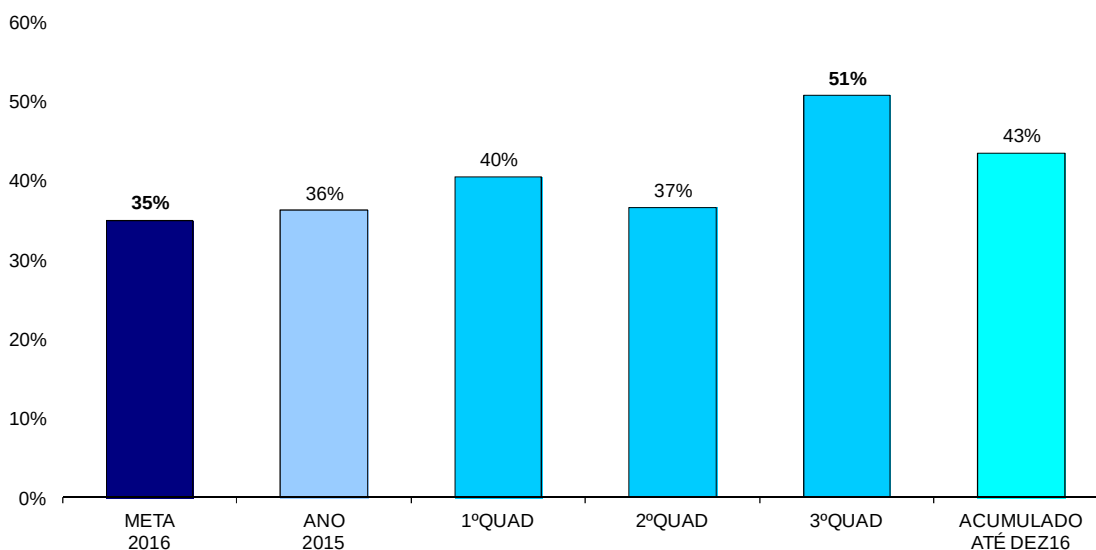
O Banco de Preços alimenta o banco de dados do Ministério da Saúde, o qual disponibiliza para conhecimento de todos, as médias de valores praticadas em relação a medicamentos em nível nacional e na região. Em 2016 não houve a alimentação desse banco por parte do município devido a problemas técnicos junto ao cadastramento de usuário e senha no sistema de informação do MS.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Incluir uma síntese dos Programas que recebem recursos específicos na Programação Anual de Saúde	O setor financeiro possui o controle dos programas que recebem recursos específicos, sendo de responsabilidade das gerências o seu monitoramento, acompanhamento e o desenvolvimento do Programa, bem como a respectiva prestação de contas.
2. Disponibilizar através de um portal online a movimentação dos recursos recebidos e aplicados por fonte orçamentária	A disponibilização se dá pelo Portal da Transparência no endereço https://transparencia.joinville.sc.gov.br/ onde a comunidade pode ter acesso online à movimentação dos recursos recebidos e aplicados por fonte orçamentária.
3. Instituir o Controle compartilhado de recursos entre o UAF e as demais gerências	Atualmente existe o controle compartilhado de alguns programas específicos, como por exemplo, dengue e PMAQ. Em 2016 iniciou-se o estudo e análise para uma reforma administrativa na SMS, que terá como um dos objetivos, o total controle compartilhado dos recursos pelas gerências.

ESTRATÉGIA 3.2 Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção dos gastos com medicamentos devido a demandas judiciais (PMS)	Gasto com medicamentos devido a demandas judiciais (Relatório da Contabilidade) X 100 / Total gasto com aquisição de medicamentos (regular e judiciais) (Relatório da Contabilidade)	$(7883518,88 \times 100) / 18139753,61$	43%	35%

Proporção dos gastos com medicamentos devido a demandas judiciais, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UPCA\Contabilidade, Relatório;

Esse indicador demonstra o montante de investimentos financeiros direcionados para cumprir demandas judiciais relacionadas a medicamentos, frente à totalidade de recursos aplicados na aquisição de medicamentos para o município.

Neste sentido, a Secretaria de Saúde tem efetuado um trabalho contínuo por meio da Coordenação de Análises e Acompanhamento de Processos (CAAP) com algumas contestações e, juntamente com o trabalho de firmamento de termo de compromisso junto ao Estado, em ações nas quais é réu solidário.

Em 2016, devido à crise econômica, o Estado deixou de fornecer alguns medicamentos, nos quais o município era réu solidário, assim o município assumiu a responsabilidade de fornecer esses medicamentos, sem prejudicar os pacientes.

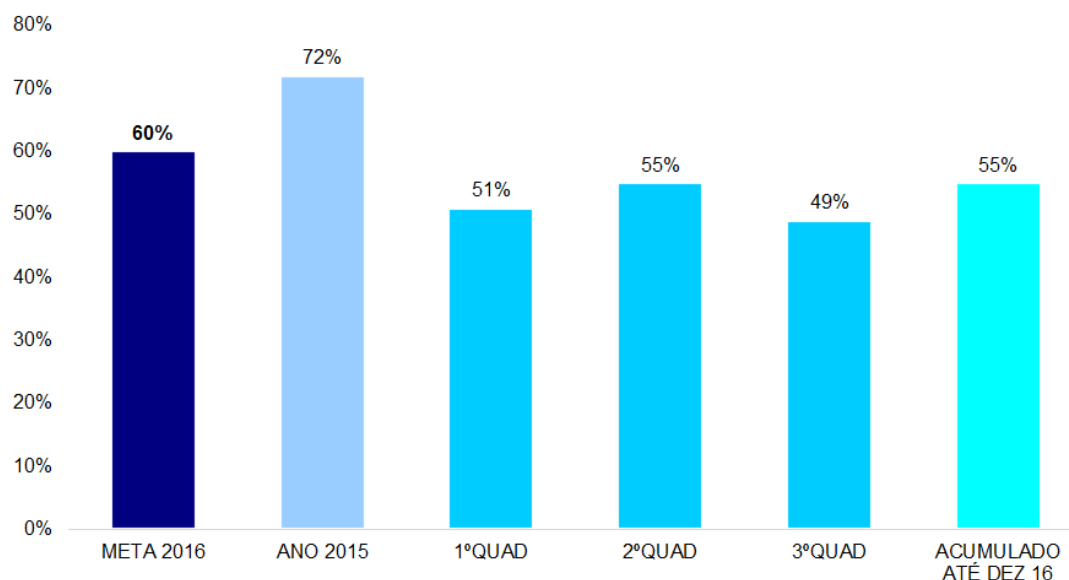
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Fortalecer a área jurídica da SMS, estruturando o quadro de pessoal	A equipe técnica do setor foi fortalecida com a inclusão de vagas de médicos, os quais passaram a subsidiar as defesas apresentadas pelo Município nas ações judiciais, a prestar assessoria ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e à Defensoria Pública e a atuar no fluxo de prevenção e resolução administrativa de litígios que foi instituído pelo Decreto nº 26.981/2016.
2. Formalizar protocolos técnicos	O Sistema Municipal de Prevenção e Resolução Administrativa de Litígios, regulamentado pelo art. 11 e seguintes do Decreto nº 26.981/2016, fortaleceu a observância de protocolos instituídos pela Secretaria Municipal da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde, vez que possibilitou a

	análise e a resolução dos litígios referentes às ações e serviços de saúde anteriormente à propositura de ações judiciais, levando em consideração as indicações e parâmetros definidos pelas normativas e protocolos vigentes no âmbito do SUS.
3. Buscar aproximação com o judiciário para esclarecer as normativas e os processos do SUS baseado no decreto 7.508/11	A criação do Núcleo de Apoio Técnico permitiu a disponibilização de uma equipe técnica ao Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e advocacia, que passou a ser responsável pela elaboração de pareceres a respeito de questões relacionadas à saúde pública e às normas e orientações técnicas que regulamentam o funcionamento do SUS. A edição do Decreto nº 26.981/2016, portanto, representou um importante avanço no item em questão.

ESTRATÉGIA 3.3. Aperfeiçoar o monitoramento das ações com comprometimento dos resultados

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta (COAP, PMS, PPA) [excetuando este mesmo indicador] (PMS, PPA)	Número de indicadores pactuados que alcançaram a meta programada (Planilha de Indicadores para Monitoramento) X 100 / Número de indicadores pactuados [COAP, PMS, PPA, sem sobreposições] (Planilha de Indicadores para Monitoramento)	(28 x 100) / 51	55%	60%

**Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta,
segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**



FONTE: Planejamento, Planilha de Indicadores para Monitoramento ;

O cenário político-econômico de 2016 impactou diretamente na gestão de saúde dos municípios em geral. O crescente índice de desemprego fez com que parte da população migrasse dos Planos Particulares de Saúde para o Sistema Único de Saúde, ocasionando um aumento de aproximadamente 30% da demanda, somados aos problemas crônicos enfrentados pela saúde brasileira, além do atraso de repasse financeiro por parte do Estado, ocasionando o não alcance de metas pactuada para o ano.

ações PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Realizar no início de cada ano, capacitação para os coordenadores e gerentes, focada no monitoramento do Plano Municipal de Saúde	Em abril de 2016, foram realizadas reuniões em cada Gerência e suas coordenações, para discutir a Programação Anual de Saúde para 2017. Nesta oportunidade, foram analisadas as estratégias de cada gerência para o alcance de metas estabelecidas no PMS vigente. Em agosto de 2016, foi realizada a oficina que contou com a participação da Dra. Maria Emi, dando início ao processo de elaboração do PMS2018-21, com a participação de Gestores e técnicos, momento em que houve o alinhamento conceitual.
2. Realizar Seminários de Avaliação do Desempenho da Gestão trimestrais, com envolvimento de todos os setores, para monitoramento das ações e resultados da gestão, promovendo a discussão prévia com as	Em 2016, os seminários foram substituídos por discussões diretas com cada gerência visando aprimorar o processo de monitoramento dos indicadores pactuados e esclarecer eventuais dúvidas. Também as reuniões da equipe de planejamento com cada gerência tiveram o objetivo de revisar as ações da Programação

gerências	Anual de Saúde (PAS) para 2017. A PAS revisada foi encaminhada para o Conselho Municipal de Saúde e aprovada.
3. Disponibilizar aos profissionais o Plano Municipal de Saúde e os indicadores de monitoramento disponíveis, para subsidiar a avaliação periódica local	O Plano Municipal de Saúde foi impresso e distribuído para todas as unidades de saúde. Também está publicado na intranet e no site da Secretaria de Saúde, com acesso não apenas dos profissionais de saúde, mas também da população em geral, contribuindo para o Planejamento das Ações à nível local. A avaliação dos indicadores é realizada anualmente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Relatório Anual de Gestão apresentado no Conselho Municipal de Saúde e disponibilizado online no site da Secretaria. A cada 4 meses acontecem as prestações de contas onde são apresentados e analisados indicadores de apuração quadrimestral. Especialmente no ano de 2016 foi discutido o Plano Municipal de Saúde nas Unidades GUSR e seus indicadores pois já iniciaram as discussões para formulação do novo plano. As equipes contribuíram com uma análise do Plano vigente e já apontaram contribuições para o próximo.
4. Expandir e aperfeiçoar o Programa de Melhoria do Acesso a Qualidade (PMAQ);	Ação realizada através de contatos diretos nas equipes que ainda não participavam do PMAQ, o que resultou na significativa adesão de 27 novas equipes e a recontratualização de 34, totalizando 61 equipes participantes do PMAQ. Outra medida adotada nas reuniões mensais da Comissão de Acompanhamento do PMAQ, foi o aperfeiçoamento do Programa como ponto de pauta permanente.

DIRETRIZ 04: Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade.

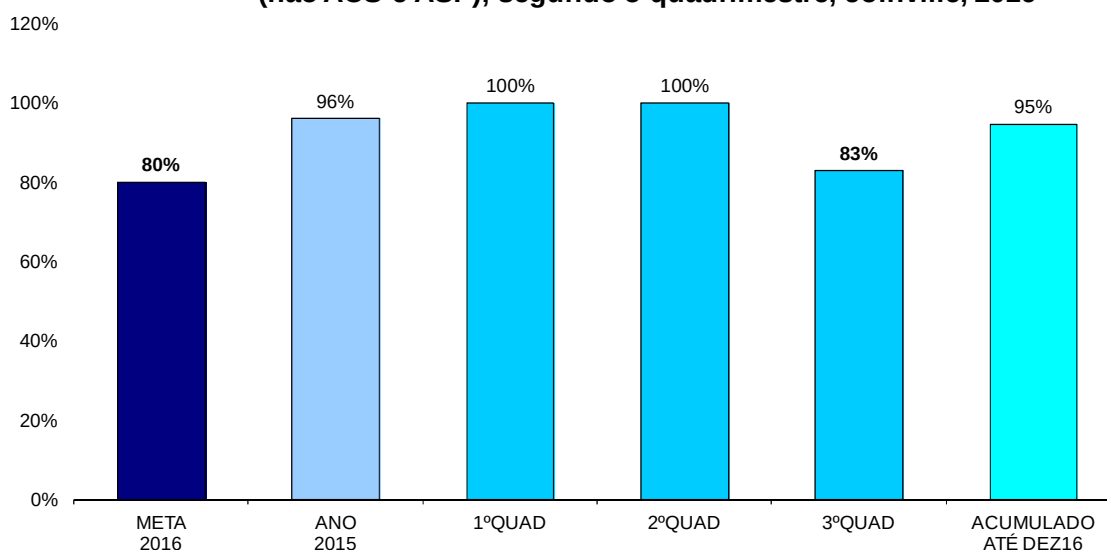
OBJETIVO: 'Empoderar' as comunidades.

ESTRATÉGIA 4.1. Fortalecer o controle social

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde (COAP)	Plano de Saúde Municipal enviado ao Conselho de Saúde [quadrienal] (SARGSUS)	NA	NA	NA

Proporção das reuniões dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) com participação de técnicos como representantes das equipes (não ACS e ASP) (PMS, PPA)	Número de reuniões dos CLSs com técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) como representantes das equipes das UBSs (Relatório da Secretaria do CMS) X 100 / Número de reuniões dos CLSs (Relatório da Secretaria do CMS)	(230 X 100) / 243	95%	80%
---	--	-------------------	-----	-----

Proporção das reuniões dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) com participação de técnicos como representantes das equipes (não ACS e ASP), segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: Secretaria do CMS, Relatório;

Os Conselhos locais e o municipal são instâncias fundamentais para aperfeiçoar a participação social no SUS. Considerando que 94,7% das reuniões tiveram participação de representantes das equipes da atenção básica, pode-se verificar a existência de um esforço da gestão e das equipes em apoiar esta estratégia. Em 2016, todos os instrumentos de gestão do SUS foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores conforme preconizado na Lei Complementar 141 e na Portaria 2.135. O PMS entra no último ano de vigência e foi dado início à elaboração do próximo Plano Municipal que irá vigorar de 2018 a 2021.

Considerando que o indicador superou a meta prevista de 80% no ano de 2016, alcançando 94,7% compreende-se que o objetivo do fortalecimento do controle social e participação da comunidade foi alcançado. Por sua vez, a participação popular no âmbito das políticas de saúde no município de Joinville, bem como no Brasil é vista como grande desafio, tendo desempenhado papel fundamental no processo de crescimento da efetividade das ações e decisões dos gestores públicos.

Todos os conselhos locais de saúde buscam garantir a participação social na gestão de saúde, no controle e fiscalização das ações e dos serviços desta natureza, desenvolvidos nas comunidades com um todo, objetivando um sistema público mais eficiente, equânime, qualitativo e universal. Tanto conselheiros como equipe técnica são sujeitos envolvidos, convidados a refletir sobre a prática de construir coletivamente as ações para as mudanças necessárias e ideais.

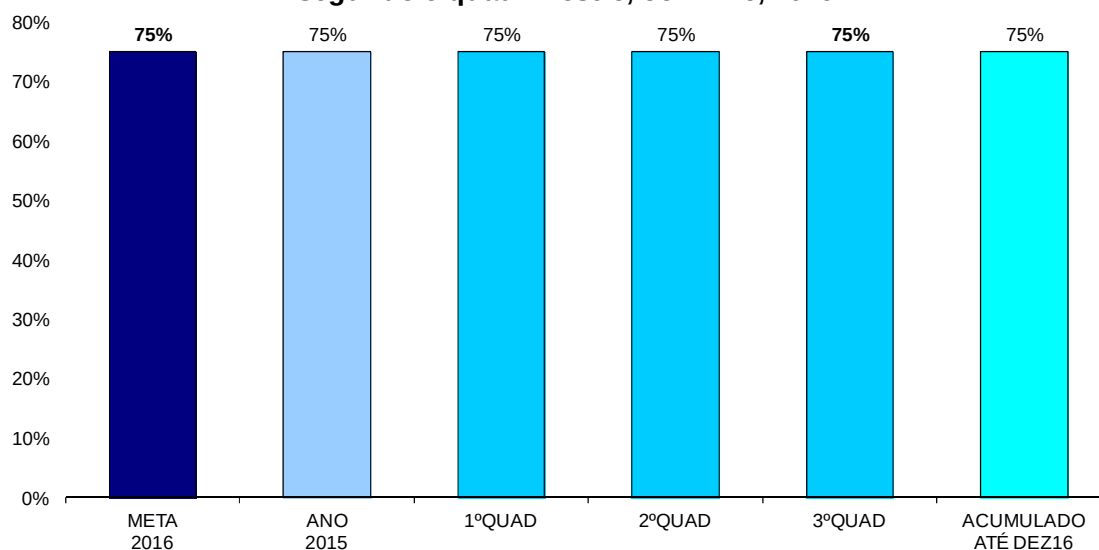
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Apoiar a criação de Conselhos Locais de Saúde e a estruturação dos já existentes	Foram realizadas orientações quanto à criação de conselhos locais de saúde e seu funcionamento, nas unidades de saúde do Fátima, CAIC Vila Paranaense; Jarivatuba; Morro do Meio; Rio do Ferro e Edla Jordan. Orientações sobre a parte regimental/legislação foram realizadas junto às equipes das unidades de saúde do Boemerwaldt; Jardim Edilene; São Marcos; Jardim Sofia; Petrópolis; Pirabeiraba; Vila Nova Sede e Parque Guarani.
2. Propiciar a participação do CLS na elaboração do planejamento local e seu monitoramento (reuniões de equipe), estabelecendo parcerias e ações conjuntas	Em relação ao planejamento local e seu monitoramento, no final de 2015 foi elaborada uma planilha para as equipes construírem seguindo os itens autoavaliação, identificação das prioridades, planejamento de ações, monitoramento trimestral e avaliação anual. Ainda, a planilha conta com um item de identificação de conselho local de saúde e sua participação no planejamento. Incluiu-se assim na rotina de elaboração do planejamento a participação comunitária, fortalecendo o vínculo necessário entre as equipes e o conselho local no planejamento das ações. A pesquisa realizada junto aos Conselhos Locais de Saúde, identificou a participação de profissionais das equipes das unidades básicas de saúde nas reuniões, confirmando estabelecimento de vínculo para a relação da parceria que efetiva as ações das políticas de saúde, possibilitada pelo conjunto destes membros no processo de controle social. A gestão participativa constitui-se neste processo, do conjunto de atividades voltadas à construção de adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos

	profissionais de saúde na comunidade, ensejando resultados mais expressivos. Sendo assim, a participação efetiva da comunidade no processo de planejamento sobre políticas de saúde e a fiscalização destas, resulta na consolidação do exercício da cidadania e dos direitos e deveres dos cidadãos.
3. Realizar capacitações para os Conselheiros Locais	O Conselho Municipal de Saúde/Secretaria Executiva do CMS realizou o Ciclo de Capacitações para Conselheiros (as) de Saúde (Municipais e Locais), totalizando em 09 Eventos de Capacitação, todos com efetiva participação de Conselheiros (as) e comunidade, sendo os temas variados referentes à Políticas Públicas de Saúde. Houve a participação geral (2016) de 398 participantes.
4. Monitorar e acompanhar o desempenho dos CLS	Foi realizada pesquisa sobre percentual de reuniões realizadas pelos conselhos locais de saúde, conjuntamente com representantes das equipes de UBS, visando subsidiar estatísticas para os Indicadores referentes à participação da comunidade, tendo como objetivo o fortalecimento do controle social. Outras medidas adotadas foram: o levantamento junto aos conselhos locais de saúde, via ofício, para captação de informações referentes a regularização dos conselhos nos termos da legislação vigente; a solicitação de indicação de membros da comunidade, para formação de comissão de acompanhamento de obra e a orientação para conselheiros, referente a participação social na fiscalização das ações físico/orçamentárias em saúde.

ESTRATÉGIA 4.2. Aperfeiçoar a comunicação interna e externa

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa (PMS)	Número de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa (Relatório de Implantação da Informática) X 100 / Número de recursos de informática previstos para comunicação interna e externa (Plano Diretor de Informação)	$(3 \times 100) / 4$	75%	75%

Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UAFITI, Relatório de Implantação da Informática; (2) UAFITI, Plano Diretor de Informação;

Em 2015, foram implantados três recursos de comunicação (workflow, spark e fibra ótica). Em 2016, a cobertura das unidades com fibra ótica atingiu 70% com previsão para atingir 90% até julho de 2017.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Aperfeiçoar e atualizar a intranet e homepage	Atualmente todos os profissionais têm acesso à intranet e podem solicitar a inserção de notícias, relatórios, assim como sugerir mudanças em funcionalidades da própria intranet. A manutenção da homepage é centralizada na PMJ, no setor de Assessoria de Comunicação.

EIXO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS: Compreende as estratégias diretamente ligadas às atividades fins, ou seja, oferta de serviços de saúde.

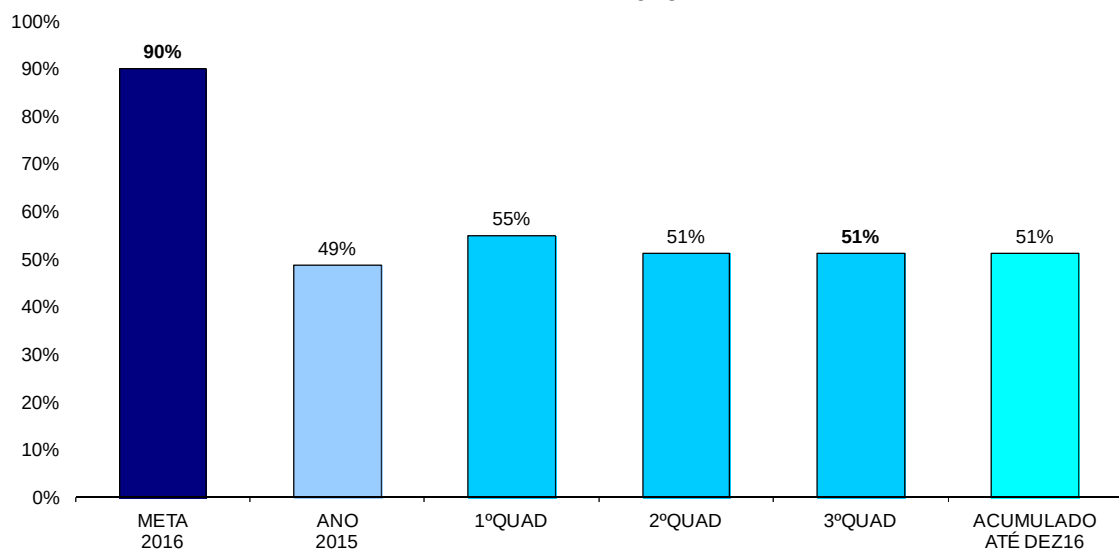
DIRETRIZ 05: Efetivação da Atenção Básica, ampliando a cobertura e provendo meios para sua resolutividade.

OBJETIVO: Fortalecer a Atenção Básica.

ESTRATÉGIA 5.1. Focar ações de atenção primária a saúde aos membros das famílias de risco (gestão de casos)

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PMS, COAP)	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica (Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF) X 100 / Número de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família (Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF)	$(2731 \times 100) / 5341$	51%	90%
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos (COAP)	Número de extrações dentárias (SIA) X 100 / Número de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados [de odontologia] (SIA)	$(8845 \times 100) / 90338$	10%	6%

Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UAB\Cadastro, Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF;

O Indicador Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família é um indicador cujo período de avaliação é semestral, sendo a primeira vigência de janeiro-julho e a segunda de agosto-dezembro.

Mesmo não tendo alcançado a meta prevista, o indicador vem crescendo nos últimos anos (gráfico), demonstrando que as ações das equipes de saúde, estão priorizando as ações previstas nos Planejamentos Locais, as quais foram construídas com a participação da comunidade.

No primeiro semestre a cobertura de acompanhamento foi de 54,92% e foram acompanhadas 3.162 de um total de 5.757 famílias. O crescimento da cobertura de acompanhamento em relação ao semestre anterior foi de 6,34%.

Em relação às gestantes a cobertura de acompanhamento foi de mais de 100% das beneficiárias estimadas, tendo como ponto positivo o início da vinculação do sistema Bolsa Família com as plataformas e-SUS e SISPRENATAL.

O índice de acompanhamento na saúde vem crescendo a cada vigência e foram superadas as marcas anteriores: 36,50% em 2013-1, 26,50% em 2013-2, 29,60% em 2014-1, 35,52% em 2014-2, 43,78% em 2015-1 e 48,58% em 2015-2. Esta evolução no indicador envolveu trabalho conjunto das Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, resgatando as reuniões do grupo intergestor municipal e ações de análise, registro e diagnóstico das informações/barreiras enviadas pelas equipes nos mapas de acompanhamento.

Relatórios foram gerados e enviados ao gestor municipal do programa e à instância de controle social. Também foram criados fluxos entre as Secretarias, além de meios de comunicação para facilitar o diálogo e apoio às equipes de saúde, bem como a vinculação das famílias de acordo com a territorialização do SUS na Atenção Básica.

Os dados abaixo, detalham o monitoramento realizado pelas equipes de saúde no semestre:

- 133 famílias (2,31%) não pertenciam à área de abrangência da UBS indicada no mapa de acompanhamento e/ou mudaram de endereço, porém não realizaram atualização cadastral, condição obrigatória para continuidade do recebimento do benefício;
- 91 famílias (1,58%) referiram não receber ou nunca terem recebido o benefício;
- 23 famílias (0,40%) recusaram realizar o acompanhamento;
- 1.200 mil famílias (20,85%) não vinculadas a uma Unidade de Saúde;

- Totalizaram 1454 famílias (25,25%), o que representa aproximadamente 5.816 pessoas que não puderam ser acompanhadas pelas equipes de saúde no primeiro semestre, pois não foram encontradas pelos motivos acima apontados.

No segundo semestre, a cobertura de acompanhamento foi de 51,13% e foram acompanhadas 2.731 de um total de 5.341 famílias. Em relação às gestantes, a cobertura de acompanhamento foi de mais de 100% das beneficiárias, tendo sido acompanhadas 298 de 203 gestantes estimadas.

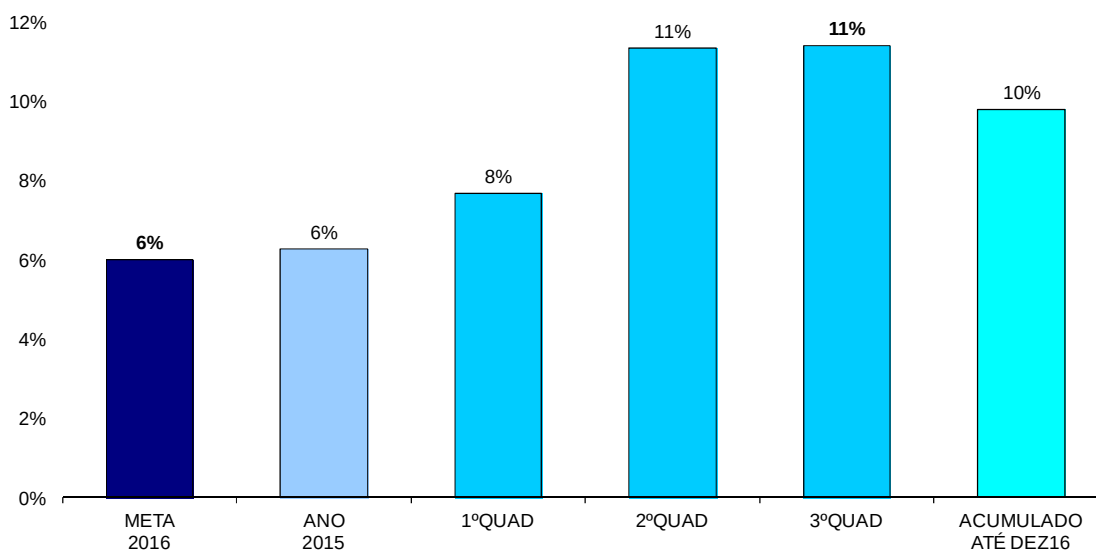
O índice de acompanhamento na saúde vem crescendo, porém neste semestre não houve evolução. Uma das principais dificuldades continua sendo o alto número de famílias cadastradas sem vinculação com nenhuma unidade de saúde. E, mesmo quando vinculadas, o processo exige associação do endereço de cada família à territorialização em saúde do município, não havendo a garantia de que o endereço esteja atualizado e as famílias localizadas e acompanhadas. No segundo semestre foram identificadas 1.000 famílias não vinculadas, o que representa 18,73% das famílias.

Neste sentido os dados abaixo foram levantados e encaminhados para análise e providências da SAS:

- 232 famílias (4,34%) não pertenciam à área de abrangência da UBS indicada no mapa de acompanhamento e/ou mudaram de endereço, porém não realizaram atualização cadastral, condição obrigatória para continuidade do recebimento do benefício;
- 118 famílias (2,20%) que referem não receber ou que nunca receberam o benefício;
- 32 famílias (0,60%) que se recusaram a realizar o acompanhamento;
- 1000 famílias (18,73%) não vinculadas a uma Unidade de Saúde;
- Totalizaram 1.382 famílias (25,88%), o que representa aproximadamente 5.528 pessoas que não puderam ser acompanhadas pelas equipes de saúde na última vigência, pois não foram encontradas pelos motivos acima apontados.

Como desafio impõe-se a continuidade das ações intersetoriais com permanente avaliação, monitoramento e apoio às equipes, mudança no processo de trabalho que impacta na efetivação do cuidado, bem como a ampliação da cobertura de ESF, hoje em 45,80%, e a reposição de ACS, fundamental para melhoria do indicador.

**Proporção de exodontia em relação aos procedimentos,
segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**



FONTE: UPCAA/Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);

Esse indicador mede a proporção de exodontias em relação ao total dos procedimentos individuais realizados e reflete como está estruturado o programa de saúde bucal de Joinville, cujo foco é a promoção da saúde dos cidadãos com ações preventivas e curativas para evitar a perda dentária. O comportamento deste indicador está diretamente relacionado ao acesso da população aos serviços de odontologia, ao investimento do município em ações preventivas de longo prazo, a oferta de serviços especializados, aos investimentos em materiais e equipamentos odontológicos, visando uma prática mais conservadora.

O número de exodontias realizadas em 2016 (8.845) foi menor do que em 2015 (9.944), entretanto o indicador de 2016 (9,8%) foi superior ao de 2015 (6,3%) em função da redução do denominador que mostra o número de total dos outros procedimentos individuais realizados.

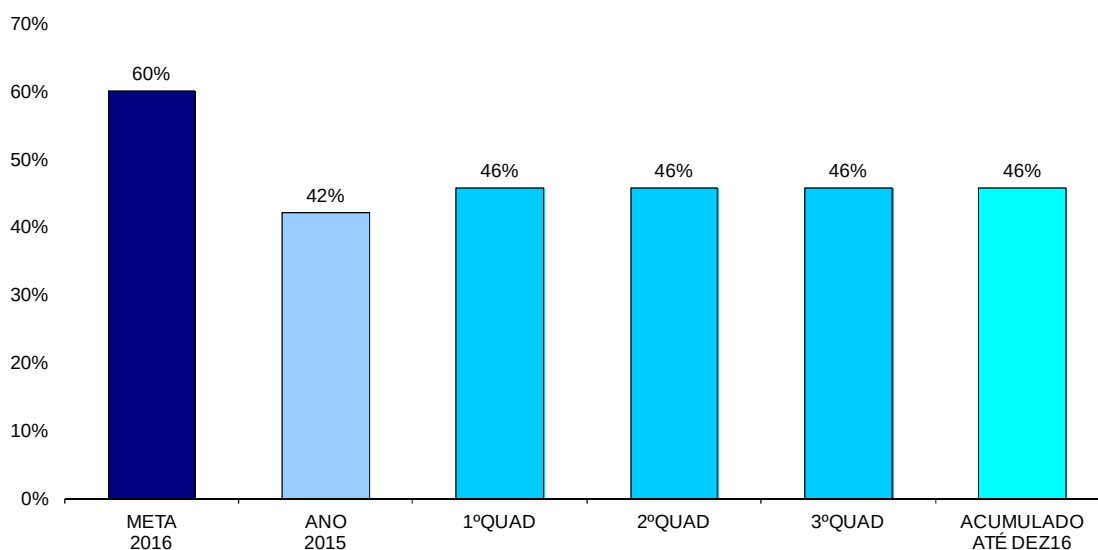
O indicador acima da meta estimada, mostra a necessidade de repensar o processo de organização no tocante ao Serviço de Saúde Bucal de Joinville, bem como da necessidade de ampliar a cobertura da odontologia na Atenção Básica, atualmente em 24 %, decisão essa já tomada pela atual gestão. Na medida que essa proposta se concretize, com mais profissionais nas unidades básicas, realizando ações de educação e de promoção da saúde bucal, a procura por esse serviço nos Pronto Atendimento 24 horas, tende a diminuir, indicativo de melhoria na saúde bucal da população.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1 e 3. Utilizar o programa bolsa família como critério de priorização dos indivíduos na atenção básica. (alterada)	Essa ação está permanentemente em destaque nas discussões internas das equipes, assim como entre as coordenações de microrregião, pois o PBF é um importante indicador da vulnerabilidade da população de uma determinada região. Devido à importância desse indicador, o mesmo tem sido utilizado como um dos critérios para investimentos na rede de atenção básica.
2. Recompôr o quadro de ACS	Considerando as dificuldades macroeconômicas nas quais o Brasil e em especial o município de Joinville faz parte, e em especial na tentativa de cumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal, a Gestão manteve a recomposição do quadro de ACS, aguardando uma melhoria nos aspectos financeiros globais para só assim, retomar esse processo.

ESTRATÉGIA 5.2. Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família (PMS)	População cadastrada no SIAB (Modelo de Atenção ESF) (SIAB) X 100 / População residente em Joinville (Estimativa populacional (IBGE))	$(257468 \times 100) / 562151$	46%	60%

Proporção da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



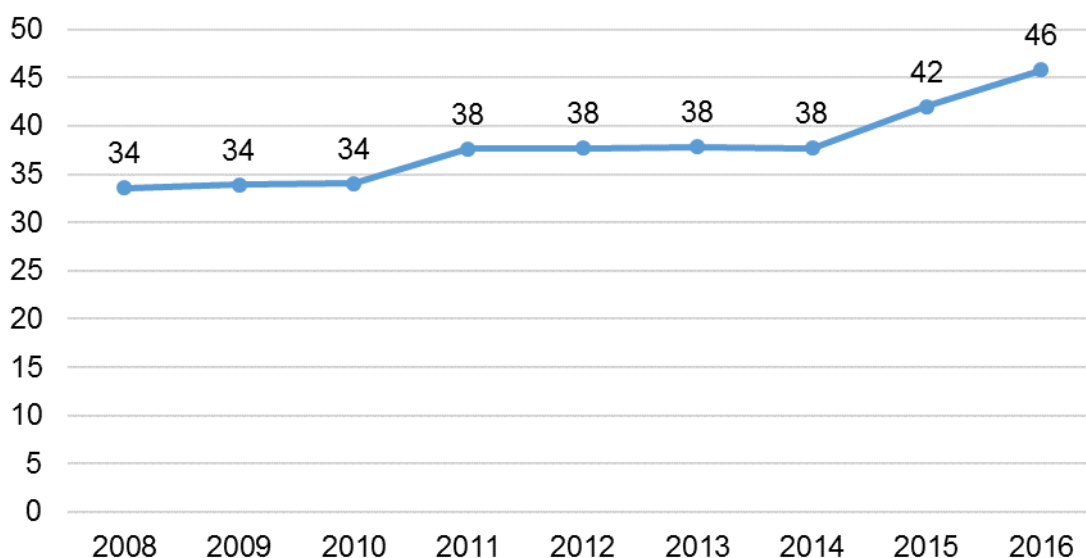
FONTE: (1) UAB\Cadastramento, Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB); (2) IBGE, Estimativa populacional;

Em 2016, o indicador manteve-se abaixo da meta estimada, entretanto a série histórica mostra um crescimento gradativo quando avaliado o período entre 2014 a 2016. Vale ressaltar que 2016 foi um ano em que a crise financeira nacional afetou diretamente a regularidade dos repasses provenientes da esfera federal principalmente, dificultando a concretização da meta de ampliação das equipes de ESF.

Outros pontos devem ser considerados nessa avaliação, em especial o aumento da população, e as dificuldades em função da alta rotatividade dos profissionais médicos, e de encontrar o profissional médico com interesse em atuar 40 horas/semanais.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Implantar novas Equipes de Saúde da Família (ESF), priorizando as áreas de maior risco de saúde social	A Gestão adotou o critério de priorização das áreas de risco social, sendo assim, decidiu efetivar a cobertura em 100% no Distrito Sul para o modelo de Saúde da Família, no ano de 2017, seja na ampliação das equipes como nos investimentos de infraestrutura e na construção de novas unidades naquele distrito.
2. Ampliar as equipes de saúde bucal – ESB em consonância com as equipes de ESF já existentes	O processo relacionado à discussão da ampliação das equipes de saúde bucal, foi mais evidente em 2016, porém se faz necessário avaliar todos os aspectos relacionados à Odontologia vinculados à Secretaria de Saúde, até porque não se pode pensar em mais investimentos sem um equilíbrio nas despesas relativas às demais áreas presentes atualmente na odontologia.

Ampliação da Cobertura da Estratégia de Saúde da Família
Série Histórica 2008/2016



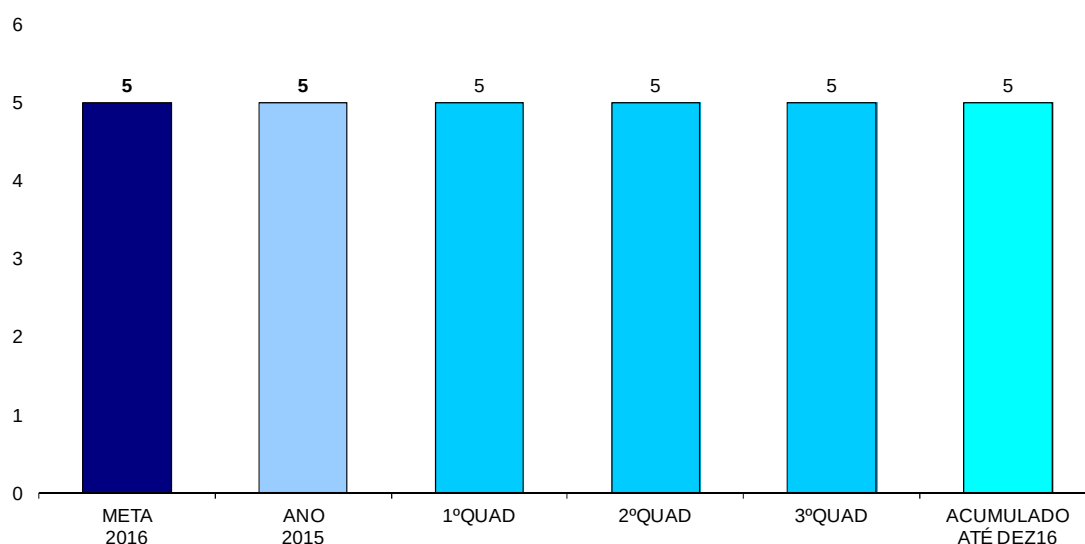
DIRETRIZ 06: Instituição do Cuidado em Redes de Atenção integrando as ações de Saúde com outras Políticas Públicas.

OBJETIVOS: Organizar a Rede (Pontos de Atenção, Pontos e Apoio, Logística e Gestão); Intervir nos determinantes sociais de saúde (promoção de saúde); Priorizar o atendimento da população residente em Joinville.

ESTRATÉGIA 6.1. Fortalecer comissões temáticas de áreas estratégicas.

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número de Redes Temáticas implantadas (PMS)	Grupos de Trabalho de Redes Temática ativos (Relatório de Implantação das Redes)	5	5	5

Número de Redes Temáticas implantadas, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: Coordenação de Redes, Relatório de Implantação das Redes;

Os grupos de trabalhos encontram-se ativos e em processo de reestruturação, vinculados a uma área específica (NARAS) com uma composição mais ágil e documentação de suas ações. Os grupos de trabalhos ativos em 2016 foram: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção à Deficiência, Rede de Atenção à Saúde Mental e Rede Crônicos.

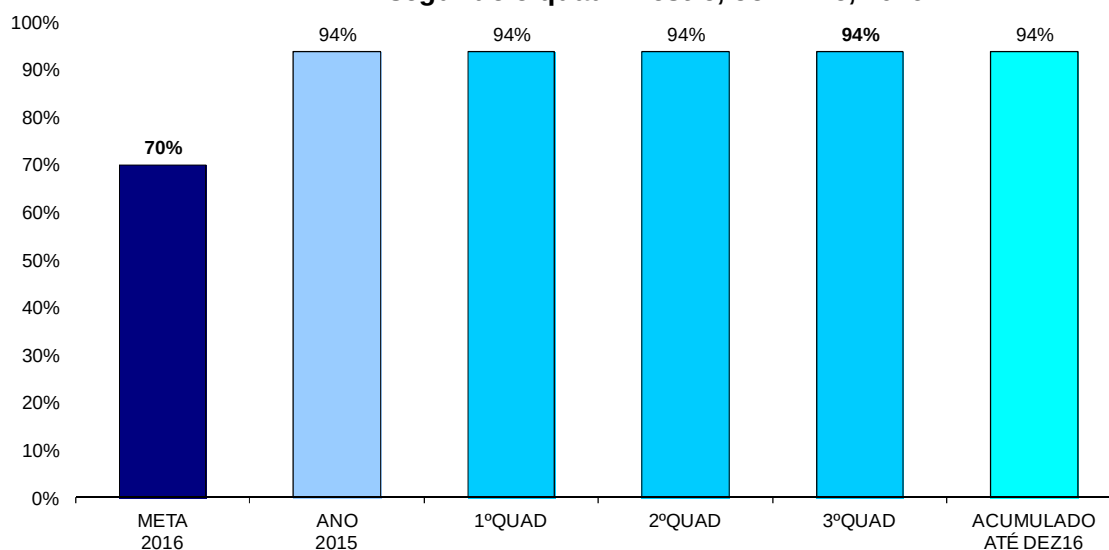
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Estruturar o processo de implantação de Redes	O processo de estruturação é contínuo, tendo ocorrido uma implementação com a estruturação da Área NARAS, que incorporou a Área de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e técnicos responsáveis pelas redes

	temáticas da Rede de Atenção. Pretende-se com isso, fortalecer o processo de condução para efetivação da Rede de Atenção à Saúde. Em 2016 foi possível avançar no processo de condução da Rede Cegonha e Rede Crônicos, com a instituição de técnicos designados para as respectivas Redes. A Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Psicossocial e Urgência e Emergência permaneceram sob a gestão da Gerência de Referência.
2. Revisar a composição das Comissões Temáticas com a participação de todas as gerências	De acordo com as demandas originadas do Núcleo de Apoio as Redes de Atenção à Saúde, a Gerência de Unidade de Atenção Básica, tem participado ativamente da composição das Comissões Temáticas.
3. Elaborar e publicizar perfis epidemiológicos temáticos, no formato de boletins	Os Relatórios e/ou perfis encontram-se publicizados na Intranet (pasta: vigilância epidemiológica/nota técnica/protocolos/dados estatísticos).
4. Redigir Protocolos segundo Linhas de Cuidado (unificando atenção, regulação, vigilância e controle)	Encontra-se em processo de elaboração os protocolos relacionados à cefaléia, ortopedia, lesões de pele, reumatologia, gestação, saúde mental, tendo sido finalizado e publicada a linha de cuidado em oftalmologia.

ESTRATÉGIA 6.2. Pactuar o papel de cada Ponto de Atenção e profissionais nas Linhas de Cuidado

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Pontos de Atenção explicitando suas competências e ações nas Redes de Atenção implantadas* (PMS)	Número de Pontos de Atenção com definição de competências e ações nas Redes Temáticas de Atenção implantadas (Relatório de Implantação das Redes) X 100 / Pontos de Atenção da Rede de Atenção à Saúde (Relatório de Implantação das Redes)	$(74 \times 100) / 79$	94%	70%

Proporção de Pontos de Atenção explicitando suas competências e ações nas Redes de Atenção implantadas, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: Coordenação de Redes, Relatório de Implantação das Redes;

O indicador superou a meta estimada, o que é significativo, pois explicitar as competências em cada ponto de atenção, contribui para otimizar o processo de trabalho e a resolutividade das equipes de saúde, entretanto, torna-se necessário avançar no quesito de efetivar as Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde que se referem, pois encontram-se ainda pouco documentadas, merecendo revisão.

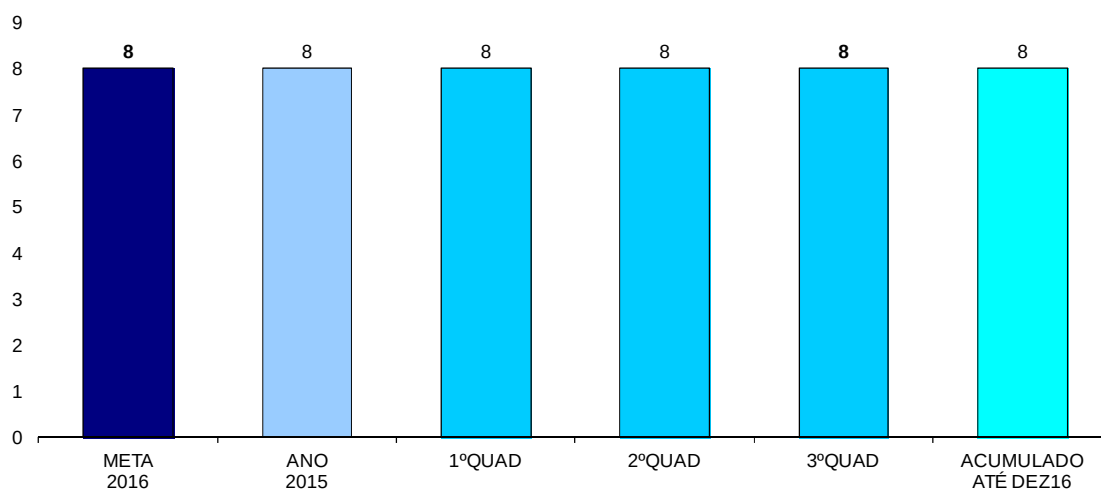
ações programadas	Avaliação
1. Definir as patologias prioritárias para pactuação de linhas de cuidado (atribuições profissionais, fluxo do atendimento, acesso a referência e matriciamento) e um cronograma para sua implementação	Encontra-se em discussão em torno de especialidades médicas como: ortopedia, dermatologia, obstetrícia, oftalmologia, endocrinologia e nas Linhas de Cuidado referente a infarto, AVC e Trauma. Com a implantação da Área específica de condução da Rede será estabelecido um cronograma de prioridades.
2. Pactuar as atribuições e fluxos entre cada ponto de atenção de acordo com as Linhas de Cuidado tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado	Atualmente estão pactuados os fluxos com as especialidades de ortopedia, endocrinologia e oftalmologia, utilizando-se a teleconsultoria e a regulação on-line, como ferramenta de afirmação da pactuação. A Rede de Urgência/Emergência possui um fluxo de encaminhamento de pacientes, pactuado entre todos os pontos de atenção, ordenado por duas centrais, a de Regulação de Urgências e a de Regulação das internações.
3. Organizar o processo de trabalho das equipes para melhoria do acesso (horários de atendimento, processo de	Essa ação foi discutida entre as Gerências e a organização já esta sendo realizada na Rede de Atenção á Saúde, fomentada pelo fluxo de encaminhamento de pacientes.

agendamento, formulários de coleta de dados,...)	Nas unidades básicas, o processo foi realizado junto a cada equipe, especialmente no momento em que ocorreu a discussão do acolhimento dos usuários nas UBS, da implantação do Prontuário Eletrônico – PEC e a abertura das unidades durante o horário do almoço. Também nas capacitações realizadas com as agentes de saúde pública, enfermeiros e coordenações, no decorrer do ano, o tema foi abordado de forma a alinhar o processo de trabalho, juntamente com a implantação do e-SUS/AB.
--	--

ESTRATÉGIA 6.3. Construir a cultura do planejamento intersetorial visando 'Políticas Públicas Saudáveis'

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número de Projeto de Rede Temática ou Programa Assistencial contemplando ações sobre determinantes de saúde junto com outras instituições externas ao Setor Saúde (PMS)	Número de projetos de Redes Temáticas, contemplando ações sobre determinantes de saúde junto com outras instituições externas ao Setor Saúde. (Publicação dos projetos de Redes Temáticas na Intranet)	8	8	8

Número de Projeto de Rede Temática ou Programa Assistencial contemplando ações sobre determinantes de saúde junto com outras instituições externas ao Setor Saúde, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: Coordenação de Redes, projetos de Redes Temáticas;

Os programas e projetos desenvolvidos em parceria com outras instituições incluem: Programa de Prevenção de Violências; Programa de Atenção a Pessoa com Necessidades Especiais (NAIPE); Programa do Controle do Tabagismo; Programa de Saúde Mental; Programa de Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola/ Saúde do Adolescente, Bolsa Família e Programa do Controle da Dengue.

Dentre os parceiros destacam-se a Defesa Civil; o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMDE), além da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), Associação de Reabilitação da Criança Deficiente (ARCD); a Associação Joinvilense para Integração dos Deficientes Visuais (AJDEVI); o Comitê do *Aedes aegypti*; a Secretaria de Infraestrutura, a 23ª Regional de Saúde, o 62º Batalhão de Infantaria, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar Ambiental, a Secretaria de Comunicação (SECOM), as Subprefeituras; o Poder Judiciário (Ministério Público/ Vara da Infância e da Juventude), o Conselho Tutelar Norte e Sul, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Escolas do Município e do Estado, Abrigos, Secretaria de Assistência Social (SAS).

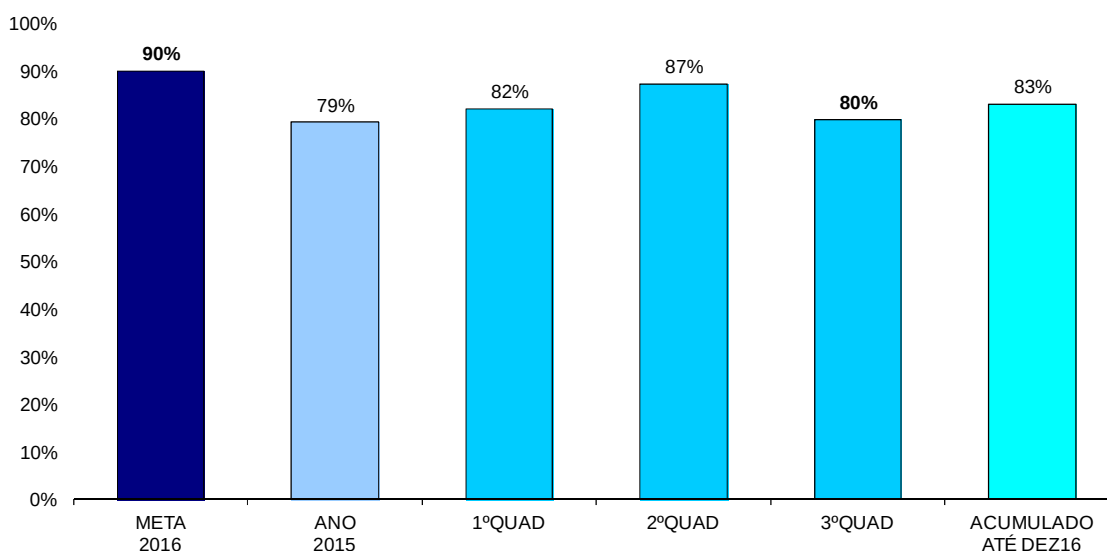
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Divulgar aos profissionais da saúde e CMS quais Conselhos a SMS participa, quem são os seus representantes, os assuntos pautados e suas atividades	Essa ação não foi realizada
2. Estabelecer reuniões semestrais entre os representantes da SMS nos diversos Conselhos (desenvolvimento, criança, etc);	Essa ação não foi realizada
4. Articular-se intersetorialmente com outras instâncias (ONGs, CAPS ad, Centro pop, Consultório na Rua), para cuidado compartilhado das populações vulneráveis (tuberculose, drogadito, morador de rua, presidiário)	Essa é uma ação contínua, desenvolvida com a participação intersetorial no grupo de condução da RAPS implantado em setembro/2014 e no Comitê Gestor do Plano Crack municipal. Além disso, existe o COMAD - Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Drogas, que possui integrantes tanto de serviços governamentais, como dos serviços não governamentais. Todos estes espaços promovem a interlocução constante entre Comunidades Terapêuticas, CAPS AD e unidades básicas de saúde em seus territórios para continuidade de cuidados ou atendimento continuado de saúde. O grupo de familiares do Al-Anon continua utilizando uma sala do SAPS - Serviço Ambulatorial de Psiquiatria. Alguns usuários do CAPS AD, quando recebem alta muitas vezes preferem continuar a participar de grupo de apoio perto de sua casa e procuram tanto o Alcoólicos Anônimos (AA), Pastoral Anti-Alcoólica que são grupos importante de auto ajuda.

	Também iniciou-se a articulação com a Secretaria de Assistência Social, através do Centro de Referência Especializada para Pessoa em situação de rua (Centro POP) e o Consultório na Rua
5. Apoiar e incentivar os programas desenvolvidos pelas igrejas e entidades do voluntariado que atuam no combate à dependência química em conformidade com as Políticas do Ministério da Saúde	É uma ação contínua desenvolvida com a participação intersetorial no grupo de condução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em 2016 houve avanços como a contratação de ONGs para prestar serviços articulados com a RAPS nas Residências Terapêuticas.

ESTRATÉGIA 6.4. Integrar a rede hospitalar

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção alcançada dos Planos de Trabalho do Hospital Municipal São José (PMS, PPA)	Valor financeiro devido ao HMSJ, conforme a avaliação do Plano Operativo Anual (Relatório de Contratos Hospitalares) X 100 / Teto Financeiro do Contrato com o HMSJ (Relatório de Contratos Hospitalares)	$(47360670,56 \times 100) / 56992204,08$	83%	90%

Proporção alcançada dos Planos de Trabalho do Hospital Municipal São José, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UPCA/Controle e Avaliação, Relatório da avaliação dos Contratos de Gestão hospitalar;

Com a mudança na forma de contratualização e avaliação dos serviços prestados pelo HMSJ, a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu de forma contínua e

sistemática a avaliação por plano de trabalho adequando demanda x oferta para atender melhor às necessidades dos usuários do SUS.

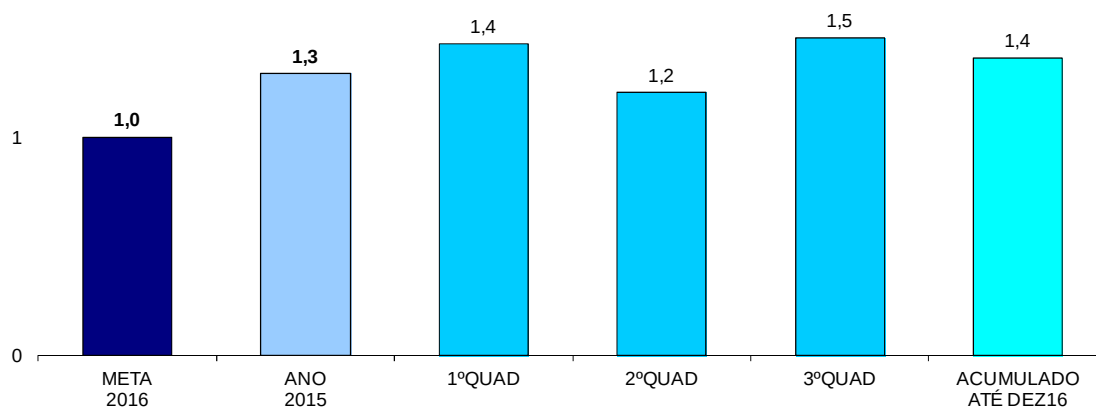
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Articular junto ao governo estadual a gestão integrada e compartilhada dos hospitais: HRHDS, HJAF e MDV com o HMSJ (PLANO DE GOVERNO)	Para 2016 foram previstas as revisões de contrato com os Hospitais. Três contratos já foram revisados, Instituição Bethesda, HMSJ e HJAF. Os contratos com o HRHDS e MDV, estão em processo de revisão. No final de 2016, foi proposta a reforma administrativa da SMS e com a publicação da Lei nº 8363 de 25 de janeiro de 2017, foi criada a Gerência de Urgência, Emergência e Articulação Hospitalar, unidade essa responsável por tal articulação. Além dessas ações, está em análise a implantação de um sistema único de informação, possibilitando assim o cruzamento de informações entre os hospitais públicos do município.

ESTRATÉGIA 6.5. Rever as pactuações com os demais municípios

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade [selecionados] [para cada 100 habitantes da] população residente (PMS, COAP)	Quantidade de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados [realizados para população residente - BPAi e APAC] (SIA) X 100 / População residente em Joinville (anualizada) (Estimativa populacional (IBGE))	$(7657 \times 100) / 562152$	1,4	1,0

**Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
selecionados e população residente por 100 habitantes,
segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**

2



FONTE: (1) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (3) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Hospitalares (SIH); (2) IBGE, Estimativa populacional;

Este indicador inserido para acompanhamento da estratégia 'Rever as pactuações com os demais municípios' foi estabelecido pelo COAP, correspondendo à produção de procedimentos selecionados SIA e SIH para a população residente no município, independentemente de onde tenham sido ofertados. Assim, são computados no indicador os procedimentos realizados em outros municípios para moradores de Joinville.

Conforme já apontado no RAG 2015, a avaliação deste indicador é dificultada pela: (a) não indicação pelo Ministério da Saúde de parâmetros ideais, mínimos e máximos; (b) pelas mudanças pelo Ministério da Saúde das fórmulas de cálculo ao longo das três edições do 'Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015'; (c) pela revisão retroativa da série histórica em virtude das mudanças das fórmulas de cálculo. Com efeito, as metas do período do Plano Municipal de Saúde 2014-17 foram estabelecidas com base na série histórica disponibilizada pela Secretaria Estadual da Saúde em 2013, ainda não reavaliadas; (d) os indicadores aqui apresentados consolidam as bases locais de Joinville, desconsiderando os atendimentos realizados para moradores de Joinville em outros municípios; (e) os referidos indicadores são 'indicadores complexos', agrupando num único indicador procedimentos não relacionados a um mesmo problema de saúde ou a uma tecnologia (ex. a 'Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade' compreende 22 procedimentos, dentre eles a 'biópsia de endométrio', a 'facectomia com implante de lentes', a circuncisão e o 'acompanhamento de pacientes no pré transplante de órgãos').

Desta forma, este indicador deve ser analisado com cautela, considerando essas particularidades como também oscilações acidentais ao longo do tempo da demanda real pelos procedimentos arrolados e a retroalimentação de atendimentos realizados em outros municípios. Além disto, para comparação entre os municípios, deve-se considerar possíveis falhas do registro no Boletim de Produção Ambulatorial individualizado (BPAi) e a possibilidade de transferência de domicílio do usuário para o município onde realiza o atendimento, reduzindo o indicador do seu município de origem e aumentando o do município pólo.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Analisar a capacidade do município em cumprir os compromissos decorrentes do Plano Diretor de Regionalização	Em 2016 foi revisada periodicamente a sistemática de oferta e a referência dos serviços por município, adequando conforme a necessidade e visando cumprir os compromissos do Plano Diretor de Regionalização.
2. Comparar custos operacionais e transferências financeiras para cada serviço pactuado	Iniciou-se um estudo de custos fixos e variáveis, nas Gerências e Unidades de Saúde, visando adequação às normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao setor público, porém não houve evolução. Com o serviço ora iniciado foi possível analisar e concluir a transferência insuficiente de alguns serviços pactuados com municípios do Estado. Com isso, no começo do ano foi iniciada a despactualização com alguns municípios a fim de se encontrar um equilíbrio.
3. Elaborar uma proposta de inserção de Joinville na rede estadual – conforme a metodologia do COAP	Esta política não avançou junto à Secretaria Estadual de Saúde e o COAP ainda não foi assinado e implantado no Estado de Santa Catarina. Em virtude disso, Joinville e os demais municípios não construíram o processo de inserção na Rede com esta lógica, mas é importante ressaltar que todas as Redes e Linhas de Cuidado estão implantadas em Joinville. Os indicadores de saúde propostos anualmente pelo PACTO DE SAÚDE foram pactuados e monitorados, a exemplo dos anos anteriores. Com relação à Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no ano de 2016, houve mudanças na coordenação estadual e não aconteceram discussões com a área técnica da pessoa com deficiência no Grupo Condutor Estadual.
4. Agilizar exames e consultas com especialistas (PLANO DE GOVERNO)	A Portaria 122/2016/SMS dá nova redação à Portaria SEI 123/2015/SMS, referente à gestão administrativa das filas de espera por procedimento de saúde. Conforme a Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos

	Serviços de Saúde em Joinville, a portaria foi revisada e atualizada, em seu artigo 9º incisos I,II,III trazendo a classificação de prioridade dada pelo médico regulador da Central de Regulação. Foi instituída a Portaria 130/2016/SMS, que institui Protocolos Clínicos, de Acesso e a Regulação Online a serem utilizados na Regulação, na Atenção Primária em Saúde (APS), SAMU, Unidades de referência, Hospitais Públicos e contratualizados, incluindo prestadores contratados pelo Município de Joinville e dá outras providências. Em seu artigo 2º resolve que os profissionais dos Pontos de Atenção à Saúde, passarão a utilizar os fluxos estabelecidos e a Regulação online para todas as situações de saúde. Em caso de necessidade clínica, o paciente poderá ser reavaliado pelo clínico da Unidade Básica de Saúde e, caso se constate agravamento do quadro clínico do paciente, será encaminhado à Central de Regulação da Secretaria da saúde para re-priorização.
--	--

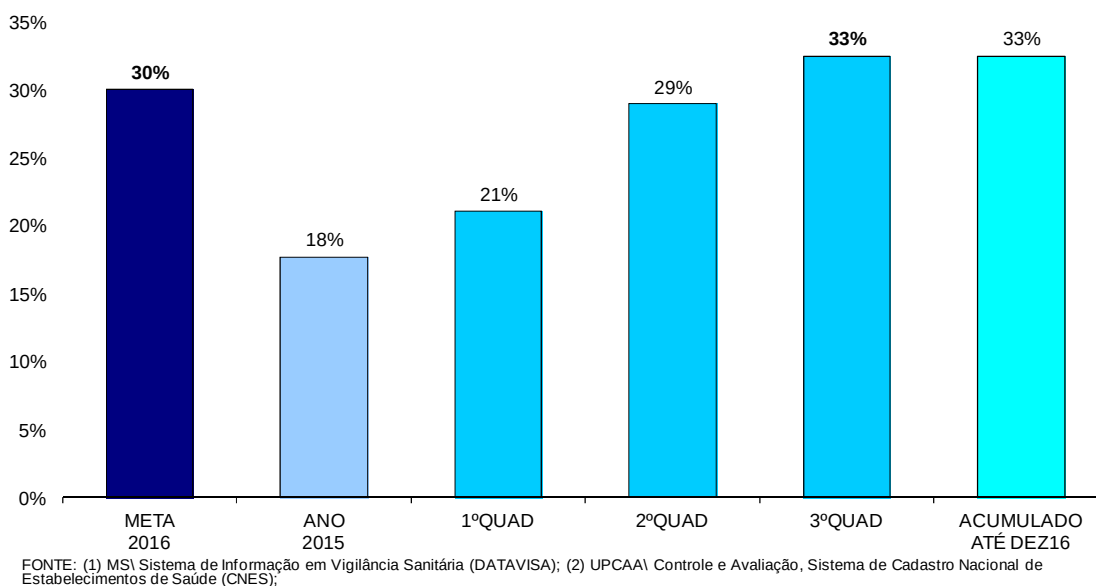
DIRETRIZ 07: Adequação da oferta de serviços às necessidades locais.

OBJETIVOS: Instituir uma rede assistencial eficiente e dimensionada a necessidade de serviços.

ESTRATÉGIA 7.1. Dimensionar as Unidades e serviços de Saúde considerando a Organização da Rede, as determinações legais e o perfil epidemiológico

NDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Unidades de Saúde próprias e alugadas com alvará sanitário (PMS, PPA)	Número de Unidades de Saúde [próprias e alugadas] com Alvará Sanitário (DATAVISA) X 100 / Número de Unidades de Saúde próprias [administração direta] (Relatório da Administração)	$(26 \times 100) / 80$	33%	30%
Número de adequações e manutenção das instalações do HMSJ (PPA)	Número de construção, reforma e outros no HMSJ	3	3	1

Proporção de Unidades de Saúde próprias e alugadas com alvará sanitário, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



Alvarás sanitários

Os alvarás sanitários são renovados anualmente para as 80 unidades que compõem a rede assistencial ambulatorial de Joinville. A solicitação da renovação é centralizada na Área de Engenharia/UAF que também é responsável pelas adequações estruturais. Em 2016, este indicador alcançou a meta pela primeira vez nos últimos anos, com uma melhora significativa nos índices atingidos. Em 2014 alcançou-se 5% e em 2015, 17,7%. Este resultado positivo deve-se a esforços da gestão que efetivou diversas ações em 2016. Dentre elas, merece destaque a exigência de alvará sanitário em todas as novas unidades implantadas, sejam alugadas, cedidas ou próprias. Atualmente possuem alvará sanitário 22 unidades básicas, Laboratório Municipal, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), PA Norte e PA Leste, totalizando 26. Este esforço continua ao longo de 2017, havendo atualmente diversas unidades sob análise. O intuito é aumentar progressivamente o número de unidades com alvarás atualizados.

Adequações do HMSJ

A área de influência do Hospital Municipal São José atinge uma população de mais de um milhão de habitantes, compreendendo Joinville e região. É um hospital 100% municipal e referência em urgência e emergência, tratamento intensivo, neurocirurgia, oncologia, ortopedia e traumatologia. Visando aumentar a capacidade de atendimento do Hospital Municipal São José em 2016 a unidade passou por obras

de ampliação, reforma e adequações. Foram obras em 2016: Centro de Material Esterilizado (CME), Centro Cirúrgico, UTI/UTQ e Climatização da Unidade.

AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Instituir um plano de melhoria contínua da rede ambulatorial a partir das necessidades de oferta por área de abrangência e serviço de referência, considerando o perfil epidemiológico, local e de grupos vulneráveis, o crescimento e transformação da cidade e da região	Houve a elaboração do projeto de ampliação da atenção básica 2014-35, considerando a estrutura física e de RH. Em 2016, foi implantada uma nova estrutura de organização das unidades básicas, compondo três Distritos de Saúde, constituídos por 6- 7 Microrregiões de Saúde, em cada Distrito. Pretende-se avançar para o modelo de Distrito de Sanitário, incluindo os serviços especializados no território.
2. Elaborar um plano de investimento em estrutura física, incluindo a substituição das Unidades de Saúde alugadas por próprias	Juntamente ao levantamento das áreas públicas e das condições de estrutura física, foi elaborado um plano de investimentos que será analisado junto à Prefeitura com relação à questão financeira, com o objetivo de redução de custos com aluguéis e afins. Em 2016 houve mudança de duas unidades para prédios sem custo de locação, a Unidade da Vigilância Sanitária e o Almoxarifado e ainda a construção da Unidade Básica de Saúde da Família do Morro do Meio.
3. Padronizar tipos e quantidades de equipamentos necessários por Unidade de Saúde conforme seu papel na Rede Assistencial	Atualmente um profissional da Gerência Administrativa e Financeira centraliza as solicitações de aquisições de materiais e equipamentos de toda a Secretaria e padroniza por tipos e quantidades necessários por cada Unidade de Saúde, sendo que em 2017 será aperfeiçoado e criado uma Central de Compras a fim de centralizar as compras num único local, respeitando tal padronização.
4. Elaborar previamente projetos para submissão a eventual edital do Ministério da Saúde e outros órgãos financiadores	A Gerência de Unidade de Atenção Básica vem participando rotineiramente das discussões e da elaboração de propostas de projetos onde a Atenção Básica é parte do processo. Já, a Unidade Administrativa Financeira está dando continuidade ao plano de ação para os recursos dos convênios já existentes, a fim de não perder os recursos já contemplados. Em 2016 foram comprados vários equipamentos provenientes desses convênios. Iniciou-se junto ao Setor de Engenharia a confecção de vários projetos de construção e reformas de Unidades Básicas de Saúde, para que no início de 2017, com esses projetos finalizados, possam ser pleiteados recursos para financiamento de tais obras.
5. Executar as obras programadas e alocação de equipamentos adequando as Unidades de Saúde às normas da legislação vigente	As obras e alocação de equipamentos estão sendo executadas conforme o Plano de Desenvolvimento da Atenção Básica, adequando as novas unidades e aquelas

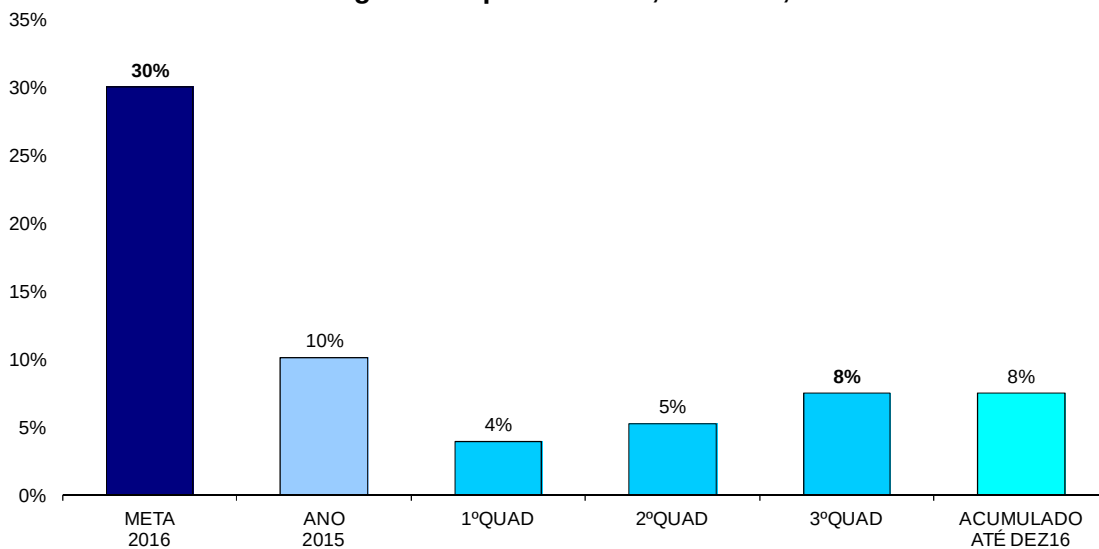
com acompanhamento pelas Comissões de Acompanhamento de Obras específica assim reequipando e modernizando os PAs 24hs, as UBS e os ambulatorios	reformadas à legislação, com emissão de Alvará Sanitário. Em cumprimento ao Termo de Ajustamento de Conduta firmado juntamente com o Ministério Público, finalizamos o ano de 2016 com 26 unidades de Saúde com Alvarás Sanitários emitidos, representando um aumento quase de 100% em relação ao ano de 2015. Informamos que iniciou-se reforma do PAM do Boa Vista, Reforma e Ampliação do PA Sul e foi efetivada a compra de equipamentos para modernizar e reequipar os três Pronto Atendimentos (PAs).
6. Definir uma Programação Físico Orçamentária (PFO) específica para cada Unidade de Saúde	Essa ação está em análise necessitando estudos mais detalhados a fim de viabilizar a implantação.
7. Realizar assistência no presídio de Joinville, conforme definido na Política Nacional de Assistência Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	UAB: O processo de implantação da assistência à saúde no Ambulatório do Presídio de Joinville foi implantado com sucesso, sendo modelo para o Estado de Santa Catarina.

ESTRATÉGIA 7.2. Manter os serviços em funcionamento, com aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipamentos.

OFERTA DE SERVIÇOS

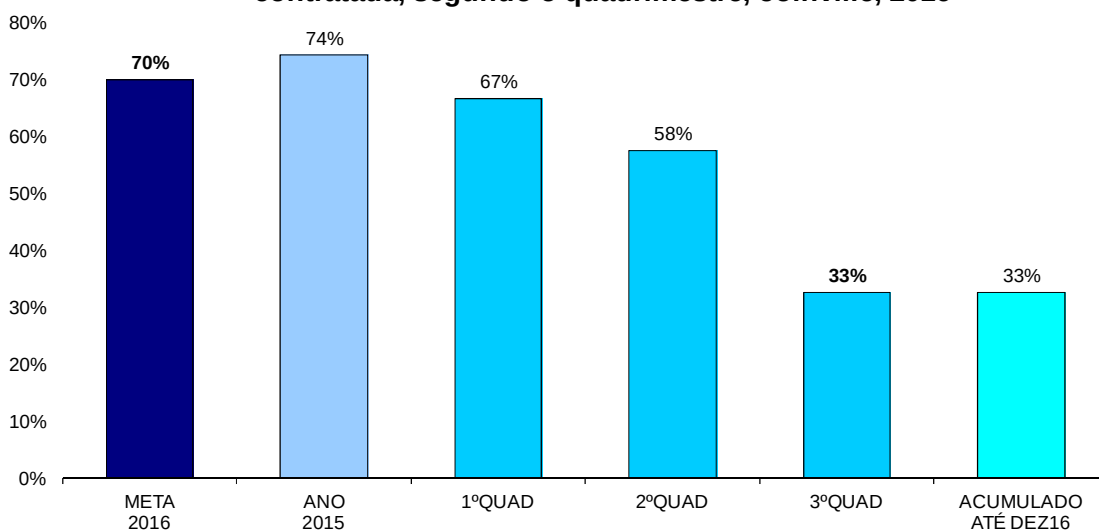
INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a sua Programação Físico Orçamentária (PMS)	Número de prestadores próprios que atendem a Programação Físico Orçamentária (SIA) X 100 / Número de Unidades de Saúde próprias [administração direta] (Relatório da Administração)	$(6 \times 100) / 80$	8%	30%
Proporção de prestadores contratados por Credenciamento Universal que atendem a Programação Físico Orçamentária contratada (PPA)	Número de prestadores contratados por Credenciamento Universal que atendem a Programação Físico Orçamentária (SIA e SIH) X 100 / Número de prestadores contratados por Credenciamento Universal (Relatório de Contratos)	$(15 \times 100) / 46$	33%	70%

Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a sua Programação Físico Orçamentária (PFO), segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (2) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Cadastro

Proporção de prestadores contratados por Credenciamento Universal que atendem a Programação Físico Orçamentária contratada, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (3) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Hospitalares (SIH); (2) UPCA\Controle e Avaliação, Relatório da avaliação dos Credenciamentos Universais;

No 1º quadrimestre de 2016, o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria (CAA) não monitorava a totalidade das unidades próprias e toda a rede credenciada. Já no 2º quadrimestre, houve uma reestruturação na gerência GUPCAA onde o CAA foi desmembrado do setor de Auditoria e iniciou o processo de monitoramento dos prestadores credenciados.

Foi elaborado o manual do setor de Controle e Avaliação e também os procedimentos operacionais padrão (POP's), sendo distribuídos os prestadores a

serem avaliados entre os técnicos do setor. No ano 2016, com o trabalho de monitoramento dos prestadores credenciados, avaliou-se que na sua maioria não cumprem o estabelecido no contrato. Alguns fatores que contribuem para estes resultados são: (a) dificuldades no agendamento e aviso de exames, consultas e cirurgias; e (b) absenteísmo e alteração da demanda do serviço contratado. O setor CA pretende ampliar esse acompanhamento na medida em que sejam revistas e homologadas as PFO's das demais unidades de Saúde.

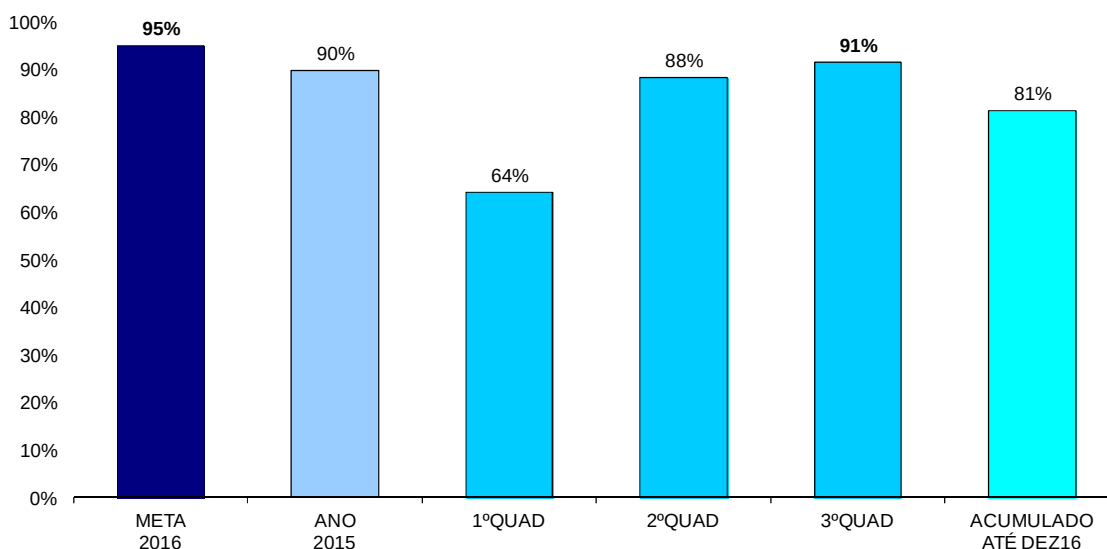
AÇÕES PROGRAMADAS	AVALIAÇÃO
1. Manter os serviços diretamente realizados nas Unidades Básicas de Saúde	Com os problemas econômicos enfrentados durante o ano, houve necessidade da extinção de alguns contratos de serviços e da não contratação de novos servidores, priorizando a Atenção Básica e a manutenção dos serviços prestados.
1.b. Revisar o "Projeto de Desenvolvimento da Atenção Básica 2014-35"	Esta ação subsidiou as decisões da Gestão para a expansão da Atenção Básica junto ao Ministério Público e ao Conselho Municipal de Saúde. Ao mesmo tempo em que subsidiou a estruturação dos Distritos, das Microrregiões e posteriormente a decisão estratégica de mudança de modelo do Distrito Sul, para 100% de Estratégia saúde da Família.
2. Manter os serviços diretamente realizados nas Unidades Ambulatoriais de Referência próprias e Laboratório Municipal	Dentre as unidades ambulatoriais de referência próprias, temos a Rede de Urgência e Emergência. No ano de 2016, houve implementação através da renovação da frota de ambulâncias do SAMU (4), bem como de reforma e ampliação da estrutura física dos 3 Pronto Atendimentos. No entanto, faz-se necessário um plano de manutenção preventiva constante. Com relação à questão financeira, os serviços diretamente realizados nas Unidades Ambulatoriais de Referência próprios e Laboratório Municipal foram mantidos. Nisso, iniciou-se estudo para ser iniciado em 2017 visando otimizar os serviços prestados pelo Laboratório Municipal, a fim de diminuir a contratação de laboratórios terceirizados.
3. Manter os serviços complementares	Com os problemas econômicos enfrentados durante o ano, ocasionados pela crise nacional, houve a necessidade adequações, porém, foram mantidos os serviços complementares.
4. Manter os serviços diretamente realizados nos Serviços de Vigilância em Saúde	Aqui novamente diante das dificuldades econômicas durante o ano, ocasionadas pela crise nacional e ainda devido à fixação orçamentária específica, houve necessidade de ajustes, porém, foram mantidos os serviços de Vigilância em Saúde.
5. Manter o fornecimento de	Com a Central de Abastecimento Farmacêutico

medicamentos	(CAF) em funcionamento, destinação orçamentária específica para aquisição de medicamentos e manutenção de dois processos abertos para compra, pretende-se prover o fornecimento de medicamentos. Em 2016 foi implantado o KANBAN, ferramenta gerencial a fim de manter na totalidade o fornecimento dos medicamentos. Vale mencionar que durante ao ano foi mantido o fornecimento dos medicamentos presentes no Elenco Básico.
6. Manter os serviços de apoio e gestão	Aqui novamente, devido às dificuldades econômicas enfrentadas durante o ano, ocasionadas pela crise nacional, houve necessidade de ajustes, não sendo possível a manutenção de todos os serviços de apoio e gestão, priorizando os cortes daqueles que menos afetam o usuário.
7. Elaborar Planos Setoriais, contemplando a aplicação de recursos vinculados, exigências legais e o crescimento e desenvolvimento dos serviços	Com relação ao setor de Auditorias, foi institucionalizado o uso do Sistema SISAUD do Sistema Nacional de Auditoria do Ministério da Saúde. Iniciou-se a elaboração de procedimento operacional padrão do setor. Foi ainda implantada a regulação online de 100% dos encaminhamentos de consultas e procedimentos especializados em Odontologia. Em 2016 iniciou-se estudo e análises para uma reforma administrativa na SMS, a ser efetivada em 2017, sendo que tal reforma terá como um dos objetivos, total controle compartilhado dos recursos pelas gerências.
8. Monitorar mensalmente as PFOs (Programação Físico Orçamentária) de cada unidade, encaminhando para as Gerências	O Monitoramento das unidades é feito mensalmente, conforme dados extraídos do SIASUS. Para o ano de 2017, espera-se a continuidade do monitoramento e o aprimoramento das informações.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de itens do Elenco Básico de Medicamentos ofertados regularmente* (PPA)	Somatório do produto do número de itens de medicamentos no Elenco Básico por dias em que estiveram disponíveis (Relatório do Almoxarifado da Farmácia) X 100 / (produto do número de itens do Elenco Básico por dias no período) (Relatório do Almoxarifado da Farmácia)	$(47.338 \times 100) / 58.194$	81%	95%

Proporção de itens do Elenco Básico de Medicamentos ofertados regularmente, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UAFICAF, Relatório do Almoxarifado da Farmácia;

Apesar dos processos licitatórios vigentes para a compra de medicamentos, no início do ano, devido à crise econômica, muitos fornecedores recusaram-se a efetuar a entrega de medicamentos por falta de pagamentos nas entregas anteriormente realizadas.

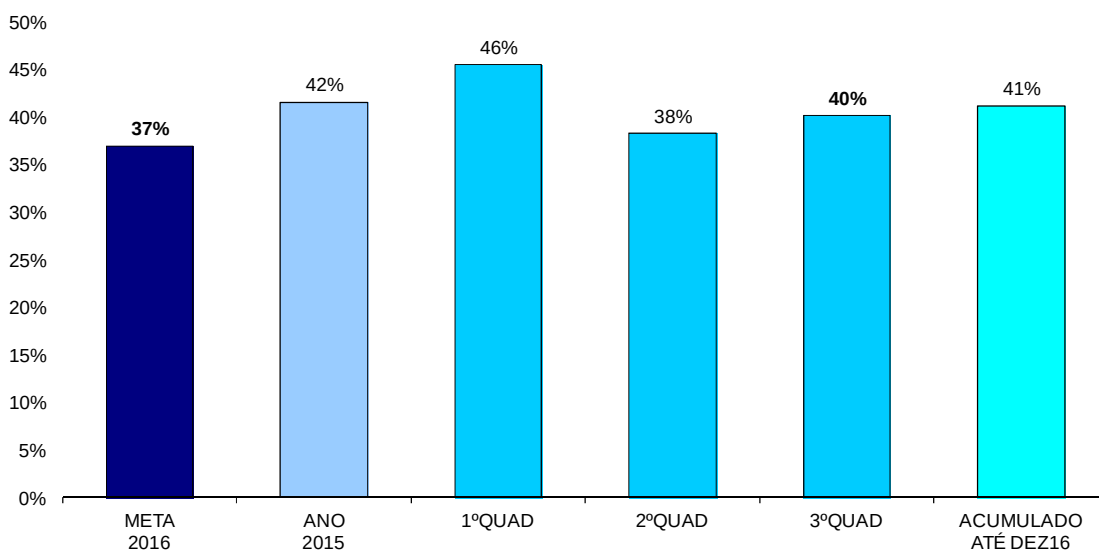
Além da crise, tal fato foi agravado pelo atraso nos repasses da União e do Estado, sendo que o Estado chegou a ficar seis meses sem efetuar repasses. No decorrer do ano, foram implantadas algumas ferramentas administrativas e gerenciais para minimizar tal falta como: implantação do KANBAN na Central de

Abastecimento Farmacêutico e negociação de parcelamento da dívida junto aos fornecedores.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de consultas médicas de urgência e emergência (PPA)	Número de consultas médicas de urgência de emergência (SIA) X 100 / Número de consultas médicas (SIA)	$(531612 \times 100) / 1291400$	41%	37%
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) [de residentes de Joinville] (COAP)	Número de óbitos das internações por IAM [pessoas >20anos] residentes em Joinville (SIH) X 100 / Número das internações por IAM [pessoas >20anos] residentes em Joinville (SIH)	$(58 \times 100) / 712$	8%	11%
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente (COAP)	Número de óbitos hospitalares por acidente [capítulo XX, residentes ocorridos em Joinville] (SIM) X 100 / Número de óbitos por acidente [capítulo XX, residentes ocorridos em Joinville] (SIM)	$(83 \times 100) / 152$	55%	55%
Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis (PPA)	Somatório dos número de ambulâncias de Suporte Básico (USB) equipadas, com equipe completa e disponível por turno (Relatório do SAMU) X 100 / (número de dias no período x 2 turnos x 4 ambulâncias USB previstas) (CNES)	$(2590 \times 100) / 2928$	88%	88%

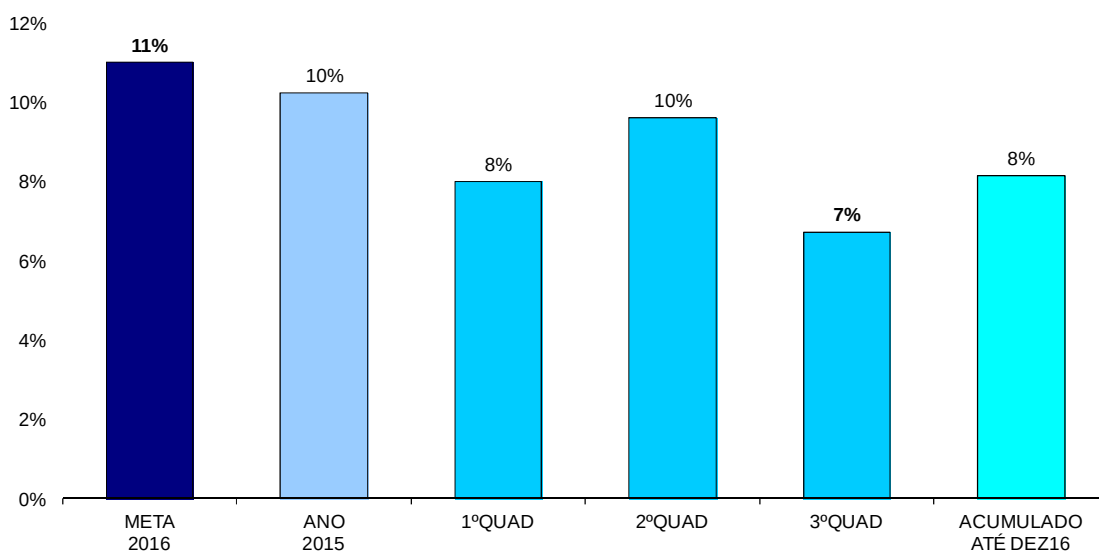
Proporção de consultas médicas de urgência e emergência, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);

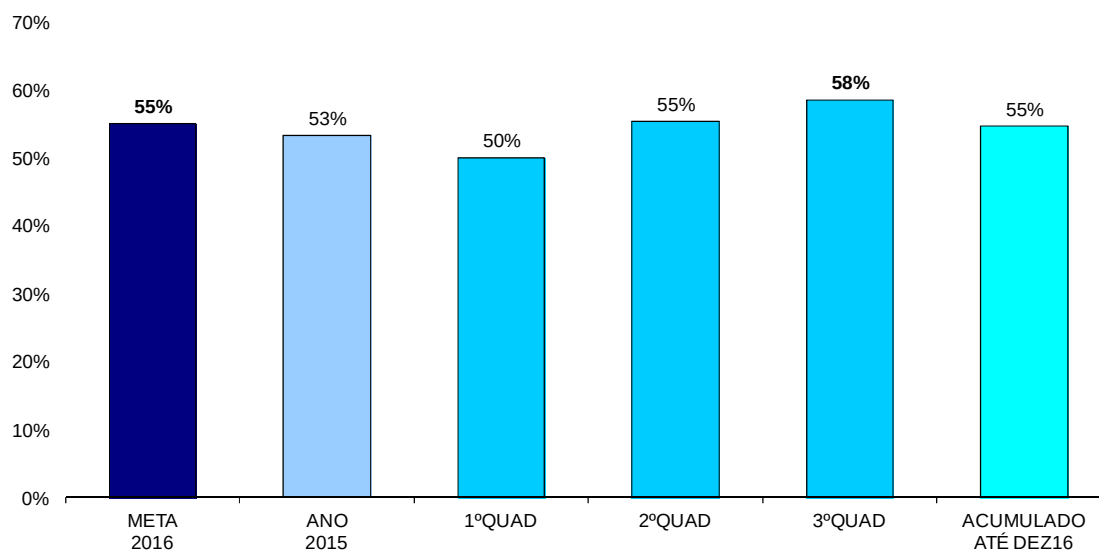
O alcance da meta nas consultas de urgência e emergência está diretamente relacionado a melhorias no acolhimento com classificação, bem como no aumento da cobertura de ESF na atenção básica. A sugestão é que as UBS utilizem algum método, para acolher com maior resolutividade os casos classificados como verdes que chegam nestes pontos de atenção.

Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Hospitalares (SIH);

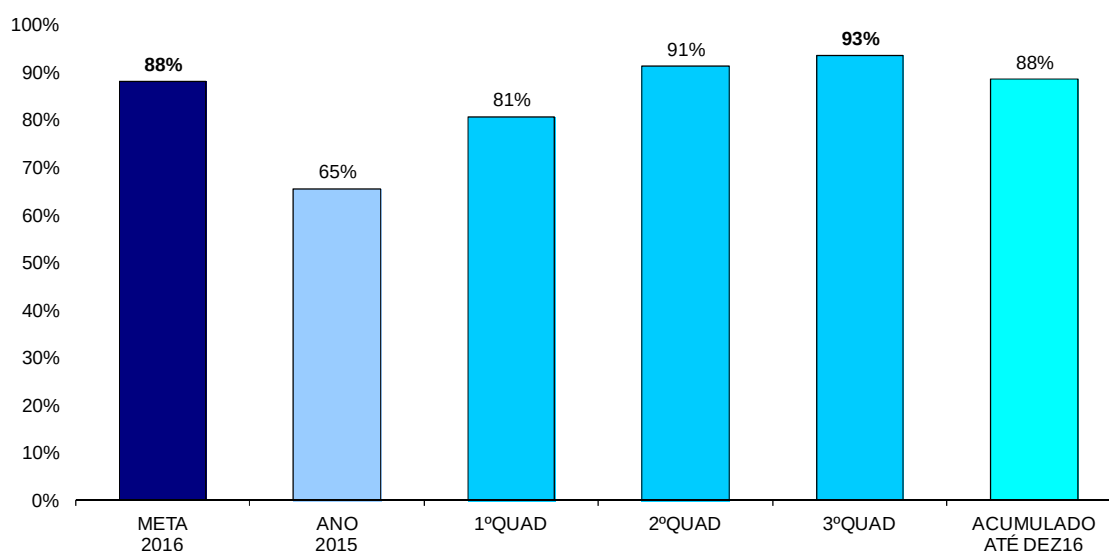
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM);

Os indicadores “Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)” e “Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente” estão diretamente relacionados com a participação de técnicos no Grupo condutor da RUE, com objetivo em avaliar melhorias nos fluxos estabelecidos, bem como, na avaliação das condições locais, fatores esses que auxiliam no alcance das metas, pois influenciam positivamente no acolhimento dos casos com este perfil.

Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



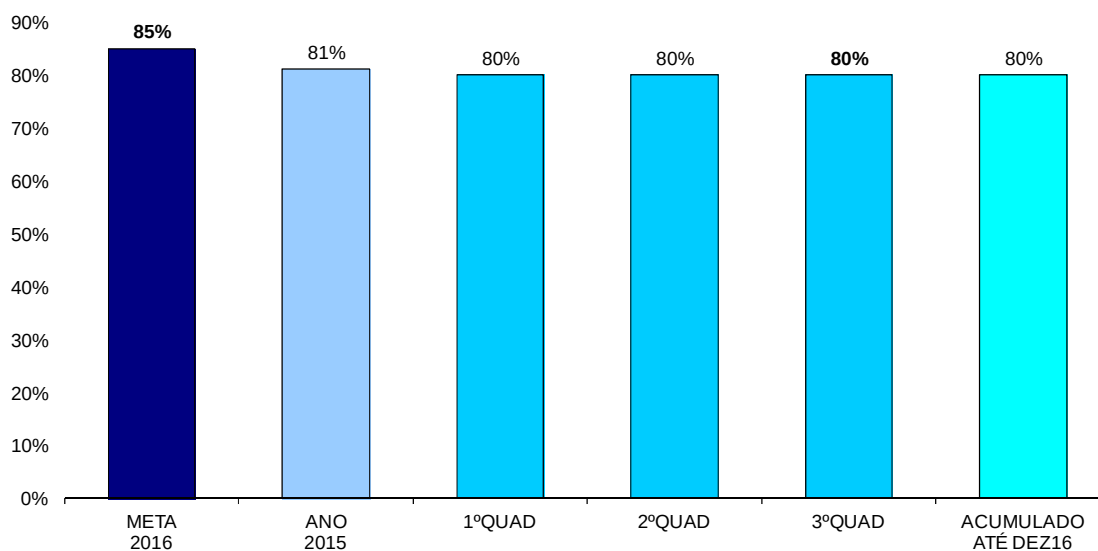
FONTE: (1) SAMU, Relatório; (2) UPCAA\ Controle e Avaliação, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

O alcance da meta na proporção de unidades de suporte básico disponíveis (SAMU) se deu devido à renovação da frota, com a aquisição de duas novas ambulâncias. Atualmente estamos com o número de viaturas adequado possibilitando um panorama favorável.

REDE PSICOSSOCIAL

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial [por 100.000 habitantes] (COAP)	(Número CAPS I X 0,5) + (Número CAPS II) + (Número CAPS III X 1,5) + (Número de CAPS i) + (Número CAPS ad) + (Número de CAPSad III X 1,5) (ponderado do CNES) X 100.000 / População residente em Joinville (Estimativa populacional (IBGE))	$(4,5 \times 100.000) / 562151$	0,80	0,85

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial por 100.000 habitantes, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCA\ Controle e Avaliação, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (2) IBGE, Estimativa populacional;

Nesse indicador, a construção de um Plano Municipal de Saúde Mental, contribui para alcançar a meta prevista, pois avalia constantemente o Plano e dá os encaminhamentos para que o objetivo de aumentar a cobertura de CAPS, principalmente o tipo III, seja alcançado. Entretanto, ainda encontra-se pendentes a elaboração de projetos para captação de recursos. Em 2016 foi implantada a

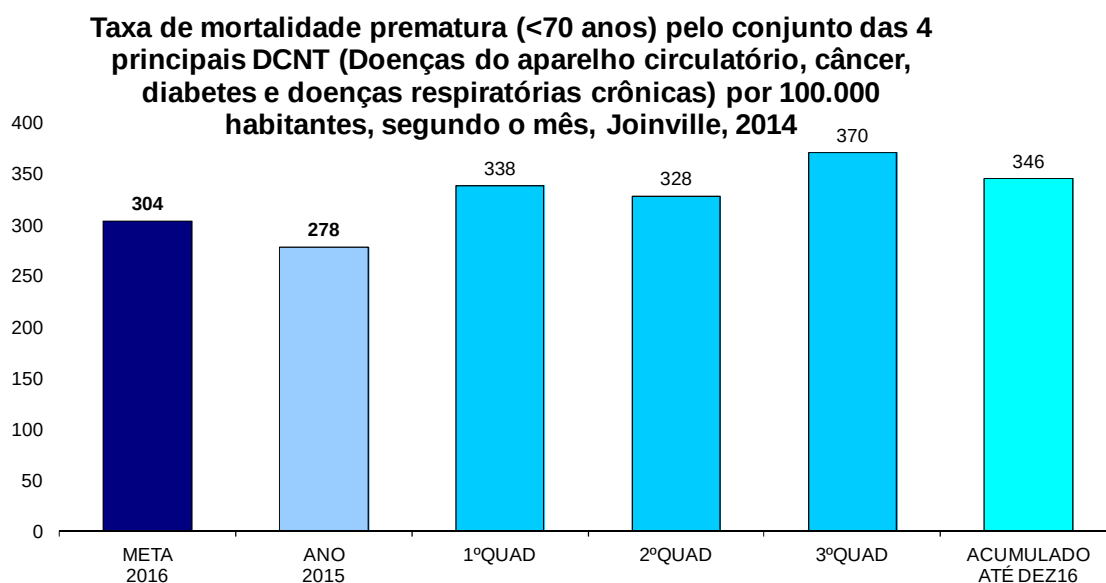
segunda residência terapêutica no município e concluído o projeto arquitetônico do CAPS AD III, o que contribuirá para a melhoria do indicador. Desta forma caberá ao CAPS AD III, as desintoxicações de menor ou média gravidade, e aos hospitais gerais os pacientes com maior risco de morte durante o processo de abstinência.

Vale ressaltar que o município conta com equipamentos que prestam apoio aos CAPS no atendimento a uma população vulnerável, na Unidade de Acolhimento (vinculada ao CAPS AD) e desde o final do ano de 2016 com a segunda residência terapêutica, além do SOIS (Serviços Organizados de Inclusão Social). Todos esses serviços não são contabilizados neste indicador.

DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (por 100.000 habitantes (COAP))	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) com CID selecionado (SIM) X 100.000 / População [residente em Joinville] de 30 a 69 anos (anualizada) (Estimativa populacional (IBGE))	$(736 \times 100.000) / 213000$	346	304
Coefficiente de internações por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos de idade por 10.000 habitantes (PPA)	Número de internações por AVC na população residente de 30 a 59 anos (SIH) X 10.000 / População [residente em Joinville] entre 30 e 59 anos (anualizada) (Estimativa populacional (IBGE))	$(322 \times 10.000) / 189204$	17	15

DCNT: Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.



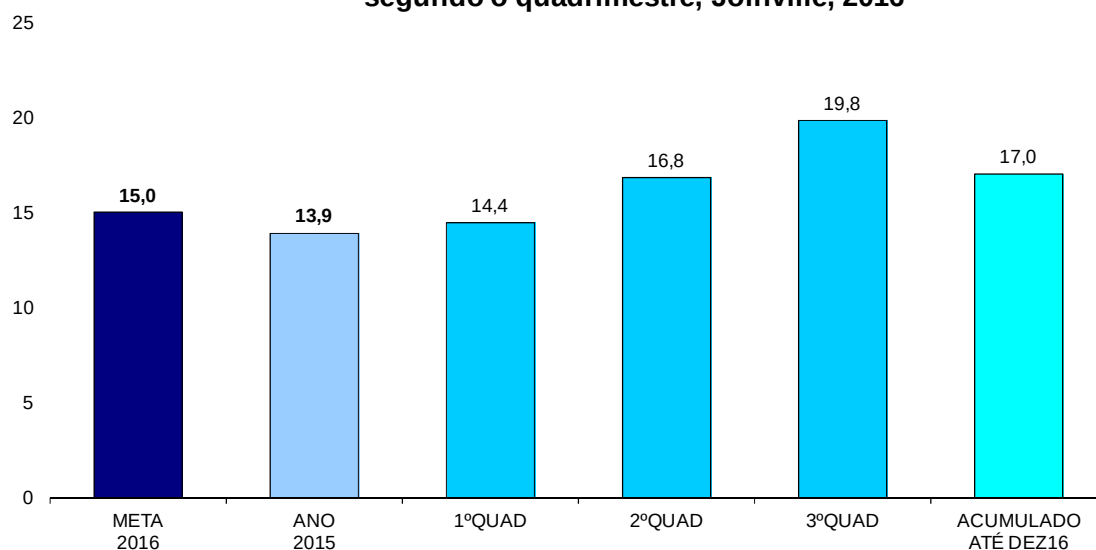
FONTE: (1) UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); (2) IBGE, Estimativa populacional;

No ano de 2016 foram implementadas ações como o matriciamento de todas as equipes da Atenção Básica para o atendimento integral e longitudinal dos usuários acima de 60 anos. Essa atividade conta com apoio de uma profissional geriatra e de uma enfermeira especializada em saúde do idoso, faixa etária esta, que cobre basicamente os agravos inerentes a taxa de mortalidade prematura.

Além desta atividade, houve o investimento em inúmeras ações de grupos, em especial no Programa Mais Saúde, contando com atividades físicas, supervisionadas por uma educadora física, em diversas unidades distribuídas pelos bairros.

Esse indicador demonstra que apesar de todos os esforços empreendidos pela administração pública, em especial a Secretaria Municipal de Saúde, é preciso avançar. Melhorar esse indicador, significa intervir em outros fatores determinantes que não são necessariamente de responsabilidade da saúde.

Coeficiente de internações por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos de idade por 10.000 habitantes, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Hospitalares (SIH); (2) IBGE, Estimativa populacional;

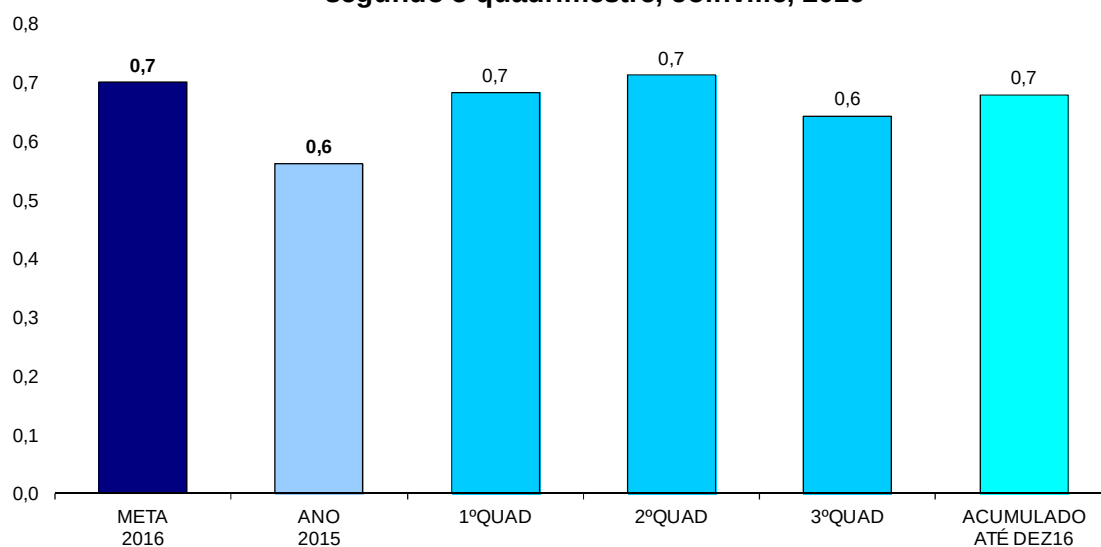
Historicamente o indicador de internação por AVC fica acima da meta estabelecida e medidas que visam melhorar a resolutividade das equipes foram tomadas, como a revisão e implantação do protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e matriciamento em cardiologia. Estudos realizados demonstram que o programa de Hipertensão Arterial desenvolvido no município é bom.

Ainda assim, em 2016, houve um aumento no número de AVC em Joinville, sendo também essa uma tendência nacional, à revelia do esforço centralizado no controle da hipertensão arterial dos pacientes ambulatoriais, assim como no acesso aos serviços especializados de Cardiologia e Neurologia, quando necessário, como também, de internação. Há que se considerar que Joinville é um dos poucos municípios no Brasil, que atende de forma integral as vítimas com algum tipo de AVC, pois conta com a Unidade de Internação de AVC localizada no Hospital Municipal São José, com uma equipe especializada no atendimento desses casos.

REDE CEGONHA

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (COAP)	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (SIA) / População feminina [residente em Joinville] entre 25 a 64 anos dividido por 3 anos (anualizada) (fração da estimativa populacional do IBGE)	(28155) / 41496	0,7	0,7
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (COAP)	Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos (SIA) / População feminina [residente em Joinville] entre 50 a 69 anos dividido por 2 anos (anualizada) (fração da estimativa populacional do IBGE)	(11530) / 18384	0,6	0,7

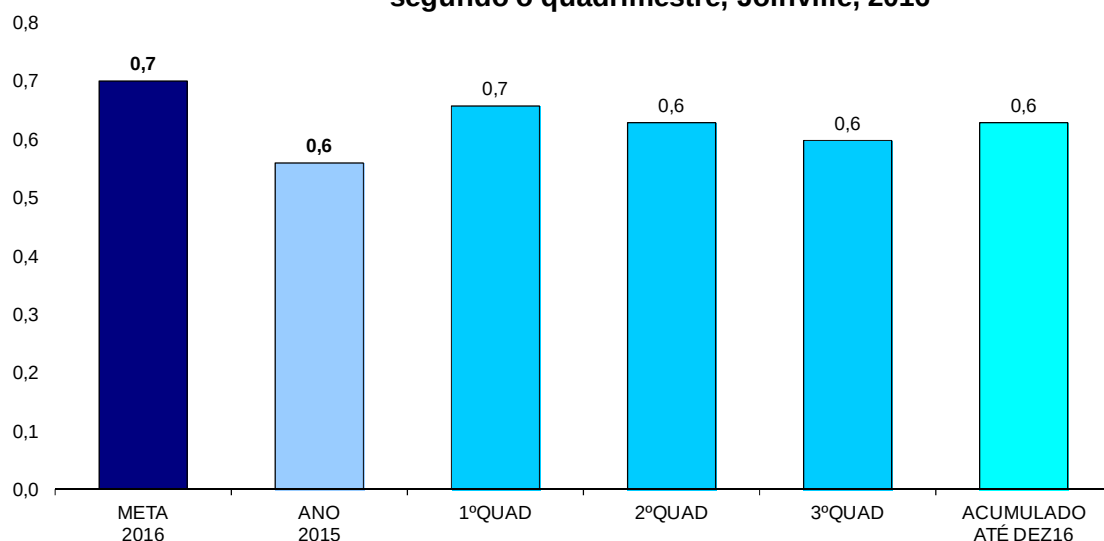
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCAA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (2) IBGE, Estimativa populacional;

O não alcance da meta estimada para os exames citopatológicos, demonstra a necessidade de alinhar com as equipes de saúde, a prática de garantir para as mulheres da faixa etária preconizada, de 25 a 64 anos, esse importante exame, pois culturalmente ainda persiste o desejo de realização anual do exame citopatológico, mesmo com dois resultados normais nos últimos dois anos. Apesar desse viés no dia-a-dia das equipes, o resultado alcançado ficou muito próximo da meta prevista.

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UPCA\Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (2) IBGE, Estimativa populacional;

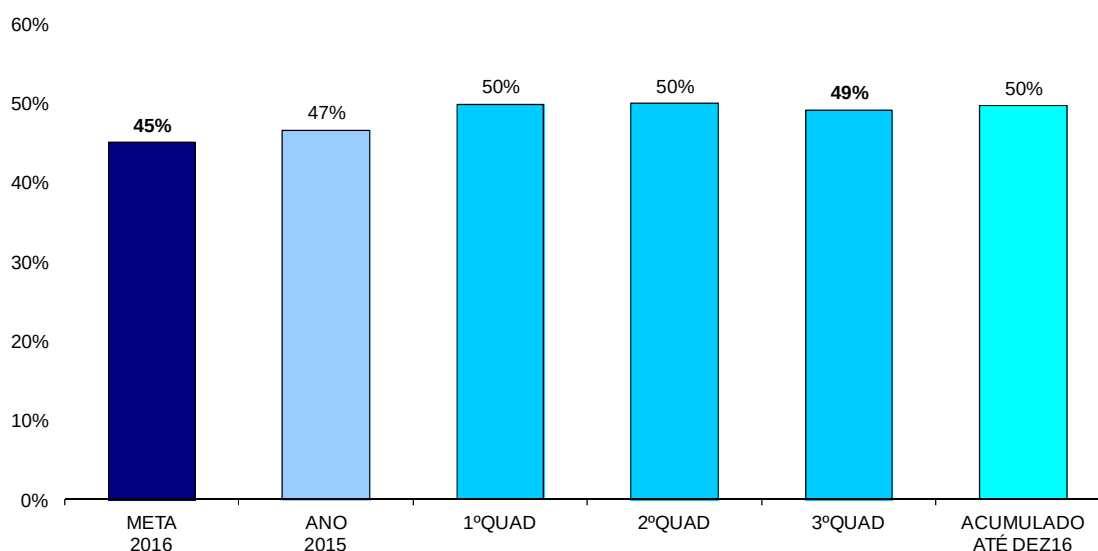
O indicador de exames de mamografia segue a mesma lógica utilizada na avaliação dos exames citopatológicos, em que persiste a solicitação de mamografias de rastreamento fora da faixa etária preconizada pelo indicador. A orientação para focar na faixa etária de 50 a 69 anos é reforçada em cada encontro com as coordenações e profissionais, desde 2015, com o objetivo de mudar a prática e focar no público-alvo de interesse. Chegamos muito próximo da meta prevista.

REDE CEGONHA: assistência à gestante e ao parto

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de partos normais (COAP)	Número de nascidos vivos [filhos de mães residentes em Joinville] nascidos por parto normal (SINASC) X 100 / Número de nascidos vivos [filhos de mães residentes em Joinville] (SINASC)	$(3991 \times 100) / 8025$	50%	45%

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados (COAP)	Número de óbitos de mulheres em idade fértil [MIF - residentes em Joinville] investigados (SIM) X 100 / Número de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos e maternos [MIF: mulheres em idade fértil - residentes em Joinville em Joinville] (SIM)	(135 x 100) / 157	86%	95%
Proporção de óbitos maternos investigados (COAP)	Número de óbitos maternos [de residentes em Joinville] investigados (SIM) X 100 / Número de óbitos maternos [de residentes em Joinville] (SIM)	(1x 100) / 1	100%	100%

Proporção de partos normais, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



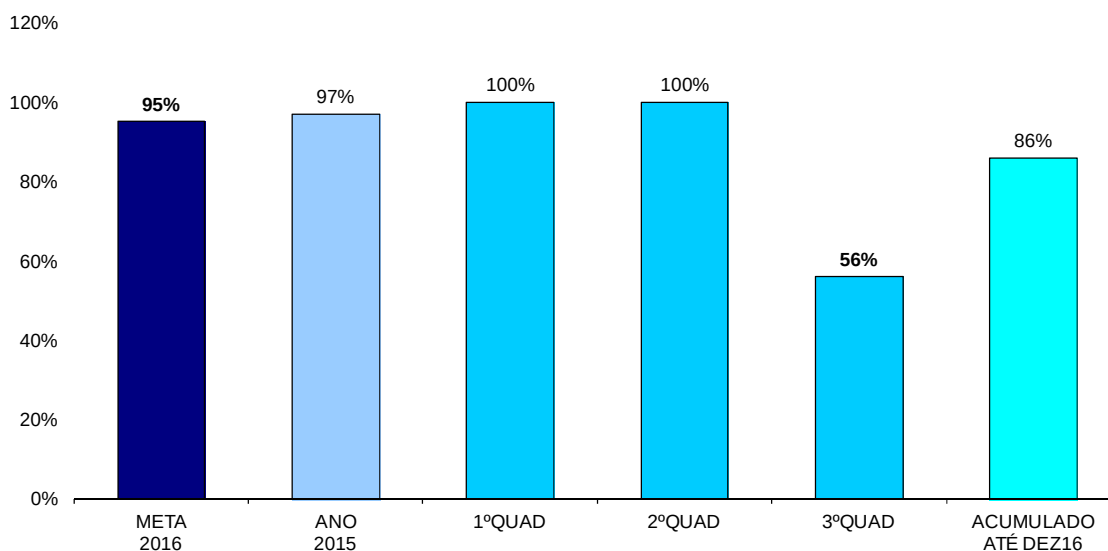
FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC);

O indicador de parto normal está superior à meta proposta, sendo resultado das ações da Rede Cegonha de divulgação nacional sobre o parto normal desde 2012, da nova caderneta da gestante fornecida pelo Ministério da Saúde que traz orientações para as gestantes, além das medidas estabelecidas pelo ministério da saúde junto às maternidades.

Esse indicador historicamente vem sendo acompanhado com muita atenção até porque estamos, enquanto município, com números acima do preconizado pelo Ministério da Saúde e da OPAS, porém apesar dos inúmeros esforços, entendemos que o percentual alcançado sofre influência direta dos números encontrados nas

maternidades privadas, que historicamente privilegiam o parto cesárea em detrimento do parto normal. Sendo assim temos um longo caminho a ser seguido, principalmente no tocante à sensibilização das nossas gestantes desde o primeiro contato com o serviço de saúde, e em especial junto aos profissionais médicos obstetras que atuam no setor privado.

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM);

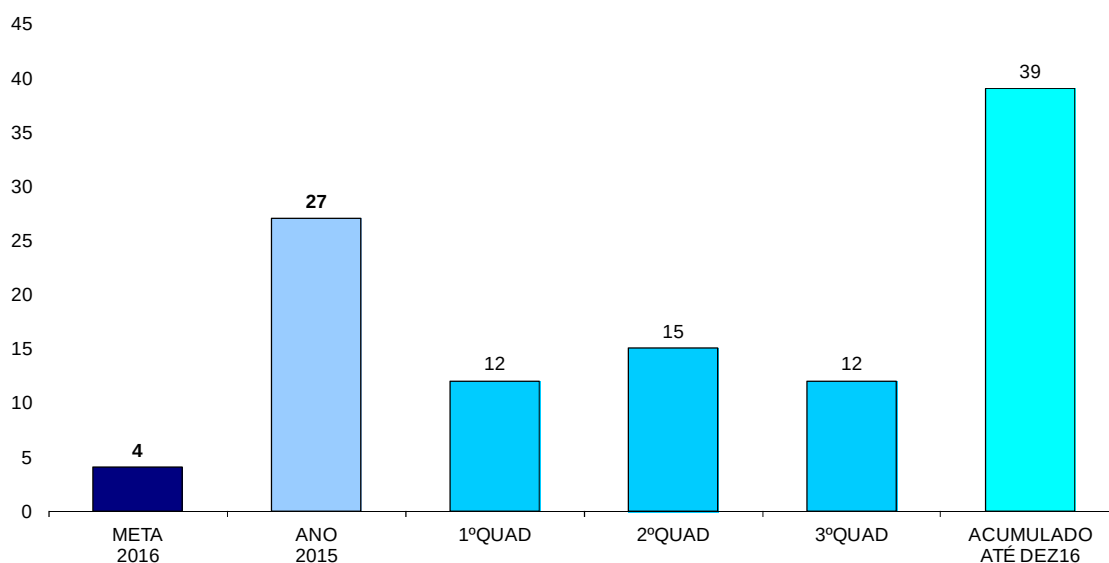
Nesse indicador o único óbito ocorrido durante o ano de 2016 foi investigado pela Comissão de Verificação de Óbitos Maternos, tendo sido alcançada a meta prevista de 100%.

REDE CEGONHA: atenção a criança

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número de casos novos [confirmados] de sífilis congênita em menores de um ano de idade (COAP)	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade [filhos de mães residentes em Joinville] (SINAN)	39	39	4
Coefficiente de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) (COAP)	Número de óbitos em menores de 1 ano de idade [filhos de mães residentes em Joinville] (SIM) X 1.000 / Número de nascidos vivos [filhos de mães residentes em Joinville] (SINASC)	$(41 \times 1.000) / 8.025$	5,1	8,0

Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança [no primeiro ano de vida] com coberturas vacinais alcançadas (COAP)	Número de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas as normas do PNI (calculado do SI-PNI e SINASC) X 100 / Número de vacinas do calendário do 1º ano (SI-PNI e SINASC)	(5 x 100) / 8	63%	100%
--	--	---------------	-----	------

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

A proporção de 7 ou mais consultas de pré-natal, mantém-se e no momento atual, onde temos elevado índice de sífilis congênita, passamos a focar na qualidade das consultas ofertadas e não apenas a quantidade. Para tanto, o serviço tem focado esforços no diagnóstico, o mais precoce possível, de sífilis em gestante. Os exames de sífilis são realizados por Teste Rápido nas UBS e os exames de VDRL em laboratórios.

Sífilis congênita

Nos últimos anos vem sendo registrado um aumento no número dos casos de sífilis congênita (transmitida da mãe para o bebê) em todo o Brasil.

Entre 1998 e junho de 2014, mais de 104 mil crianças menores de 1 ano foram infectadas pela doença em nosso país. Em 2013, foram notificados 13.704 casos, com uma taxa de incidência de 4,7 para cada mil nascidos vivos. Já, no primeiro semestre de 2014, dados preliminares apontaram um total de 16.266

infecções, o que resulta em uma taxa de detecção de 5,6 casos para cada mil nascidos vivos.

Considerando o grave quadro existente em nosso país, onde convivemos com um aumento significativo da sífilis de uma forma geral (não apenas a forma congênita), entendemos que Joinville, infelizmente, não foge a essa regra.

O quadro que se apresenta é grave e com inúmeras facetas a serem abordadas, tanto aquelas relacionadas aos serviços de saúde, quanto à captação precoce das gestantes, a realização em tempo hábil do teste rápido na UBS, assim como a eficiência do tratamento e acompanhamento da mulher e do parceiro, evitando dessa forma a reinfecção da mulher.

Ressaltamos ainda que uma mudança no comportamento sexual da população também ajuda a explicar o aumento de casos, pois parte significativa da população sexualmente ativa ainda resiste em usar o preservativo nas relações sexuais casuais, fato esse que contribui enormemente para a propagação dessa terrível doença.

Após análise dos casos ocorridos em Joinville, identificou-se vários motivos para este aumento, tais como dificuldades na disponibilização oportuna da Penicilina Benzatina nas unidades de saúde, situações em que a mãe não realizou pré-natal, outras em que o parceiro não aderiu ao tratamento e, apesar da gestante ter sido tratada, ocorreu reinfecção. Também houve falta do exame de VDRL para acompanhamento de cura dos pacientes, contribuindo para o tratamento inadequado do casal.

Para tentar reduzir os casos foram tomadas algumas ações importantes:

1. A atenção básica está realizando monitoramento do tratamento das gestantes e garantindo a Penicilina Benzatina para a gestante e parceiro;
2. A dessensibilização das gestantes com alergia à Penicilina vem sendo realizada;
3. Nos casos onde o RN apresenta Sífilis Congênita é realizado o acompanhamento na Atenção Básica com a equipe da Unidade de Saúde e com Infectologista com exames de controle de cura; e
4. Estão sendo realizadas ações envolvendo diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde com instituição de grupos técnicos para análise dos casos de sífilis e propostas de medidas de prevenção.

As análises mostram o seguinte panorama: no período avaliado foram diagnosticados 39 casos de sífilis congênita, sendo que entre os casos: a) 27 foram de mães que iniciaram tratamento porém considerados tratamentos inadequados, principalmente pela não adesão do parceiro ao tratamento preconizado; b) 09

gestantes não realizaram tratamento (06 não tiveram nenhuma consulta de pré-natal, 01 aborto, 02 natimorto); c) 01 gestante com teste não reagente no pré-natal e reagente no momento do parto; d) 01 com tratamento adequado porém com elevação de titulação no parto; e e) 01 diagnóstico tardio (criança com 2 anos de idade).

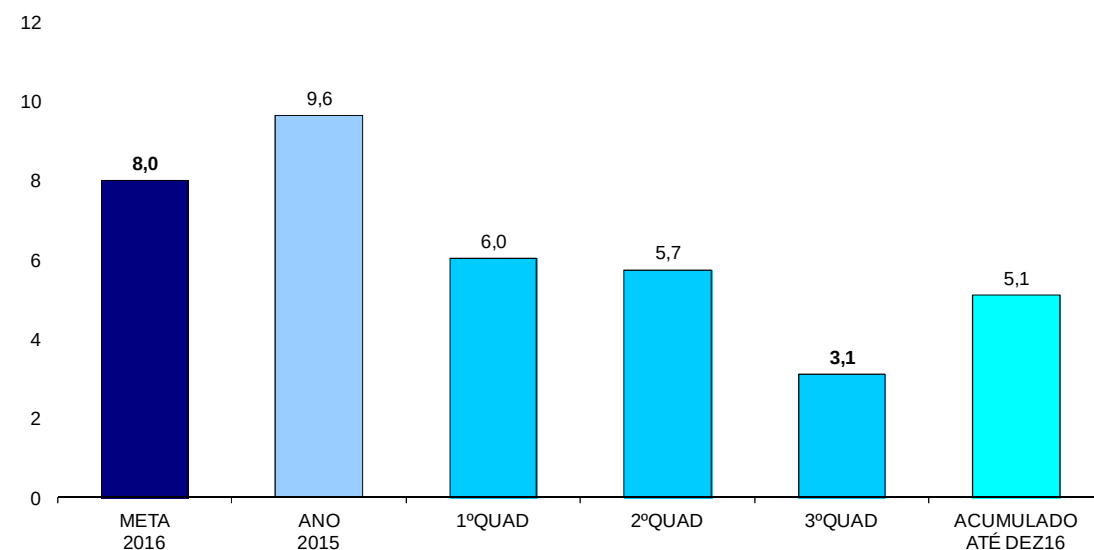
Quanto ao tratamento do parceiro, somente cinco realizaram tratamento e dois parceiros estão em situação ignorada (informação de não ter mais contato com a gestante).

Desde junho de 2016, são realizadas discussões com grupo técnico da Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária para análise dos casos registrados de sífilis em gestante e sífilis congênita para propor estratégias de redução e prevenção de novos casos. São realizados estudos de cada caso junto com a USF/UBS de abrangência para o tratamento adequado e oportuno das gestantes e parceiros com sífilis diagnosticados.

Os 39 casos de sífilis congênita em crianças até 01 ano de idade, ocorridos em 2016, estão adscritos a 22 Unidades de Saúde da Atenção Básica. Dessas, 16 unidades chamam a atenção se destacando por terem ocorrido em regiões onde não há a Estratégia Saúde da Família em 100% do território adscrito (18 casos de sífilis congênita) e 14 delas, apesar de serem Unidades com Estratégia Saúde da Família, estão com a população adscrita acima do ideal preconizado pelo Ministério da Saúde, próximo ou acima de 4.000 habitantes (21 casos de sífilis congênita).

Também convém registrar que 04 das Unidades que são Saúde da Família, são de uma região contínua que liga a região sul, entre os Bairros Jarivatuba e Paranaguamirim, justificando o redesenho, ampliação e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. Este modelo, quando efetivado, proporciona que a equipe ESF realize um trabalho efetivo em suas práticas, com processos de trabalho definidos e acompanhamento dos munícipes, com consequente melhoria na resolutividade, qualidade de atendimento e acompanhamento das famílias.

**Coeficiente de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos),
segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**



FONTE: (1) UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); (2) UVSIVE, Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC);

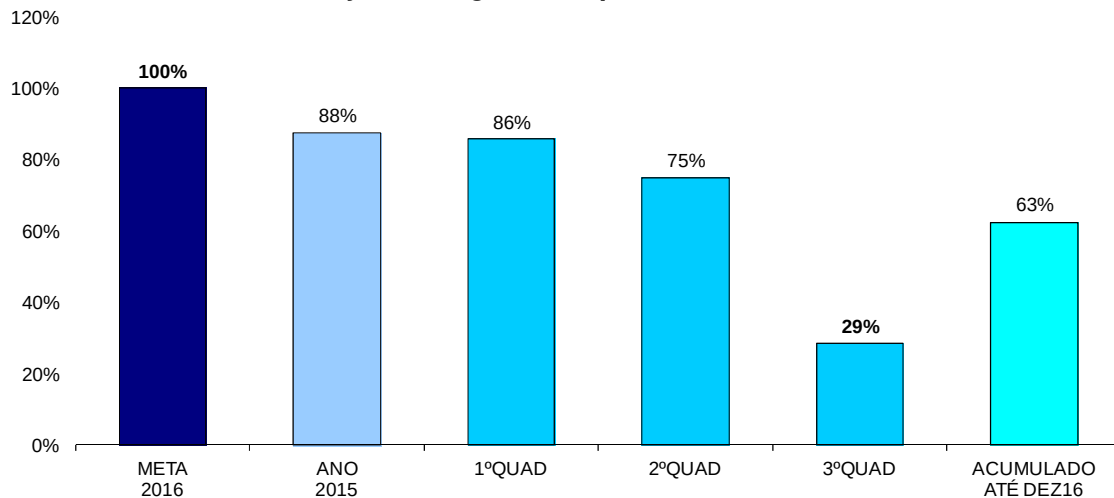
Esse indicador demonstra de forma clara, o quanto o município de Joinville se aproxima dos melhores indicadores de mortalidade infantil do mundo, em especial dos países europeus.

O acesso e a qualidade da assistência durante a gestação, parto e primeiro ano de vida das crianças, bem como a identificação em tempo oportuno das condições de risco e tratamento adequado são alguns fatores que contribuem para este índice favorável.

Mesmo assim ainda estamos buscando aperfeiçoar e aprofundar cada vez mais a avaliação de todo o processo de atendimento das crianças que foram a óbito na tentativa de eliminar, se possível, aqueles fatores passíveis de melhora, tais como a prematuridade em alguns nascimentos.

Importante enfatizar que a prevenção das situações de risco é fundamental para evitar os agravos. Vale destacar que todos os óbitos infantis e fetais são analisados pelo Comitê de Investigação da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna (SUPERA).

Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no primeiro ano de vida com coberturas vacinais alcançadas, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UVSI\VE, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI); (2) UVSI\VE, Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC); (3) UVSI\VE, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI); e (3) UVSI\VE, Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC);

Este indicador evidencia se as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Ao longo do ano, a equipe de imunização trabalhou buscando uma boa homogeneidade de cobertura vacinal em todos os bairros do município. De modo geral, a vacinação é uma responsabilidade conjunta da Vigilância e da Atenção Básica e ainda depende da adesão da população na procura pelo serviço visando manter o calendário vacinal atualizado.

Foram alcançadas as metas nas seguintes vacinas: **BCG** (122%), **Rotavírus** (98%), **Pneumocócica** (101%), **Meningocócica** (101%) e **Influenza** (95%). Dentre as dificuldades ocorridas em 2016, é importante mencionar a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em agosto, que gerou alguns entraves na compilação de dados, exigindo minuciosa verificação dos dados por parte da equipe.

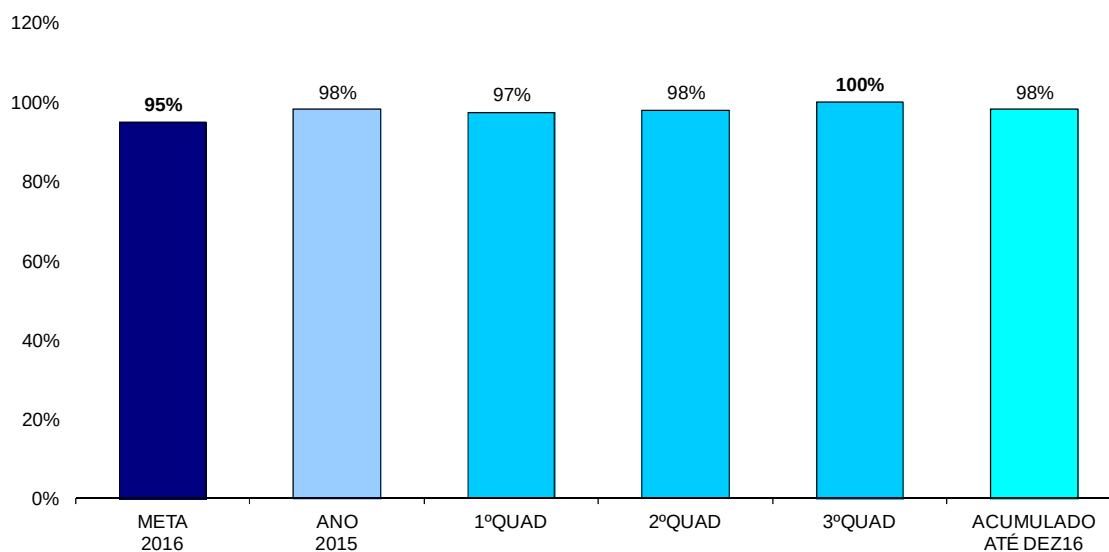
As vacinas que ficaram abaixo da meta estabelecida foram: **Poliomielite** que alcançou 88% (meta=95%). No 1º quadrimestre, houve uma pequena queda na cobertura devido à mudança do esquema vacinal que ocorreu final de Janeiro/2016, passando a terceira dose de VOP (oral) para VIP (inativada). Historicamente, sempre quando há mudança de esquema, temos uma queda na cobertura vacinal. Vale lembrar que nosso território é considerado erradicado de Poliomielite; **Pentavalente** atingiu 94%, índice bem próximo à meta de 95%. Durante o mês de setembro de 2016 houve uma decisão da DIVE em registrar no SI-PNI a estratégia de

intensificação (campanha) ao invés de rotina (um detalhe que foi importante). Isso trouxe muitas inconsistências, com provável perda de dados; e **VTV** que alcançou 92%, sendo que a meta pactuada era de 95%. A explicação é a mesma anterior e ressaltamos que durante o ano, não houve desabastecimento desta vacina.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE AGRAVOS

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação. (PPA)	Número de casos [de residentes em Joinville] notificados encerrados oportunamente (SINAN) X 100 / Número de registros [de residentes em Joinville] notificados no período da avaliação (SINAN)	$(472 \times 100) / 481$	98%	95%

Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



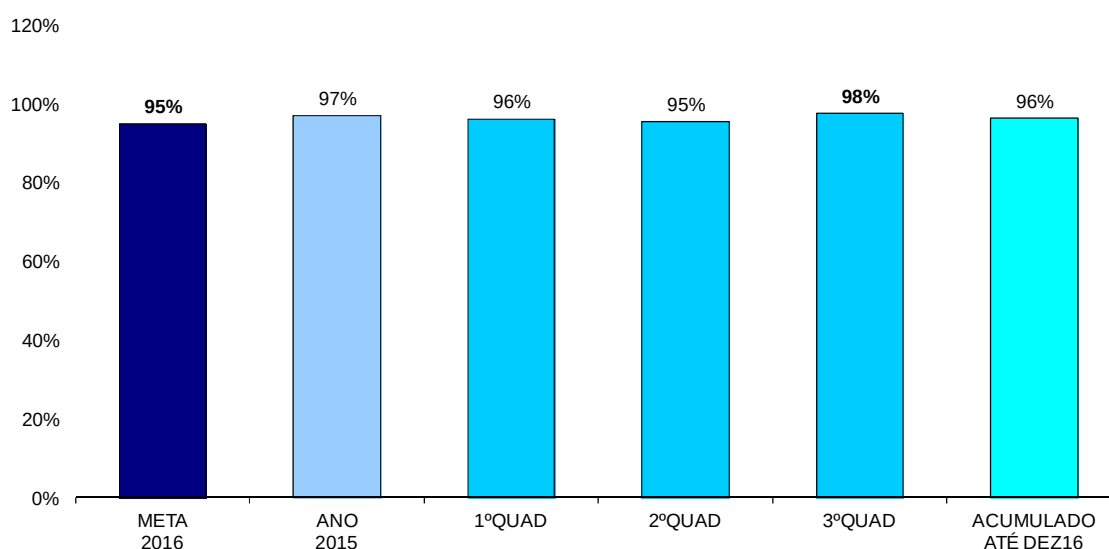
FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Este indicador mostra o monitoramento contínuo para encerramento oportuno pelos técnicos. No período analisado, o monitoramento dos prazos de fechamento foi constante, o que resultou num elevado percentual de casos encerrados em tempo oportuno, fortalecido pela rotina de trabalho dos pontos de atenção envolvidos no processo.

MORTALIDADE

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (COAP)	Número de óbitos não fetais [de residentes em Joinville] com causa básica definida (SIM) X 100 / Número de óbitos não fetais [de residentes em Joinville] (SIM)	$(2799 \times 100) / 2904$	96%	95%

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM);

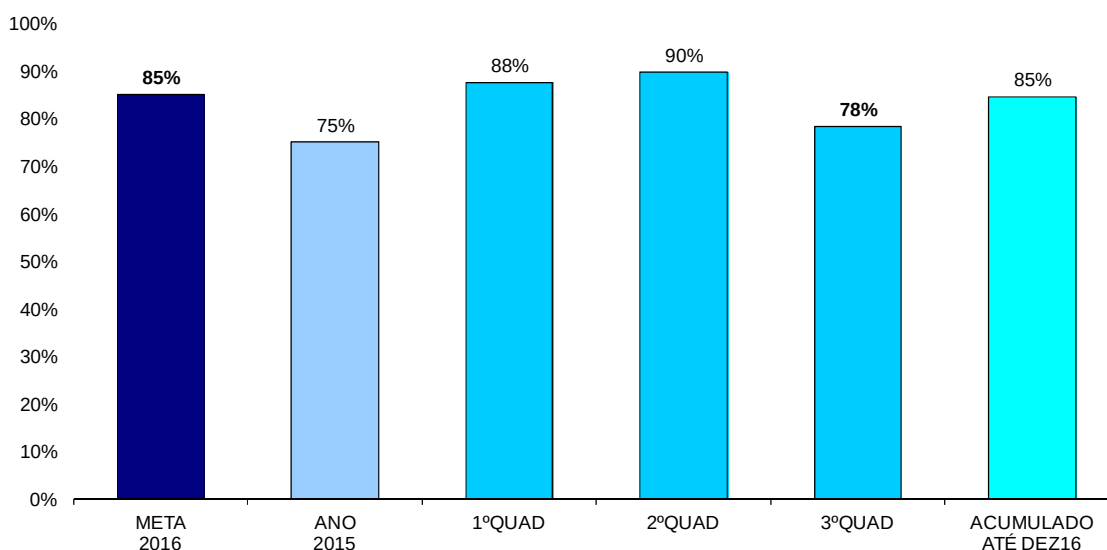
No período analisado 105 óbitos não tiveram a causa do óbito definida. Destes, 51,4% aguardam laudo do SVO e 11,6% aguardam laudo do IML. 7,0% foram óbitos retroalimentados e os 30% restante foram declarações de óbito emitidas pelos hospitais e pronto atendimentos.

Para 2017, a proposta é monitoramento das declarações com causas mal definidas emitidas nos hospitais e contato com a instituição para revisão do prontuário e definição da causa do óbito.

CONTROLE DE AGRAVOS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA: Tuberculose

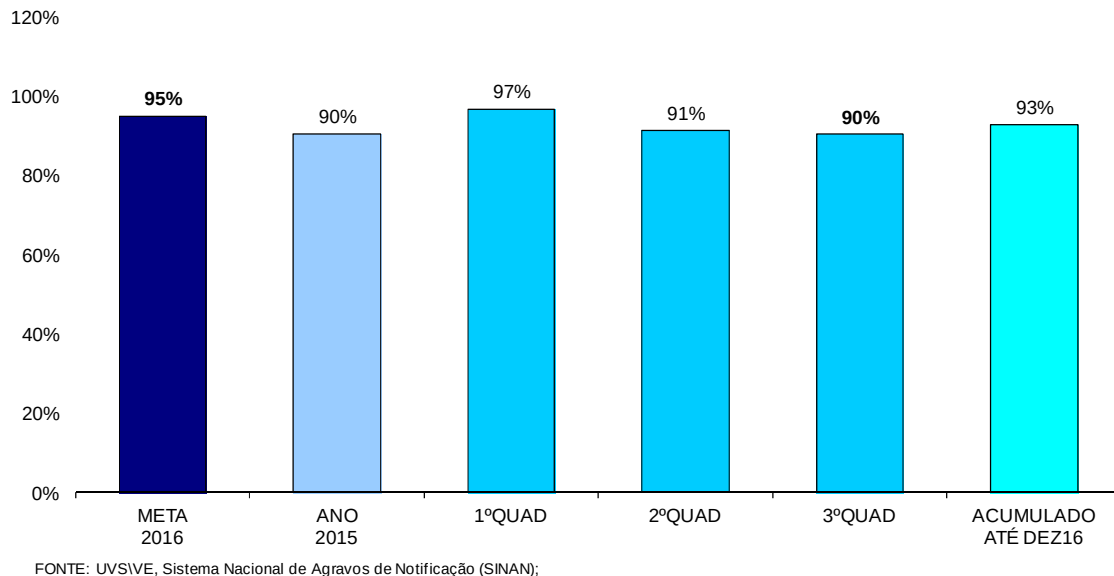
INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (COAP)	Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera [em residentes em Joinville] diagnosticados no período da coorte e curados (SINAN) X 100 / Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera [em residentes em Joinville] diagnosticados no período da coorte (SINAN)	$(99 \times 100) / 117$	85%	85%
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose (COAP)	Número de casos novos de tuberculose [de residentes em Joinville] com exame anti-HIV realizado (SINAN) X 100 / Número de casos novos tuberculose [de residentes em Joinville] diagnosticados (SINAN)	$(179 \times 100) / 193$	93%	95%

Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016

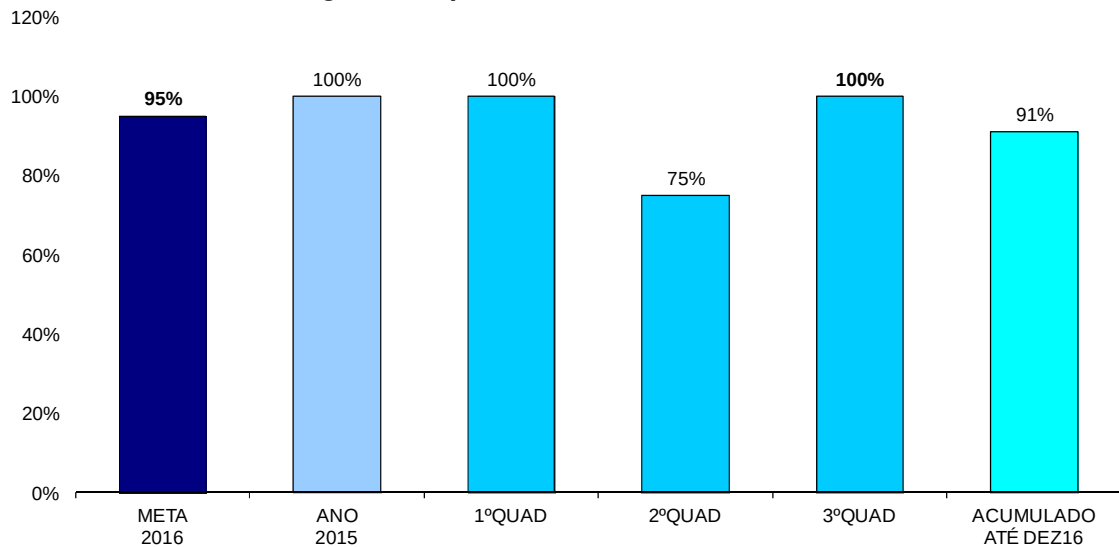


Ambos os indicadores alcançaram índices bem próximos às metas. Há 4 pacientes ainda em tratamento dentro do prazo de cura na coorte; 05 transferências (03 pacientes privados de liberdade – transferidos para outras instituições, 01 mudou de cidade, 01 mudou porém voltou e retornou ao programa por reingresso e está atualmente em tratamento); 01 óbito (paciente acamado com múltiplas comorbidades, fez uso de imunossupressor – infecção por TB sem resposta ao tratamento instituído devido à gravidade do quadro clínico prévio e estado nutricional – evoluiu para óbito por TB); 04 abandonos (02 retornaram ao programa por reingresso- atualmente em tratamento porém ainda com falhas na adesão; 01 usuário de drogas com tratamento irregular, abandono - feito busca ativa mas não foi localizado, 01 abandono, realizado busca ativa mas ainda sem retorno ao programa).

CONTROLE DE AGRAVOS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA: Hanseníase

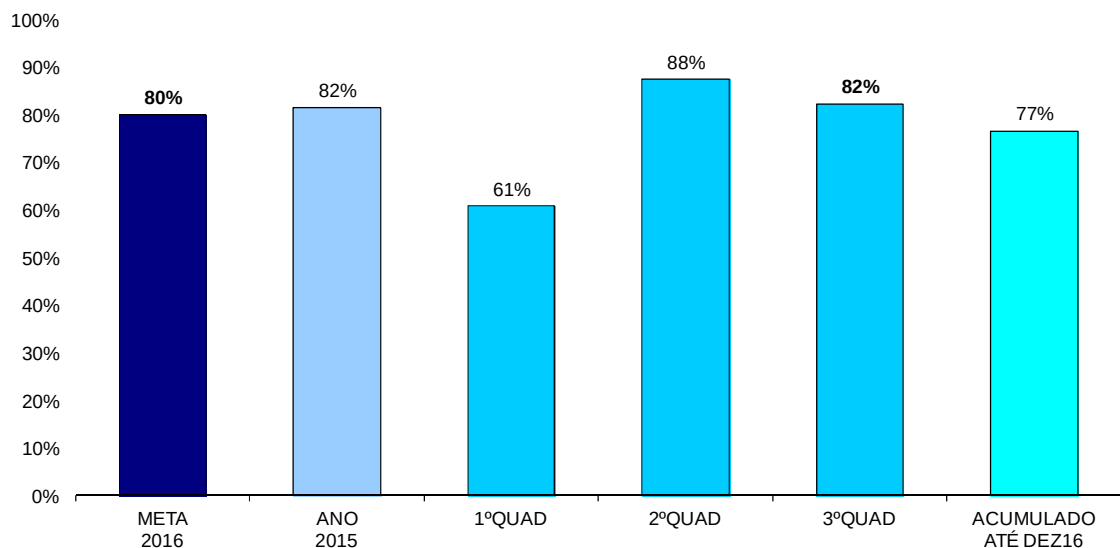
INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (COAP)	Número de casos novos de hanseníase [de residentes em Joinville] diagnosticados no período da coorte e curados (SINAN) X 100 / Número de casos novos de hanseníase [de residentes em Joinville] PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação (SINAN)	$(20 \times 100) / 22$	91%	95%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados (COAP)	Número de contatos intradomiciliares examinados referente aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período da coorte [residentes em Joinville] (SINAN) X 100 / Número de contatos intradomiciliares registrados referentes aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período da coorte [de residentes em Joinville] (SINAN)	$(56 \times 100) / 73$	77%	80%

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Cura de hanseníase

Na coorte avaliada a cura foi de 90,9%. Para melhorar este índice, a proposta é ampliar a visita dos Agentes Comunitários. Houve 4 casos de abandono, sendo que 2 deles foram readmitidos no programa após busca ativa continuando os tratamentos. Os demais, um deles perdeu-se o contato e o outro, seu familiar tem consulta agendada no programa, quando se fará nova tentativa para reinseri-lo no

programa. Houve um óbito no período. Outros 4 pacientes estão ainda dentro do prazo de cura na coorte. Houve 4 transferências.

Hanseníase contatos examinados

Para o exame dos contatos, tivemos registro de 73 contatos e destes 56 foram examinados correspondendo a 76,7%, que segundo o MS é um resultado regular.

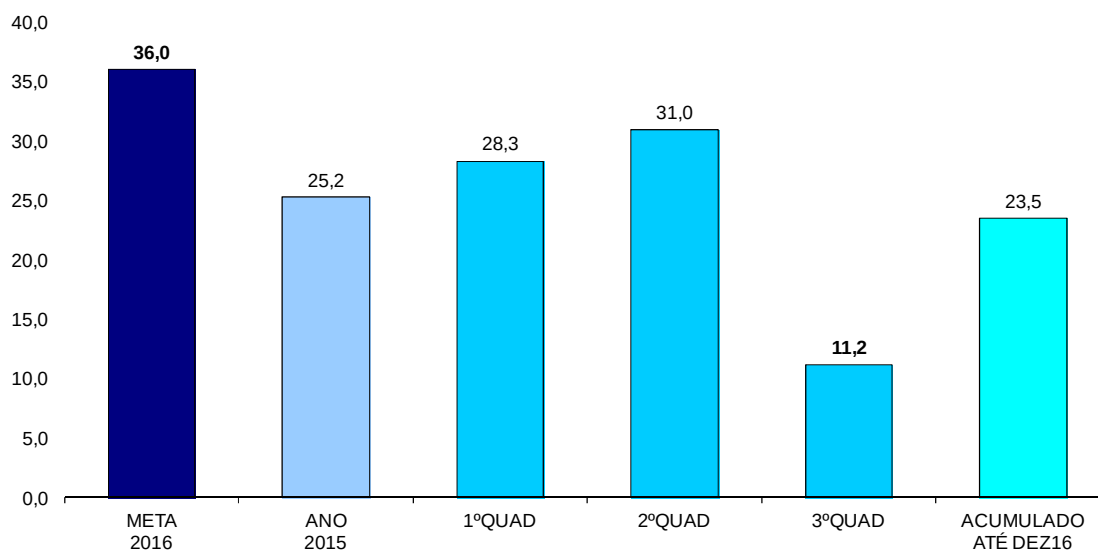
Os contatos dos pacientes que iniciaram tratamento no Programa de hanseníase foram chamados para serem examinados. Nos casos de impossibilidade de comparecimento, foram realizadas visitas domiciliares. Em toda oportunidade é esclarecido ao paciente a importância do exame de contatos, entretanto o mesmo não é obrigatório e alguns recusam, entendendo ser desnecessário.

Na coorte de 2016 não foi possível examinar 10 contatos que compareceram ao programa e não foi possível encontrá-los em casa. A equipe técnica não poupa esforços na busca e no bom atendimento dos usuários, procurando facilitar ao máximo o acesso deste e dos contatos.

CONTROLE DE AGRAVOS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA: DST/AIDS

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Taxa de incidência de AIDS na população por 100.000 habitantes (PPA)	Número de casos novos de AIDS [de residentes em Joinville] [por mês de diagnóstico] (SINAN) X 100.000 / População residente em Joinville (anualizada) (Estimativa populacional (IBGE))	$(132 \times 100.000) / 562152$	23,5	36,0
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (COAP)	Número de casos novos de AIDS em menores de cinco anos de idade [de residentes em Joinville] (SINAN)	0	0	1

Taxa de incidência de AIDS na população por 100.000 habitantes, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: (1) UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); (2) IBGE, Estimativa populacional;

Incidência de AIDS na população

Observa-se que estamos com percentual abaixo da meta. Isso significa que o diagnóstico está sendo feito, bem como, o tratamento precoce efetivado conforme protocolo do Ministério da Saúde (testar e tratar), ou seja, a equipe que acompanha esses pacientes soropositivos apresenta sucesso em relação à assistência prestada.

Melhoramos o indicador 'proporção de pacientes HIV+ com CD4 inferior a 200 cel/mm3' – significando que o diagnóstico precoce está ocorrendo, evitando que as pessoas infectadas adoeçam, melhorando assim sua qualidade de vida.

Avaliando os dados, verifica-se que o município mantém uma boa vigilância em relação à transmissão de HIV em menor de 5 anos e, consequentemente, nenhum caso de AIDS nesta faixa etária. Isso é reflexo do trabalho desenvolvido em rede pela Atenção Básica, Maternidades e Unidade Sanitária.

CONTROLE DA DENGUE

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número absoluto de óbitos por dengue (COAP)	Número absoluto de óbitos por dengue [de residentes em Joinville] (SINAN)	0	0	0

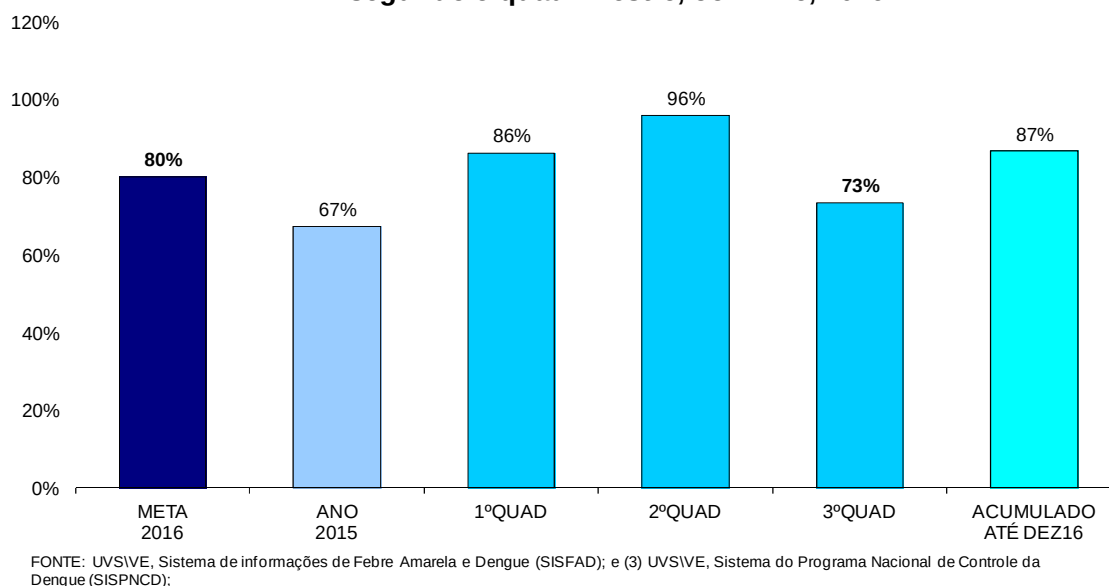
Sem registro de óbitos por dengue no período analisado. As estratégias e rotinas trabalhadas pelas equipes da Vigilância e Atenção Básica tem surtido efeito

para o controle da doença em nosso município. Reforça esta situação, a existência de grupo que se reúne quinzenalmente e envolve atores como corpo de bombeiros, polícia militar, exército, Conselho Municipal de Saúde, gabinete do prefeito, subprefeituras, entre outros.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue (COAP)	Número de imóveis visitados nos municípios em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue (SISFAD, SISPNCDD) X 100 / Número de imóveis de áreas urbanas [em torno de focos detectados - a cada mês] (SISFAD, SISPNCDD)	$(18408 \times 100) / 21223$	87%	80%
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (COAP)	Ponderado das amostras analisadas para coliformes totais, turbidez e cloro livre conforme pesos (1,2, 1,0 e 1,0) (SISAGUA) X 100 / Ponderado dos pesos amostras necessárias para coliformes totais, turbidez e cloro livre (SISAGUA)	$(1766,4 \times 100) / 1766,4$	100%	100%

Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016

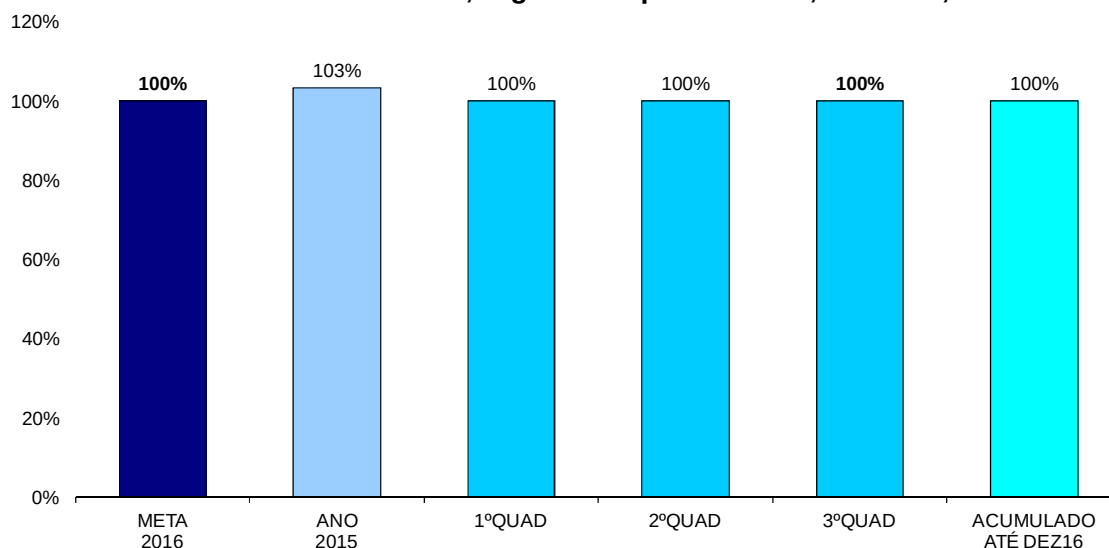


O indicador refere-se às visitas nas áreas infestadas pelo *Aedes*. Possuímos dois bairros, Itaum e Floresta, que atualmente são considerados infestados e trabalhamos naquelas área com um ciclo de tratamento, que é preconizado pelo nosso programa e elaborado pelo Estado.

Nesse ciclo trabalhamos bimestralmente, por isso os dados de maio, julho, setembro, novembro e dezembro estão faltando. Os ciclos são feitos bimestralmente devido ao larvicida aplicado, que dura em média 30 dias.

Além disso, visitamos menos imóveis em outubro, devido ao grande número de casas fechadas. Durante as férias ou afastamento do responsável pela visita é feita uma nova escala para não deixar de cumprir a pactuação.

Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



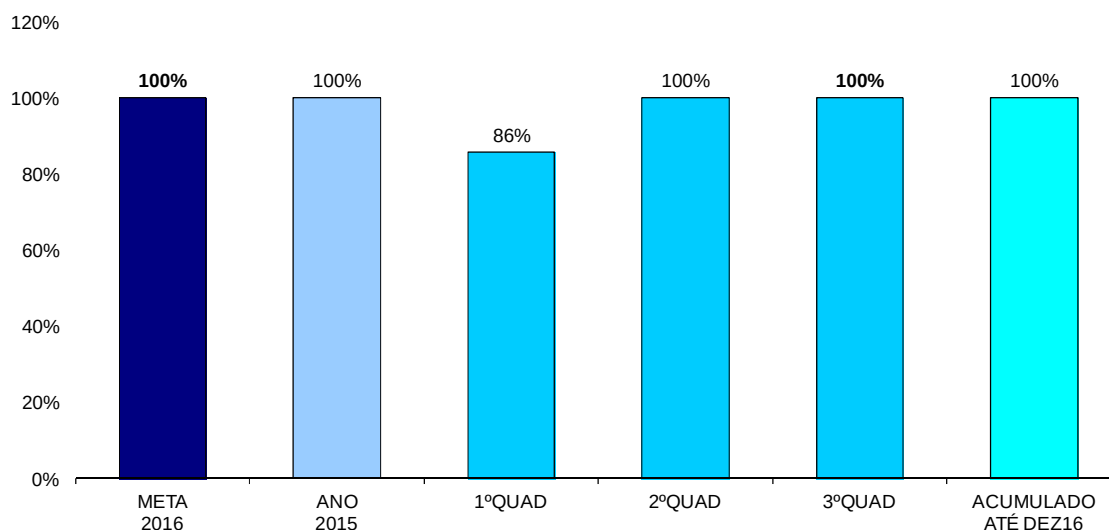
FONTE: UVSIVE, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA);

Com relação à análise da água, a Vigilância Sanitária realiza todas as atividades que estão preconizadas e pactuadas segundo as normas do Ministério da Saúde e do Estado, alcançando ótimos resultados.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Proporção das ações de vigilância sanitária necessárias executadas no município (COAP)	Número de ações de vigilância* sanitária realizadas (SIA) X 100 / Número de ações de vigilância [sanitária] a serem desenvolvidas no município (PQAVS)	$(7 \times 100) / 7$	100%	100%

**Proporção de ações de vigilância sanitária necessárias
executadas no município, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016**



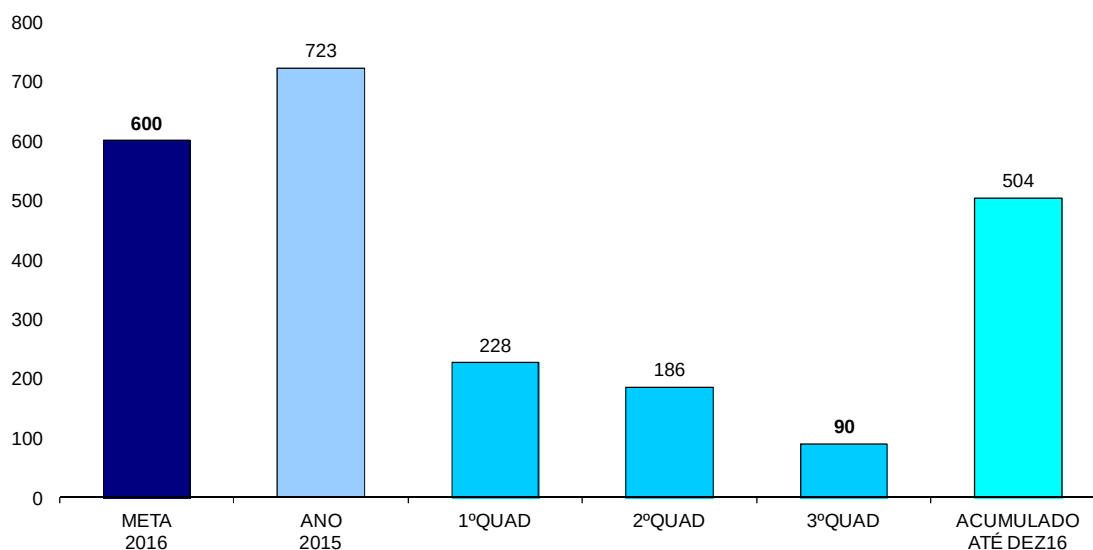
FONTE: (1) UPCA/Controle e Avaliação, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); (2) UVS, Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS);

Há sete ações realizadas rotineiramente pelo serviço. A Vigilância Sanitária conta com equipe técnica capacitada para as inspeções sanitárias, com fluxo de trabalho definido, onde a pactuação é acompanhada e monitorada para que não deixe de cumprir a meta das ações pactuadas. Por esse motivo, temos realizado as ações de nossa competência.

SAÚDE DO TRABALHADOR

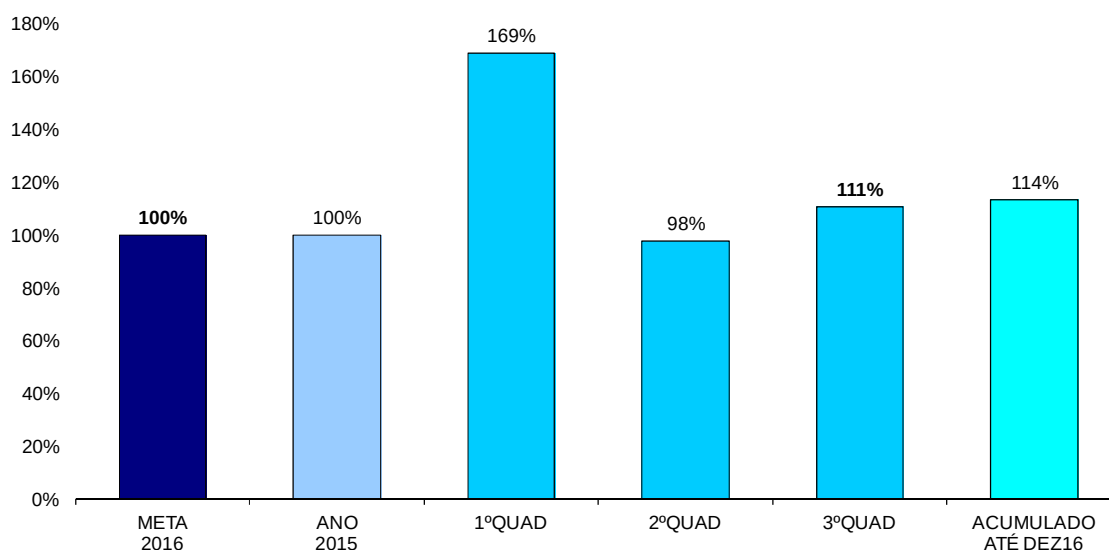
INDICADOR	FÓRMULA E FONTE	DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO	RESULTADO ALCANÇADO	META 2016
Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados. (COAP)	Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho [de residentes em Joinville] notificados (SINAN)	504	504	600
[Proporção] de denúncias investigadas pelo CEREST. (PPA)	Número de denúncias ao Programa de Saúde do Trabalhador investigados (Relatório do CEREST) X 100 / Número de denúncias ao Programa de Saúde do Trabalhador (Relatório do CEREST)	$(210 \times 100) / 185$	114%	100%

Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados, segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: UVSIVE, Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

Proporção de denúncias investigadas pelo Centro de Saúde do Trabalhador (CEREST), segundo o quadrimestre, Joinville, 2016



FONTE: CEREST, Relatório da Saúde do Trabalhador;

No 1º quadrimestre, as denúncias dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho vieram através das notificações do SINAN, Ouvidoria e Ministério Público do Trabalho. Foram feitas vistorias nas empresas solicitando adequações dos ambientes de trabalho, proteção de máquinas e orientações quanto à obrigatoriedade da abertura da CAT, através de Auto de Intimação e relatórios com as irregularidades observadas e solicitando prazo para adequações. As demandas oriundas do Ministério Público do Trabalho (MPT) para o cumprimento de Termos de

Ajustamento de Conduta (TAC) são realizadas através de vistorias nas empresas, sendo feita a devolutiva através de relatórios.

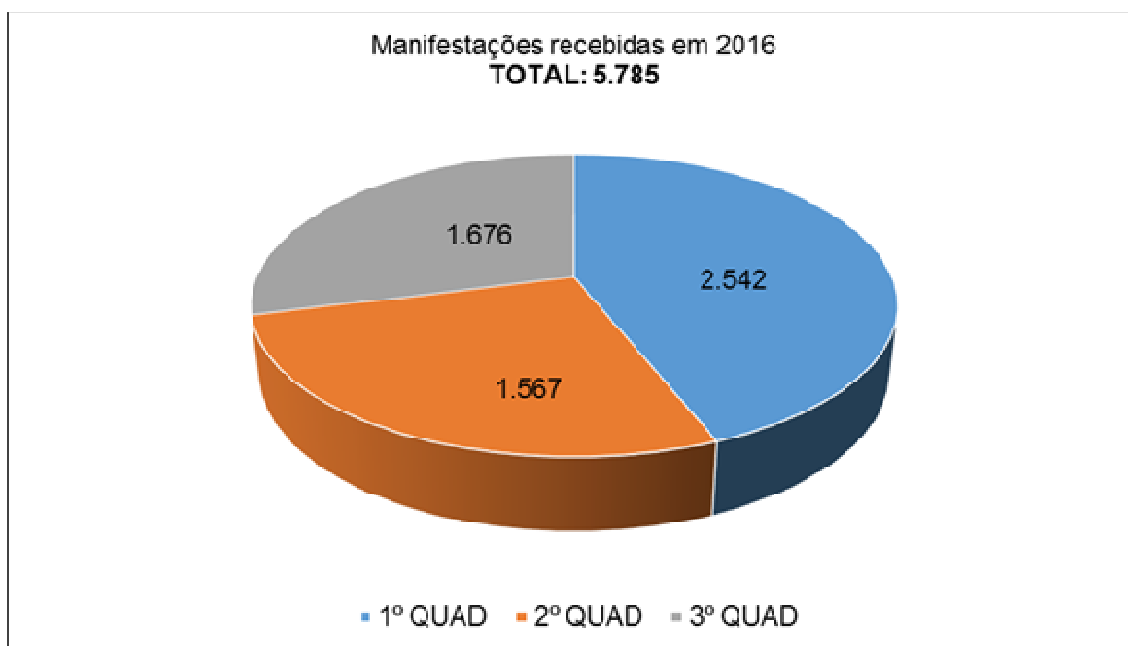
No 2º quadrimestre, o maior número de notificações de acidentes relacionados ao trabalho refere-se a trabalhadores do ramo de atividade de fabricação de produtos de borracha e de material plástico, seguido da metalurgia e fundições de ferro, aço, alumínio.

O número de investigações é superior ao de denúncias, por ser necessário o retorno ao local para verificar o atendimento ao Auto de Intimação. No mês de agosto, houve um atraso no SINAN para repassar as denúncias para a Vigilância Sanitária. Por outro lado, com relação ao número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho, alcançamos durante o ano 504 notificações, representando 84% da meta. Para o próximo ano, atividades como matriciamento e capacitação dos agentes comunitários estão previstas, com ênfase nas notificações.

6. SERVIÇO DE OUVIDORIA

O serviço de Ouvidoria SUS do município está centralizado na Ouvidoria da Prefeitura Municipal de Joinville e é coordenado pela Secretaria de Comunicação – SECOM.

Em 2016 foram registradas 5.785 manifestações relacionadas à Secretaria Municipal de Saúde. Assim divididas: no primeiro quadrimestre o Serviço de Ouvidoria registrou 2.542 manifestações, no segundo 1.567 manifestações e no terceiro quadrimestre foram registradas 1.676 manifestações.



O número expressivo de manifestações do primeiro quadrimestre em relação aos demais se deve às denúncias relacionadas a possíveis focos de dengue, que ocorreram a partir de dezembro de 2015 e impactaram principalmente nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

A Secretaria de Comunicação, gestora da Ouvidoria do Município de Joinville, esclarece que, em função da operação do serviço por meio do Sistema Eletrônico de Informação – SEI, sistema oficial e único de processo administrativo eletrônico no âmbito do Município, a partir de 01 de julho de 2016, não foi possível a extração de dados quantitativos detalhados e, por conta disso, não é possível maior cruzamento de dados ou leitura de assuntos por tipos de manifestação (por exemplo, saber se menções ao termo “Médico” estão mais associadas ao tipo de manifestação “Denúncia” ou “Elogio”).

A SECOM complementa que vem trabalhando, desde meados do segundo semestre de 2016, no aprofundamento dos estudos para adequação dos parâmetros (assuntos), visando a construção de ferramenta automatizada para tratamento e visualização dos indicadores de Ouvidoria.

7. OBRAS

7.1. Obras concluídas

Em 2016 foram entregues 13 Unidades Básicas de Saúde da Família, com Alvará Sanitário e acessibilidade em toda sua extensão. Todas as unidades foram projetadas para os seguintes serviços: triagem, sala de vacinas, sala de curativos, dispensário de medicamentos, sala de injetáveis, teste do pezinho, sala de ACS, sala de reuniões e consultórios odontológicos, ginecológicos e indiferenciados. Além do forte investimento na Atenção Básica foi reformada a área de Oncologia e Patologia do Colo localizada no Pam Boa Vista, visando o melhor atendimento dos pacientes que do serviço necessitam.

As obras entregues foram:

- **UBSF Caic Vila Paranaense:** Revitalização com área total de 480,97,00 m², inaugurada em fevereiro de 2016 e investimento total de R\$ 62.262,00;
- **UBSF Itaum:** Revitalização com área total de 482,85 m², inaugurada em fevereiro de 2016 e investimento total de R\$ 33.500,00;
- **UBSF Floresta:** Revitalização com área total de 690,00 m², inaugurada em março de 2016 e investimento total de R\$ 70.146,49;

- **UBSF Jativoca:** Revitalização com área total de 57,13 m², inaugurada em março de 2016 e investimento total de R\$ 16.651,94.
- **UBSF Morro do Amaral:** Revitalização com área total de 59,87 m², inaugurada em abril de 2016 e investimento total de R\$ 28.671,20;
- **UBSF Aventureiro I:** Revitalização com área total de 528,13 m², inaugurada em abril de 2016 e investimento total de R\$ 77.313,79.
- **UBSF Adhemar Garcia:** Revitalização com área total de 515,94 m², inaugurada em junho 2016 e investimento total de R\$ 100.144,55.
- **UBSF Fátima:** Revitalização com área total de 587,23 m², inaugurada em junho de 2016 e investimento total de R\$ 170.331,18.
- **UBSF Parque Guarani:** Reforma e ampliação com área de reforma de 314,32 m² e área a ampliar de 28,82 m²; com área total de 343,14m²; inaugurada em setembro de 2016 e investimento total de R\$ 156.998,88.
- **UBSF Jarivatuba:** Reforma e ampliação com área de reforma de 676,96 m² e área a ampliar de 33,66 m²; com área total de 710,62 m²; inaugurada em dezembro de 2016 e investimento total de R\$ 316.004,53.
- **UBSF Edla Jordan:** Reforma e ampliação com área de reforma de 381,44 m² e área a ampliar de 110,36 m²; com área total de 343,14m²; inaugurada em setembro de 2016 e investimento total de R\$ 625.065,40.
- **UBSF Morro do Meio:** Construção Nova com área total de 495,87m²; inaugurada em setembro de 2016 e investimento total de R\$ 1.395.427,43.
- **UBSF Ulysses Guimarães:** Construção Nova com área total de 495,87m²; inaugurada em setembro de 2016 e investimento total de R\$ 1.447.080,21.
- **PAM Boa Vista (Oncologia e Patologia de Colo):** Reforma com área de 189,31 m²; com área total de 1094,73 m²; entregue em dezembro de 2016 e investimento total de R\$ 153.318,79.

O total investido em obras novas, de reforma e ampliação e revitalizações em 2016 foi R\$ 4.652.916,39.

7.2. Obras em andamento

Ao final de 2016, estavam em obras as seguintes unidades:

- **UBSF PA Sul:** Reforma e ampliação com área total de ampliação de 938,62 e reforma de 1.173,43 m² totalizando 2.112,05 m², inauguração prevista para maio de 2018 e investimento total de R\$ 4.007.954,49.

- **PAM Boa Vista:** Reforma do telhado, caixa d'água e pintura externa com área total de 1094,73 m, inauguração prevista para abril de 2017 e investimento total de R\$ 377.775,27.
- **PAM Bucarein:** Reforma com área de 1.169,94 m², inauguração prevista para agosto de 2017 e investimento total de R\$ 1.269.577,10;
- **UBSF Canela:** Revitalização com área total de 210,00 m², inauguração prevista para fevereiro de 2017.
- **HMSJ/Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade de Tratamento de Queimados (UTI/UTQ):** área reformada 6437,93m², inauguração prevista para agosto de 2017 e investimento total de R\$ 2.196.651,24.
- **HMSJ/Centro de Materiais Esterilizados (CME):** área reformada 476,95m², inauguração prevista para junho de 2017 e investimento total de R\$ 277.376,77.
- **HMSJ/Centro Cirúrgico:** área reformada 398,79m², inauguração prevista para junho de 2017 e investimento total de R\$ 367.966,25.

8. 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, despender com a saúde 15% dos recursos arrecadados e das transferências obrigatórias (CF art.198 §2º inc.III).

8.1. Gastos em Saúde

O indicador da proporção de recursos municipais aplicados na saúde (LC 141/12) é avaliado bimestralmente pelo Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde (SIOPS). No ano de 2016, 41,17% da arrecadação municipal de Joinville foi aplicado na função saúde, englobando custeio e investimentos da

Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital Municipal São José e transferências a outras instituições.

RECEITA	ORÇADA	REALIZADA	% DE EXECUÇÃO
Recursos ordinários	261.816.000,00	221.424.083,76	-15,43%
PMJ – transferências financeiras	261.575.000,00	220.694.907,06	-15,63%
Outras receitas FMS	240.000,00	672.637,07	180,27%
Remuneração de Depósitos bancários	1.000,00	56.539,63	5553,96%
Transferências de Convênios – Saúde	3.630.000,00	1.716.988,98	-52,70%
Convênios da União	1.482.000,00	280.085,00	-81,10%
Convênios do Estado	1.532.000,00	-	-100,00%
Remuneração de Depósitos bancários	616.000,00	1.436.903,98	133,26%
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	1.900.000,00	1.139.788,00	-40,01%
SAMU	1.900.000,00	1.139.788,00	-40,01%
Remuneração de Depósitos bancários	-	-	-
Recursos da Atenção Básica	25.491.000,00	37.966.641,71	48,94%
Piso da Atenção Básica	12.200.000,00	15.914.588,50	30,45%
Programa Agente Comunitária de Saúde	6.400.000,00	6.411.522,00	0,18%
Equipe Saúde da Família	4.600.000,00	5.611.100,00	21,98%
Saúde Bucal	121.000,00	122.060,00	0,88%
Piso da Atenção Básica Variável	1.000.000,00	7.961.835,87	696,18%
Atenção Básica do Estado	910.000,00	1.421.360,00	56,19%
Remuneração de Depósitos bancários	260.000,00	524.175,34	101,61%
Atenção Média e Alta Complexidade Amb. e Hosp.	123.868.000,00	114.234.504,26	-7,78%
Teto Média e Alta Complexidade	63.001.000,00	64.761.190,01	2,79%
FAEC S.I.A	15.100.000,00	14.265.955,39	-5,52%
FAEC A.I.H	9.730.000,00	9.407.679,36	-3,31%
CEO	510.000,00	658.900,00	29,20%
CEREST	-	-	-
Teto Municipal Limite UPA	3.600.000,00	2.100.000,00	-41,67%
Teto Municipal Rede de Urgência RAU	16.300.000,00	11.294.750,08	-30,71%

Teto Municipal Rede Saúde Mental	2.400.000,00	2.381.090,52	-0,79%
Teto Municipal Rede Viver sem limites	121.000,00	126.343,76	4,42%
Teto Municipal Rede Cegonhas	3.810.000,00	317.493,06	-91,67%
Teto Municipal Rede Prev. Diag. Trat Cancer Colo e Mama	205.000,00	202.010,64	-1,46%
Teto Municipal Controle do Cancer	1.910.000,00	1.849.050,72	-3,19%
Estado – Oxigenoterapia	100.000,00	48.882,40	-51,12%
Estado – CEO	1.000,00	193.875,00	19287,50%
Estado – Cirurgia Eletiva	3.500.000,00	2.348.527,87	-32,90%
Estado – Incentivo Hospitalar	570.000,00	1.378.767,44	141,89%
Estado – Média e Alta Complexidade	2.440.000,00	963.599,40	-60,51%
Remuneração de Depósitos bancários	570.000,00	1.936.388,61	239,72%
Recursos da Vigilância em Saúde	3.420.000,00	4.548.273,13	32,99%
Vigilância e Promoção da Saúde	2.698.000,00	3.519.104,26	30,43%
Piso Fixo de Vigilância Sanitária	488.000,00	655.101,50	34,24%
Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde	1.000,00	-	-100,00%
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	1.000,00	-	-100,00%
Estado – Vigilância Sanitária	72.000,00	-	-100,00%
Remuneração de Depósitos bancários	160.000,00	374.067,37	133,79%
Recursos Assist. Farmacêutica Básica	5.421.000,00	5.897.850,81	8,80%
Programa Assistência Farmacêutica – União	2.700.000,00	3.124.455,04	15,72%
Programa Assistência Farmacêutica – Estado	2.700.000,00	2.740.751,32	1,51%
Remuneração de Depósitos bancários	21.000,00	32.644,45	55,45%
Recursos Gestão em Saúde – União	140.000,00	176.378,14	25,98%
Outros Programas SUS	-	-	-
Remuneração de Depósitos bancários	140.000,00	176.378,14	25,98%
Recursos Fundo Nacional de Saúde – Investimentos	1.190.000,00	747.635,00	-37,17%
Recursos – UBS – Investimentos	1.000.000,00	365.871,66	-63,41%
Remuneração de Depósitos bancários	190.000,00	381.763,34	100,93%
Alienação de Bens destinados a Programas de Saúde	-	118.644,93	
Alienação de Veículos - FMS	-	114.470,60	-

Remuneração de Depósitos bancários	-	4.174,33	-
Total	426.876.000,00	387.970.788,72	-9,11%

Despesas Orçamentárias – CONSOLIDADO 2016 – valores em Reais

Despesa	Orçado	Realizada	%
Pessoal	254.332.000,00	235.602.798,09	-7,36%
Material de Consumo	19.000.000,00	16.619.708,74	-12,53%
Material de Consumo – Distribuição Gratuita	15.500.000,00	14.912.530,90	-3,79%
Serviços de Terceiros	50.300.474,54	44.948.552,02	-10,64%
Investimentos	28.860.771,33	12.181.327,39	-57,79%
Decisões Judiciais	12.000.000,00	10.346.309,04	-13,78%
Outras Despesas Anos Anteriores	500.000,00	85.218,77	-82,96%
Outros Serviços e Encargos – SUS	100.000.000,00	96.671.452,33	-3,33%
Total Despesas	480.493.245,87	431.367.897,28	-10,22%

Assistência Ambulatorial, Hospitalar, outros serviços e encargos – CONSOLIDADO 2016 – valores em Reais

Despesa	Orçada	Realizada	%
Hospital Municipal São José	51.937.500,00	51.230.392,10	-1,36%
Fundo Estadual de Saúde	4.000.000,00	3.497.129,55	-12,57%
Hospital Bethesda	6.500.000,00	6.255.625,82	-3,76%
Cis Nordeste	3.200.000,00	3.119.938,08	-2,50%
Clinicas e Laboratórios	34.362.500,00	32.568.366,78	-5,22%
Total	100.000.000,00	96.671.452,33	-3,33%

SITUAÇÃO FINANCEIRA – SITUAÇÃO EM 31/12/2016 - valores em Reais

Disponível + Realizável	48.704.747,62
Bancos conta movimento	10,29
Bancos conta aplicação	43.497.365,85
Créditos a receber	5.207.371,48
Contas a pagar	72.639.412,51
Saldo	-23.934.664,89

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados em 2016 mostram diversos indicadores de saúde com índices melhores do que o estado de Santa Catarina ou do Brasil, a exemplo da mortalidade infantil, das doenças de notificação compulsória, das ações realizadas pela vigilância sanitária, e outros indicadores que ainda encontram-se aquém do esperado, demandando contínuos esforços da gestão.

Para analisar as metas alcançadas durante o ano é importante mencionar as especificidades de cada indicador, sejam eles de estrutura, processo ou resultados.

No primeiro grupo, fica evidente a responsabilidade da SMS na disponibilização da estrutura adequada para que a assistência à saúde se dê com qualidade. A aplicação de 41,09% da arrecadação municipal em saúde merece ser destacada como um exemplo deste esforço.

No caso dos indicadores que mostram os processos de trabalho realizados, os quais são diretamente influenciados pelos registros nas bases de dados oficiais, sob responsabilidade do Datasus, muitas vezes sua análise fica prejudicada em virtude das limitações nos sistemas de informação oficiais, especialmente o SIA, SIH, SISPRÉNATAL, SISMAMA, SIPNI.

Os indicadores de resultado, por sua vez, mostram não apenas o impacto das ações realizadas pelo setor saúde, mas a forte influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre os quais a prestação de serviços de saúde tem pouca influência.

Dessa forma, a análise dos indicadores precisa de uma contextualização para que se possa identificar as potencialidades que o setor saúde possui para interferir de fato nas condições de vida das pessoas.

De modo geral, Joinville possui uma boa estruturação de políticas públicas e a rede pública de saúde adequa-se à oferta de serviços com qualidade. Isso coloca desafios para a melhoria da gestão e dos processos de trabalho que ainda precisam ser aperfeiçoados. A nova estruturação da rede assistencial em Distritos de Saúde é uma estratégia que pode aproximar a gestão dos pontos de atenção e melhorar os processos para a articulação das redes de atenção à saúde. O que se busca é ampliar o acesso e perseguir continuamente a integralidade da atenção.

APÊNDICES

Apêndice 1

População Residente por Distrito, Coordenação, Unidade de Saúde e Modelo de Estratégia, Famílias e Domicílios – ano 2016

DISTRITO NORTE				
COORDENAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
UBSF PIRABEIRABA	UBSF SEDE PIRABEIRABA	4.420	1.425	1.656
	UBSF SEDE PIRABEIRABA	3.708	1.090	1.324
	UBSF SEDE PIRABEIRABA	4.288	1.320	1.532
	UBSF CANELA	3.344	911	987
	UBSF RIO BONITO	3.503	1.025	1.173
	UBSF RIO DA PRATA	3.565	1.154	1.337
SEDE COSTA E SILVA	UBS GLORIA	15.302	5.298	5.755
	UBS SEDE COSTA E SILVA	22.428	7.842	8.148
UBS VILA NOVA	UBS SEDE VILA NOVA	26.157	7.832	9.220
	UBSF ESTRADA ANABURGO	2.686	775	963
	UBSF VILA NOVA RURAL	1.958	612	698
UBS BOM RETIRO	UBS BOM RETIRO	16.207	6.015	6.523
	UBSF JARDIM SOFIA	4.615	1.357	1.536
UBSF JARDIM PARAÍSO	UBSF JARDIM PARAÍSO	4.128	1.221	1.351
	UBSF JARDIM PARAÍSO	3.892	1.205	1.435
	UBSF JARDIM PARAÍSO III	4.071	1.372	1.549
	UBSF JARDIM PARAÍSO IV - CANTO DO RIO	3.447	1.055	1.280
	UBSF JARDIM PARAÍSO V	3.697	1.112	1.176
	UBSF JARDIM PARAÍSO VI	3.854	1.141	1.214
	UBSF CUBATÃO	3.404	1.138	1.277
UBSF PARQUE DOUAT	UBSF PARQUE DOUAT	3.008	893	1.025
	UBSF PARQUE DOUAT	3.243	1.009	1.168
	UBSF PARQUE DOUAT	3.320	1.074	1.074
	UBSF WILLY SCHOSSLAND	4.492	1.402	1.462
UBSF SÃO MARCOS	UBSF MORRO DO MEIO	4.179	1.187	1.305
	UBSF MORRO DO MEIO	4.334	1.224	1.473
	UBSF NOVA BRASÍLIA / JATIVOCA	4.938	1.472	1.628
	UBSF NOVA BRASÍLIA	3.843	1.211	1.218
	UBSF NOVA BRASÍLIA	3.972	1.261	1.445
	UBSF LAGOINHA	4.248	1.194	1.381
	UBSF SÃO MARCOS	5.883	1.864	2.169
TOTAL DISTRITO SAÚDE NORTE		184.134	58.691	65.482

DISTRITO CENTRO				
COORDENAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE	TOTAL	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
UBS AVENTUREIRO I	UBS SEDE AVENTUREIRO I	12.256	3.747	3.937
	UBSF AVENTUREIRO II	4.198	1.316	1.436
	UBSF AVENTUREIRO II	4.458	1.364	1.467
	UBSF RIO DO FERRO	3.565	1.064	1.198
	UBSF SANTA BÁRBARA	3.702	1.184	1.352
UBS LEONARDO SCHILICKMANN	UBS IRIRIÚ LEONARDO SCHLIKMAN	17.895	5.523	5.615
	ESF IRIRIÚ LEONARDO SCHLIKMAN	2.927	918	1.008
	UBS SAGUAÇU	17.882	6.248	6.587
PAM BUCAREIN	POLICLINICA BUCAREIN	26.974	9.894	11.652
ITAUM	UBS ITAUM	16.220	4.868	5.108
	UBS BAKITAS	13.548	4.442	4.684
	UBS BAKITAS	3.968	1.156	1.270
COMASA	UBS JARDIM IRIRIU	8.597	2.527	2.618
	UBS SEDE COMASA	18.036	5.594	5.978
CAIC VILA PARANAENSE	UBSF CAIC VILA PARANAENSE	3.855	1.098	1.224
	UBSF CAIC (RORAIMA)	3.760	1.075	1.186
	UBSF DA ILHA	3.269	1.029	1.008
	UBSF MOINHO DOS VENTOS - ESPINHEIROS	2.992	891	1.013
	UBSF MOINHO DOS VENTOS - ESPINHEIROS	2.987	872	957
UBS PARQUE JOINVILLE	UBS PARQUE JOINVILLE	17.265	5.118	5.323
	UBSF DOM GREGÓRIO	3.532	1.054	1.125
	UBSF DOM GREGÓRIO	4.048	1.197	1.310
TOTAL DISTRITO DE SAÚDE CENTRO		195.934	62.179	67.056

DISTRITO SUL				
COORDENAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
UBS FLORESTA	UBS SEDE FLORESTA	22.057	7.032	7.864
	UBSF PROFIPO	3.272	978	1.052
	UBSF PROFIPO	3.452	1.058	1.159
	UBSF KM 4	2.528	781	817
	UBSF KM 4	2.687	810	880
UBSF BOEHMERWALDT II	UBSF BOEHMERWALDT II	3.920	1.154	1.274
	UBSF BOEHMERWALDT II	3.734	1.153	1.268
	UBSF ITINGA	3.438	998	1.134
	UBSF ITINGA CONTINENTAL	3.592	1.078	1.126
	UBSF ITINGA CONTINENTAL (Trentino)	2.797	790	858

UBS JARIVATUBA	UBSF SEDE JARIVATUBA	7.892	2.295	2.613
	UBSF SEDE JARIVATUBA	8.033	2.236	2.739
	UBSF SEDE JARIVATUBA	7.985	2.332	2.650
	UBSF PARANAGUAMIRIM	4.427	1.321	1.361
	UBSF PARANAGUAMIRIM	4.854	1.452	1.654
UBSF ESTEVÃO DE MATOS	UBSF ESTEVÃO DE MATOS	4.326	1.293	1.497
	UBSF ESTEVÃO DE MATOS	5.807	1.707	1.898
	UBSF JARDIM EDILENE	4.127	1.192	1.302
	UBSF JARDIM EDILENE	4.794	1.311	1.447
	UBSF JARDIM EDILENE	3.998	1.149	1.262
UBS FÁTIMA	UBS ADHEMAR GARCIA	10.013	2.754	2.947
	UBS SEDE FÁTIMA	19.642	6.020	6.473
	ESF ULISSES GUIMARÃES	3.174	890	981
	ESF ULISSES GUIMARÃES	3.913	1.118	1.274
	ESF ULISSES GUIMARÃES	3.532	1.009	1.080
UBSF EDLA JORDAN	UBS EDLA JORDAN - PETRÓPOLIS	10.374	3.254	3.412
	ESF EDLA JORDAN - PETRÓPOLIS	3.382	1.063	1.198
	ESF EDLA JORDAN - PETRÓPOLIS	4.074	1.164	1.245
	ESF EDLA JORDAN - PETRÓPOLIS	4.010	1.146	1.226
	UBSF PARQUE GUARANI	4.061	1.182	1.298
	UBSF PARQUE GUARANI	3.905	1.129	1.443
	UBSF PARQUE GUARANI	3.878	1.141	1.397
	UBSF BOEHMERWALDT I	3.953	1.177	1.391
	UBSF BOEHMERWALDT I	3.947	1.192	1.336
TOTAL DISTRITO DE SAÚDE SUL		189.578	56.359	62.556
TOTAL GERAL DE JOINVILLE		569.646	177.229	195.094

Fonte: SMS/Gerência de Atenção Básica/Painel Instituto de Pesquisas/Novembro de 2016. O Cálculo da população residente, famílias e total de domicílios: dados da caderneta e folha cadastral dos ACS. Em áreas sem ACS e REDE a população foi estimada pela taxa de crescimento do IBGE. Incluída a população já sentenciada, residente no presídio.

Apêndice 2
Relatório da Comissão de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal
de 2016

1. Introdução

Joinville em 2016 alcançou o menor coeficiente de mortalidade infantil, com 5,1 óbitos a cada 1000 nascidos vivos no ano, seguindo um comportamento histórico de ficar abaixo de dois dígitos nos últimos dez anos.

O monitoramento dos óbitos é efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde desde 2002, com efetivação do Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - SUPERA desde março de 2016, criado através da Portaria nº 140/2015/SMS.

O Comitê Supera é constituído por representantes de diversos segmentos sociais: Secretaria Municipal de Saúde, Hospitais, Universidades, Sociedades Científicas e Organizações Não-Governamentais; e faz análise de todos os óbitos com a proposição de serem eventos sentinelas da atenção à saúde materno-infantil, identificando as causas, visando a qualificação da assistência e identificação dos fatores passíveis de ocasionar a redução de óbitos considerados evitáveis.

A vigilância contínua dos agravos da mortalidade materno-infantil inclui instrumentos de entrevista com os genitores e coleta de dados das Unidades de Saúde na Atenção Básica, Unidades de Referência, Hospitais nos setores públicos e privados, Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Instituto Médico Legal (IML) para medidas de intervenção e aprimoramento das estatísticas.

O Comitê está organizado em câmaras técnicas com reuniões semanais, onde cada caso é criteriosamente estudado e posteriormente analisado nas reuniões ordinárias que apresentam caráter educativo, multiprofissional e interinstitucional.

Neste sentido se efetiva a conscientização construtiva dos fatores mutáveis para melhorias da assistência à mulher no período gravídico-puerperal e da criança.

Os programas de assistência à Saúde da Criança que incluem o Programa Bebê Precioso e Pequeno Príncipe, contribuem de forma positiva e significativa na redução dos números de óbitos do município.

2. Perfil dos óbitos

O Quadro 1 apresenta 8.025 nascidos vivos de mães residentes em Joinville em 2016, sendo que os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais perfazendo 8.084 nascimentos.

A mortalidade perinatal totalizou 79 óbitos (59 foram óbitos fetais e 20 óbitos neonatal precoce) e o coeficiente que evidencia o risco de morrer até a primeira semana de vida foi de 9,8/1000 nascimentos (nascidos vivos mais óbitos fetais).

Quanto à taxa de mortalidade infantil, que reflete o risco de morrer no primeiro ano de vida, foi de 5,1 óbitos/1000 nascidos vivos. ocorreram 13 óbitos de 01 a 05 anos no município.

Quadro 1 – Total de óbitos, nascimentos e coeficientes de mortalidade no ano de 2016

Coeficientes	Total óbitos	Nascimentos	Coeficientes (por mil)
Mortalidade perinatal	79*	8.084**	9,8
Mortalidade infantil	41	8.025	5,1
Mortalidade menores de 5 anos	54	8.025	6,7

Fonte: SIM / SINASC Nota: * Mortalidade Perinatal = obitos fetais + obito neonatal precoce

**total de nascimentos = nascidos vivos + óbitos fetais

3. Mortalidade Fetal

O período perinatal começa com a idade gestacional de 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina aos 7 dias completos após o nascimento, também definido como de 0 a 6 dias de vida (período neonatal precoce). Conforme definição do Ministério da Saúde, os nascimentos totais deste período incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais (RIPSA, 2008).

A mortalidade perinatal é considerada um indicador sensível à ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, bem como da qualidade do acesso e da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2009).

Conforme o Quadro 2, o coeficiente de Mortalidade perinatal vem se mantendo estável nos últimos cinco anos, permanecendo em torno de 10/1000 nascimentos.

Em Joinville, a mortalidade perinatal, devido aos óbitos fetais, apresentou um percentual de 53% em 2011, 69,3% em 2012, 64,8% em 2013, 66% em 2014, 55,5% em 2015 e 74,6% em 2016. A média do período analisado foi de 63,8%.

Quadro 2 – Total de óbitos perinatais e de nascimentos em Joinville, 2011 a 2016

Eventos / Ano	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos fetais	43	52	48	58	50	59
Óbitos neonatais precoce	38	23	26	30	40	20
Nascimentos (nascidos vivos + óbitos fetais)	7.829	7.934	7.893	8.109	8.451	8.084
Coeficiente de mortalidade perinatal (por mil nascimentos)	10,3	9,5	9,4	11,0	10,6	9,8

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), as afecções originadas no período neonatal contribuíram para 84,7% das causas dos óbitos em 2016, seguidas pelas malformações congênicas e anomalias cromossômicas em 10,2% dos casos (Quadro 3). O monitoramento e análise dos óbitos fetais visa identificar fatores de risco, em especial, aqueles considerados evitáveis antes do início da gestação, no pré-natal e na assistência ao parto.

Quadro 3 - Causas básicas dos óbitos fetais em 2016

Causas por capítulo CID 10 / Ano	2016	
	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	5,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50	84,7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	10,2
Total	59	100

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

3.1 Perfil do Óbito Fetal

A tabela 1 apresenta o perfil dos óbitos fetais, conforme as características maternas. Em Joinville prevalecem os óbitos fetais nas idades de 20 a 35 anos, sendo que houve 3 óbitos de filhos de mães adolescentes no ano de 2016. Em 66,1% dos óbitos foram realizadas quatro ou mais consultas de pré-natal, com dois casos de ausência de pré-natal. Quanto à presença de infecção urinária, foi relatada em 20,3% dos casos e cinco casos de sífilis na gestação. O modelo de atenção à saúde com maior ocorrência de óbitos foi na Estratégia Saúde da Família (52,5%), seguida pela Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (33,9%) e Unidades Básicas de Saúde (13,6%).

Tabela 1 –Óbitos fetais segundo características maternas - Joinville 2016.

Dados pré natal	Total	%
Total	59	100
Idade da mãe		
15 a 19 anos	3	5,1
20 a 35 anos	39	66,1
36 anos e +	14	23,7
Consulta pré natal		
Não realizado	2	3,4
Não informado	14	23,7
1 a 3 cons.	4	6,8
4 a 6 cons.	17	28,8
7 e +	22	37,3
ITU na gestação		
Sim	12	20,3
Não	40	67,8
Não informado	7	11,9
Sífilis na gestante		
Sim	5	8,5
Não	51	86,4
Não informado	3	5,1
Modelo atenção		
UBS	8	13,6
EACS	20	33,9
ESF	31	52,5

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Quanto ao perfil do óbito fetal, a tabela 2 mostra a prevalência do baixo peso (< 2500 gramas) em 76,3% dos casos, com maior percentual na faixa etária menor do que 1.000 gramas. A prematuridade (< 37 semanas) ocorreu também em 76,3% dos óbitos, sendo que 45,8% menor de 30 semanas. A presença de malformação congênita foi identificada em 11,9% dos casos. O parto vaginal prevaleceu em 76,3% seguindo a indicação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que propõe a via de parto vaginal como preferencial nas gestantes com óbito fetal. Quanto a instituição de nascimento prevaleceu a pública em 71,2% e as análises verificaram encaminhamento para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em 98,3% dos natimortos. Em 71,2% dos casos o óbito ocorreu antes da internação hospitalar.

As causas básicas do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) dos natimortos acima de 3000 gramas foram: feto e recém-nascido afetado por transtorno materno hipertensivo, hipóxia intrauterina diagnosticada antes do início do trabalho de parto, hipóxia intrauterina não especificada, feto e recém-nascido

afetados por placenta prévia, feto e recém-nascido afetado por outras anormalidades funcionais e da placenta e as não especificadas. Destes, três óbitos foram prévios a internação.

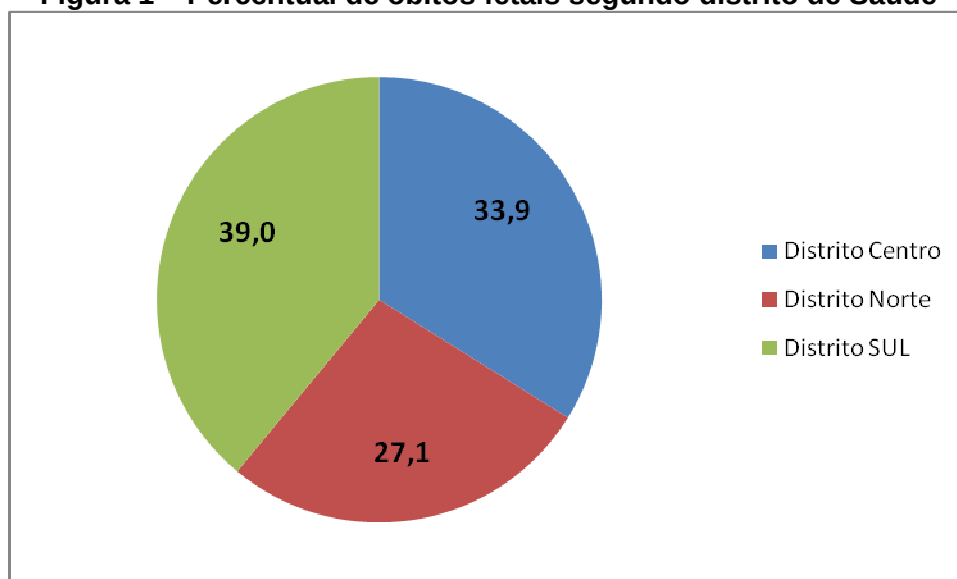
Tabela 2 - Óbitos fetais segundo características assistenciais e do feto - Joinville 2016.

Total	59	100
Peso ao nascer		
< 1000g	25	42,4
1000 a 2499g	20	33,9
2500 a 3000g	9	15,3
> 3000g	5	8,5
Idade gestacional		
< 30 semanas	27	45,8
30 a 36 semanas	18	30,5
37 sem e +	14	23,7
Malformação /anomalias congênicas		
Sim	7	11,9
Não	52	88,1
Tipo de parto		
Cesáreo	14	23,7
Vaginal	45	76,3
Instituição nascimento		
Publico	42	71,2
Privado	16	27,1
Domicilio	1	1,7
SVO		
Sim	58	98,3
Não	1	1,7
Óbito prévio internação		
Sim	42	71,2
Não	16	27,1
Não informado	1	1,7

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 1 apresenta a distribuição dos óbitos fetais conforme o Distrito de Saúde. Predominaram os óbitos fetais no Distrito Sul com 39%, seguido pelo Distrito Centro com 33,9% e Distrito Norte com 27,1%.

Figura 1 – Percentual de óbitos fetais segundo distrito de Saúde



Fonte: SIM/CPMI/VE

4. Mortalidade menor de 1 ano

O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e reflete, de forma global, as circunstâncias do desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, assim como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e infantil (RIPSA, 2008).

O Quadro 4 mostra que no período de 2010 a 2016 o coeficiente de mortalidade infantil vem se mantendo abaixo de dois dígitos, atingindo em 2016 o menor índice já alcançado pelo município (5,1/1000 nascidos).

O óbito neonatal precoce (óbitos de 0 a 6 dias de vida completos) se mantém com o maior peso, com 48,8%, em relação aos óbitos neonatal tardio (14,6%) e pós-neonatal (36,6%).

Quadro 4 - Óbitos Infantis e componentes, 2010 a 2016 Joinville-SC

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	60	73	58	65	61	81	41
Total de nascimentos (vivos)	7.265	7.786	7.887	7845	8.051	8.401	8.025
Coeficiente de Mortalidade infantil	8,3	9,4	7,4	8,3	7,5	9,6	5,1
Óbitos neonatais precoce	29 (48,3%)	38 (52,05%)	23 (39,6%)	26 (40%)	30 (50%)	40 (49,4%)	20 (48,8%)

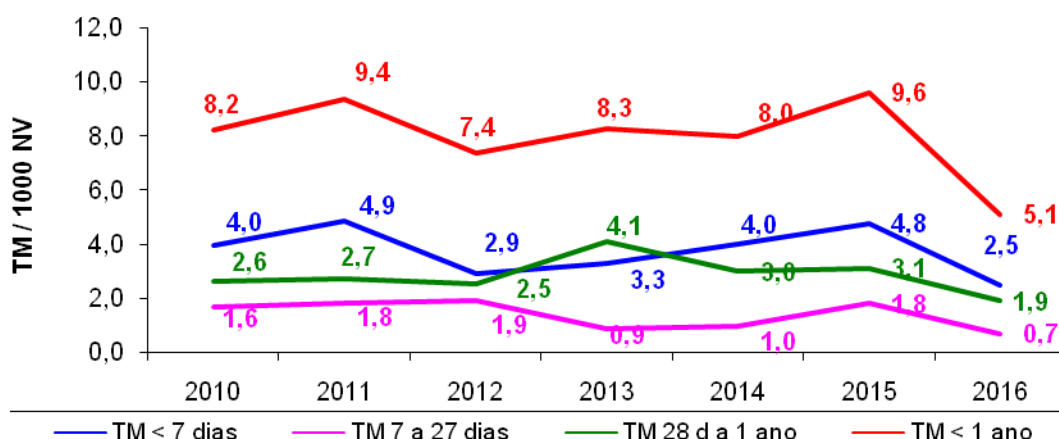
Óbitos neonatais tardios	12 (20%)	14 (19,2%)	15 (25,9%)	7 (10,8%)	8 (13,3%)	15 (18,5%)	6 (14,6%)
Óbitos pós neonatais	19 (31,7%)	21 (28,8%)	20 (34,5%)	32 (49,2%)	22 (37,7%)	26 (32,1%)	15 (36,6%)

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 2 mostra a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes no período de 2010 a 2016, com predomínio do componente neonatal precoce. No ano de 2016 a taxa deste foi de 2,5/1000 nascidos vivo (NV). O óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida completos) apresentou taxa de 0,7/1000 NV e o óbito pós-neonatal (de 28 a 364 dias de vida completos) com taxa de 1,9/1000 NV.

Os componentes neonatal precoce e neonatal tardio representam 63,4% dos óbitos em menores de um ano.

Figura 2- Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes 2010 a 2016 – Joinville /SC



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Tabela 3 apresenta as causas, segundo o CID-10, para os óbitos em menores de 01 ano, dentre as quais as “Afecções originadas no período neonatal” persistem com o maior percentual de causa de óbitos identificados nos últimos 06 anos, com registro de 46,5% em 2016, seguidas pelas anomalias congênitas com 43,9%.

As doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e causas externas representaram 2,4% para cada item respectivamente, com um óbito em cada categoria. Quanto às causas mal definidas foi identificado um óbito devido a Síndrome da Morte Súbita na Infância.

A magnitude das causas relacionadas à assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido corroboram a importância da atenção pré-natal e ao nascimento para a redução da mortalidade infantil no Brasil.

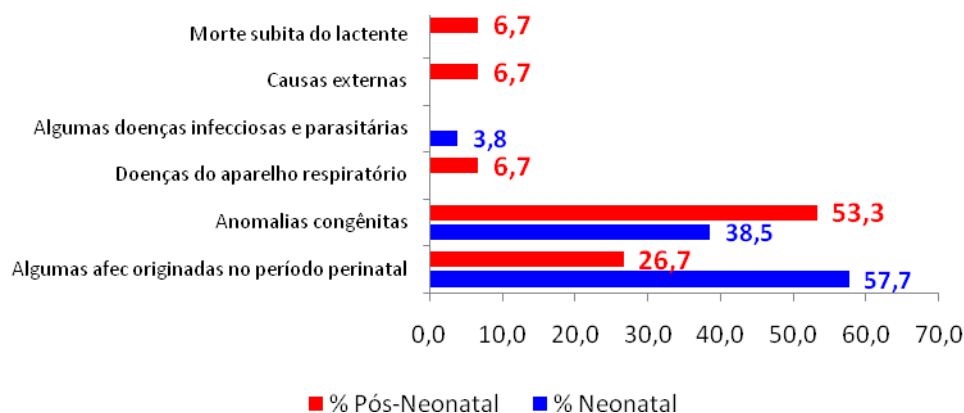
Tabela 3- Óbito <1 ano por ano segundo Causas Capítulos – Joinville 2010 a 2016

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
Causas Capítulo CID 10 / Ano	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Algumas afec. originadas no período perinatal	34	56,7	37	51	22	37,9	24	36,9	28	47	40	49,4	19	46,5
Anomalias congênitas	15	25	25	34	19	32,8	19	29,2	18	30	23	28,4	18	43,9
Doenças do aparelho respiratório	3	5	3	4,1	7	12,1	9	13,9	5	8,3	6	7,4	1	2,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3,3	3	4,1	3	5,2	4	6,2	2	3,3	6	7,4	1	2,4
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	1,7	1	1,5	0	0	2	2,5	0	
Causas externas	0	0	0	0	1	1,7	1	1,5	0	0	0	0	1	2,4
Mal Definidas *	2	3,3	1	1,4	1	1,7	2	3,1	1	1,7	0	0	1	2,4
Neoplasias (tumores)	1	1,67	1	1,4	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3,3	1	1,4	1	1,7	0	0	2	3,3	3	3,7	0	0
Doenças do sistema nervoso	1	1,67	2	2,7	3	5,2	1	1,5	2	3,3	1	1,2	0	0
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	3	4,6	0	0	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0
TOTAL	60	100	73	100	58	100	65	100	60	100	81	100	41	0

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 3 mostra que no período pós-neonatal prevaleceram os óbitos por anomalias congênitas em 53,3% e no período neonatal a maior incidência foi devido às afecções originadas no período perinatal (57,7%).

Figura 3 - Proporção de óbitos < 1 ano por componente e segundo causa capítulo CID 10- Joinville 2016.



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

4.1 Perfil dos Óbitos em Menores de 01 ano

Na Tabela 4 é apresentado o perfil dos óbitos em menores de 1 ano, no qual se identifica 61,0% de baixo peso ao nascer (< 2.500g) e 58,6% de prematuridade (< 37 semanas).

Fazendo um comparativo dos três últimos anos, o percentual referente ao baixo peso ao nascer e prematuridade não teve variação significativa, sendo 63,3% e 61,7% nos anos de 2014 e 2015, respectivamente; sobre a prematuridade, no ano de 2014, o índice foi de 60,0% e no ano de 2015 64,2%.

Quanto às malformações congênicas, observou-se maior incidência no componente neonatal. Os óbitos com registro de Apgar menor que 07 foram de 65,9% no 1º minuto e de 39,0% no 5º minuto. O parto cesárea prevaleceu em 61,0% dos óbitos. A instituição pública correspondeu a 82,9% do total de locais de nascimento.

O risco no Programa Pequeno Príncipe foi registrado em 92,7% dos óbitos.

Tabela 4 - Perfil óbitos em menores de 1 ano segundo características do RN, pré-natal e parto - Joinville 2016.

Dados nascimento	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Total	26	15	41	100
Peso ao nascer				
< 1000g	10	2	12	29,3
1000 a 2499g	9	4	13	31,7
2500 a 3000g	3	2	5	12,2
> 3000g	4	7	11	26,8
Idade gestacional				
< 30 semanas	15	2	17	41,5
30 a 36 semanas	6	1	7	17,1
37 sem e +	5	12	17	41,5
Malformação /anomalias congênitas				
Sim	11	8	17	41,0
Não	15	7	22	53,7
Apgar no 1º minuto				
< 7	18	9	27	65,9
7 e +	7	6	13	31,7
NI	1	0	1	2,4
Apgar no 5º minuto				
< 7	13	3	16	39,0
7 e +	12	12	24	58,5
NI	1	0	1	2,4
Tipo de parto				
Cesárea	15	10	25	61,0
Vaginal	11	5	16	39,0
Instituição nascimento				
Publico	20	14	34	82,9
Privado	5	1	6	14,6
Domicilio	1	0	1	2,4
RN risco Peq. Príncipe				
Sim	26	12	38	92,7
Não	0	3	3	7,3

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Os óbitos de filhos de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), registrados na Tabela 5, foram de 17,1%. A maior incidência ocorreu em filhos de mães de 20 a 35 anos. Em 87,8% foram identificadas 04 ou mais consultas de pré-natal e a maioria das mães cujos filhos foram a óbito apresentaram escolaridade de 08 anos ou mais seguindo o perfil dos últimos três anos. O registro de infecção do trato urinário (ITU) na gestação ocorreu em 29,3% dos casos de óbito.

Tabela 5- Perfil óbitos em menores de 1 ano segundo características assistenciais e maternas - Joinville 2016.

Dados pré natal	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Total	26	15	41	100
Idade da mãe				
15 a 19 anos	4	3	7	17,1
20 a 35 anos	18	6	24	58,5
36 e mais	4	6	10	24,4
Consulta pré natal				
1 a 3 cons.	5	0	5	12,2
4 a 6 cons.	9	4	13	31,7
7 e +	12	11	23	56,1
ITU na gestação				
Sim	10	2	12	29,3
Não	16	13	29	70,7
Escolaridade mãe				
< 8 anos	12	7	19	46,3
8 anos e mais	14	8	22	53,7

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Na Tabela 6 pode-se observar que 80,5% dos casos de óbitos ocorreram em instituição pública. Não houve registro de óbito retroalimentado. Em relação ao componente pós-neonatal, teve uma criança notificada ao Programa Bebê Precioso, entretanto não recebeu alta hospitalar e foi a óbito na instituição.

Quanto ao modelo de atenção à saúde, os óbitos ficaram distribuídos em 22,0% nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 39,0% nas Estratégias de Agente Comunitário de Saúde (EACS) e 39,0% nas Estratégias Saúde da Família (ESF).

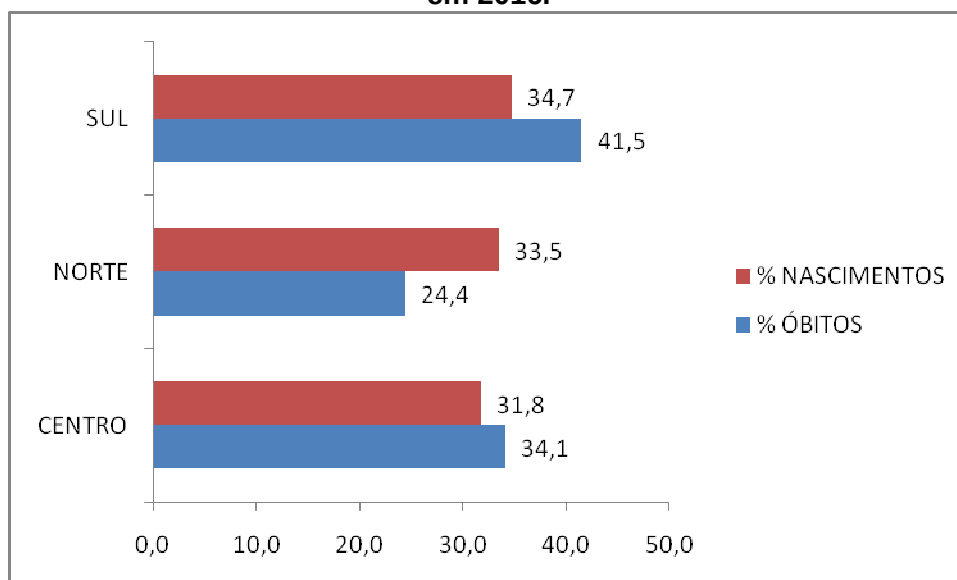
Tabela 6 – Perfil óbitos em menores de 1 ano segundo características assistenciais - Joinville 2016.

Dados óbito	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Total	26	15	41	100
Instituição óbito				
Público	21	12	33	80,5
Privado	5	0	5	12,2
Outros	0	3	3	7,3
Óbito retroalimentado				
Sim	0	0	0	0,0
Não	26	15	41	100
Acomp. Bebê Precioso				
Sim	0	1	1	2,4
Não	26	14	40	97,5
Modelo atenção				
UBS	6	3	9	22,0
EACS	12	4	16	39,0
ESF	8	8	16	39,0

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

No ano de 2016 ocorreu reestruturação no organograma da área de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, com formação de 03 Distritos (Norte, Sul e Centro), nos quais as UBS foram alocadas conforme a localização. Os nascimentos e óbitos prevaleceram no Distrito Sul (34,7% e 41,5% respectivamente), conforme mostra a Figura 4.

Figura 4 - % de óbitos < 1 ano e nascimentos de Joinville por Distrito de Saúde em 2016.



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A classificação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) foi a metodologia utilizada nas análises dos óbitos nos últimos sete anos pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. O SEADE considera mortalidade evitável aquela cujas causas possuem “possibilidades de intervenção determinadas pela existência de tecnologia apropriada para evitar o seu aparecimento, a sua progressão e óbitos, independentemente do fato destes procedimentos não estarem disponíveis para a maioria da população neste momento” (ORTIZ, 2001).

Na Tabela 7, a Classificação SEADE apontou que 29,3% dos óbitos ocorridos poderiam ser redutíveis através de parcerias com outros setores. Em 26,8% das análises foi constatado a não evitabilidade dos óbitos.

Classificação por Grupos Fundação SEADE**1-Redutíveis por imunoprevenção****2-Redutíveis por adequado controle na gravidez****3-Redutíveis por adequada atenção ao parto****4-Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces****5-Redutíveis através de parcerias com outros setores****6-Não evitáveis****7-Mal definidas****8-Não classificadas****Tabela 7 – Classificação de Evitabilidade dos Óbitos em Menores de 1 ano – 2010 a 2016**

Grupos Fundação SEADE	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	7	11,7	6	8,2	4	6,9	4	6	2	3	7	8,6	5	12,2
3	2	3,3	4	5,5	10	17,2	6	9	14	23	11	13,6	6	14,6
4	29	48,3	32	43,8	23	39,7	25	38	24	40	36	44,4	6	14,6
5	8	13,3	16	21,9	8	13,8	19	29	12	20	14	17,3	12	29,3
6	14	23,3	15	20,5	13	22,4	11	17	8	13	12	14,8	11	26,8
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,2	1	2,4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	60	10	73	10	58	10	65	10	60	10	81	10	41	10
				0		0		0		0		0		0

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

O Quadro 5 mostra que após as análises das investigações em 1/3 dos casos não foi possível identificação de falhas. As dificuldades sócio-familiares foram evidenciadas em 10 casos, seguidas por problemas na atenção pré-natal e na atenção a criança.

Quadro 5 - Problemas identificados

Problemas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sem evidência de falhas	29	38	35	30	31	27	17
Dificuldades sócio-familiares	17	17	11	13	9	22	10
Problemas na atenção ao pré natal	10	7	3	5	4	13	6
Problemas na atenção à criança	7	6	9	5	5	5	6
Problemas na atenção ao parto	2	0	2	2	5	6	2
Problemas na assistência neonatal	0	0	0	2	1	2	0
Problemas nos exames (USG)	0	0	2	1	2	4	4
Outros problemas	8	8	2	11	13	16	6
Total de problemas	73	76	64	69	70	95	51

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

As medidas corretivas aplicadas incluíram, a correção dos bancos de dados, carta às UBS para seguimento das famílias, encaminhamento para aconselhamento genético, discussão com profissionais e carta aos hospitais (Quadro 6).

Quadro 6 - Medidas corretivas

Medidas corretivas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Correção dos bancos de dados (SIM, SINASC)	16	13	12	33	23	22	20
Carta às UBS para seguimento das famílias	17	13	5	5	10	23	21
Carta aos Hospitais	4	0	2	2	4	2	2
Aconselhamento genético	11	16	4	13	11	11	15
Discussão com profissionais/equipes de Saúde	2	6	10	5	5	8	3
Outros	0	0	0	5	3	15	3

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

5. Mortalidade 1 a 4 anos

Em 2016 ocorreram 13 óbitos de crianças de 1 a 4 anos e seguindo a classificação do CID-10 foram cinco casos devido a doenças do aparelho respiratório, três por malformação congênita e duas causas externas (1 afogamento e 1 acidente de trânsito). As neoplasias, doenças endócrinas e do aparelho urinário corresponderam a 1 caso de cada, conforme descrito no Quadro 7.

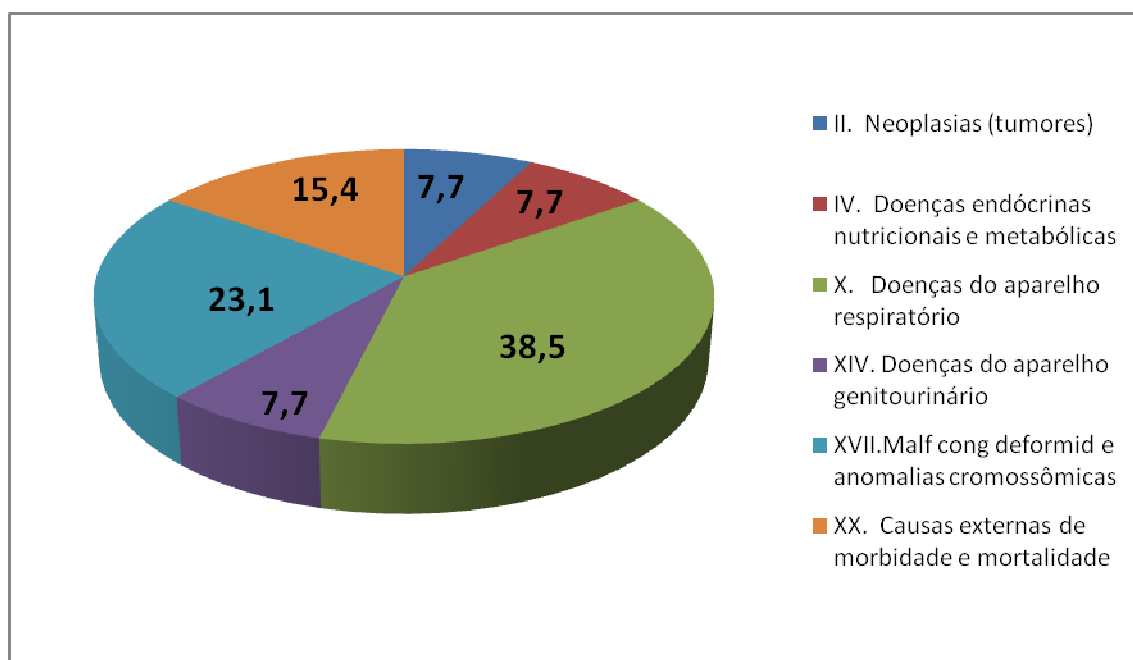
Quadro 7 - Proporção segundo Causa (CID10 CAP) óbitos 1 a 4 anos - Joinville /SC - 2016

Causas (Capítulos CID10) / Meses	Jan	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	No v	Tota l
II. Neoplasias (tumores)			1						1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1								1
X. Doenças do aparelho respiratório		1		2		2			5
XIV. Doenças do aparelho genitourinário		1							1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas			1	1	1				3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade							1	1	2
Total	1	2	2	3	1	2	1	1	13

Fonte: SIM/CPMI/VE

Em proporção, a Figura 5 mostra 38,5% de casos por doenças do aparelho respiratório e 23,1% devido a malformação congênita.

Figura 5 – Proporção segundo Causa (CID 10 CAP) dos óbitos de 1 a 4 anos - 2016



Fonte: SIM/CPMI/VE

6. Mortalidade Materna

A mortalidade materna pode ser considerada como grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento (MORSE et al, 2011).

No ano de 2016 ocorreu um caso de óbito materno, perfazendo uma razão de mortalidade materna de 12,5 por cem mil nascidos vivos. A causa básica da declaração de óbito foi hemorragia intrauterina no parto devido a ruptura uterina durante o trabalho de parto. O óbito foi discutido no Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal e foram tomadas as medidas preventivas cabíveis ao caso.

Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal

Fátima Mucha – Presidente

Jean Carl Silva – Vice-presidente

Camila C. Debortoli – 1ª Secretária

Terezinha Hillesheim – 2ª Secretária Selma Cristina Franco – Planejamento

Secretaria Municipal da Saúde

Representante Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante de Farias

Representante Hospital Dona Helena

Representante Hospital Unimed Representante Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Representante Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

Representante Conselho Municipal da Saúde

Representante Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Representante da UNIVILLE

Representante da BOM JESUS/IELUSC

Representante da Sociedade Joinvillense de Medicina

Representante da Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Epidemiológica

Representante da 23ª Regional de Saúde do Estado

Câmara técnica do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Colaboradores

Elisangela Canavarro

Débora Galle Morais

Sheila Parolim

Marlon da Silva

Denise Iglesias

Vivian Tácito Gouvea

Maria Volpato Kropiwiec

Rafael Schmitt Nunes

Karina Munhoz de Paul Alves Coelho

Referencial Bibliográfico

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília, 2009.

MORSE, M.L., FONSECA, S.C., BARBOSA, M.D., CALIL, M.B., EYER, F.P.C. **Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 623-638, abril – 2011.

ORTIZ, L. P. **Agrupamento das causas de morte dos menores de um ano segundo critério de evitabilidade das doenças**. Mineo, p. 14, 2001.

RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

Apêndice 3
Demonstrativo de Gastos de Programas com Verbas Específicas
(Bloco de Gestão – Ano de 2016)

C/C	Projeto/Programa	Saldo inicial em 31/12/2015 (R\$)	Receitas do exercício (R\$)	Despesas do exercício (R\$)	Saldo final em 31/12/2016 (R\$)
12604-7	Programa das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	150.280,45	93.812,00	20.618,82	223.473,63
	Incentivo Destinado aos Leitos de Acolhimento por Usuários de Drogas	30.137,82	0,00		30.137,82
	Incentivo para Ações de Redução de Danos em CAPS AD Consultório de Rua	0,00	0,00		0,00
	Programa Financiamento da Assistência Farmacêutica no Pró-Saúde	501.912,35	0,00	0,00	501.912,35
	CAPS In - RAPS - Incentivo dest ao custeio dos Centros de At. Psicossocial	4.000,00	0,00	0,00	4.000,00
	Custeio dos Centros de Atendimento Psicossocial CAPS III	11.175,47	0,00	0,00	11.175,47
	Implementação de Política de Promoção da Saúde	24.475,36	0,00	7.000,00	17.475,36
	Participa SUS - Gestão de Políticas Saúde	60.238,07	0,00		60.238,07
	Projeto de Inclusão Social pelo Trabalho Saúde Mental	3.124,34	0,00	0,00	3.124,34
	Incentivo Reabilitação Psicossocial	155.725,01	6.000,00	8.168,20	153.556,81
	Qualificação da Regulação do Acesso as Ações e Serviços de Saúde	112.842,89	0,00	44.016,89	68.826,00
	Incentivo a implantação do programa de qualificação da RAPS - PI	109.470,43		14.232,00	95.238,43
	Qualificação da Gestão do SUS	87.958,00		22.474,00	65.484,00
18.12-6	Casa de Acolhimento Transitório - Crack	162.926,00	13.690,46	108.649,71	67.966,75

Fonte: Coordenação da Área Financeira. Gerência de Unidade Administrativa e Financeira.
SMS. 2016

Apêndice 4

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2016

O Conselho Municipal de Saúde - CMS - é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. É formado por 40 membros titulares e 40 suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, e 50% de entidades de profissionais de saúde, prestadores de serviço e gestores, conforme expressa o Decreto nº 25.219, que efetivou a composição do Conselho Municipal de Saúde gestão 2015/2017 publicado no Jornal do Município em 04 de agosto de 2015.

É conduzido por uma Mesa Diretora composta por: Presidente, conselheira Cleia Aparecida Clemente Giosole, segmento usuário; vice-presidente, conselheiro Orlando Jacob Schneider, segmento usuário e secretário, conselheiro Mário José Bruckheimer, segmento governo. É assessorado por cinco comissões permanentes: Comissão de Assuntos Internos, Comissão de Assuntos Externos, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador, Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Comissão de Ética e Conduta.

Para garantir seu funcionamento o conselho conta com uma secretaria-executiva, que tem a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do Conselho Municipal de Saúde de Joinville. Cabe à Secretaria dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do conselho e às suas Comissões. A Secretaria-Executiva assessora também os conselhos locais de saúde, que em dezembro de 2016 totalizavam 27 (vinte e sete) conselhos ativos.

Para fortalecer a atuação do Controle Social no município, o conselho promoveu durante o ano 09 (nove) encontros de capacitação com uma media de 90 vagas constituídas por conselheiros Municipais, Conselheiros Locais, Conselheiros de outros Municípios, Profissionais de Saúde e comunidade, realizados de Março/2016 a Novembro/2016. Utilizando o método de Ciclo de Palestras tendo como principal objetivo ampliar conhecimento compartilhando informações e experiências, desenvolvendo habilidades e discutindo ações mais adequadas para entender as diretrizes e os princípios que definem o modelo assistencial do SUS, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação.

Houve também a VI Plenária Macrorregional Nordeste de Conselhos de Saúde, que ocorreu em Novembro, sob o tema "*Judicialização da Saúde*": com objetivos de analisar a situação da Judicialização da saúde na região; Debater sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da judicialização e

buscar o conhecimento para fortalecer o Controle Social dando subsídios para participação na construção de iniciativas à redução da judicialização. No decorrer do ano houve participação em capacitações/eventos fora do município de Joinville, através da presença de representantes do Conselho Municipal de Saúde de Joinville na 5ª Mostra Humaniza SUS no mês de maio em Lages/SC, com o tema "Direito à Saúde e Reencantamento do SUS" em conjunto com a Plenária Estadual de Saúde; participação de 4 (quatro) conselheiros na 20ª Plenária Nacional de Saúde e Movimentos Sociais e Populares; a presença de 3 (três) conselheiros no Curso de Formação para Conselheiros (as) de Saúde, na Escola de Saúde Pública em Florianópolis – SC nos meses de outubro e novembro.

Neste ano o conselho realizou 12 (doze) assembleias ordinárias, 08 (oito) extraordinárias e 01 (um) Assembleia Ampliada, totalizando, assim, 21 (vinte e uma) assembleias realizadas em 2016, as quais deram origem a 59 (cinquenta e nove) Resoluções, que foram homologadas pelo prefeito e publicadas no Jornal do Município.

ÍNDICE DAS RESOLUÇÕES DO ANO DE 2016

RESOLUÇÃO Nº 001/2016 – Planejamento do Conselho Municipal de Saúde 2016

RESOLUÇÃO Nº 002/2016 – Eleição secretário-geral da Mesa Diretora

RESOLUÇÃO Nº 003/2016 – Indicação representante do CMS na Comissão Municipal de Controle à Dengue

RESOLUÇÃO Nº 004/2016 – Indicação representante do CMS no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena

RESOLUÇÃO Nº 005/2016 – Recomposição CAI

RESOLUÇÃO Nº 006/2016 – Autorização para modificação na lista de materiais para Aquisição de equipamentos no PA SUL ITAUM

RESOLUÇÃO Nº 008/2016 – Ratificação da Resolução nº 047.2013 não assinada

RESOLUÇÃO Nº 009/2016 – Arquivamento da Resolução 046.2013 não assinada

RESOLUÇÃO Nº 011/2016 – Alteração na Redação da Resolução 001.2014 - Fluxograma de Demandas dos CLS

RESOLUÇÃO Nº 012/2016 – Solicitação de criação de uma Portaria Municipal para obrigação de apresentação da declaração de vacinação nas unidades escolares.

RESOLUÇÃO Nº 013/2016 – Projeto de Lei Ordinária nº 84.2015 – datado de 22.04.2015 – que dispõe sobre a presença de “doulas” durante o parto

RESOLUÇÃO Nº 014/2016 – Prestação de contas do 2º (segundo) trimestre de 2015 do Hospital Municipal São José

RESOLUÇÃO Nº 015/2016 – Relatório final da auditoria nº 15.194 realizada no HMSJ e na SMS, no período de 02 à 06.03.2015, pelo MPF - encaminhado pelo MS

RESOLUÇÃO Nº 016/2016 – Encerramento do contrato entre o município de Joinville (PMJ – Secretaria de Saúde) e o Instituto Vida de Assistência à Saúde

RESOLUÇÃO Nº 017/2016 – REPRESENTATIVIDADE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS E OU CONVÊNIOS, COMITÊS E CONSELHOS GESTORES E OU ADMINISTRATIVOS

RESOLUÇÃO Nº 018/2016 – Relatório Anual de Gestão 2015 da SMS

RESOLUÇÃO Nº 019/2016 – Prestação de Contas da SMS 3º Quadrimestral 2015

RESOLUÇÃO Nº 020/2016 – Recomposição CAI

RESOLUÇÃO Nº 021/2016 – Relatório da Auditoria nº 14785.14 do departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) realizada no CEREST

RESOLUÇÃO Nº 022/2016 – Mudança do Fluxo de atendimento do CEREST

RESOLUÇÃO Nº 023/2016 – Habilitação do CEREST enquanto abrangência municipal

RESOLUÇÃO Nº 024/2016 – Resultado do Planejamento Anual e Prestação de contas 2015 do Cerest

RESOLUÇÃO Nº 025/2016 – Representação CMS em outras Comissões-conselhos e Comitês

RESOLUÇÃO Nº 026/2016 – Transferência do recurso financeiro do CIES para o FMS

RESOLUÇÃO Nº 027/2016 – Representação CMS em outras Comissões-conselhos e Comitês

RESOLUÇÃO Nº 028/2016 – Recomposição da CAE

RESOLUÇÃO Nº 030/2016 – Propostas de Diretrizes e Estratégias para o Plano Municipal de Saúde 2018-2021

RESOLUÇÃO Nº 031/2016 – Dá nova redação à Res 007-16 -Proposta sobre retirada de odontologia dos PAs

RESOLUÇÃO Nº 032/2016 – Recomposição CAI

RESOLUÇÃO Nº 033/2016 – Solicitação para Utilização de Saldo de Recurso Convenio 2014TR001669.

RESOLUÇÃO Nº 034/2016 – Informações Referentes Inserção de Dados da Secretaria da Saúde no SIOPS

RESOLUÇÃO Nº 035/2016 – Pacote de Medidas Para Redução de Gastos. e Reforma Administrativa SMS

RESOLUÇÃO Nº 036/2016 – Aquisição de novos equipam e material permanentes para as unidade de saúde da atenção básica

RESOLUÇÃO Nº 037/2016 – Deliberação Nº 005.CIR.2016 e Deliberação nº 006.CIR.2016 e Com Interg Reg Nord-CIR

RESOLUÇÃO Nº 038/2016 – Utilização do Saldo de Recursos Propostas 08184821000-1130-22 e 83169623000-1111-20 HMSJ

RESOLUÇÃO Nº 039/2016 – Recomposição da CIST

RESOLUÇÃO Nº 040/2016 – Recomposição da Comissão de Capacitação

RESOLUÇÃO Nº 041/2016 – Representante CMS no CIES

RESOLUÇÃO Nº 042/2016 – Comissão para auxílio da criação dos Regulamentos das Comissões

RESOLUÇÃO Nº 043/2016 – Fluxo de Dispensação de Medicamentos na Rede de Saúde Municipal

RESOLUÇÃO Nº 044/2016 – Encaminhamento de material de apoio das Pautas aos conselheiros

RESOLUÇÃO Nº 045/2016 – Pactuação dos 55 Indicadores SMS com metas pactuadas para 2016

RESOLUÇÃO Nº 046/2016 – Recomposição da CAI

RESOLUÇÃO Nº 047/2016 – Prestação de Contas das Despesas do CIS NORDESTE - 3º Quadrimestre 2015

RESOLUÇÃO Nº 048/2016 – Ofício 0030-2016-LOT.DMT Emenda LOA -2016 Marco Tebaldi

RESOLUÇÃO Nº 049/2016 – Manutenção do Serviço de Odontologia PA Norte

RESOLUÇÃO Nº 050/2016 – Quarto Termo Aditivo firmado com HMSJ relativo ao Convênio nº 060.2011-SEPLAN-CV

RESOLUÇÃO Nº 051/2016 – Prestação de Contas da Unidade de Vigilância em Saúde 2015

RESOLUÇÃO Nº 052/2016 – Alteração Plano de Trabalho do PA SUL-aquisição Equipamento

RESOLUÇÃO Nº 053/2016 – Alteração Plano das Propostas da Atenção Básica - aquisição Equipamento

RESOLUÇÃO Nº 055/2016 – Apresentação do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde da Região Nordeste de SC - CIES

RESOLUÇÃO Nº 056/2016 – Relatório de Obras- SMS - 2016

RESOLUÇÃO Nº 057/2016 – Convênio nº 028-2014-PMJ - Instituição Bethesda

RESOLUÇÃO Nº 058/2016 – Proposta de para aumentar a alíquota Recebida do Governo do Estado de 12% para 15%

RESOLUÇÃO Nº 059/2016 – Proposta de Análise Contratos Convenios Celebr entre SMS e Entidades

RESOLUÇÃO Nº 060/2016 – ARCD Contrato Associação de Reabilitação da Criança com Deficiência

RESOLUÇÃO Nº 061/2016 – LOA Lei Orçamentária Anual ano calendário 2016 para ORÇAMENTO 2017

RESOLUÇÃO Nº 062/2016 – Cronograma de assembléias do CMS para o ano de 2017

RESOLUÇÃO Nº 063/2016 – Cronograma de capacitações do CMS para o ano de 2017

Fonte: Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. SMS. 2016

Apêndice 5

AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO EM 2016

	2016
Nº PROCESSOS NOVOS	91
Nº PROCESSOS CONCLUÍDOS E ARQUIVADOS	91
Nº PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO	2
Nº PROCESSOS ENCAMINHADOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE	4
Nº NOTIFICAÇÕES E ADVERTÊNCIAS EMITIDAS	9
Nº DE AUDITORIAS EM ANDAMENTO (ATÉ 31/12/2016)	15

Demandante	Nº Auditoria	Finalidade	Unidade Auditada	Status	Encaminhamentos
Cidadão (Via ouvidoria PMJ)	11	Auditoria prontuário de menor para verificar qual procedimento foi realizado	HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	Encerrada 03/03/16	Encaminhado relatório de auditoria ao serviço de Ouvidoria da PMJ. Não houve a constatação de irregularidade apontada pelo usuário.
MS/SAS	17	Auditoria atividades em Hospital habilitado em Centro de Referência na Assistência ao paciente queimado	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 11/03/16	Encaminhado relatórios ao Ministério da Saúde com planilhas dos anos de 2012, 2013 e 2014.
Ministério Público Estadual	19	Erro/negligência/imperícia médica ocorrida em procedimento de parto hospitalar.	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrada 11/03/16	Relatório encaminhado à Gerência e Coordenação de Análise e Acompanhamento de Processos por meio de Memorandos Internos.
Cidadão (Via ouvidoria PMJ)	21	Verificar se houve demora para entrega do resultado do exame Eletrocardiograma.	HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	Encerrada 03/03/16	Encaminhado relatório de auditoria ao serviço de Ouvidoria da PMJ. O HJAF desculpou-se e orientou agilidade na entrega do exame.
Cidadão (Via ouvidoria PMJ)	22	Munícipe reclama que o Hospital Bethesda colocou esparadrapo sobre os pontos cirúrgicos de sua irmã,	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 03/03/16	Resposta do médico auditor ao serviço de Ouvidoria da PMJ. A conduta não exige obrigatoriedade de curativo com Micropore em feridas operatórias, cabe ao médico assistente a indicação.

Cidadão (via e-mail para a SMS)	24	Apurar a legalidade da ação do médico.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 02/03/16	Os documentos apresentados, partes auditadas/denunciante, não comprovam evidências de irregularidade.
CAAP	26	Reclamação de atendimento prestado à usuário	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 11/03/16	Resposta encaminhada à CAAP, demandante da auditoria. Paciente está sendo atendido seguindo o fluxo normal.
Cidadão (compareceu a SMS para fazer a denúncia).	34	Apurar a veracidade da denúncia e adequar a conduta a fim de resguardar a saúde da mesma.	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 03/03/16	Após contato com Policlínica Boa Vista e HMSJ, paciente teve o tratamento realizado (cirurgia no HMSJ).
Servidor Público	38	Apurar qualidade do atendimento referente questionamento de Enfermeira.	UPA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO	Encerrada 13/04/16	Servidora advertida por processo administrativo disciplinar.
Cidadão (carta)	40	Verificar denúncia de cidadão que não realizou tratamento informado em Carta SUS.	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrada 28/07/16	Em análise de prontuário/entrevista com o familiar não constatou-se irregularidade. Paciente em acompanhamento pós transplante no CTDRJ.
Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	44	Apurar indícios irregularidades na caracterização de urgência dos atendimentos no HMSJ.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 29/02/16	A Portaria nº 598/2015, instituiu Sindicância Investigatória nº 90/15 para apurar fatos/responsabilidades. Publicação da portaria municipal nº 123/2015 estabelecendo diretrizes para a gestão das filas.
Setores Internos da SMS	50	Verificar diferença de diagnósticos e de condutas médicas em caso clínico.	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 11/03/16	Resposta em Memorando Interno da auditoria, encaminhado ao denunciante (coordenador da Policlínica Boa Vista).
Ouvidoria da Prefeitura Municipal, Área de Regulação e GUAB	52	Verificar serviço contratualizado com Clínica	CLINICA SAO MARCOS RADIOLOGIA	Encerrada 21/03/16	Memorando para Gerência da Unidade de Gestão Estratégica sugerindo adequação no contrato.
Setores Internos da SMS	53	Verificar assistência médica prestada para usuária	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 29/02/16	Recomendado que o Programa Saúde da Mulher, esclareça aos profissionais os fluxos de atendimento, evitando equívocos encaminhamento/atraso no início do tratamento.
Setores Internos da SMS	54	Verificar assistência médica prestada para usuária	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 29/02/16	Após análise dos prontuários e documentos, a usuária foi adequadamente assistida na Policlínica Boa Vista.

Componente Municipal de Auditoria	55	Atendimento odontológico hospitalar (pacientes especiais e procedimentos buco maxilofacial) no Hospital Bethesda	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 22/03/16	Fechamento agenda de buco-maxilo-facial (intranet) e abertura de Cirurgia oral menor (SISREG). Criação segmentos no SISREG para inclusão de pacientes com esta necessidade. Ofício solicitando Bethesda respeite o fluxo da SMS.
Setores Internos da SMS	56	Verificar denúncia sobre necessidade de anestesiolologista no Hospital Bethesda.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 29/02/16	Não encontrado qualquer irregularidade/responsabilidade relação com relação a falta de anestesiolologista no Hospital Bethesda.
Área de Regulação	57	Verificar inoperância de aparelho endoscópico utilizado em cirurgias urológicas em Hospital.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 17/04/16	O hospital abriu sindicância para apurar fatos e se houve mau uso e, apresentar previsão de conserto/retorno da oferta normal.
Área de Programação solicitou vistoria no Hospital Dona Helena	VT 2 (Vistoria Técnica)	Credenciamento/habilitação de Hospital em Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplante	HOSPITAL DONA HELENA	Encerrada 18/05/16	Parecer favorável ao cadastramento da instituição.
Planejamento e Projetos	VT 3 (Vistoria Técnica)	Vistoria para credenciamento do Instituto de Olhos Dr. Carlo Wille S/S Ltda, conforme Edital n.º 327/2014	INSTITUTO DE OLHOS DR CARLO WILLE SC LTDA	Encerrada 30/03/16	De acordo com a vistoria realizada, o Instituto de Olhos Dr. Carlo Wille S/S Ltda. tem capacidade de atender ao Termo de Credenciamento, conforme Edital. Solicitado atualização do CNES.
Setores Internos da SMS	58	Verificar denúncia de inconsistências de laudos médicos em Clínica.	INSTITUTO ESPACO CLIN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrada 24/03/16	Auditoria realizada considerou denúncia improcedente. Resposta a Gerência demandante.
Setores Internos da SMS	VT 4 (Vistoria Técnica)	Vistoria da Unidade Básica de Saúde para habilitação junto ao Ministério da Saúde.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE – PRESIDIO	Encerrada 13/07/16	Encaminhado para Alteração do Cadastro do CNES com a habilitação.
Área de Contratos e Convênios	VT	Vistoria Policlínica Boa Vista – Dr Varlei	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 14/04/16	Apto para atendimento.

Ministério Público Estadual	59	Verificar atendimento da lista espera apresentada na ACP nº 038.12.025073-7 Reumatologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrada 17/05/16	Encaminhando parecer para a Gestão, em que a lista de pacientes da ACP foi cumprida. Relatório encaminhado ao Ministério Público.
Ministério Público Estadual	60	Verificar atendimento lista de espera apresentada na ACP nº 0025077-34.2012.8.2, Proctologia.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrada 18/07/16	Encaminhando parecer para a Gestão em que a lista de pacientes da ACP foi cumprida. Relatório encaminhado ao MP.
Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	61	Verificar conformidade no uso de materiais em procedimentos de videoartroscopia.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 20/04/16	Encontrado inconsistências nos valores apresentados. Sugerido o desconto de R\$ 1.024,20 do valor total cobrado pelo HMSJ.
Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	62	Verificar conformidade no uso de materiais em procedimentos de videoartroscopia no HMSJ (mar/2016)	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 20/04/16	Não foram encontradas inconformidades nos prontuários apresentados.
Componente Federal do SNA/DENASUS	16405	Verificar a legalidade dos procedimentos de Oncologia no Hospital Municipal São José de Joinville.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE – HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	EM ANDAMENTO	
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	74	Verificar assistência de fisioterapia em clínica conveniada prestada à usuário	CLIREMED CLINICA DE REABILITACAO	Encerrada 15/07/16	Após análise de prontuário, não foi encontrada irregularidade no atendimento ao usuário.
Setores Internos da SMS	75	Verificar cobrança de insumos de biópsia de próstata.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 15/07/16	Análise de documentação/prontuários de pacientes, constatou-se a conformidade dos insumos utilizados.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	76	Ouvidoria PMJ 000020612015. Verificar assistência à menor.	Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria	Cancelada	
Setores Internos da SMS	80	Apurar possíveis irregularidades no atendimento prestado à usuária.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	EM ANDAMENTO	

Serviço de Saúde Mental – SMS Joinville	VT 9 (Vistoria Técnica)	Vistoriar a Instituição, em parceria com a Gerencia de Referência – Saúde Mental	CAGERÊ CASA ASSISTENCIAL - Brusque SC	Encerrada 29/03/16	Parecer favorável ao cadastramento da instituição.
Prestador de Serviços de Saúde	VT 13 (Vistoria Técnica)	Vistoria para contagem de leitos e adequação ao CNES.	Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria	Encerrada 13/07/16	Relatório encaminhado Controle e Avaliação para atualizar número leitos no CNES .
Setores Internos da SMS	VT 14 (Vistoria Técnica)	Vistoria para credenciamento em Reumatologia.	POLICLINICA BOA VISTA	Encerrada 02/08/16	Sugerido o repasse dos serviços realizados conforme produção encaminhando ao setor competente.
Componente Municipal do SNA	96	Verificar duplicidade na cobrança de Serviços de Anestesia Conv. 15/14 e 7/14/PMJ/SEPLA N	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado 14/10/16	Auditoria recomenda a devolução R\$ 162.179,44, por parte do Instituto Vida.
Cidadão	63	Verificar denúncia de atendimento realizado em Pronto Atendimento.	UPA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO	Encerrada 10/06/16	Após análise dos fatos, foi sugerido encaminhar denúncia ao CRM.
Setores Internos da SMS	64	Verificar denúncia referente à realização dos planejamentos de radioterapia em Hospital público.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 17/05/16	Não foi encontrada impropriedade no que se refere aos planejamentos de radioterapia.
Setores Internos da SMS	VT 6 (Vistoria Técnica)	Vistoria da UBSF para inclusão do Serviço de Odontologia no CNES.	UBSF Rio da Prata	Encerrada 20/05/16	Constatado conformidade quanto à estrutura física e equipamentos. Solicitado inclusão no CNES.
Setores Internos da SMS	VT 7 (Vistoria Técnica)	Vistoria para inclusão da UBSF no CNES no Programa de Abordagem e Tratamento do Tabagismo.	UBSF PARQUE DOUAT	Encerrada 12/05/16	Parecer favorável ao cadastramento do serviço na Unidade
Setores Internos da SMS	VT 8 (Vistoria Técnica)	Vistoria para inclusão da UBSF no CNES no Programa de Abordagem e Tratamento do Tabagismo.	UBSF JARDIM PARAISO III	Encerrada 12/05/16	Parecer favorável ao cadastramento do serviço na Unidade

Componente Municipal do SNA	65	Verificar a conformidade dos atendimentos de urgência e emergência em Pronto Atendimento público.	UPA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO	Encerrada 04/08/16	Encaminhado relatório preliminar para a GUSR sobre as inconformidades encontradas. Após, encaminhando memorando a GUSR e Secretária da Saúde com as constatações não conformes visando providências.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	66	Verificar assistência médica prestada a paciente.	Hospital Materno Infantil Jesser Amarante Faria	Encerrada 24/05/16	Não foi encontrado irregularidade no atendimento pois a suspensão de medicação é critério médico.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	67	Verificar cobrança de procedimento não realizado.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrada 10/06/16	Não foram encontradas inconformidades no prontuário analisado.
Setores Internos da SMS	68	Auditoria da prestação de serviços realizados em Clínica	INSTITUTO ESPACO CLIN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrada 15/09/16	Sugerido melhorias na elaboração dos laudos dos exames.
Setores Internos da SMS	69	Verificar a conformidade dos atendimentos prestados por Serviço Especializado	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrada 10/06/16	Sugerido adequações nos serviços prestados no Centrinho (Lábio Palatal e Saúde Auditiva).
Gerencia das Unidades dos Serviços de Referência.	Parecer Técnico 01/2016	Visita Técnica na Clínica Univida.	Clínica Univida – Colombo / PR.	Encerrada 12/05/16	Clínica credenciada para a internação de pacientes com dependência clínica.
Componente Municipal do SNA	70	Verificar o serviço de Odontologia em Hospital.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 05/07/16	Encaminhado lista de constatações ao Hospital. A Área de Auditoria continuará monitorando o serviço prestado.
Setores Internos da SMS	71	Análise dos atendimentos em traumatologia em Hospitais e Pronto Atendimentos .	HMSJ, HOSPITAL BETHESDA E PA 24 h NORTE	Encerrada 19/09/16	Constatado necessidade de local de atendimento em trauma-ortopedia de baixa e média complexidade, amenizando a demanda do HMSJ. Núcleo Interno de Regulação do HMSJ deve ser mais atuante.
Setores Internos da SMS	72	Verificar a denúncia de paciente em Pronto Atendimento.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER	Encerrada 05/09/16	Sugerido encaminhar para o CRM, COREN e uma solicitação ao MS para auditoria no serviço do SAMU.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	73	Verificar assistência médica e de enfermagem a paciente.	UBS SEDE AVENTUREIRO I	Encerrada 12/06/16	O menor foi assistido adequadamente pela equipe da unidade básica. Nenhuma não conformidade encontrada.

Setores Internos da SMS	VT 9 (Vistoria Técnica)	Vistoria em Casa Assistencial, conforme solicitação da Gerência da Referência.	CAGERE - CASA GERIATRICA DE REPOUSO DE BRUSQUE	Encerrada 25/05/16	Clínica credenciada para a internação de pacientes com dependência clínica.
Setores Internos da SMS	VT 10 (Vistoria Técnica)	Vistoria Técnica em Clínica especializada para o serviço de tomografia computadorizada	INSTITUTO ESPACO CLIN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA ME – HRHDS	Encerrada 16/08/16	Parecer favorável a realização do contrato.
Setores Internos da SMS	VT 11 (Vistoria Técnica)	Vistoria em unidade básica para cadastro no CNES dos equipamentos Odontológicos.	UBSF SAO MARCOS	Encerrada 20/07/16	Vistoria realizada, instalações em conformidade, atualização no CNES com os equipamentos odontológicos.
Prestador de Serviços de Saúde	VT 12 (Vistoria Técnica)	Vistoria em Hospital público para atualização do CNES.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 15/07/16	Vistoria realizada e atualização no CNES no dia 13/07/2016
Setores Internos da SMS	Parecer Técnico 02	Responder questionamento do GUAB/NAAB sobre o registro do procedimento 04.01.01.001-5-CURATIVO GR II	-	Encerrada 14/07/16	Foi orientado quanto às possíveis formas de lançamento.
Setores Externos da SMS	77	Vistoria em Associação de Reabilitação para acompanhamento de Contrato de Gestão vigente.	ARCD AACD JOINVILLE - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE	Encerrada 18/07/16	Não foram encontradas inconformidades nos documentos e prontuários analisados. Sugere a liberação dos repasses financeiros.
Setores Internos da SMS	VT 15 (Vistoria Técnica)	Vistoria no consultório odontológico	UBS MORRO DO AMARAL UBSF JARDIM EDILENE - SMS JOINVILLE	Encerrada 18/07/16	Os itens descritos no(s) documento(s) ao referido MI, estão em conformidade. Exceto o item “01 Fotopolimerizador Ultralight II”, excluído e desconsiderado do acervo de equipamentos.
Setores Internos da SMS	78	Resposta ao questionamento Defensoria Pública Estado de cirurgia de correção de fixação do joelho esquerdo.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrada 06/09/16	Recomendado abertura de processo Administrativo Disciplinar. Solicitado ao Coordenador dos Ortopedistas a inserção do usuário na Regulação para avaliação agendamento cirurgia ortopedica.
Setores Internos da SMS	VT 16 (Vistoria Técnica)	Vistoria em sala da Policlínica Boa Vista cedida para o Instituto Espaço Clin.	INSTITUTO ESPACO CLIN DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrada 16/08/16	A unidade tem capacidade de realizar os exames, havendo necessidade de aditamento do Contrato.

Setores Internos da SMS	79	Verificar possíveis não conformidades em laudo de Mamografia em Clínica.	Clínica CEDUS	Encerrada 25/07/16	Encaminhado resposta ao GUAB (demandante), notificação ao prestador de serviço, clínica CEDUS e alinhamento com os demais prestadores de mamografia (Clínicas SPX e São Marcos Radiologia).
Setores Internos da SMS	VT 17 (Vistoria Técnica)	Vistoria no HMSJ para atualização de equipamentos e prestadores de serviços.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 02/08/16	Vistoria realizada e informações atualizadas no CNES.
Setores Internos da SMS	VT 18 (Vistoria Técnica)	Vistoria para renovação e/ou prorrogação de contrato com Clínica.	CLIREMED CLINICA DE REABILITACAO	Encerrada 01/08/16	Parecer favorável a renovação contratual, clínica conta com profissionais habilitados, área física e equipamentos adequados.
Setores Internos da SMS	VT 19 (Vistoria Técnica)	Vistoria Centro de Fisioterapia para renovação e/ou prorrogação do contrato.	CEFI CENTRO DE FISIOTERAPIA IRIRIU	Encerrada 01/08/16	Parecer favorável a renovação contratual, clínica conta com profissionais habilitados, área física e equipamentos adequados.
Setores Internos da SMS	81	Verificar AIH de cirurgias eletivas de campanha, múltiplas, do Hospital Bethesda.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 03/08/16	Análise de prontuários médicos e espelhos de AIH encaminhadas. Verificou-se conformidade nas cobranças/procedimentos realizados. Todos os casos foram agendados pela intranet.
Setores Internos da SMS	VT 20 (Vistoria Técnica)	Vistoria para renovação do contrato do CEDAP.	CEDAP	Encerrada 05/08/16	Recomendado renovação do contrato de credenciamento universal.
Componente Municipal do SNA	82	Auditoria de prontuário em Hospital público.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 09/08/16	Recomendado atualizar o CNES (cadastrar médico) e auditoria interna do Hospital para compatibilidade de procedimentos realizados.
Setores Internos da SMS	83	Auditoria na Clínica de Fisioterapia devido à inutilização de guias BPA-I.	CLIREMED CLINICA DE REABILITACAO	Encerrada 26/09/16	Detectado não conformidades e justificativas não acatadas, recomendado o não pagamento das referidas guias faturadas.
Setores Internos da SMS	84	Auditoria para verificar apresentações coincidentes de Colonoscopia pelo CIES, de mesmo paciente e mesma competência	EBENEZER JOINVILLE - ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrada 18/08/16	A Auditoria Analítica em prontuário e laudos de exames do paciente, conclui-se que houve a utilização de medicamentos, sala, profissional e o Endoscópico, sendo correto o pagamento dos procedimentos.

Setores Internos da SMS	85	Verificar assistência prestada a usuário em Pronto Atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO	Encerrada 31/08/16	Recomendado encaminhar Relatório para o Conselho Regional de Medicina. A SMS deverá promover atualização periódica aos plantonistas e também aprimorar o sistema de avaliação dos candidatos ao cargo do médico plantonista.
Setores Internos da SMS	86	Verificar a conformidade da cobrança de procedimento de Sutura de córnea em usuário.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrada 17/08/16	Avaliado Laudos de APAC, Prontuário, relatório de enfermagem e termo de consentimento. Não há embasamento para o pagamento do procedimento.
Setores Internos da SMS	87	Apurar irregularidade na classificação de risco em Pronto Atendimento.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER	Encerrada 19/09/16	Reiterar a responsabilidade dos enfermeiros classificadores quanto aos parâmetros e discriminadores exigidos na classificação de risco. Solicitar as coordenações, a atualização e supervisão do cumprimento do Fluxo Interno dos Pronto Atendimentos 24 horas de Joinville.
Setores Internos da SMS	VT 21 (Vistoria Técnica)	Vistoria na Associação Beneficente - Gastroenterologia.	EBENEZER JOINVILLE - ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrada 19/08/16	Vistoria Técnica para formalizar a mudança de endereço do prestador, parecer favorável.
Setores Internos da SMS	VT 22 (Vistoria Técnica)	Vistoria na Associação Beneficente Ebenezer (CIES), conforme Cred. nº 327/14, Oftalmologia.	EBENEZER JOINVILLE - ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrada 19/08/16	Parecer favorável a formalização do contrato nos termos do Edital de Credenciamento nº 327/2014.
Setores Internos da SMS	88	Verificar denúncia sobre possível direcionamento de paciente SUS para clínica particular.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 15/09/16	Solicitado o impedimento da agenda do profissional no Hospital Bethesda até repactuação e respeito do fluxo de atendimento.
Setores Externos da SMS	VT 23 (Vistoria Técnica)	Vistoria em Hospital para inclusão no CNES de equipamento de raios-X.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL	Encerrada 05/09/16	Solicitado o cadastramento do equipamento de raio X junto ao CNES.
Componente Municipal do SNA	89	Auditoria do acesso e processos de acolhimento nas Unidades de Saúde.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrada 15/10/16	Implementar acolhimento com classificação de risco, adequação nas rotinas dos serviços e agendamento. E articulação com os Pas 24 Hrs.

Setores Internos da SMS	VT 24 (Vistoria Técnica)	Vistorias para renovação de contrato conforme Memorando 014/2016/SMS/GE/Planejamento e Projetos.	APAE, CTDRJ, Pro Rim, Hospital Dona Helena, São Marcos Medicina Nuclear e São Marcos Radiologia.	Encerrada 08/12/16	Todos os prestadores vistoriados, tem capacidade de atender aos requisitos do Contrato.
Setores Internos da SMS	90	Análise do Controle de Freq. e cobrança do CTDR, conforme demanda do Controle e Avaliação (MI132).	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrada 06/10/16	Recomendado ressarcimento de 16 (dezesesseis) procedimentos de hemodiálise sendo: procedimento 03.05.01.01-07 (sete vezes) e 03.05.01.00-93 (nove vezes), totalizando o valor de R\$2.864,48 (16x179,03).
Setores Internos da SMS	91	Verificar a pertinência da cobrança de exames radiológicos em clínica.	SPX SERVICOS DE IMAGEM RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrada 19/09/16	Verificou-se conformidade na cobrança de exames radiológicos realizados pela clínica SPX.
Setores Internos da SMS	92	Auditar fila de espera para cirurgias em Hospital público (resposta MI 2.491/16/SMS/C AAP)	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 27/09/16	Apenas os hospitais, por meio do Núcleo Interno de Regulação de cada estabelecimento, informam a existência de pacientes para procedimento cirúrgico e as razões em caso da não realização do procedimento.
Setores Internos da SMS	VT 25 (Vistoria Técnica)	Vistoria para atualização do CNES de Unidade Básica de Saúde	UBSF MORRO DO MEIO	Encerrada 27/09/16	Atualização aprovada.
Setores Internos da SMS	93	Análise do Comunicado Interno referente a ausência de evolução médica em ficha BAU.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER	Encerrada 27/09/16	Constatado a ausência de evolução médicas nas fichas BAU. Encaminhado para a direção técnica da SMS para providências.
Setores Internos da SMS	VT 26 (Vistoria Técnica)	Vistoria em Unidade Básica de Saúde	UBSF ULISSES GUIMARAES - SMS JOINVILLE	Encerrada 04/10/16	Solicitado cadastro no CNES e nova vistoria quando solicitada ao iniciar atividades da odontologia.
Setores Internos da SMS	94	Apurar irregularidade na classificação de risco nos PA Norte e PA Sul	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	EM ANDAMENTO	Orientado a não liberar paciente sem avaliação médica.
Setores Internos da SMS	95	Verificar conformidade no uso de materiais em procedimentos de biópsia de próstata em Hospital Público.	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrada 04/10/16	A análise de documentação e prontuários de pacientes, constatou-se a conformidade dos insumos utilizados.

Componente Municipal do SNA	97	Auditoria em Associação de Reabilitação para acompanhamento de Contrato de Gestão vigente.	ARCD AACD JOINVILLE - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE	Encerrada 13/10/16	Os prontuários analisados estavam em conformidade, preenchidos adequadamente com dados de identificação dos pacientes, diagnóstico clínico e evoluções da equipe multidisciplinar.
Setores Internos da SMS	98	Apurar possível inconsistência em exame de HBSAg.	LAB WERNER PSC BOA VISTA - WERNER LABORATORIO S LTDA	Encerrada 21/11/16	Sugerido advertência ao Laboratório. Em caso de nova inconsistência poderá ser descredenciado.
Componente Federal do SNA	99	Demanda transferida do SEAUD/SC para Joinville sobre denúncia formulada por usuário (PROFIS)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL - SMS JOINVILLE	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 27 (Vistoria Técnica)	Qualificação e habilitação de 6 leitos em cuidados prolongados.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS - HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 28 (Vistoria Técnica)	Qualificação e habilitação de 12 leitos da UTI Pediátrica na Rede de Urgência e Emergência	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS - HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 29 (Vistoria Técnica)	Qualificação e habilitação de 7 leitos da UTI Neonatal na Rede Cegonha.	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS - HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 30 (Vistoria Técnica)	Qualificação e habilitação de 10 leitos da UTI Neonatal na Rede Cegonha.	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrada 25/11/16	A Maternidade Darcy Vargas preenche os requisitos para habilitação de 10 (dez) leitos de UTI Neonatal (UTIN) tipo II.

Setores Internos da SMS	100	Verificar não conformidade em atendimento realizado em Pronto Atendimento por usuário.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER	Encerrada 11/11/16	Questionamento respondido para Sindicância Investigatória sobre o atendimento no PA Norte.
Componente Municipal do SNA	101	Auditoria do acolhimento com classificação de risco do Sistema Manchester referente nos PAs (2016)	PA SUL 24 HORAS ITAUM, PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER, UPA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO	EM ANDAMENTO	
Componente Municipal do SNA	103	Auditoria analítica do lab. Ghanem referente ao faturamento dos meses julho a outubro de 2016.	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	EM ANDAMENTO	
Componente Municipal do SNA	104	Verificação da capacidade instalada para 2017 e o cumprimento do edital de credenciamento universal n.º 001/2000.	Todos os laboratórios contratados com a SMS.	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 31 (Vistoria Técnica)	Vistoria para contratação de clínicas de fisioterapia conforme Edital Cred. Universal n.009/2016.	Todas as clínicas que retiraram o edital de credenciamento.	Encerrada 08/12/16	Todas as clínicas estão aptas para atendimento conforme o Edital 009/2016.
Secretaria Estadual de Saúde	VT 32 (Vistoria Técnica)	Vistoria em Hospital público para habilitar Laboratório de Eletrofisiologia.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrada 08/12/16	Habilitação favorável, desde que cumprida às exigências da Portaria SAS/MS 210 de 15/06/2004
Setores Internos da SMS	105	Apurar possível direcionamento de paciente para tratamento oftalmológico fora do âmbito do SUS	POLICLINICA BOA VISTA	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	106	Apurar assistência realizada a usuária atendida no PA Norte no dia 15/10/16.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER	EM ANDAMENTO	

Ouvidoria da Prefeitura Municipal	107	Apuração de denúncia quanto ao atendimento realizado no Centro de Atendimento Fonoaudiológico	CAF CENTRO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGICO LTDA	Encerrada 12/12/16	Advertir a responsável técnica pela clínica, conforme previsto no Decreto Municipal nº 8.865 de 17 de novembro de 1998 e solicitar comprovação de advertência realizada.
Ouvidoria da Prefeitura Municipal	108	Apurar Ocorrência da Ouvidoria nº 160015299-3 em Clínica de Fisioterapia.	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrada 16/12/16	Notificar o Conselho Regional de Fisioterapia quanto ao preenchimento incompleto do prontuário (Of.515/16/SMS/GUPCAA/Auditoria).
Setores Internos da SMS	109	Auditoria analítica da planilha de pagamento do PMAQ-AB, conforme Memorando 642/16/SMS/GUAB.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	110	Verificar a pertinência do fornecimento do insumo icodextrina na diálise peritoneal de usuária.	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	EM ANDAMENTO	
Componente Municipal do SNA	111	Auditoria do Laboratório Municipal e análise do Edital de Credenciamento Universal n.º 001/2000.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	EM ANDAMENTO	
Setores Internos da SMS	VT 34 (Vistoria Técnica)	Vistoria da em CLÍNICA TERAPÊUTICA OURO VERDE (Camboriú) e CONVIVER (Piçarras) junto com GUSR.	CLINICA TERAPEUTICA OURO VERDE - KATIA REGINA SCHMIDT CLINICA	Encerrada 16/12/16	Apta a continuar realizando os atendimentos.

Fonte: Auditoria. Gerência de Unidade de Planejamento Controle Avaliação e Auditoria. SMS. 2016

Apêndice 6

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes

No ano de 2016, os técnicos do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NPVA) haviam se comprometido em estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas, meta que foi alcançada com sucesso em parceria com as Faculdades ACE e Univille, e ainda com a ABRAPSO – Associação Brasileira de Psicologia Social, sendo que este resultou em artigos e trabalhos científicos.

No que tange à implantação e implementação da ficha de notificação de violências interpessoal e auto-provocada, as reuniões de apoio matricial foram realizadas de acordo com as possibilidades dos serviços. O diferencial neste ano foi a elaboração do fluxo de atendimento e notificação para as situações de violência auto-provocada e tentativas de suicídio, a qual despendeu esforços da equipe do NPVA para capacitação das equipes dos CAPS, PAPS e Hospitais.

Não foi possível nos articularmos para a realização do I Seminário Municipal de Violências, no entanto foram realizados momentos de diálogo nas universidades e com os profissionais de outros setores.

Houve a retomada da Comissão Aconchegar, com reuniões sistemáticas visando fomentar discussões entre os serviços de referências no atendimento da violência sexual.

No ano de 2015, 40 unidades notificaram situações de violência, porém em 2016 este número diminuiu para 33 unidades, o que representa 17,5% a menos. Acreditamos que esta redução se deu ao fato de não termos retornado a 100% dos serviços de saúde para atualização e sensibilização dos profissionais para as notificações de violências, justificamos que este retorno não foi possível frente ao crescente número de notificações de tentativas de suicídio o qual despendeu esforços extras da equipe.

Fonte: Núcleo de Prevenção a Violências e Acidentes. Vigilância Epidemiológica. Gerência de Unidade de Vigilância em Saúde. SMS. 2016

Apêndice 7

Relatório do Programa Bebê Precioso

O Programa Bebê Precioso integra a linha de cuidados da saúde da criança e visa reduzir a mortalidade infantil com abordagem integral da criança em situação de risco com uma assistência qualificada e oportuna. Neste processo de modelo de assistência à saúde a interlocução entre os serviços é fundamental, garantindo a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Os critérios para inclusão no programa são: asfixia perinatal, prematuridade, problemas neurológicos, hiperbilirrubinemia, policetemia sintomática, hipoglicemia sintomática, uso de Ventilação Mecânica com sequelas pulmonares, infecções congênitas (citomegalovírus, herpes, rubéola, toxoplasmose, neurosífilis) malformações congênitas maiores e Síndromes Genéticas graves, quadro de infecção grave (Meningite, Septicemia com sequelas) e erros Inatos do Metabolismo.

Os agravos mais identificados desde 2009 foram prematuridade, uso de ventilação mecânica e baixo peso.

Todos os Bebês cadastrados receberam atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde de sua área de abrangência seguindo o calendário do Programa. Este acompanhamento certamente vem contribuindo para a redução da Mortalidade Infantil, a qual atingiu em 2016 o menor coeficiente com registro no Município com 5,1/1000 nascidos.

Em 2009 foram 28 bebês notificados ao programa com 2 óbitos, em 2010 foram 54 bebês com quatro óbitos, em 2011 foram 43 bebês notificados com quatro óbitos, 2012 foram 67 bebês com três óbitos, 2013 contemplou 104 registros e 6 óbitos, 2014 com 86 casos e 4 óbitos, 2015 com 95 casos e 1 óbito e 2016 com 149 registros e 1 óbito. Todos os óbitos aqui listados referem-se a bebês até 11 meses e 29 dias, conforme mostra a Figura 1.



Figura 1. Comparação dos óbitos de Bebês Preciosos desde o início de sua implantação.

A Figura 2 demonstra o quantitativo de Bebês Preciosos notificados e os óbitos sendo que no ano de 2016 ocorreu 1 óbito.

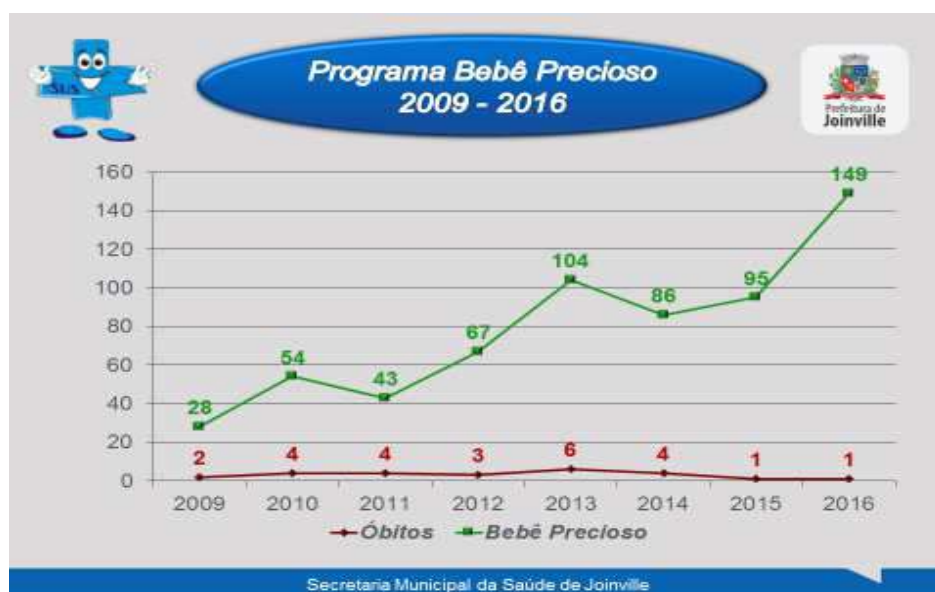


Figura 2. Quantitativo de Bebês Preciosos notificados e óbitos.

Na Figura 3 pode-se observar que em 2016 foram 80 bebês notificados que fizeram uso de ventilação mecânica e 70 com idade gestacional menor do que 33 semanas. Os outros agravos mais frequentes foram apnéias e peso menor do que 1.500 gramas.



Figura 3. Sumário clínico das crianças notificadas como Bebê Precioso.

Conforme a Figura 4, as Unidades de Saúde Parque Joinville e Fátima foram responsáveis pelo maior percentual de notificações de Bebês Preciosos no ano de 2016. O acompanhamento também fica sob responsabilidade das Unidades de Saúde.



Figura 4. Relação das Unidades de Saúde e as notificações de Bebê Precioso.

Na Figura 5 estão categorizados os Distritos de Saúde de Joinville, demonstrando que no ano de 2016 o maior percentual de nascimentos e de Bebês Preciosos(BP) notificados ocorreu no Distrito Centro perfazendo 35,94% dos nascidos e 38,26% dos BP, seguidos do Distrito Sul com 34,68% dos nascimentos e 32,89% dos BP e o Distrito Norte com 29,38% e 28,86% respectivamente.



Figura 5. Divisão dos Bebês Preciosos notificados em relação aos Distritos.

Relatório de atendimento de Estimulação Neurosensorial do Programa Bebê Precioso

Desenvolvimento infantil é um processo que se inicia desde a vida intra-uterina e envolve vários aspectos, como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento, bem como as áreas cognitiva, social e afetiva da criança.

Para que o cérebro se desenvolva plenamente é consensual na literatura a importância do ambiente e das experiências sensoriais, bem como o fato de que a sua privação pode levar a prejuízos nesse desenvolvimento.

Neste sentido, para que ocorra o desenvolvimento e crescimento ideal são necessárias intervenções e estímulos conforme cada fase da criança, especialmente nos bebês que apresentaram fatores de risco ao nascimento.

1. PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

- Todos os bebês do programa Bebê Precioso;
- Todas as crianças atendidas pertencem ao programa Bebê Precioso e são agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde

No ano de 2016 foram atendidos 70 Bebês Preciosos no Programa de Estimulação Neurossensorial. Período de atendimento: 26/09/2016 à 14/12/2016

- Os Instrumentos de avaliação utilizados foram: AIMS- ENE- Escala de Desenvolvimento de David Werner.
- Crianças avaliadas e encaminhadas para a referência: 10 crianças
- Crianças encaminhadas para atendimento nas Unidades de Saúde: 13

Crianças em acompanhamento nas idades conforme *protocolo do BP: 21.

- Idade para os acompanhamentos: três meses; seis; nove, doze e vinte e quatro meses.

Durante os atendimentos de acompanhamento/reavaliação, em qualquer momento se necessário a criança poderá ser incluída no programa de estimulação. A partir de vinte e quatro meses a criança será encaminhada para a Unidade Básica de Saúde para continuidade dos acompanhamentos conforme protocolo do Programa de estimulação do Bebê Precioso.

Crianças em estimulação por apresentar critério conforme protocolo BP:

26

****ESTIMULAÇÃO** - Uma vez por semana na presença de qualquer um dos seguintes critérios:

- Atraso no desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Prematuridade extrema;
- Baixo peso;
- APGAR abaixo de sete no quinto minuto;
- Classificação na AIMS inferior/muito inferior
- Risco social
- Histórico de sofrimento fetal/alteração em exame neurológico.

As profissionais que realizam os atendimentos são fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Local de atendimento: Centrinho no período vespertino (segunda e quarta-feira)

Equipe do Programa Bebê Precioso

Fátima Mucha
Vanessa Ramos Mafra da Silva
Luziane B. Blume
Evanir de Souza
Rodrigo Ponick
Douglas M. Calheiros

Apêndice 8

Comparação entre ofertas de consultas e exames ambulatoriais de 2015 e 2016

COMPARATIVO 2015/2016								
OFERTA AMBULATORIAL	1º QUAD 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2015	2º QUAD 2016	3º QUAD 2015	3º QUAD 2016	TOTAL 2015	TOTAL 2016
Consultas Médico Clínico	55.313	66.024	70.286	65.084	72.154	62.618	197.753	193.726
Consultas Médico ESF	54.192	34.177	65.918	90.938	65.290	65.647	185.400	190.762
Consultas Médico Ginecologista e Obstetra	17.832	19.775	21.021	22.458	21.788	20.793	60.641	63.026
Consultas Médico Pediatra	15.141	17.129	17.286	15.954	16.421	15.361	48.848	48.444
Total de Consultas Médicas na Atenção Básica	142.478	137.105	174.511	194.434	175.653	164.419	492.642	495.958
OFERTA AMBULATORIAL	1º QUAD 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2015	2º QUAD 2016	3º QUAD 2015	3º QUAD 2016	TOTAL 2015	TOTAL 2016
Consultas Médicas de Urgência e Emergência	171.156	185.061	168.490	175.457	200.278	171.094	539.924	531.612
Consultas Médicas Especializadas	73.525	84.404	97.393	88.158	95.245	90.992	266.163	263.554
Consultas Médicas na Atenção Básica	142.478	137.105	174.511	194.434	175.653	164.419	492.642	495.958
Consultas Nível Superior (exceto médico)	93.566	107.955	107.025	140.626	104.896	140.260	305.487	388.841
Total de Consultas Realizadas	480.725	514.525	547.419	598.675	576.072	566.765	1.604.216	1.679.965
OFERTA DE PROCEDIMENTOS	1º QUAD 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2015	2º QUAD 2016	3º QUAD 2015	3º QUAD 2016	TOTAL 2015	TOTAL 2016
Procedimentos Básicos	526.892	504.593	743.307	865.460	748.807	637.082	2.019.006	2.007.135
Procedimentos de Média Complexidade	1.465.432	1.499.627	1.680.087	1.570.176	1.592.531	1.550.359	4.738.050	4.620.162
Procedimentos de Alta Complexidade	50.701	53.285	53.114	53.929	54.521	52.066	158.336	159.280
Outros Procedimentos	15.175	25.273	20.079	22.177	19.900	25.552	55.154	73.002
Total de Procedimentos Realizados	2.058.200	2.082.778	2.496.587	2.511.742	2.415.759	2.265.059	6.970.546	6.859.579
OFERTA DE EXAMES	1º QUAD 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2015	2º QUAD 2016	3º QUAD 2015	3º QUAD 2016	TOTAL 2015	TOTAL 2016
Radiografias	69.928	62.594	90.182	66.649	73.273	62.340	233.383	191.583
Ultrassonografias	5.743	13.130	13.656	15.577	16.261	17.297	35.660	46.004
Exame de diagnóstico de alta complexidade	13.010	12.928	12.999	13.112	14.096	13.404	40.105	39.444
Exames laboratoriais	1.027.222	1.028.245	824.078	779.947	1.080.801	948.939	2.932.101	2.757.131
Laboratório Municipal de Joinville	264.107	292.003	282.816	324.860	306.680	276.486	853.603	893.349
Laboratórios Contratados	763.115	736.242	541.262	455.087	774.121	672.453	2.078.498	1.863.782
Total de Exames Realizados	1.115.903	1.116.897	940.915	875.285	1.184.431	1.041.980	3.241.249	3.034.162
VISITAS	1º QUAD 2015	1º QUAD 2016	2º QUAD 2015	2º QUAD 2016	3º QUAD 2015	3º QUAD 2016	TOTAL 2015	TOTAL 2016
Visitas Domiciliares realizadas por ACS	115.138	63.617	105.604	368.106	105.189	117.152	325.931	548.875

Fonte: SIA local. Gerência de Unidade de Planejamento Controle Avaliação e Auditoria. SMS. 2015/2016.

Apêndice 9

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA Lista por Grupo Farmacológico	
MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS, ANTIPARASITÁRIOS e ANTIFÚNGICOS	
Aciclovir 200 mg comprimido	
Albendazol 400 mg comprimido	
Albendazol 400 mg/10 mL suspensão	
Amoxicilina 50 mg + Clavulanato 12,5 mg/mL suspensão	
Amoxicilina 250 mg/5 mL (50 mg/mL) suspensão	
Amoxicilina 500 mg cápsula	
Ampicilina 500 mg cápsula	
Azitromicina 200 mg/5 mL suspensão (600mg)	
Azitromicina 500 mg comprimido	
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI ampola	
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI ampola	
Benzilpenicilina Potássica 100.000 UI + Procaína 300.000 UI ampola	
Cefalexina 250 mg/5 mL (50 mg/mL) suspensão	
Cefalexina 500 mg cápsula	
Cetoconazol 200 mg comprimido	
Ciprofloxacino 500 mg*	
Deltametrina 0,02% loção	
Eritromicina 250 mg/5 mL (50 mg/mL) suspensão	
Eritromicina 500 mg comprimido	
Fluconazol 150 mg cápsula	
Gentamicina 80 mg/2 mL ampola	
Gentamicina colírio 5 mg/mL	
Ivermectina 6 mg comprimido (Protocolo/CID)	
Mebendazol 100 mg/5 mL (20 mg/mL) suspensão	
Metronidazol 200 mg/5m (40 mg/mL) suspensão	
Metronidazol 250 mg comprimido	
Nistatina 100.000 UI/mL suspensão oral	
Nitrofurantoína 100 mg comprimido*	
Oseltamivir 30 mg cápsula	
Oseltamivir 45 mg cápsula	
Oseltamivir 75 mg cápsula	
Sulfametoxazol 200 mg + trimetoprima 40 mg/mL suspensão	
Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg comprimido	
Tetraciclina 500 mg cápsula	
Tiabendazol 250 mg/5 mL (50 mg/mL) suspensão	
Tiabendazol 500 mg comprimido	
Metronidazol 100 mg/g creme vaginal	
Miconazol 20 mg/g creme vaginal	
Neomicina + Bacitracina pomada	
Tiabendazol 5% pomada	

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES
Ácido Acetilsalicílico 100 mg comprimido
Amiodarona 200 mg comprimido
Anlodipino 5 mg comprimido
Atenolol 50 mg comprimido
Captopril 25 mg comprimido
Carvedilol 6,25 mg comprimido
Clopidogrel 75 mg comprimido*
Cloroquina 250 mg comprimido
Digoxina 0,25 mg comprimido
Digoxina 0,05 mg/mL elixir
Enalapril 20 mg comprimido
Espironolactona 25 mg comprimido
Furosemida 40 mg comprimido
Heparina sódica 5000 UI/0,25 mL
Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
Isossorbida 5 mg SL comprimido
Isossorbida 10 mg comprimido
Isossorbida 40 mg comprimido
Losartana 50 mg comprimido
Metildopa 250 mg comprimido
Propatilnitrato 10 mg SL comprimido
Propranolol 40 mg comprimido
Varfarina Sódica 2,5 mg
Verapamil 80 mg comprimido

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DIABETES/HIPOGLICEMIANTE
Glibenclamida 5 mg comprimido
Gliclazida MR 30 mg comprimido
Insulina Humana NPH 100 UI ampola
Insulina Humana Regular 100 UI ampola
Metformina 500 mg comprimido
Metformina 850 mg comprimido

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS
Sinvastatina 10 mg comprimido
Sinvastatina 20 mg comprimido
Sinvastatina 40 mg comprimido

GLAUCOMA/HIPERTENSÃO OCULAR - COLÍRIO
Timolol 0,5% colírio

MEDICAMENTOS ANTI-HIPERURICÊMICO
Alopurinol 100 mg comprimido
Alopurinol 300 mg comprimido

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS RELACIONADAS TIREÓIDE
Levotiroxina Sódica 25 mcg comprimido
Levotiroxina Sódica 50 mcg comprimido
Levotiroxina Sódica 100 mcg comprimido
Propiltiouracila 100 mg

MEDICAMENTOS ANTIPARKISONIANOS
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg BD comprimido birranhurado
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg HBS cápsula
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25mg comprimido

VITAMINAS, SAIS MINERAIS, COMPLEMENTOS, OSTEOPOROSE, SORO NASAL
Ácido Fólico 5mg comprimido
Alendronato de Sódio 70 mg comprimido
Carbonato de Cálcio 500 mg + Colecalciferol 400 UI comprimido
Multivitamínico + Sais Minerais comprimido
Sais p/ Reidratação Oral pó para solução oral
Solução fisiológica nasal 0,9 %
Sulfato Ferroso 109 mg (40 mg de Ferro Elementar) comprimido
Sulfato Ferroso 125 mg/mL (25 mg/mL de Ferro Elementar) sol oral
Vitamina A 50.000 UI +Vitamina D3 10.000 UI/mL gotas (Retinol + Colecalciferol 50.000 + 10.000 UI/mL)

MEDICAMENTOS ANTIHISTAMÍNICOS
Dexclorfeniramina 2 mg/5 mL solução oral
Loratadina 10 mg comprimido
Loratadina 1 mg/mL xarope
Prometazina 25 mg comprimido

MEDICAMENTOS ANTIVERTIGINOSO, ANTIVARICOSO E VENOTÔNICO
Cinarizina 75 mg comprimido
Diosmina 450 mg + Hesperidina 50mg

MEDICAMENTOS INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTON, ANTIÁCIDO, ANTIEMÉTICO	
Hidróxido de Alumínio + associações suspensão oral	
Metoclopramida 4 mg/mL solução oral	
Omeprazol 20 mg cápsula	
MEDICAMENTOS ANTIINFLAMATÓRIOS, ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS	
Ácido Acetilsalicílico 500 mg comprimido	
Diclofenaco Sódico 50 mg comprimido	
Diclofenaco Sódico 25 mg/mL ampola de 3 mL	
Dipirona 500 mg/mL solução oral (gotas)	
Ibuprofeno 50 mg/mL solução oral	
Ibuprofeno 600 mg comprimido	
Paracetamol 200 mg/mL solução oral	
Paracetamol 500 mg comprimido	
Prednisolona 3 mg/mL solução oral	
Prednisona 5 mg comprimido	
Prednisona 20 mg comprimido	
	Pomada
Dexametasona 0,1% creme	

MEDICAMENTOS RELACIONADO À SAÚDE DA MULHER	
Estriol 1 mg/g creme vaginal	
Estrogênios conjugados 0,625 mg comprimido	
Levonorgestrel 0,75 mg comprimido	
Medroxiprogesterona 10 mg comprimido	
Medroxiprogesterona 150 mg ampola	
Noretisterona 50 mg + Estradiol 5 mg ampola	
Noretisterona 0,35 mg comprimido	

MEDICAMENTOS RELACIONADO À SAÚDE DO HOMEM - HPB	
Doxazosina 4 mg comprimido	
Finasterida 5 mg comprimido	

MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE ASMA	
Beclometasona 50 mcg aerossol	
Beclometasona 250 mcg aerossol	
Salbutamol 120 mcg (100 mcg de salbutamol base) aerossol	

MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS INDUSTRIALIZADOS
Espinheira Santa 380 mg cápsulas (<i>Maytenus ilicifolia</i>)
Guaco 20% xarope 100 mL (<i>Mikania glomerata</i>)

MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL
Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) 50 mg/mL fr 100 mL solução oral
Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) 250 mg cápsulas
Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) 500 mg comprimido
Amitriptilina 25 mg comprimido
Biperideno cloridrato 2 mg comprimido
Carbamazepina 20 mg/mL suspensão oral 100 mL
Carbamazepina 200 mg comprimido
Carbonato de Litio 300 mg comprimido
Clorpromazina 25 mg comprimido
Clorpromazina 100 mg comprimido
Clorpromazina 40 mg/mL (4%) solução oral 20 mL
Codeína 30 mg comprimido
Fenitoína 100 mg comprimido
Fenobarbital 4% 40 mg/mL solução oral
Fenobarbital 100 mg comprimido
Fluoxetina 20 mg cápsula
Haloperidol 2 mg/mL solução oral
Haloperidol 5 mg comprimido
Haloperidol decanotato 70,52 mg/mL ampola
Imipramina 10 mg comprimido
Imipramina 25 mg comprimido
Levomepromazina 25 mg comprimido
Levomepromazina 100 mg comprimido

MEDICAMENTOS RELACIONADOS AO CONTROLE DO TABAGISMO (Uso exclusivo em pacientes que participam dos grupos)
Bupropiona 150 mg comprimidos
Nicotina 2 mg goma de mascar****
Nicotina 7 mg, adesivo****
Nicotina 14 mg adesivo****
Nicotina 21 mg adesivo****

MEDICAMENTOS DE USO INTERNO
Brometo de Ipratrópio 0,25 mg/mL solução p/ inalação
Bromidrato de Fenoterol 5 mg/mL solução p/ inalação
Lidocaína 2% gel
Sulfadiazina de prata 1% creme

MEDICAMENTOS CENTRALIZADOS NA FARMÁCIA ESCOLA
Cilostasol 100 mg comprimido
Espiramicina 1,5 UI comprimido
Metadona 5 mg comprimido
Morfina 10 mg/mL solução oral
Óleo mineral solução oral
INSUMOS
Preservativo masculino látex lubrificado 52 mm
Preservativo Feminino
Gel lubrificante íntimo
Dispositivo Intra-Uterino (DIU)

Informações Gerais:

1) Visando adequação, em cumprimento à legislação vigente, **as farmácias/dispensários do SUS passarão a aceitar, impreterivelmente, as prescrições:**

- a) Que sejam **originárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Joinville**, (*Resolução nº 03/2005/CMS*) ou originárias de outros municípios se o paciente for atendido via programa **TFD** - Tratamento Fora de Domicílio.
- b) Que sejam **prescritas por profissional inserido no SUS ou de entidades conveniadas**, que utilizarem receituário padronizado e respeitem os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e/ou a relação específica complementar municipal de medicamentos (de acordo com o *Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 I e II; Resolução nº 03/2005/CMS; Portaria nº 344/1998/ANVISA Art. 52; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 7*);
- c) Que estejam na em conformidade com a RENAME/REMUME, **utilizando obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB)** ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) (de acordo com o *Decreto Federal nº 7.508/2011 Art. 28 III; Lei Federal nº 9.787/1999 Art. 3º; Resolução nº*

03/2005/CMS; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5). **Aquelas prescrições que contiverem erros de grafia e/ou nomes comerciais (marca) não serão aceitas**, sendo, portanto, encaminhadas para aquisição em farmácia comercial;

- d) Que contenham **a forma farmacêutica, o modo de usar e a posologia bem descritos** (de acordo com a *Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 b; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21*);
- e) Que contenham a **data da consulta, o número de inscrição no Conselho Profissional e a assinatura do prescritor**, (de acordo com a *Lei Federal nº 5.991/1973 Art. 35 c;; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5*);
- f) Que estejam **escritas a tinta (ou impressas em computador), não possuam rasuras, emendas e/ou letra não legível**, pois a farmácia/dispensário é impedida de fornecer medicamentos com receitas que possam gerar dúvidas quanto à identificação, ao modo de usar e à posologia (*Lei Federal nº 5.991/1973, Art. 35 a; Portaria nº 344/1998, Art. 52 §1º; RDC nº 44/2009/ANVISA Art. 45; Resolução nº 357/2001/CFF, Art. 21 e 22; RDC nº 20/2011/ANVISA Art. 5 e 9 §2º*);

O município possui 10 Farmácias, locais que contam com a presença do profissional farmacêutico. As farmácias estão localizadas nas unidades:

- UBS Vila Nova
- UBSF Jardim Paraíso I e II
- UBS Sede Costa e Silva
- UBS Sede Aventureiro
- UBS Sede Comasa
- UBS Fátima
- UBS Sede Floresta
- UBS Sede Jarivatuba
- Policlínica Bucarein
- UBSF Pirabeiraba

As demais unidades que fazem a entrega de medicamentos possuem Dispensários.

Fonte: Coordenação da Área de Assistência Farmacêutica. Gerência de Unidade Administrativa e Financeira. SMS. 2016

Apêndice 10

RELATÓRIO ANUAL DE MONITORAMENTO – NAT/2016

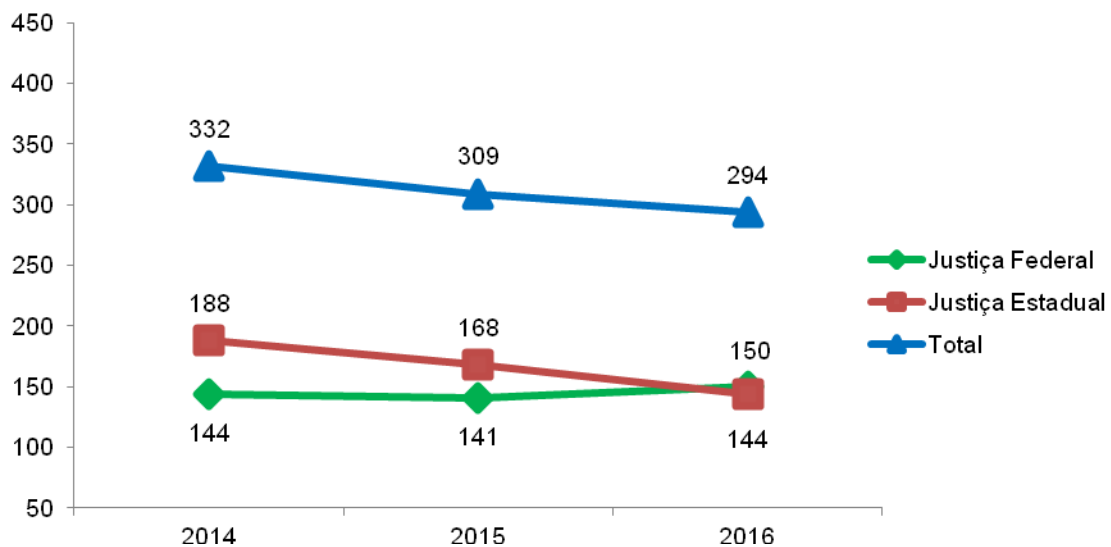
Indicadores referentes à judicialização da saúde pública e à resolução administrativa de litígios (dados apurados durante o ano de 2016)

1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

1.1. Número total de novas ações judiciais

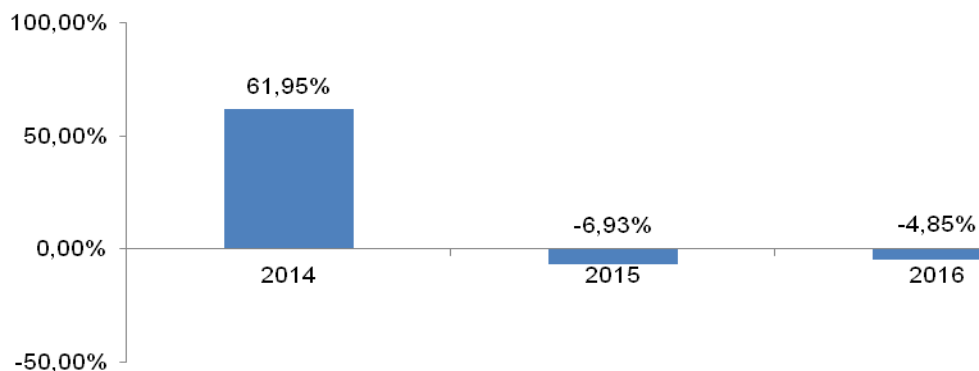
Durante o ano de 2016, o número de ações judiciais propostas contra o Município de Joinville na área da saúde (294 novas ações) foi 4,85% menor do que o quantitativo registrado em 2015 (309 novas ações), como demonstram os gráficos 1 e 2. Foi mantida, portanto, a tendência de queda já registrada em 2015, quando o número de novas ações judiciais foi 6,93% menor do que o registrado em 2014 (332).

Gráfico 1: Novas ações judiciais na área da saúde pública



Fonte: Ações cadastradas pela Coordenação de Análise e Acompanhamento de Processos até 02/01/2016

Gráfico 2: Variação anual do número de novas ações



Nos anos de 2015 e 2016, a redução acumulada no número de novas ações correspondeu a 11,45% (tabela 1). Tal redução foi mais acentuada na Justiça Estadual (variação negativa de 10,64% em 2015 e de 14,29% em 2016) e menos na Justiça Federal (variação negativa de 2,08% em 2015 e variação positiva de 6,38% em 2016).

Tabela 1: Ações Judiciais na Área da Saúde - Estatísticas					
Competência	Matéria	2013	2014	2015	2016
Justiça Federal	Medicamento	85	100	107	120
	Outros	27	44	34	30
	Total	112	144	141	150
	Variação	-	28,57%	-2,08%	6,38%
Justiça Estadual	Medicamento	26	53	52	64
	Outros	67	135	116	80
	Total	93	188	168	144
	Variação	-	102,15%	-10,64%	-14,29%
Total geral		205	332	309	294
Variação geral		-	61,95%	-6,93%	-4,85%
Variação acumulada - 2015 e 2016					-11,45%

Fonte: Ações cadastradas pela Coordenação de Análise e Acompanhamento de Processos até 02/01/2016

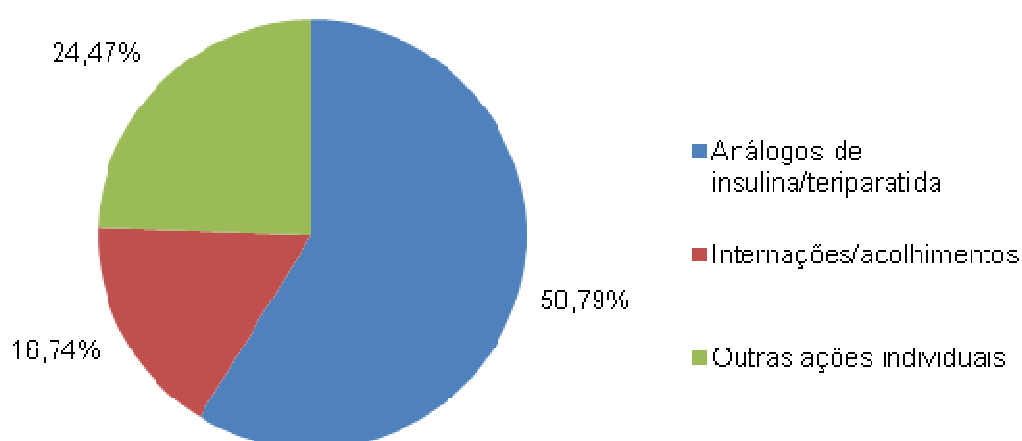
1.2. Valores empenhados para o cumprimento de decisões judiciais

Em 2016, o Município de Joinville empenhou um total de R\$ 10.403.695,04 (dez milhões, quatrocentos e três mil, seiscentos e noventa e cinco reais e quatro centavos) para dar cumprimento às decisões judiciais proferidas em ações relacionadas à saúde pública. No entanto, 58,79% do referido valor foram direcionados exclusivamente para o cumprimento das decisões proferidas nos autos das ações coletivas que determinaram o fornecimento de análogos de insulina e do medicamento teriparatida aos usuários do Sistema Único de Saúde residentes em

Joinville. Enquanto isso, o custo representado pelas internações psiquiátricas e acolhimentos determinados pelo Poder Judiciário correspondeu a R\$ 1.741.777,97 (um milhão, setecentos e quarenta e um mil, setecentos e setenta e sete reais e noventa e sete centavos), ou 16,74% do total (tabela 3 e gráfico 3).

Tabela 3: natureza das despesas voltadas ao cumprimento de decisões judiciais		
Tipo de gasto	Total	Participação
Análogos de insulina/teriparatida	R\$ 6.115.890,30	58,79%
Internações/acolhimentos	R\$ 1.741.777,97	16,74%
Outras ações individuais	R\$ 2.546.026,77	24,47%
Total	R\$ 10.403.695,04	100,00%

Gráfico 3: natureza das despesas voltadas ao cumprimento de decisões judiciais



Se comparados aos valores empenhados em 2015, os custos totais representados pelo cumprimento de decisões judiciais apresentaram crescimento de 22,91%, impulsionados, sobretudo, pelo crescimento dos gastos com a aquisição de análogos de insulina e teriparatida (alta de 32,82% no período) e com internações psiquiátricas e acolhimentos (crescimento de 22,31%), como é possível observar por meio da análise da tabela 4.

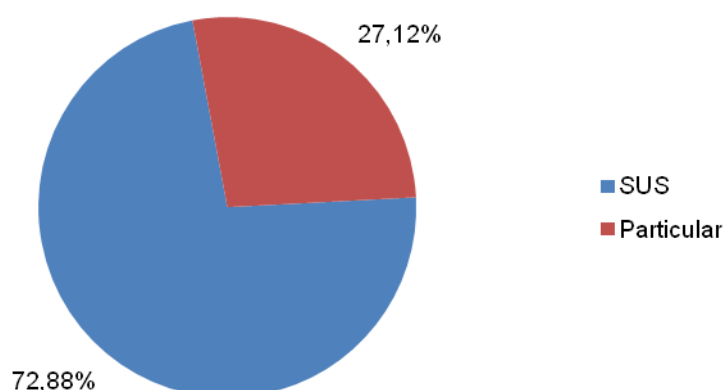
Tabela 4: natureza das despesas voltadas ao cumprimento de decisões judiciais			
Tipo de gasto	2015*	2016	Variação
Análogos de insulina/teriparatida	R\$ 4.604.627,84	R\$ 6.115.890,30	32,82%
Internações/acolhimentos	R\$ 1.424.072,57	R\$ 1.741.777,97	22,31%
Outros	R\$ 2.436.029,97	R\$ 2.546.026,77	4,52%
Total	R\$ 8.464.730,38	R\$ 10.403.695,04	22,91%

*Valores corrigidos de acordo com os índices oficiais adotados pela CGJ/SC

1.3. Origem das prescrições judicializadas

A partir da análise das decisões judiciais cumpridas pela Secretaria Municipal da Saúde em 2016, foi possível constatar que 72,88% das prescrições médicas judicializadas foram emitidas por médicos com vinculação e em exercício de suas funções nas unidades próprias e conveniadas do Sistema Único de Saúde, ao passo que 27,12% foram emitidas por profissionais atuantes na rede privada (gráfico 4).

Gráfico 4: origem das prescrições judicializadas

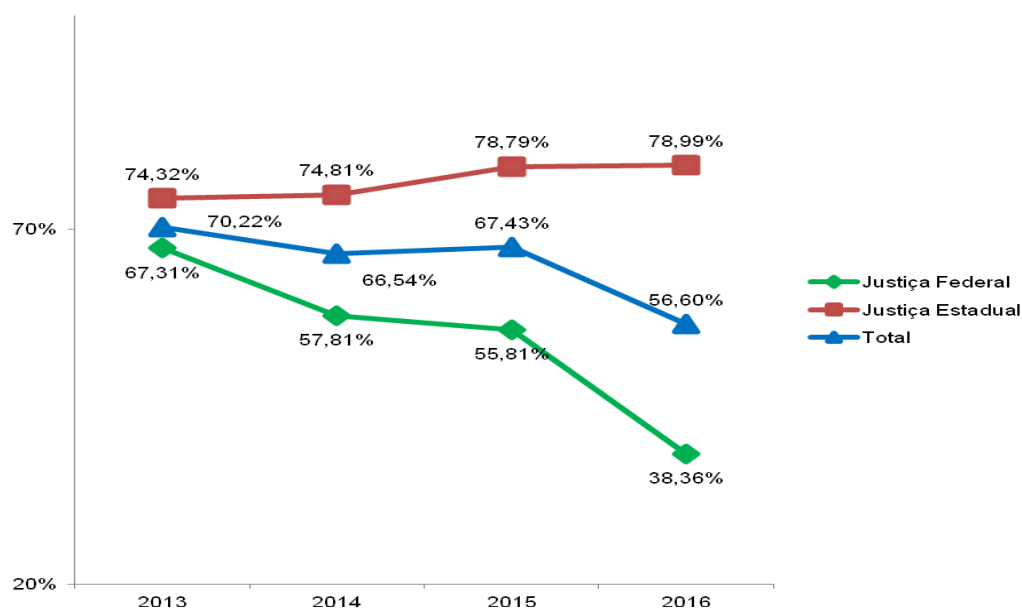


1.4. Conteúdo das decisões proferidas pelo poder judiciário

O percentual de decisões que deferiram os requerimentos formulados em sede de antecipação de tutela em 2016 correspondeu a 56,6%, o que representou uma significativa redução em relação aos 67,43% apurados em 2015 (gráfico 5). No entanto, verifica-se que a proporção de pedidos deferidos é menor na Justiça

Federal, que defere 38,36% dos pedidos antecipatórios, e maior na Justiça Estadual, onde a proporção de deferimentos atinge os 78,99%.

Gráfico 5: Percentual de deferimento - Antecipação de tutela

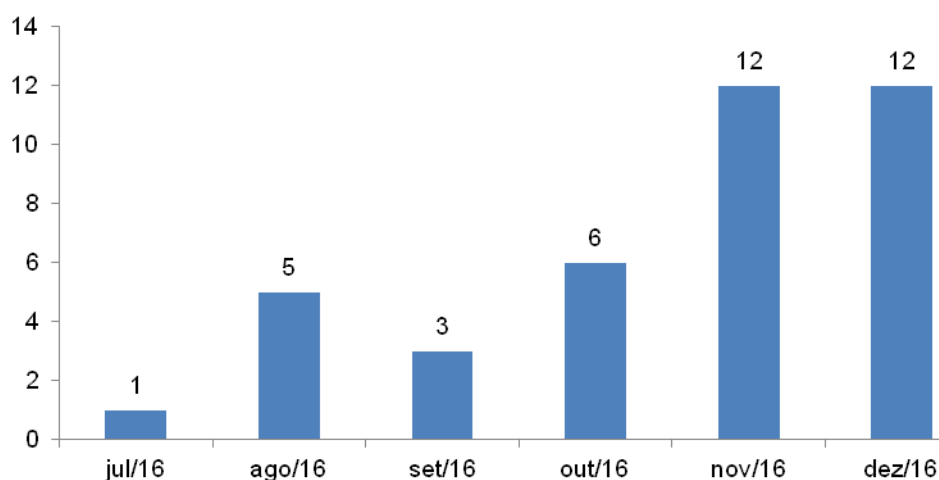


2. REQUERIMENTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Número total de novos Requerimentos Administrativos

O Núcleo de Apoio Técnico recebeu um total de 39 (trinta e nove) Requerimentos Administrativos no ano em análise, dos quais 24 (vinte e quatro) foram encaminhados nos meses de novembro e dezembro, o que demonstra uma tendência de crescimento da procura pela via administrativa no decorrer do segundo semestre do ano.

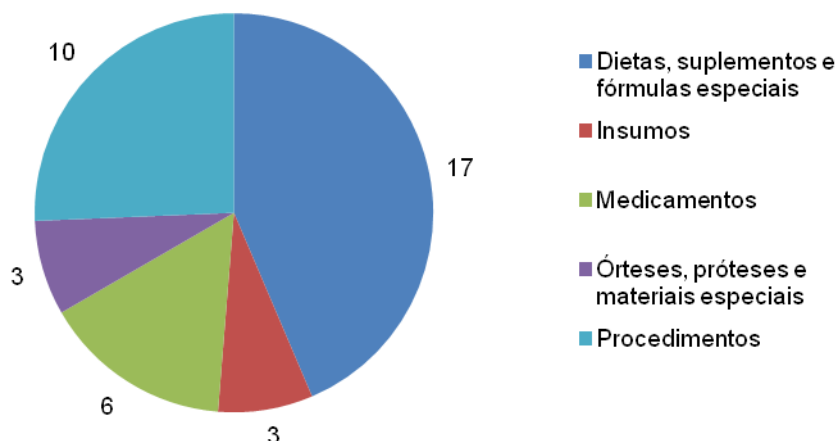
Gráfico 6: Requerimentos Administrativos recebidos



2.2. Natureza dos itens pleiteados

Das 39 (trinta e nove) solicitações encaminhadas administrativamente no período em análise, 17 (dezessete) pleiteavam o fornecimento de dietas, suplementos e fórmulas especiais. A segunda categoria mais freqüente foi a de procedimentos (10), seguida por medicamentos (6), insumos e órteses, próteses e materiais especiais (3 cada), como demonstra o gráfico 7.

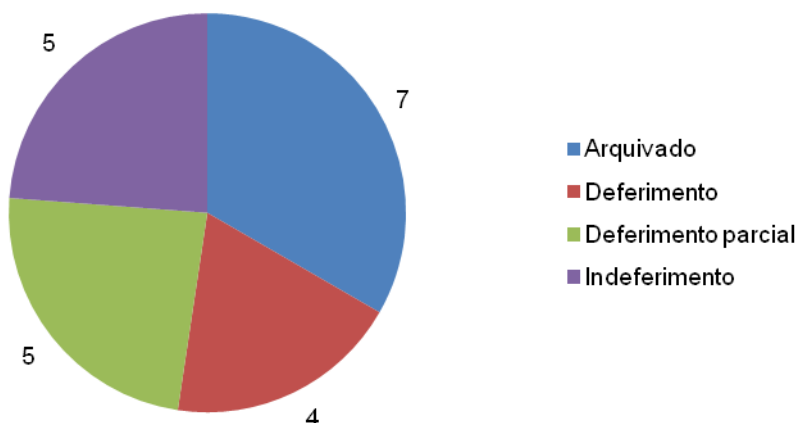
Gráfico 7: natureza dos itens pleiteados



2.3. Conteúdo das decisões

Das 21 (vinte e uma) solicitações administrativas já julgadas, 4 (quatro) foram deferidas, 5 (cinco) foram parcialmente deferidas, 5 (cinco) foram indeferidas e 7 (sete) foram arquivadas (gráfico 8).

Gráfico 8: conteúdo das decisões proferidas pelo NAT

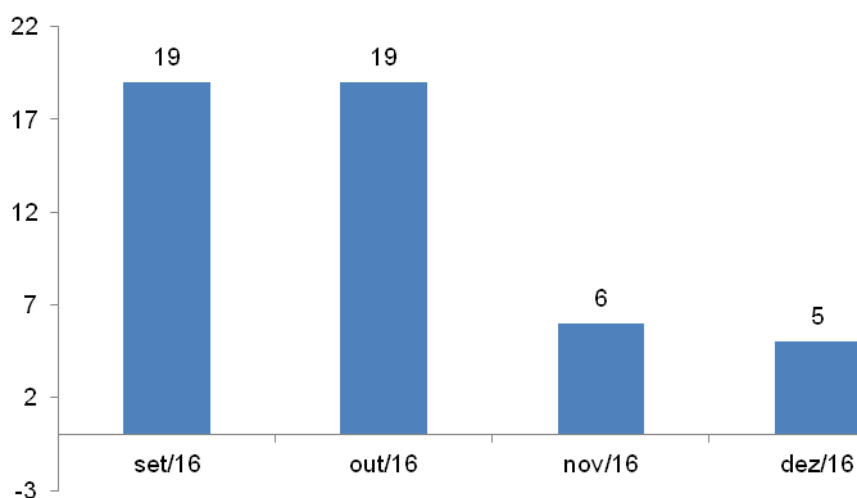


2.4. Período médio de tramitação

Durante o segundo semestre do ano em questão, observou-se uma significativa redução no período médio de tramitação dos Requerimentos Administrativos

encaminhados ao NAT, que passou de 19 (dezenove) dias (setembro) para 5 (cinco) dias (dezembro), como é possível observar a partir da análise do gráfico 9.

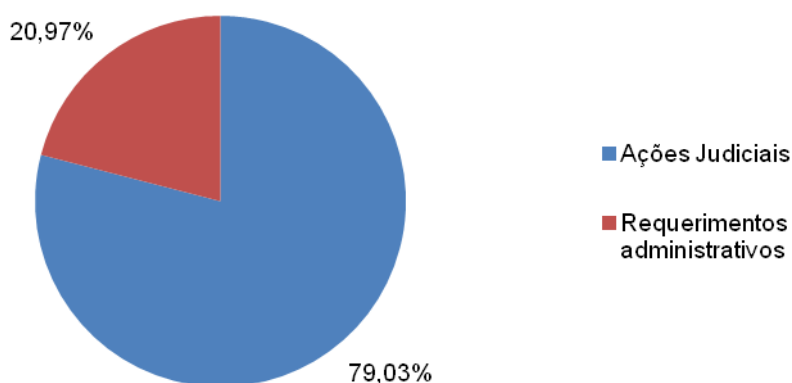
Gráfico 8: período médio de tramitação (dias)



2.5. Participação dos Requerimentos Administrativos no total de demandas excepcionais recebidas

No segundo semestre de 2016, os Requerimentos Administrativos encaminhados na forma estabelecida pelo Decreto nº 26.981/2016 corresponderam a 20,97% das demandas excepcionais recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde, enquanto 79,03% motivaram a propositura de ações judiciais (gráfico 9).

Gráfico 9: via eleita para o encaminhamento de demandas excepcionais



Sendo essas as informações que tínhamos a prestar, encaminhamos o presente relatório ao conhecimento de todos os responsáveis.

Fonte: Coordenação do Núcleo de Prevenção e Resolução de Litígios. SMS. 2016