



JOINVILLE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2019.

Secretaria
da Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

UDO DÖHLER Prefeito Municipal

NELSON COELHO Vice-Prefeito

SECRETARIA DA SAÚDE

JEAN RODRIGUES DA SILVA Secretário | Diretor Presidente

DOUGLAS CALHEIROS MACHADO Diretor Executivo – Hospital Municipal São José

FABRÍCIO DA ROSA Diretor Executivo – Administrativo e Financeiro

MARIO JOSE BRUCKHEIMER Diretor Executivo – Atenção Primária à Saúde

MARLENE BONOW OLIVEIRA Diretora Executiva – Média e Alta Complexidade

ELABORAÇÃO

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E ARTICULAÇÃO DA REDE EM SAÚDE

KELI BETT Gerente

ÁREA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

ANNA PAULA PINHEIRO Coordenação

BÁRBARA GABRIELA NIED Equipe Técnica

DENISE VIZZOTO Equipe Técnica

MARÇO, 2020

Sumário

1. Identificação	3
1.1. Informações Territoriais	3
1.2. Secretaria de Saúde	3
1.3. Informações da Gestão	3
1.4. Fundo de Saúde	3
1.5. Plano de Saúde	3
1.6. Informações sobre Regionalização	4
1.7. Conselho de Saúde	4
1.8. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	4
2. Introdução	5
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	6
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	6
3.2. Nascidos Vivos	6
3.3. Principais causas de internação	6
3.4. Mortalidade por grupos de causas	7
4. Dados da Produção de Serviços no SUS	9
4.1. Produção de Atenção Básica	9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	9
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	10
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	10
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	10
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	11
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	11
5.2. Por natureza jurídica	12
5.3. Consórcios em saúde	12
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	14
7. Programação Anual de Saúde – PAS	16
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	16
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	34
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa	35
9. Indicadores Plano Plurianual	41
10. Execução Orçamentária e Financeira validar os números da análise	51
10.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	51
10.2. Indicadores financeiros	52
10.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	53
10.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	56
11. Auditorias	58
12. Análises e Considerações Gerais	98
13. Recomendações para o Próximo Exercício validar os números	100
Anexos	101

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Estado	Santa Catarina
Área	1.127,946 km ²
População 2018 / Exercício 2019	583.144

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal da Saúde de Joinville
Número do CNES	537488
CNPJ	79.361.028/0001-04
Endereço	Rua: Araranguá, 397 – América
E-mail	planejamento.saude@joinville.sc.gov.br
Telefone	(47) 3481-5171 ou 3481-5170

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/CNES. Ano de referência: 2019.

1.3. Informações da Gestão

Governador	Carlos Moisés da Silva
Secretário de Saúde em Exercício	Jean Rodrigues da Silva
E-mail secretário	gabinete.saude@joinville.sc.gov.br
Telefone	(47) 3481-5105 3481-5119

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Tipo Lei – 2752
Data de criação	24/11/1992
CNPJ	08.184.821/0001-37
Natureza Jurídica	Administração Pública
Nome do Gestor do Fundo	Jean Rodrigues da Silva

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018 a 2021
Status do Plano	Aprovado pelo CMS conforme Resolução 53/2017

Fonte: Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (km ²)	População	Densidade
Garuva	503,595	18.145	29,41
Itapoá	245,394	20.576	59,43
Joinville	1.127,946	590.466	457,58
São Francisco do Sul	493,418	52.721	85,27
Araquari	384,172	38.129	64,61
Balneário Barra do Sul	111,037	10.795	75,76
São João do Itaperiú	152,014	3.733	22,69
Barra Velha	139,153	29.168	159,78
Massaranduba	374,459	16.916	39,23
Jaraguá do Sul	529,412	177.697	270,28
Guaramirim	267,575	44.819	131,00
Schroeder	165,108	21.365	93,17
Corupá	407,527	15.909	34,39
Total Região Nordeste	4.900,81	1.040.439	212,30

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Tipo Lei – 8.619/2018		
Endereço	Rua: Araranguá, 397 – América		
E-mail	cms.joinville@gmail.com		
Telefone	(47) 3481-5181		
Nome do Presidente	Adilson da Silva		
Número de Conselheiros por segmento	Usuários	20	
	Governo	05	
	Trabalhadores	10	
	Prestadores	05	

Fonte: Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. Ano de referência: 2019

1.8. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

	1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de entrega ao Conselho de Saúde em	27/05/2019	30/09/2019	17/02/2020
Resolução CMS	Resolução nº 24/19	Resolução nº 54/19	Resolução nº 14/20
Data de entrega para Câmara de Vereadores em	29/05/2019	25/09/2019	26/02/2020

2. Introdução

Joinville, maior cidade do estado de Santa Catarina com 583.144 habitantes, destaca-se na qualidade, no investimento e no cuidado com saúde pública. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,809, acima da média do Brasil de 0,727 e considera três dimensões: escolaridade, renda e saúde.

A rede de Atenção à Saúde possui 87 pontos de atendimento, distribuídos em 58 unidades de Atenção Primária, 2 de Vigilância em Saúde, 4 de Urgência e Emergência, 18 Serviços de Referência ou Apoio e 5 Hospitais Públicos, sendo um 100% municipal, o Hospital São José. Nesse aspecto, o município enfrenta o desafio de gerenciar a saúde, de forma a ampliar o acesso a serviços de qualidade, sendo necessário inovar a forma de gerir os recursos, sejam eles financeiros, humanos ou estruturais.

Com olhos para o futuro, os últimos 7 anos, foram de fortes investimentos na estruturação e qualificação da rede de saúde, gerando importantes mudanças estruturais, assistenciais e gerenciais. A ampliação da Atenção Primária e a qualificação dos profissionais da rede tem gerado resultados expressivos e de impacto nos indicadores de saúde, com vistas ao crescimento e sustentabilidade da rede pública municipal.

A adesão, em 2019, pelo município do Programa Federal “Saúde na Hora”, propiciou ampliação do horário de atendimento de 14 Unidades de Saúde, com melhorias de acesso do usuário na Atenção Primária, bem como, mais ações de saúde e em horários diferenciados para população.

Outra medida foi o investimento na qualidade das estruturas físicas, com a entrega de 10 obras ao longo do ano, entre construções, reformas ou manutenções prediais, respeitando a legislação sanitária e de acessibilidade. Além das estruturas físicas, foi fundamental investir na qualidade do atendimento, aqui vale destacar o investimento na Estratégia de Saúde da Família, modelo assistencial escolhido pelo município e que preconiza a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes de atenção, ampliando de 118 equipes da ESF em 2018 para 131 equipes ESF em 2019, com cobertura estimada de 78% da população.

Outro destaque em 2019 foi a captação de recursos com emendas parlamentares e programas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, totalizando um montante de R\$ 56.346.474,74. Soma-se a isso, a renovação de 100% da frota do SAMU, com 4 novas ambulâncias e a aquisição de 2 novas ambulâncias para o Hospital São José, garantindo a melhoria do transporte sanitário dos pacientes.

A continuidade de eventos significativos como o “Mostra de Experiências Exitosas”, destacando trabalhos desenvolvidos na rede pública e o olhar para atividades do Calendário da Saúde como o “Mexa-se Mais”, resgatam a valorização profissional e fortalecem o compromisso com a prevenção e com o cuidado do usuário.

Arelado aos valores “inovação e eficiência” da Secretaria da Saúde, em 2019, se consolidou o INOVA, sala de situação em saúde do município, permitindo analisar dados e processos de forma integrada, com o objetivo de melhorar e auxiliar na tomada de decisão dos gestores de saúde municipais, por meio do monitoramento de indicadores assistenciais e de gestão, contribuindo para uma visão completa e com qualidade dos cuidados de saúde. O principal resultado é eficiência na alocação de ações e recursos para solução de problemas, uma vez que munidos de informações os

gestores têm uma tomada de decisão mais assertiva. Outra inovação lançada foi o aplicativo da Saúde, facilitando o contato do usuário com os serviços de saúde, ao mesmo tempo em que otimiza o processo de trabalho.

Por fim, destacamos o número de consultas médicas realizadas em toda rede de Atenção à Saúde no município em 2019, totalizando 1.864.402 consultas, o que corresponde a 6.181 consultas médicas todos os dias. Isso demonstra a grandiosidade da Secretaria da Saúde, que tem em sua estrutura desde serviços básicos a serviços altamente especializados, que envolvem tecnologia e capital humano diferenciado.

Neste contexto, é inegável o avanço na saúde pública do município, resultado do comprometimento e esforço de todos, profissionais da saúde, equipes técnicas e gestão da Secretaria Municipal da Saúde. Apresentamos nesse documento, os bons resultados referentes ao exercício de 2019.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária no período

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	20.384	19.025	39.409
5 a 9 anos	20.374	19.576	39.950
10 a 14 anos	24.281	23.479	47.760
15 a 19 anos	25.825	24.827	50.652
20 a 29 anos	55.889	53.466	109.355
30 a 39 anos	48.732	49.093	97.825
40 a 49 anos	42.438	44.062	86.500
50 a 59 anos	29.602	31.037	60.639
60 a 69 anos	13.987	16.127	30.114
70 a 79 anos	6.114	8.699	14.813
80 anos e mais	2.031	4.096	6.127
Total	289.657	293.487	583.144

Fonte: População Residente por Faixa Etária e Sexo - ProGRAB – 2018 / Exercício 2019.

3.2. Nascidos Vivos

Unidade de Federação	2014	2015	2016	2017	2018	2019
420910 Joinville	8.063	8.402	8.030	8.083	8.178	7.815

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Data da consulta: 26/02/2020

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Internações por Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.289	1.381	1.432	1.538	1.762	1.886
II. Neoplasias (tumores)	2.930	2.863	3.235	3.495	3.443	3.728
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	174	202	239	260	256	272
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	499	507	545	561	581	557
V. Transtornos mentais e comportamentais	362	423	578	584	687	836

VI. Doenças do sistema nervoso	697	716	702	865	736	638
VII. Doenças do olho e anexos	123	108	140	115	116	178
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	73	82	104	127	96	102
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.094	3.360	3.733	4.161	4.449	4.697
X. Doenças do aparelho respiratório	2.865	2.847	2.944	2.990	3.269	3.406
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.142	3.087	3.040	3.429	3.115	3.683
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	576	565	577	762	707	702
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	548	896	726	776	747	791
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.232	2.347	2.276	2.449	2.423	3.283
XV. Gravidez parto e puerpério	4.895	4.992	6.435	5.650	6.909	5.772
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	394	349	467	476	643	703
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	343	348	357	440	349	326
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	363	488	497	544	720	946
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.500	3.350	3.419	3.745	3.916	3.808
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	13	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	466	633	603	655	659	658
Total	28.591	29.557	32.049	33.622	35.583	36.972

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 27/03/2019. Observação: (1) Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. (2) Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Grupo de Causa - Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	132	140	143	81	106
II. Neoplasias (tumores)	575	585	617	663	733
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	11	7	16	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	111	99	86	143	190
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	2	11	18
VI. Doenças do sistema nervoso	118	125	142	126	167
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	727	858	841	880	860
X. Doenças do aparelho respiratório	300	295	300	241	280
XI. Doenças do aparelho digestivo	131	136	163	187	172
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	5	10	16	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	10	18	13	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	74	71	91	92	108
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	1	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	40	19	40	33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	31	28	34	36
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	72	79	102	40	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	328	323	350	328	301
Total	2.657	2.810	2.920	2.914	3.095

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM - TABNET). Data da consulta: 26/02/2020. Observação: (1) Dados preliminares referente a 2018.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Segundo estimativa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população joinvilense em 2018 para o exercício 2019, era de 583.144 habitantes, liderando ainda como a mais populosa do Estado e segurando a 36ª posição no ranking das cidades mais populosas do país.

Com um crescimento de 1,05% no último ano, o município gerou um acumulado de 11,41% nos últimos 6 anos, representando 62.239 habitantes a mais. Com relação a distribuição por gênero, historicamente apresenta discreto predomínio de mulheres (50,3%).

Possui uma taxa de fecundidade de 1,58 (SINASC 2018) sendo possível através deste, guiar políticas públicas e auxiliar no planejamento dos serviços de saúde materno-infantis, que precisam ser dimensionados de acordo com o número de mulheres grávidas.

Considerando a distribuição da população segundo faixas etárias, destaca-se o predomínio de jovens e adultos (de 20 a 59 anos incompletos) compondo 61% da população, seguida por 30 % de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e de idosos (maior de 60 anos) correspondendo a 9% da população. O quadro demográfico demonstra a necessidade de investimentos futuros da gestão em áreas sociais e financeiras para as políticas públicas, destacando a política de saúde com foco na saúde do idoso.

Seguindo a tendência nacional e mundial, as doenças crônicas são responsáveis pela elevada carga de doenças na população adulta, especialmente, entre idosos e representa as principais causas de morbimortalidade nesta faixa etária. Merecem destaque as mais prevalentes, como o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as neoplasias (câncer). A taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) foi de 312 mortes para 100 mil habitantes nessa faixa etária, considerando as quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são: as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Quando comparado com anos anteriores (2014=274, 2015=278, 2016=246, 2017=273, 2018=313), observa-se um leve aumento. Entretanto, em relação ao ano de 2018, a taxa de mortalidade manteve-se estabilizada. A qualificação da causa básica dos óbitos e do preenchimento das declarações que alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade, bem como o envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são condições da vida moderna que podem elevar a participação das DCNT no perfil de morbimortalidade da população.

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, tendem a aumentar agravos crônicos, como diabetes, doenças respiratórias, câncer, entre outras, e com isso as prováveis internações. As taxas de internação estão diretamente relacionadas com as taxas de mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório (4.697), neoplasias (3.728) e doenças do aparelho respiratório (3.406), sendo as principais causas de internações ocorridas no município no período. Entretanto, ao considerar as internações para partos e intercorrências obstétricas, registra-se o maior número de internações hospitalares (5.772).

Ainda, segundo capítulo CID-10, apresenta-se relevante as internações por: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (3.808), doenças do aparelho digestivo (3.683), e doenças do aparelho geniturinário (3.283). As demais representam menor variação nas proporções de internação.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quant. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	289.249
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	390.230
03 Procedimentos clínicos	1.963.491
04 Procedimentos cirúrgicos	105.391
Total	2.748.361

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 27/02/2020

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	34.399	R\$ 657.876,37	176	R\$ 474.157,72
03 Procedimentos clínicos	102.777	R\$ 33.820,00	22.786	R\$ 28.845.334,21
04 Procedimentos cirúrgicos	7.822	R\$ 210.022,58	14.018	R\$ 41.845.959,85
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.222	R\$ 358.943,20	707	R\$ 6.488.979,27
07 Órteses, próteses e materiais especiais	397	R\$ 59.510,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	147.617	R\$ 1.320.172,15	37.687	R\$ 77.654.431,05

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 27/02/2020

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	104.672	R\$ 32.152,08	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0	R\$ -	1.200	R\$ 855.617,82
Total	104.672	R\$ 32.152,08	1.200	R\$ 855.617,82

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 02/03/2020

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	291.750	R\$ 9.998,86	0	R\$ -
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.021.041	R\$ 32.269.315,30	231	R\$ 510.254,45
03 Procedimentos clínicos	5.678.412	R\$ 43.553.545,18	23.859	R\$ 30.208.444,22
04 Procedimentos cirúrgicos	163.977	R\$ 9.262.946,28	23.265	R\$ 57.487.985,52
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.714	R\$ 1.321.156,95	724	R\$ 6.639.342,08
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4.013	R\$ 4.291.783,05	0	R\$ -
08 Ações complementares da atenção à saúde	32.446	R\$ 160.607,70	0	R\$ -
Total	10.202.353	R\$ 90.869.353,32	48.079	R\$ 94.846.026,27

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 02/03/2020

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Este item refere-se ao componente especializado da Assistência Farmacêutica, sob gestão esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	23.187	R\$ -
Total	23.187	R\$ -

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 02/03/2020

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

A implantação do Sistema Integrado de Gestão (SIG), o Saudetech, em 100% da rede de atenção à saúde do município, considerando desde as Unidades Básicas de Saúde ao Ambulatório de Especialidades e Oncologia do Hospital São José, integrando-os entre si, torna possível a fidedignidade dos dados, qualificando a informação e otimizando o processo de trabalho, evitando duplicidade de ações onerando os cofres públicos, além de garantir o registro de todas as atividades desenvolvidas.

Além disso, na Vigilância Epidemiológica, foi realizada a integração do Saudetech com o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), possibilitando assim o registro de tudo que é realizado na rede. Da mesma forma, os exames de diagnóstico por imagem, de laboratório e sessões de fisioterapia também tiveram suas solicitações integradas com o sistema, trazendo mais resolutividade aos profissionais e reduzindo consideravelmente o percentual de absenteísmo.

Outros serviços também sofreram integrações a exemplo, NAIPE, Centrinho, Serviço Especializado de Reabilitação (SER) e implantação de uma nova funcionalidade para uso do sistema por médicos residentes nos ambulatórios do Hospital São José, permitindo transparência e agilidade na identificação de preceptores e seus residentes, facilitando os processos de atendimento e prescrições.

Com merecido destaque houve também a implantação do projeto piloto do aplicativo e-cidadão saúde Joinville na UBSF Jardim Paraíso I/II. Com uma interface de fácil acesso e uma programação inteligente, o sistema permite confirmar ou cancelar consultas agendadas de forma simples e rápida. O projeto tem por objetivo estender o esse recurso à outras Unidades e serviços, atendendo uma rede maior de pacientes, diminuindo custos e otimizando o processo de trabalho.

A adoção de um sistema integrado de gestão acarreta mudanças significativas nos processos e fluxos de trabalho. Com a automatização, o SIG evita redundâncias e descarta erros de digitação, melhorando os registros de produção. Isso também possibilita que o profissional dedique o tempo às atividades e tarefas assistenciais, tendo maior foco no paciente. Outro ponto importante é que o sistema permite utilizar processos já validados e adotados por outros profissionais, isso facilita a gestão e evita que se gaste um tempo maior criando algo que já existe, que já foi testado e avaliado.

Todos os investimentos em melhorias realizados pela gestão e citados acima, resultaram num aumento significativo no quesito produção, seja ambulatorial ou hospitalar. Chama atenção principalmente, o aumento dos procedimentos realizados na Atenção Primária em 2019, superando o ano anterior em 18%. É importante salientar a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, modelo assistencial preconizado pelo município. Nos demais itens: Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, observou-se um aumento na produção, quando comparado ao ano anterior, porém menos significativa. A produção da Assistência Farmacêutica Vigilância em Saúde encontra-se sob gestão da esfera estadual, não sendo possível comparação.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Central de regulação	-	1	1	2
Central de regulação médica das urgências	-	1	-	1
Centro de atenção psicossocial-caps	-	-	4	4
Centro de saúde/unidade básica de saúde	-	-	59	59
Clínica especializada/ambulatório especializado	-	-	266	266
Consultório	-	-	858	858
Cooperativa	-	-	1	1
Farmácia	-	-	3	3
Hospital especializado	-	-	1	1
Hospital geral	-	-	7	7
Hospital dia	-	-	9	9
Policlínica	-	-	10	10
Pronto atendimento	-	-	3	3
Secretaria de saúde	1	-	1	2
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	-	-	4	4
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	-	-	195	195

Unidade de vigilância em saúde	-	-	1	1
Unidade móvel de nível pré-hosp-urgência/emergência	-	1	6	7
Unidade móvel terrestre	-	-	5	5
Total	1	3	1.434	1.438

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 03/03/2020

5.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	1	3	92	96
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	1	3	4	8
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	-	-	86	86
Autarquia Municipal	-	-	1	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	-	-	1	1
2. Entidades Empresariais	-	-	780	780
Sociedade Anônima Aberta	-	-	20	20
Sociedade Anônima Fechada	-	-	7	7
Sociedade Empresária Limitada	-	-	419	419
Empresário (Individual)	-	-	46	46
Cooperativa	-	-	3	3
Sociedade Simples Pura	-	-	95	95
Sociedade Simples Limitada	-	-	135	135
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	-	49	49
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	-	-	6	6
3. Entidades sem Fins Lucrativos	-	3	44	47
Fundação Privada	-	-	4	4
Serviço Social Autônomo	-	-	2	2
Entidade Sindical	-	-	7	7
Associação Privada	-	3	31	34
4. Pessoas Físicas	-	-	526	526
Total	1	6	1.442	1.449

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 03/03/2020

5.3. Consórcios em saúde

Nome: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de SC	
CNPJ: 03.222.337/0001-31	
Área de atuação: Média e Alta complexidade	
Data de adesão: 26/03/1999	
Natureza jurídica: Autarquia Pública	<input checked="" type="checkbox"/> Direito Público
	<input type="checkbox"/> Direito Privado

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da Consulta: 03/03/2020

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Em Joinville a Rede de Atenção à Saúde estrutura-se em Atenção Primária (Atenção Básica e Vigilância em Saúde), Atenção Secundária (Serviços Especiais e Serviços de Urgência e Emergência de média complexidade) e Atenção Terciária (Serviços de Urgência e Emergência de alta complexidade).

Gerenciar esse quadro que transita desde uma simples, mas importante, ação realizada na Atenção Primária, até a intervenção mais complexa em ambiente hospitalar exige a compreensão das atribuições e especificidades de cada serviço.

Com vistas a facilitar a gestão da saúde pública, o município estruturou-se em Distritos de Saúde, áreas geográficas delimitadas cujo território agrega um conjunto de unidades de saúde organizadas em uma Rede hierarquizada quanto à sua complexidade, que prestam assistência direta à população residente.

Na Atenção Primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), são modelos preconizados pelo Ministério da Saúde e adotados pelo município. Composta por 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelos serviços da Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica (Imunização/Serviço de Verificação de Óbitos – SVO/Prevenção de Violência e Acidentes), Unidade Sanitária, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Vigilância Ambiental (Centro de Controle de Zoonoses - CCZ), consolidam uma parceria importante para a resolução conjunta de problemas de saúde que afetam a população.

O município conta com 18 serviços especiais com atendimento da demanda de média complexidade. Na medida em que realizam atendimentos ambulatoriais e pré-hospitalares, dão retaguarda à Atenção Primária à Saúde oportunizando suporte no diagnóstico e tratamento de doenças. Conta também com o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) e três Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

Com o objetivo de garantir que os procedimentos para a manutenção dos sinais vitais do paciente sejam priorizados, os hospitais de grande porte, correspondem ao Nível Terciário de Atenção à Saúde. Joinville é hoje referência em alta complexidade hospitalar para a 22ª Regional de Saúde, dispendo de um hospital público 100% de gestão municipal. Com uma área total de 29.000 m², o Hospital Municipal São José possui um dos centros cirúrgicos mais modernos da rede pública no Brasil. É também referência estadual para queimados de média e alta complexidade, além da traumatologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Na oncologia, mantém habilitação como CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, e na captação de órgãos ocupa a segunda posição do estado, habilitada para transplante de fígado, pâncreas e rins.

A rede hospitalar em Joinville é composta por outros oito hospitais, totalizando nove unidades de alta complexidade no município. Ao todo são: quatro hospitais públicos (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Maternidade Darci Vargas, Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria e Hospital Municipal São José), um filantrópico (Hospital Bethesda) e quatro privados (Hospital e Maternidade Dona Helena, Centro Hospitalar Unimed, Hospital Geral Joinville/Hapvida e Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanem).

Joinville integra também o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de SC, buscando maior eficiência, racionalidade e qualidade na oferta de ações e serviços públicos de saúde à população.

Os quadros 5.1, 5.2 e 5.3 demonstram a dimensão da rede de saúde de Joinville e sua complexidade, bem como a responsabilidade do Secretário da Saúde como gestor

pleno do Sistema Municipal de Saúde, sendo responsável por gerenciar todo o sistema de saúde municipal, atendendo com integralidade à demanda das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais. É sua responsabilidade a gestão das unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, além de todos os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou nível de complexidade, exercendo um comando único. Esse modelo de gestão dá autonomia ao gestor, elimina etapas burocráticas e agiliza os processos e disponibilização dos serviços de saúde, o que confere maior eficiência nos gastos públicos.

6. Profissionais de Saúde

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.241	824	890	3.525	467
	Autônomos (0209, 0210)	35	0	4	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	356	32	43	0	0
	Bolsistas (07)	9	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	13	113	29	38	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	37	101	91	524	0
	Autônomos (0209, 0210)	858	6	45	3	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	356	32	43	0	0
	Bolsistas (07)	9	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	13	113	29	38	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0

	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	0	0	0
--	--	---	---	---	---	---

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/03/2020.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	726	83	42	270	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1	0	15	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/03/2020.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados de profissionais de saúde existentes no CNES (tabela acima) compreendem todos os serviços de saúde do município, sejam eles públicos ou privados e estão distribuídos em diversas categorias. Parte desses profissionais registrados no CNES do município não possuem relação direta com o SUS e portanto não há indicação de análise.

Sendo assim, o total de profissionais de saúde trabalhando no Sistema Único de Saúde nas unidades próprias considerando a Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São José, ao final de 2019, contabilizaram 4.482 servidores. A maior proporção de profissionais estatutários (89%), seguido de empregados celetistas com entrada por processo seletivo (7%) e os demais são trabalhadores cedidos de outras instituições, estagiários e comissionados (4%).

Se comparado ao ano anterior, o quadro funcional aumentou 2,5%, o que representa 108 novas vagas. Apesar de parecer baixo, pode-se afirmar com total convicção que o município concentrou fortes investimentos na qualificação e otimização da estrutura organizacional dos serviços de saúde.

Em relação a qualificação profissional, há na estrutura da Secretaria da Saúde uma área responsável pela Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que atua em três grandes frentes: Gestão do Trabalho destinado a melhoria dos processos; Formação em Saúde, que articula com instituições de ensino, disponibilizando campos de estágio em toda rede; e Qualificação dos servidores, por meio de ações de educação, com o objetivo de promover transformações nas práticas de trabalho. Em 2019 foram realizadas 358 ações relacionadas a educação permanente e continuada, num total de 722 horas e 50 minutos e abrangendo 6.738 servidores (é permitido ao mesmo profissional a participação em diversos cursos).

7. Programação Anual de Saúde – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ 1 Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes.							
OBJETIVO 1 Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
1	Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial	Proporção de unidades de saúde com o Programa Municipal “Melhor Acolher” implantado	80	Percentual	68	100	85%
Justificativa: Ao longo do ano, o programa “Melhor Acolher”, manteve sua continuidade nas unidades da Atenção Primária Saúde, com 100% de certificação já no 1º Quadrimestre/2019. Nas unidades dos Serviços Especiais, foi iniciada a implantação em todos os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CAPS III, CAPS II, CAPS ad, CAPS ij) e no NAIPE. No momento estão sendo elaborados os critérios de certificação destes serviços, visto a complexidade de cada um deles e nesse sentido, a possibilidade de envolver uma comissão externa, sendo a efetivação deste processo prevista para 2020. Nos Pronto Atendimentos 24hs e demais serviços da Diretoria de Média e Alta Complexidade (DMC) o processo de implantação será iniciado em 2020.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
2	Orientar as práticas de trabalho a partir dos riscos individuais e coletivos.	Proporção de visitas nas famílias de risco	50	Percentual	63	70	126%
Justificativa: O indicador propõe ‘Identificar e acompanhar as famílias de risco para orientar as práticas de trabalho a partir do reconhecimento dos riscos individuais e coletivos’. Ao superar a meta estimada, o indicador demonstra o direcionamento acertado para o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde. Ao longo do ano, foram realizados 20 encontros em diferentes equipes, com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para reforçar a importância e sensibilização referente às visitas dos agravos prioritários e fornecimento de orientações sobre a forma de registro destas visitas. Somando-se a isso, foi criada uma ferramenta por meio do Business Intelligence (BI) que possibilita o acesso ao indicador de forma mais prática. Evidenciamos um aumento do acompanhamento das famílias de risco, na qual os ACS’s seguem a metodologia de visita domiciliar conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e esta inserção quantificou uma expansão no acompanhamento nas condicionalidades e vulnerabilidades das famílias de risco. Este novo olhar na prioridade de acompanhar as famílias com fatores de risco, incentiva o desenvolvimento de um trabalho diferenciado pelo ACS acrescentando uma relação horizontal ampliada observando os diferentes critérios adaptados na nova metodologia (prioridade de uma visita domiciliar a todas as famílias com risco), constituindo a visita domiciliar um dispositivo potente e criando um olhar diferenciado para as famílias portadoras de vulnerabilidade social, biológica, epidemiológica e sanitária.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
3	Implantar e monitorar os indicadores previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Proporção de unidades com os indicadores do PMAQ-AB implantados e monitorados	100	Percentual	55	100	55%
Justificativa: O indicador propõe-se a acompanhar a incorporação das Unidades Básicas de Saúde ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ -AB) dando visibilidade ao esforço de melhoria do acesso e da qualidade da atenção oferecida. Em 2019, 32 Unidades Básicas de Saúde participam do PMAQ constituindo 61 equipes, das quais, 12 pertencem ao Distrito Norte, 11 ao Distrito Centro e 9 ao Distrito Sul. O Ministério da Saúde, acompanha sistematicamente a produção das equipes e verifica o alcance de resultados mínimos contratualizados com as equipes. Os resultados devem refletir em alguma medida o esforço das equipes de saúde e de gestão na melhoria da qualidade da AB, demonstrando coerência entre o desempenho das equipes e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade associados a boas práticas em atenção básica. É importante destacar que a partir de agosto/2020 o PMAQ-AB deixe de atuar na forma atual e passe a ser contemplado pelo Programa Previne Brasil. O Programa Previne Brasil							

altera a lógica de repasse de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) para os municípios. A distribuição de recursos que era feita com base na quantidade de pessoas residentes e de serviços existentes em cada município, sem considerar o atendimento efetivamente prestado, será com base em três critérios: o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, em especial as pessoas que recebem benefícios sociais, crianças e idosos; foco no tratamento de doenças crônicas como diabetes e redução de mortes de crianças e mães; e ainda a adesão a programas estratégicos, como Saúde Bucal e Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento à população dos serviços, abrindo durante o almoço, à noite ou aos fins de semana. O Programa irá monitorar 21 indicadores da saúde da população e informará os municípios para que possam receber recursos federais. A proposta prevê que, em 2020 sejam monitorados 7 indicadores, mais 7 em 2021 e mais 7 em 2022. Entre eles estão a realização de consultas pré-natais e vacinação em crianças. O monitoramento de indicadores será feito a cada quatro meses, a partir de setembro de 2020.

OBJETIVO 2 Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
4	Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção	Número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas	16	Número	17	18	106%

Justificativa: Em 2019 avançou-se muito na articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir o acesso dos usuários ao seu cuidado. Com a nova proposta efetivada em 2019 de profissionais específicos de referência das 5 Redes preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAD), Rede de Atenção às Doenças Crônicas, Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência (RUE) – foi possível organizar planos de ação de cada área, incluindo outras vertentes específicas, como o Cuidado da Criança e do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Idoso e população LGBT e potencializar o monitoramento dos indicadores para a qualificação da Rede. A partir da articulação na resolução dos desafios elencados nos planos de ação baseados nos indicadores, foi possível identificar, construir e aprimorar os documentos técnicos, fluxogramas, protocolos clínicos e de acesso entre outros, necessários para a qualificação e garantia do acesso do usuário ao seu cuidado. Como parte de todo esse complexo trabalho de elaboração e articulação da Rede, foram publicados 17 documentos que compõem as Linhas de Cuidado da Rede de Atenção à Saúde, relacionados abaixo:

- Abril/2019: atualização do Manual de Diluição de Medicamentos Injetáveis para Pronto Atendimento – PA e Unidade de Pronto Atendimento – UPA (Quadro II – Medicamentos injetáveis exclusivos para uso em Unidade de Pronto Atendimento). No mesmo mês foi publicado o Procedimento Operacional Padrão (POP nº 01) da Gerência de Regulação, que compõe as Linhas de Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, Músculo Esquelético e Neurologia.
- Maio/2019: Linha de Cuidado da Saúde da Mulher – Familiar, foi publicado o Protocolo de acesso à Inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU); e a Nota Técnica nº 01/2019 sobre a Solicitação do Exame Laboratorial de Curva de Lactose.
- Junho/2019: "Atualização de Orientações para solicitação de Mamografia", que compõe a linha de cuidado da saúde da mulher e do câncer.
- Julho/2019: Fluxograma para Teleconsultoria de Gestação de Alto Risco.
- Agosto/2019: Atualização do Fluxograma para Aquisição da Declaração de Nascido (DNV) e Caderneta de Saúde da Criança para Parto (Vigilância Epidemiológica) e Atualização do Fluxograma de Acesso à Consultas Especializadas em Ortopedia (GREG) e tem trabalhado na elaboração "compartilhada" do Protocolo de Acesso à Consultas Especializadas (GREG).
- Setembro/2019: publicação da orientação para a Habilitação Profissional e Credenciamento das Unidades de Saúde para as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), que é um marco para a Secretaria da Saúde. Esta orientação foi repassada aos servidores em um Seminário, que ocorreu no dia 07 de novembro, em que foram apresentadas as práticas integrativas complementares, seus objetivos, indicações e vivências para os participantes.
- Novembro/2019: o POP nº 22/2019 DAPS (SEI 19.0.174627-2) que trata de orientação sobre "Vacinação Extramuro" objetivando melhor qualidade nas ações de imunização, aumento dos índices de cobertura vacinal e segurança sanitária; Publicação do Fluxograma de Acesso à Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), assim, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), passa a ofertar a PrEP para residentes em Joinville, que atendam aos critérios da profilaxia, de acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde e a realidade local.
- Dezembro/2019: Linha de Cuidado para Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama, considerada prioritária pelo Ministério da Saúde, que reforça as orientações de rastreamento para APS, além de descrever o percurso assistencial necessário para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, buscando garantir o cuidado integral às pessoas com estes tipos de câncer. Também foi publicada a Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Inflamatória Intestinal que descreve o percurso assistencial das pessoas com Doença de Chron e Retocolite Ulcerativa com o objetivo de organizar o fluxo dos usuários, de acordo com suas

<p>necessidades. Publicação da Orientação para o Atendimento prioritário nas Unidades de Saúde e demais Pontos de Atendimento Administrativo da SES/Joinville, que ressalta a importância do cumprimento da Lei Federal nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, a publicação da atualização do "Protocolo de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Masculina - Vasectomia, publicação do Protocolo de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Feminina - Laqueadura Tubária e, por último, tivemos a publicação do Calendário da Saúde 2020, é um instrumento de ações e atividades das Equipes de Saúde, previsto no Plano Municipal da Saúde e baseado no Calendário oficial do Ministério da Saúde, Leis Municipais e datas alusivas de comemoração às profissões na área da saúde.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
5	Ampliar os programas de diabetes, hipertensão e obesidade para prevenir AVC e suas consequências.	Proporção de usuários participantes do programa de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade	15	Percentual	19	25	127%
<p>Justificativa: Em 2019 a proporção de usuários que participaram de atividades de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade ficou em 19%, superando a meta prevista de 15%. Dos fatores que influenciaram para esse resultado, estão: a expansão da Estratégia Saúde da Família, atuação das equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), a realização dos grupos para promoção do autocuidado e a parceria entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria de Esportes, através do projeto "Mexa-se Mais", que tem como objetivo promover ações de educação em saúde, estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividades culturais e de lazer, educação ambiental e cidadania, entre outros. Ao longo de 2019, três edições do "Mexa-se Mais" foram realizadas (1º quadrimestre: Escola Municipal Prefeito Geraldo Wetzel, no bairro Fátima; 2º quadrimestre: Escola Municipal João Valentin da Rocha, no bairro Vila Nova; e 3º quadrimestre: Escola Municipal Monsenhor Sebastião Scarzello, no bairro Itaum). Cada edição do evento contou com a participação de cerca de 2 mil pessoas da comunidade e parceiros como as faculdades, associações, conselhos de direitos, grupos de apoio, entre outras entidades não-governamentais.</p> <p>Vale destacar que no dia 23 de novembro de 2019 foi realizado o "3º Mutirão de Diabetes Joinville" com o objetivo de conscientizar e esclarecer a população sobre os riscos da doença. O evento foi idealizado pelo Hospital de Olhos Sadalla Amin Ghanen e teve parceria da Secretaria da Saúde e outras entidades do município. Foram realizados exames gratuitos, entre: medida de glicemia e índice de massa corpórea (IMC), aferição de pressão arterial, exame do fundo de olho e avaliação do pé diabético. Ao todo foram atendidos 320 diabéticos, sendo 52,5% mulheres e 47,5% homens. Do total de pacientes atendidos 3% (9) tinham Retinopatia Diabética (RD) de alto risco e foram encaminhados para panfotocoagulação a laser e 9% (28) tinham RD de menor gravidade que devem ser monitorados e fazer controle sistêmico. Todos os exames foram realizados sem custos aos pacientes e àqueles encaminhados a laserterapia também não terão custo com o tratamento.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
6	Facilitar o acesso da população à coleta de exames laboratoriais	Número de postos de coleta descentralizados na rede básica	12	Número	12	20	100%
<p>Justificativa: O indicador atingiu a meta estabelecida. A descentralização da coleta de amostras biológicas para exames laboratoriais com postos de coleta nas Unidades Básicas de Saúde contribui para melhorar o atendimento dos usuários de Joinville, que podem receber atendimento mais próximo de suas residências, o que é muito positivo. Além disso, a implantação de um posto de coleta na UBS Prisional atende às necessidades da comunidade privada de liberdade e minimiza riscos, uma vez que não há necessidade de deslocamento dos internos ao Laboratório Municipal para realização das coletas. Atualmente, os postos de coleta públicos estão descentralizados na Unidade Sanitária, Unidade de Saúde Prisional e Unidades Básicas de Saúde da Família Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Edla Jordan, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Pirabeiraba e Vila Nova.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
7	Descentralizar para as Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família o tratamento de tuberculose, hanseníase, AIDS, sífilis e hepatites em	Proporção do 'Cuidado' compartilhado entre as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Vigilância em Saúde dos agravos de tuberculose,	40	Percentual	40	80	100%

	parceria com a Vigilância em Saúde	hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais*					
<p>Justificativa: Esse é um indicador cuja implantação ocorre de forma gradativa durante os quatro anos de vigência do Plano Municipal de Saúde, sendo a meta ampliada a cada ano conforme cada agravo vai sendo contemplado. Em 2018 foi contemplado o agravo 'sífilis', cujo diagnóstico e o manejo clínico já acontece na atenção primária, no entanto, o monitoramento de cura ainda é deficitário. Faz-se necessário que seja revisto o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico, de forma que se monitore a cura, quebre cadeia de transmissão e evite nova reinfecção desses usuários. O município vivencia uma epidemia de sífilis, com notório aumento da incidência há pelo menos 5 anos. As ações iniciais voltaram-se ao cuidado da gestante com sífilis, de forma que se evitasse a presença de casos de sífilis congênita (transmissão vertical). Porém, é necessário ampliar o olhar para a população adulta, a fim de diagnosticar, tratar e monitorar os casos precocemente, visando conter a epidemia. Em 2019, além de monitorar a sífilis, o serviço avançou para o segundo agravo previsto HIV/AIDS, onde as unidades de saúde da família (UBSF) do Km 4, Presídio e São Marcos foram piloto para dar início ao cuidado compartilhado do HIV na atenção básica. As equipes das três UBSF's receberam capacitação para o manejo clínico do HIV no mês de outubro de 2019, e aguardam a publicação da linha de cuidado para dar início ao projeto. Os pacientes diagnosticados com HIV dessas unidades farão seu tratamento no território, conforme estratificação de risco prevista na linha de cuidado. Os casos graves e/ou com especificidades serão manejados no serviço especializado (SAE). As equipes terão suporte de matriciamento com equipe multidisciplinar do serviço de assistência especializada (SAE), com médico, enfermeiro, farmacêutica, assistente social, psicólogo. Após a implantação do projeto piloto, será monitorada a adesão dos pacientes ao tratamento (efetividade das ações), além da avaliação de dificuldades e verificação da proposta de ampliação das unidades com cuidado compartilhado. Importante ressaltar que o indicador assume uma relevância que vai além do diagnóstico e tratamento dos agravos citados, percebe o usuário na sua integralidade e a necessidade de serviços integrados para o cuidado continuado. Em 2020 está previsto avançar para os agravos 'Tuberculose e Hansenise' e para 2021 'Hepatites virais, momento em que o indicador fechará a meta.</p>							

OBJETIVO 3 Construir, reformar e ampliar as unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde de forma a melhor atender a população.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
8	Construir, reformar e ampliar as unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde de forma a melhor atender a população	Número de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período	44	Número	44	55	100%

Justificativa: Este indicador permite o acompanhar a evolução da rede assistencial em relação à adequação da estrutura física das unidades de saúde para melhor atender a população. O resultado é acumulado, ou seja, considera as obras realizadas desde julho/2016, conforme acordo assinado com o Ministério Público por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). De julho/16 a dezembro/2018 foram entregues 34 obras, entre unidades novas, reformadas ou ampliadas no período. Em 2019 foram realizadas adequações em mais 10 unidades: UBSF Jardim Iriú (reforma e ampliação); UBSF Km4 (reforma e ampliação); UBS Morro do Meio Bucal (revitalização), UBSF Leonardo Schilickmann (reforma e ampliação); UBSF Boehmerwald (unidade nova); UPA Sul (adequações de layout para receber o atendimento de pediatria); UBSF Moinho dos Ventos (revitalização); Centro de Atendimento ao Cidadão – CAC (reforma); Vigilância Ambiental (revitalização); e UBSF Paraíso VI – Canto do Rio (reforma do telhado).

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
9	Captar recursos a fim de trazer investimentos para obras, reformas e ampliações	Número de propostas contempladas com recursos no período	2	Número	46	2	2.300%

Justificativa: Com a Lei de Orçamento Anual 2019 foi liberado orçamento para o cadastro de Emendas Parlamentares, assim, objetivando a arrecadação de valores para o município de Joinville, o Secretário da Saúde realizou diversas visitas Brasília no Ministério da Saúde e em Florianópolis na Secretaria Estadual de Saúde, apresentando os novos projetos e as necessidades do município em busca de novas indicações de emendas/propostas. Ao todo em 2019 foram captados R\$ 56.346.474,74, destinados às seguintes áreas: Secretaria da Saúde (R\$ 14.871.473,74), Hospital São José (R\$ 25.954.000,00), Unidades Básicas de Saúde (R\$ 7.140.500,00), NAIPE (R\$ 4.700.000,00), Hospital Bethesda (R\$ 2.549.242,00), Hospital Infantil (R\$ 931.259,00) e CISONORDESTE (R\$ 200.000,00).

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		

10	Elaborar um plano de intervenção/manutenção nas unidades de saúde	Proporção do cronograma de manutenção das unidades de saúde atingido	100	Percentual	47	100	47%
----	---	--	-----	------------	----	-----	-----

Justificativa: Este indicador apresentou-se abaixo da meta em virtude da necessidade de mobilização de força de trabalho para atendimento de outras demandas não previstas para o período, como por exemplo a reforma para adequação do Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) e manutenção corretiva da UPA Leste. Todas as unidades que não sofreram as intervenções planejadas serão contempladas pelo Plano de Manutenção que está sendo desenvolvido para o ano de 2020 por esta administração.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
11	Adequar as unidades de saúde segundo as normas de acessibilidade	Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário (PPA)	53	Percentual	58	76	109%

Justificativa: Este indicador permite verificar a adequação das unidades de saúde em relação às normas sanitárias e de acessibilidade vigentes. Em 2019, de todas as unidades de saúde passíveis de receber alvará sanitário, 58% tinham a documentação.

DIRETRIZ 2 Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade

OBJETIVO 4 Aprimorar a política de comunicação entre os serviços de saúde e a população.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
12	Aprimorar a política de comunicação entre os serviços de saúde e a população	Proporção de respostas de Ouvidoria enviadas do setor responsável aos usuários	100	Percentual	68	100	68%

Justificativa: A gestão continua se esforçando em alcançar esta meta, porém, por significativa parte das ouvidorias necessitarem de fiscalização ambiental ou sanitária, acabamos dependendo várias vezes de fatores externos, como guarnição policial ou condições climáticas. Casos que são encaminhados à Auditoria também precisam de prazos maiores, por necessidade de análise pormenor dos fatos/denúncias levantadas. Novos protocolos/processos são estudados constantemente pelos setores envolvidos nas respostas às ouvidorias. Em 2019, das 5.803 ouvidorias abertas: 3.968 (68,4%) foram respondidas no prazo de 20 dias; 1.818 (31,3%) foram respondidas com atraso; e 17 (0,3%) continuam pendentes. Do total 5.786 ouvidorias foram respondidas, ou seja, 99,7% dos municípios tiveram retorno às suas solicitações. O esforço da Secretaria da Saúde está em fazer com que os municípios tenham resposta às suas solicitações em tempo adequado, conforme previsto na Lei de Acesso à Informação.

OBJETIVO 5. Fortalecer a intersetorialidade

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
13	Fortalecer a intersetorialidade	Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas (PACTO)	65	Percentual	63	75	97%

Justificativa: Ao longo do ano de 2019, as equipes de Atenção Básica lançaram diferentes estratégias para a captação dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com condicionalidades da saúde, como: grupos, busca ativa e mutirões. Os mutirões foram realizados com o objetivo de captar informações do prontuário eletrônico do beneficiário para posterior digitação diretamente no sistema do PBF, uma vez que esses sistemas não são integrados o que causa vulnerabilidade da informação. É importante destacar que no período foram realizados seminários regionalizados, com a participação intersetorial (Saúde, Assistência Social e Educação). Todos esses atores estão envolvidos no processo de acompanhamento das famílias cadastradas no programa federal. Para o ano de 2020, a exemplo de 2019, serão investidos

em seminários de orientações para reforçar quanto ao correto preenchimento das condicionalidades obrigatórias e os retornos dos mapas de acompanhamento para as apoiadoras de distrito, com o objetivo de que possíveis informações que não migrarem possam ser digitadas no sistema do PBF.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
14	Elaborar o Programa Municipal Multidisciplinar de Atenção ao Idoso	Proporção de unidades básicas de saúde com Programa de Atenção ao Idoso implantado	17	Percentual	0	30	0

Justificativa: O "Programa de Atenção ao Idoso" é um conjunto de ações e estratégias voltadas à saúde do idoso, que visa a garantia e a qualificação do acesso dessa população aos serviços de saúde. Como parte importante deste programa, o NARAS trabalhou no ano de 2019 na construção da Linha de Cuidado do Idoso, que é um documento norteador do cuidado. Esta linha está concluída em seu conteúdo e em fase de formatação para consulta pública e consequente publicação. O "Programa do Idoso" está em fase de construção e validação) para sua implementação em 2020.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
15	Fortalecer a Rede de apoio Psicossocial, com olhar especial para o público infanto-juvenil.	Criação do Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Víctima de Violência	1	Número	0	1	0

Justificativa: A criação de um Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Víctima de Violência, envolve investimentos, como obras e contratação de pessoal. Considerando que a violência é um dos maiores problemas sociais que assola crianças e adolescentes na atualidade, a exemplo do que foi realizado em 2018, decidiu-se seguir com o fluxo intersetorial entre a Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde. Nesse sentido, mesmo não havendo a implantação do núcleo, há um fluxo acordado e em funcionamento, garantindo os atendimentos as crianças vítimas de violências no município de Joinville, o que fortalece a Rede de Apoio Psicossocial, com ênfase no público infanto-juvenil.

OBJETIVO 6 Estimular o autocuidado apoiado

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
16	Estimular o autocuidado apoiado	Elaborar e implantar um calendário anual de ampla divulgação conforme os temas e a realidade epidemiológica local visando o autocuidado	1	Número	1	1	100%

Justificativa: Sendo um instrumento norteador de estratégias de prevenção e promoção de saúde, de modo a estimular modificações no estilo de vida dos usuários, o "Calendário Oficial" foi elaborado no final de 2018 e validado em janeiro de 2019. Sua edição foi amplamente divulgada aos Serviços da Secretaria da Saúde, Conselho Municipal e demais interessados, numa frequência mensal e com indicadores específicos.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
17	Estabelecer a prática de grupos de apoio/rodas de conversa, em todas as equipes de saúde, como ferramenta /instrumento para o autocuidado	Número de ações na comunidade de acordo com o tema do mês	12	Número	216	12	1.800%

Justificativa: Ao longo de 2019, as ações orientadas pelo Calendário da Saúde foram fortemente trabalhadas junto aos pontos de atenção, objetivando informar o maior número de pessoas dos territórios sobre os temas propostos. Como resultado, foi possível computar um total de 216 ações que contaram com a presença de 12.855 participantes. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi o maior destaque no decorrer dos três quadrimestres atingindo 6.021 alunos, seguido por 62 ações realizadas pela Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal, com um total de 1.421 pessoas. Destaca-se também as ações do dia da Atividade Física, com a participação de 468 pessoas. O expressivo número de participantes evidencia que a realização das ações/atividades é ferramenta importante para o autocuidado e impacta positivamente na promoção à saúde do território. Do mesmo modo, essas ações refletem no alcance da meta de outros indicadores do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, diretamente ligados à qualidade de vida da população.

OBJETIVO 7 Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
18	Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS	Proporção de conselheiros locais de saúde capacitados	80	Percentual	76	100	95%

Justificativa: Em 2019 a Secretaria Executiva Conselho Municipal de Saúde atuou fortemente na criação ou reativação de Conselhos Locais de Saúde, fechando o ano com 34 CLS ativos. Por meio do resultado desse indicador é possível avaliar a qualificação dos conselheiros locais de saúde para o exercício de seu trabalho e fortalecimento do controle social, cabendo a Comissão de Educação Continuada a capacitação desses conselheiros. Embora a Secretaria Executiva Conselho Municipal de Saúde, em conjunto com os membros da referida comissão, tenha atuado de forma ativa, entrando em contato para que os conselheiros participassem das capacitações o número de Conselhos Locais de Saúde com seus conselheiros capacitados ficou abaixo da meta pactuada para o período. Para 2020 permanece o desafio de capacitar ao menos um integrante de cada CLS, em cada uma das capacitações, entendendo a importância da qualificação do controle social para exercício de suas funções.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
19	Formalizar a participação de membros dos Conselhos Locais de Saúde na elaboração do Plano Local de Saúde	Proporção de unidades que contam com a participação de conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Planejamento Local de Saúde (PLS)	80	Percentual	69	100	86%

Justificativa: O planejamento local de saúde no município é anual, sendo esse indicador alimentado no primeiro trimestre. A metodologia proposta pelo Ministério da Saúde para planejamento na atenção primária pressupõe a auto avaliação como base das ações planejadas e a participação da comunidade nas etapas de priorização e elaboração das ações. Do total de 55 unidades básicas de saúde, 42 tem conselho local de saúde na sua abrangência e 38 (69%) tiveram participação do conselho nas atividades de planejamento local de saúde. Alguns fatores contribuíram para o não alcance da meta, como: conselhos desativados e metodologia de planejamento, pois algumas equipes estavam deslocadas devido a obras na unidade de saúde, dificultando a participação da comunidade. No segundo quadrimestre foi realizado acompanhamento e o monitoramento das equipes nas ações propostas, utilizando relatório próprio e no último quadrimestre foram realizadas orientações para o planejamento local no próximo ano. Estima-se que em 2020 este número de participantes de conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Plano Local de Saúde (PLS) aumente, pois no decorrer de 2019, foram reativados oito (08) novos CLS, além da sensibilização destes conselheiros referente a importância de estarem participando ativamente nestas reuniões.

DIRETRIZ 3 Aprimoramento da política de gestão de pessoas

OBJETIVO 8 Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
20	Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde	Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	50	Percentual	62	50	124%

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
21	Realizar anualmente o evento "Mostra de Experiências Exitosas" proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores	Número de trabalhos inscritos no evento "Mostra de Experiências Exitosas"	75	Número	44	105	59%
<p>Justificativa: Esse indicador permite avaliar a participação de técnicos de carreira no corpo gerencial da Secretaria de Saúde, considerando a Secretaria da Saúde e Hospital São José, sendo importante pela continuidade do trabalho. De acordo com o Estatuto do Servidor (Lei Complementar nº 266, de 05 de abril de 2008): "Fica assegurado aos servidores do quadro permanente do Poder Executivo o provimento em pelo menos 20% (vinte por cento) dos cargos em comissão". Em 2019, de todos os cargos em comissão, 55% foram preenchidos por servidores de carreira, perseverando assim as ações e serviços públicos de saúde realizadas no município. Esse resultado também demonstra a valorização do servidor de carreira pela atual gestão, por meio da meritocracia e reconhecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.</p> <p>Justificativa: A "4ª Mostra de Experiências Exitosas" foi realizada sob a participação de 44 trabalhos inscritos, incluindo Unidades de Serviços da Secretaria da Saúde e do Hospital São José. Destes, 34 foram homologados e como de costume, dez (10) classificados para a fase final que ocorreu no dia 31 de outubro, no auditório da UNISOCIESC, com a participação de 153 servidores. Como critérios para premiação foram avaliados, entre outros itens, o impacto em benefício ao usuário e a sustentabilidade do sistema. Em ordem de colocação, os vencedores foram: (1) 'INOVA: a utilização do Business Intelligence como solução estratégica para auxílio na tomada de decisão em saúde', (2) 'Impacto assistencial e financeiro da substituição da apresentação de Codeína 30 mg na REMUME no município de Joinville' e (3) 'Atuação do NASF na promoção da saúde através do Reiki (prática integrativa e complementar) em Joinville'. Independente da premiação, todos os trabalhos foram indicados para participação em eventos de Experiências Exitosas nas demais esferas de governo. Apesar do não atingimento da meta, o total de inscritos teve um aumento de quase 30% se comparado ao ano anterior. A "4ª Mostra de Experiências Exitosas" repetiu o sucesso das edições anteriores, destacando a polinização mútua das iniciativas e a integração dos diversos serviços da Secretaria da Saúde e do Hospital São José. Destaca-se ainda o aperfeiçoamento da qualidade formal dos trabalhos alcançado com a implementação da oficina preparatória e suporte acadêmico aos trabalhos.</p>							

OBJETIVO 9 Aprimorar a política de educação permanente na saúde							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
22	Aprimorar a política de educação permanente na saúde	Plano de educação permanente elaborado e monitorado anualmente	5	Número	5	5	100%
<p>Justificativa: O Plano de Educação Permanente (PEP) da Secretaria da Saúde, consiste na junção de planos de educação menores, como o PROEP-SUS (APS), SAMU e da Saúde Mental; bem como e principalmente, somado ao levantamento de necessidades de capacitação dos servidores, elaboradas em consonância com as cinco diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS). Com esse enfoque, o Plano foi realizado a contento, totalizando 722h50min e 6.738 participantes. Como temas que tiveram destaque e participação significativa durante o ano podemos citar: "Regulação: Requisição de Exames Laboratoriais", "Protocolo de Pré-Natal, Febre Amarela e Sífilis (Registros)", "Semana de Saúde Mental", "Semana de Enfermagem", "Matriciamento Saúde Mental", "Jornada de Perinatologia", "Comemoração 25 anos ESF", "Apresentação das Experiências Exitosas", "Apresentação do Projeto de Pesquisa de Teleconsulta", "Capacitação de alerta sobre o Sarampo" e o "Seminário de Implantação das PICs". Para 2020 foi elaborado o Plano de Educação Continuada em Saúde, com a participação das várias gerências numa sistemática ascendente e horizontal. O processo se deu pela elaboração de propostas sugeridas pelos profissionais das equipes de trabalho e se finda com a validação e refinamento dos respectivos Gerentes e Diretores, onde prevê ações de educação continuada e oficinas em todos os meses, voltadas ao aperfeiçoamento da Rede de Atenção à Saúde e ao fortalecimento do componente de Gestão do Sistema.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
23	Discutir os casos de eventos sentinela (sífilis congênita e	Proporção de casos de evento sentinela (sífilis	70	Percentual	70	100	100%

	óbito materno infantil), como parte do processo de Educação Permanente visando reorganizar as práticas de saúde	congênita e óbito materno infantil) discutidos com as equipes					
--	---	---	--	--	--	--	--

Justificativa: Ao longo do ano foi realizada a investigação e discussão com as equipes da Atenção Primária à Saúde de 70,4 % dos casos de evento sentinela (óbito materno infantil e sífilis congênita) ocorridos no Município, atingindo a meta proposta para o indicador. Esta ação tem por objetivo analisar as causas que levaram aos eventos de óbito materno infantil e sífilis congênita, identificando situações evitáveis e/ou preveníveis, para de forma educativa melhorar a assistência à saúde a fim de evitar outros casos. As análises dos casos foram realizadas em reuniões da Comissão de Sífilis Congênita, da Comissão de Mortalidade Materno Infantil e do Comitê de Mortalidade Materno Infantil, por meio de informações dos prontuários, fichas de notificação/investigação, instrumentos de investigação preenchidos pelas equipes de saúde, questionários de entrevista com familiares e laudos. As discussões com as equipes das UBS foram realizadas in loco e em reuniões distritais, coordenadas por profissionais da área de Apoio Técnico à Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
24	Ampliar as estratégias de Telessaúde para qualificar o acesso às principais especialidades	Proporção de profissionais da APS que acessam as ferramentas do telessaúde	40	Percentual	23	70	58%

Justificativa: O sistema Telessaúde consiste em três eixos de ação: Teleconsultoria, Telediagnóstico e Teleeducação. O uso dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, está maciçamente concentrado nos dois primeiros eixos. Ainda é um desafio aumentar a adesão por parte dos profissionais para a utilização da Teleeducação. Com vistas a fomentar essa participação nas webconferências e cursos, criou-se um “espaço protegido” no ambiente da secretaria, onde os servidores são convidados a prestigiar essa qualificação, possibilitando discussão em grupo com a presença de um especialista. Ao longo do ano, foram realizadas reuniões de alinhamento, com as equipes de Regulação, assim como, a equipe do sistema Telessaúde em Florianópolis. A ocorrência desses encontros resultou na elaboração de relatórios mais aprimorados para a obtenção dos dados, ampliando também estratégias conjuntas para o uso do sistema em tela. Apesar do não atingimento da meta, destaca-se que ao longo do ano houve um aumento de 12% do número de usuários cadastrados no sistema Telessaúde (de 1.264 para 1.419) acompanhando a expansão da Atenção Primária no período. Fica evidente que a obrigatoriedade desta ferramenta qualifica a Atenção Primária à Saúde e garante o uso de todo o seu potencial antes da referência do usuário aos outros serviços de assistência. Mantém-se o desafio ao uso das ferramentas de Teleeducação (cursos e palestras), agilizando e facilitando o acesso à educação permanente e continuada.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
25	Contratualizar com as instituições de ensino as pactuações nos serviços	Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados	70	Percentual	0	100	0

Justificativa: Em 2019, houve grande avanço no entendimento com as instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS, não apenas na distribuição de campos de prática, mas na integração do ensino com a assistência. A celebração do COAPES com as cinco instituições de ensino formalizará este acordo e seu monitoramento, transparente e compartilhado com o controle social, contendo cláusulas para pronta adesão das demais instituições de ensino e hospitais. Antevê-se o futuro aprofundamento do instrumento COAPES, incluindo neste entendimento as instituições de ensino que promovem cursos técnicos, Pós-graduações, Residência em saúde, compreendendo todas atividades de integração ensino-saúde envolvendo a Secretaria da Saúde. Ademais, é previsto a celebração do COAPES com cinco (5) instituições de ensino, nos primeiros meses de 2020.

DIRETRIZ 4 Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística

OBJETIVO 10 Prover infraestrutura de informática

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		

26	Prover infraestrutura de informática	Proporção de unidades de saúde com computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados	100	Percentual	100	100	100%
----	--------------------------------------	--	-----	------------	-----	-----	------

Justificativa: O critério de avaliação do indicador, contabiliza o número de ambientes com informatização (computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados) dividido pelo total de ambientes de atendimento. No momento a Secretaria da Saúde dispõe de todos os ambientes onde há necessidade de acesso à internet este recurso está disponibilizado, representando 100% de atendimento.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
27	Manter os computadores dos ambientes de serviços que geram atendimento em condições de funcionamento	Proporção de computadores em completas condições de funcionamento	100	Percentual	100	100	100%

Justificativa: Tendo em vista a implantação do Sistema Integrado de Gestão em toda rede de atenção à saúde do município, todos os computadores disponibilizados nos postos de trabalho planejados apresentam plenas condições de uso e estão adequados para as tarefas executadas.

OBJETIVO 11 Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
28	Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação	Proporção de módulos do sistema de gestão integrado implantados em toda rede de atenção à saúde	100	Percentual	90	100	90%

Justificativa: Fechamos o ano com 9 dos 10 módulos programados instalados, com exceção ao de B.I. (Business Intelligence) porque a empresa, a pedido da Secretaria da Saúde, desenvolveu novos módulos e funcionalidades não previstas no momento da aquisição, desta forma, a implantação do último módulo ficará para o ano de 2020. Vale destacar que ainda há demandas sendo solicitadas e realizadas sem custos adicionais ao contrato, principalmente na parte de Regulação de Consultas e Procedimentos.

DIRETRIZ 5 Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde

OBJETIVO 12 Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
29	Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (PACTO/PPA)	60	Percentual	92	65	153%

Justificativa: O Município de Joinville tem centrado esforços na continuidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, focando na ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família, bem como da reposição dos profissionais das 131 equipes de saúde da família e das equipes de composição tradicional dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Além da ampliação no horário de atendimento em 14 UBSF com a adesão ao Programa Federal "Saúde Na Hora". No Distrito Sul: UBSF Fátima, UBSF Floresta, UBSF Jarivatuba, UBSF Estevão de Matos, UBSF Paranaguamirim, UBSF Jardim Edilene e UBSF Boehmerwaldt; no Distrito Centro: UBSF Itaum e UBSF Bucarein; e no Distrito Norte: UBSF Costa e Silva, UBSF Nova Brasília, UBSF Parque Douat, UBSF Vila Nova I e UBSF Morro do Meio.

Com as medidas adotadas, o indicador foi muito além da meta estimada, demonstrando o compromisso da gestão em ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde na atenção primária, na medida em que adequou a abrangência de território por equipe.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
30	Ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família – ESF	Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	56	Percentual	78	60	139%

Justificativa: A Estratégia de Saúde da Família foi adotada prioritariamente pelo Ministério da Saúde, como forma de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, visto que é porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes. A Estratégia busca efetivar a reversão do atual Modelo de Atenção curativa para ações voltadas para promoção, prevenção e recuperação em saúde. O indicador superou a meta estimada para o período, resultado de grandes investimentos da gestão na estratégia prioritária para a efetivação da Atenção Primária no município, proporcionando o aumento significativo na implantação de equipes de Estratégia da Saúde da Família nos três distritos. Em 2019 houve investimentos em novas equipes da Estratégia de Saúde da Família, ampliando de 118 em 2018 para 131 equipes em 2019.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
31	Ampliar a cobertura da Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal (PACTO)	30	Percentual	27	35	90%

Justificativa: O indicador manteve-se abaixo da meta estimada, entretanto a Prefeitura de Joinville adotou medidas para permitir a ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção primária, realizando um processo seletivo interno para ampliação da carga horária dos cirurgiões dentistas, de 15 horas semanais para 40 horas semanais de trabalho, nas unidades de saúde, o que resultará na ampliação do acesso ao atendimento odontológico na atenção primária. No primeiro semestre de 2020 está previsto o início da realocação dos profissionais cirurgiões dentistas, com vistas a otimizar a utilização dos consultórios odontológicos e consequentemente ampliar o acesso da população a saúde bucal.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
32	Fortalecer o Centro de diagnóstico de exames laboratoriais municipal	Proporção de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio	60	Percentual	35	80	58%

Justificativa: Apesar do não atingimento da meta do indicador, em abril/2019 foi implantado módulo de solicitação de exames laboratoriais do Sistema Integrado de Gestão em toda a rede de atenção à saúde, uma melhoria significativa no processo de agendamento de exames laboratoriais ambulatoriais. Com a implantação, foram agendadas todas as solicitações em papel que estavam represadas, e a partir de então, os munícipes passaram a ser agendados de forma automatizada pelo sistema no momento da consulta, conforme a disponibilidade de vagas e tipos de exames ofertados por cada prestador, seja ele público ou contratado (privado). Vale destacar que em 2019 houve um aumento significativo da demanda por exames laboratoriais em detrimento de: (1) ampliação de oferta de consultas aos usuários na Atenção Primária à Saúde devido à ampliação do número de equipes de ESF, consequentemente um aumento na solicitação de exames laboratoriais, porém com o sistema automatizado, foi possível otimizar as vagas disponíveis para exames laboratoriais, frente às necessidades dos usuários, sendo que a atual oferta supre a demanda de solicitações, o que refletiu em drástica redução do número de ouvidorias sobre falta de vagas para coleta, e na qual o usuário passou a sair do consultório médico com os exames laboratoriais agendados; (2) aumento da demanda de exames de diagnóstico da UPA Sul, com o retorno completo do funcionamento a partir de setembro/2018 e a retomada do atendimento infantil, se por um lado é positivo, por outro ampliou a necessidade de oferta de exames laboratoriais de urgência e emergência, os quais atualmente são realizados por contrato com laboratório privado, refletindo nos números do indicador; e (3) ação de conscientização dos servidores das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas sobre a importância do registro da produção, consequentemente o número de exames laboratoriais registrados por essas unidades cresceu. Também em 2019 foi aprovado pela Vigilância Sanitária do Estado o projeto do Centro Integrado de Análises Clínicas (CIAC), o qual pretende ampliar a realização de exames laboratoriais da demanda ambulatorial da Secretaria da Saúde, do Hospital São José e dos Pronto-Atendimentos, aumentando a capacidade de realização de exames em laboratório próprio.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
33	Ofertar e monitorar a necessidade de consultas oftalmológicas	Tempo médio de espera por consulta oftalmológica	8	Número	2	8	100%
<p>Justificativa: O objetivo do indicador é monitorar o acesso à primeira consulta oftalmológica, quantificando o tempo médio de espera do usuário em meses, considerando a demanda (fila do mês anterior e entrada mensal) e oferta líquida (agendamentos por mês). Ao longo de 2019, a demanda por primeira consulta oftalmológica foi de 28.800 pacientes e a oferta líquida foi de 17.914 agendamentos/ano. Isso nos dá um tempo médio de espera de 2 meses, porém, ao considerarmos as prioridades clínicas (P1, P2 e P3) esse tempo altera, conforme gravidade do paciente, podendo chegar a 6 meses, mesmo assim dentro da meta estimada para o período. Vale destacar que existem alguns pacientes contabilizados nessa fila, denominados "bloqueados em lista de espera", que são pacientes não localizados por terem dados de cadastro desatualizados (endereço e telefone), podendo distorcer o resultado do indicador. Ações como a utilização do Protocolo de acesso a Atenção Especializada em Oftalmologia pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, que qualificam o encaminhamento dos pacientes, além da regulação efetiva com foco no usuário, possibilitada pela implantação do Sistema Integrado de Gestão no acesso a atenção especializada a partir de julho/2019 na Central de Regulação e o manejo da oferta de acordo com a demanda reprimida do município, contribuíram para o alcance do resultado do indicador. Todos os processos regulatórios aplicados no município seguem as diretrizes da Portaria Nº 132/2019/SMS.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2019	Unidade Medida	Resultado	Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
34	Criar o Centro de Diagnóstico Integrado – CDI	Centro de Diagnóstico Integrado com laudo 24 horas entre PAs e HSJ implantado	1	Número	0	1	0
<p>Justificativa: Em 2018 foi encaminhado à Câmara de Vereadores de Joinville um Projeto de Lei com a proposta da implantação do Centro de Diagnóstico por Imagens com laudo 24 horas entre Pronto Atendimento e Hospital Municipal São José por meio de uma concessão dos serviços a uma empresa privada, através de processo licitatório, tendo em vista os custos envolvidos na implantação e a agilidade do processo. Foram realizadas algumas discussões e a proposta não foi aprovada, uma vez que o Poder Legislativo entendeu que o adequado não seria a concessão de serviço público e sim por meio de Parceria Público-Privada (PPP). Pelo fato de não termos normativa municipal para a modalidade PPP, a alternativa encontrada foi continuar com os investimentos na modernização de equipamentos de Raio-X por sistemas digitais, até que seja normatizado tal modalidade. Sendo assim, desde Abril/2019, o setor de Radiologia do Hospital São José, emite os laudos de todos os Raios X que são realizados no Pronto Atendimento Norte e Pronto Atendimento Sul que possuem Raio X Digital já em funcionamento. Os Raio X do Pronto Atendimento Leste também são laudados no hospital, mas somente aqueles casos mediante solicitação do usuário ou do profissional médico. Com a integração dos laudos, vários são os ganhos como otimização da gestão e redução de custos, o que resulta também na disponibilização dos exames em menor tempo aos usuários. A tendência para o ano 2020 é melhorar ainda mais esse serviço, com o intuito de integrar 100% dos laudos.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2019	Unidade Medida	Resultado	Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
35	Implantar o Centro de Referência ao Diabético	Centro de Referência ao Diabético implantado	1	Número	0	1	0
<p>Justificativa: A Secretaria da Saúde, por meio da Policlínica Boa Vista, garante o atendimento especializado ao paciente diabético. Esses atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar e compreendem desde orientações de cuidado, prevenção de complicações, atendimento especializado de enfermagem sob manejo da insulina, cuidados de aplicação, avaliação de neuropatia diabética, avaliação de feridas, prescrição de medicamentos, entre outros. Ainda em relação ao cuidado do paciente diabético, e com auxílio das endocrinologistas é oferecida teleconsultoria, como forma de matriciamento dos profissionais da Atenção Primária, tendo como objetivo a orientação quanto ao manejo e conduta a serem aplicados em cada caso. Vale destacar que a Policlínica Boa Vista passará por uma revitalização em sua estrutura atual a qual proporcionará uma área exclusiva para atendimento especializado ao paciente diabético.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2019	Unidade Medida	Resultado	Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
36	Criar o Centro Especializado em Reabilitação – CER	Centro Especializado em Reabilitação	0	Número	NA	1	NA

		implantado					
Justificativa: NÃO SE APLICA - Ação prevista para ocorrer em 2020							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
37	Fortalecer a rede de cuidado ao paciente com câncer	Proporção de pacientes diagnosticados com câncer na rede municipal que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico	100	Percentual	43	100	43%
<p>Justificativa: Este indicador tem como objetivo verificar o acesso oportuno dos pacientes com câncer ao tratamento, ampliando assim as chances de cura. A meta alcançada manteve-se abaixo da estimada e alguns fatores contribuíram para o não alcance da mesma, como por exemplo, a mudança do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) que era o sistema oficial para gerenciar o cumprimento do prazo estabelecido pela Lei nº 12.732/2012 ("Lei dos 60 dias"), foi desativado pelo Ministério da Saúde no início do ano de 2019, alterado para o "Painel do Monitoramento do Tratamento Oncológico – Painel Oncologia", sendo que este novo painel apresenta grandes dificuldades no monitoramento dos dados, para consequente de ações corretivas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demora na inclusão dos usuários no sistema; • Demora na atualização dos dados, sendo que o sistema foi atualizado apenas nos meses de Agosto e Dezembro de 2019; • Desativação de ícones de busca, em relação ao sistema anterior, como "usuários femininos, usuários masculinos" entre outros; • Inconsistências nos dados apresentados, à exemplo do mês de dezembro, em que o painel mostrou 569 pacientes sem dados de tratamento. <p>As equipes dos pontos de atenção têm se empenhado para chegar a um dado fidedigno e, para isto, estão verificando os dados individualmente nos prontuários, gerando um grande retrabalho aos pontos de atenção. Em relação aos avanços nessa área, para contribuir na qualificação do indicador, em 2019, após ampla articulação, a Secretaria da Saúde publicou a Linha de Cuidado para controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama, que reforça a necessidade dos exames de rastreamento nas faixas etárias preconizadas, além de descrever o percurso assistencial necessário para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com estes tipos de câncer. Em outubro foi realizada capacitação a respeito das Diretrizes para a Detecção Precoce dos Cânceres de Mama e Colo do Útero no Brasil para médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. O assunto também foi tema das visitas in loco de equipe técnica da atenção primária.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
38	Fortalecer o Núcleo Especializado de Atendimento Integral à Mulher	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (PACTO)	0,5	Razão	0.5	0,5	100%
<p>Justificativa: Este indicador mede a cobertura de realização de exame citopatológico do colo do útero na população de 25 a 64 anos, com a indicação de ser realizado a cada 3 anos (após dois exames consecutivos anuais sem alteração). O câncer de colo do útero é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente e atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por este tipo de câncer (INCA, 2016). Em 2019, após ampla articulação, a Secretaria da Saúde publicou a Linha de Cuidado para controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama, que reforça a necessidade de rastreamento na faixa etária preconizada, além de descrever o percurso assistencial necessário para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com estes tipos de câncer. Em outubro foi realizada capacitação a respeito das Diretrizes para a Detecção Precoce dos Cânceres de Mama e Colo do Útero no Brasil para médicos e enfermeiros da APS. O assunto também foi tema das visitas in loco de equipe técnica da atenção primária, voltada para a "Saúde da Mulher", com o objetivo de reforçar as orientações sobre a solicitação do exame.</p>							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		

39	Manter atualizado o sistema de controle patrimonial (e-Pública) por unidade	Proporção de unidades com levantamento patrimonial atualizado	50	Percentual	100	100	200%
----	---	---	----	------------	-----	-----	------

Justificativa: Este indicador permite acompanhar o controle patrimonial das unidades da Secretaria da Saúde, visando aprimorar o processo de manutenção e adequação da estrutura dos serviços de saúde. Em 2019, todas em todas as unidades foi realizado o levantamento patrimonial.

OBJETIVO 13 Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
40	Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência	Ferramenta de Planejamento Estratégico com definição e monitoramento dos indicadores de gestão de cada área da Secretaria de Saúde implantada	75	Percentual	100	100	133%

Justificativa: O objetivo do acompanhamento deste indicador é qualificar o processo de monitoramento dos indicadores oficiais pactuados, nos instrumentos de gestão e de governo, pela Secretaria da Saúde com o Conselho Municipal de Saúde. Esse controle se dá por uma planilha de controle compartilhada, identificando os indicadores sob responsabilidade de cada área, para o respectivo monitoramento e avaliação no sentido de orientar a tomada de decisão. Além disso, reuniões de alinhamento são realizadas a fim de qualificar o processo de monitoramento, sendo que possíveis redirecionamentos podem ser feitos, de acordo com o resultado alcançado nos indicadores.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
41	Aperfeiçoar a gestão de documentos físicos para melhorar o processo de trabalho	Desenvolvimento de um plano de ação para o arquivo morto da SMS	1	Número	0	1	0%

Justificativa: Atualmente o arquivo morto da Secretaria da Saúde e Hospital Municipal São José encontram-se num mesmo local, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), reduzindo assim os custos envolvidos (aluguel) e centralizando os arquivos (prontuários médicos). Para que essa centralização fosse possível, foi preciso otimizar o espaço onde está localizado o SAME. Foram executados reparos no telhado e no madeiramento, criado um banheiro novo e acessível, vagas de idoso e cadeirante, reformado os demais banheiros existentes, construído sala de coordenação, recepção, recebimento, além da colocação de pisos novos, pintura interna e externa, novo mobiliário e melhoria na elétrica e hidráulica. O desafio para 2020 é implantar uma gestão de documentos, que é um conjunto de atitudes que visa tornar o uso, a avaliação e o armazenamento de informações e documentos mais ágil, racional e eficiente.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
42	Monitorar os planos de trabalho dos serviços especializados contratados	Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO (PPA)	63	Percentual	49	70	78%

Justificativa: A proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a Programação Físico-Orçamentária (PFO) representa uma análise do cumprimento dos contratos nos aspectos físicos e/ou financeiros. É importante destacar que os contratos são elaborados com base na série histórica, avaliação das demandas reprimidas e planejamento da Secretaria da Saúde. No monitoramento dos contratos por credenciamento universal, o não cumprimento da PFO decorre de diversos fatores, entre os quais: contratos com quantitativos superiores a demanda, sazonalidade de demanda, adequações nos quantitativos de agendamento conforme disponibilidade orçamentária, absenteísmo na marcação de consultas e exames, prestador com problemas internos (por exemplo: equipamento quebrado) e pendências

documentais na renovação do contrato resultando na não abertura da agenda. Em 2018, 24% dos prestadores cumpriram a PFO. Em 2019 houve um avanço significativo, alcançando 49% (aumento de 92%). Mesmo não atingindo a meta proposta para o período, importantes ações foram realizadas pelo Setor de Controle e Avaliação no decorrer do ano, entre as quais: (1) Reuniões periódicas com a Coordenação da Regulação, área responsável por fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais e atuar estrategicamente na ampliação da oferta de procedimentos e serviços para a população; e (2) Revisão dos contratos atuais e elaboração dos novos contratos com metas anuais, flexibilizando a oferta de procedimentos conforme necessidade da população.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
43	Implantar e publicizar a carteira de serviços em todas unidades de saúde	Proporção de unidades com Carteira de Serviços implantada e publicizada	70	Percentual	1	100	1,3%

Justificativa: A publicização das Carteiras de Serviço tem por objetivo dar transparência à população sobre os serviços ofertados pelo SUS. Todas as Unidades da Secretaria de Saúde já confeccionaram as carteiras com a descrição dos serviços que oferecem aos usuários, gerando assim 100% das carteiras de serviços confeccionadas e encaminhadas para a Secretaria de Comunicação (SECOM) para análise e publicação. O processo de implantação e publicização se dá pelas seguintes etapas: (1) Confeção do conteúdo pelas unidades de saúde; (2) Envio para a Secretaria de Comunicação (SECOM) para análise; (3) Devolução da SECOM com a aprovação ou com sugestões de alteração; e (4) Publicação do conteúdo aprovado no site da prefeitura. Em 2019 somente a carteira de serviços da Unidade de Vigilância Ambiental foi publicizada no site da PMJ, representando 1,3% de todos os serviços. A meta para 2020 é realizar as alterações solicitadas pela SECOM, junto às Gerências das unidades de saúde, para posterior reenvio das informações a Secretaria de Comunicação com vistas à aprovação e publicação.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
44	Promover a gestão de resultados para auxílio na tomada de decisão	Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada (PPA)	60	Percentual	64	70	107%

Justificativa: Esse indicador permite avaliar o desempenho da gestão quanto aos resultados alcançados pelos diversos setores da Secretaria da Saúde. Ao todo, em 2019, foram monitorados 95 indicadores, tendo como base as diretrizes do Plano Municipal, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo. O resultado alcançado foi de 64% dos indicadores atingiram ou superaram a meta pactuada para o período e isso é reflexo de um trabalho conjunto da gestão, lideranças, servidores e equipes profissionais na busca pela qualificação e melhorias no atendimento à população todos os dias. Daqueles indicadores que não alcançaram as metas, alguns sofrem a influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre os quais fogem da nossa governabilidade. Ainda assim, fica o compromisso assumido pela oferta de atenção à saúde de forma humanizada, ética e da assistência com resolutividade dentro dos preceitos do SUS. O processo de monitorar os indicadores nos mostra o caminho a ser percorrido, aumentando as possibilidades de acertos. Em relação a proporção de indicadores monitorados com meta alcançada em 2018, avançamos 5% em 2019, o que é positivo.

OBJETIVO 14 Promover o uso racional de medicamentos

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
45	Promover o uso racional de medicamentos	Proporção de pacientes em polifarmacoterapia	48	Percentual	7	42	100%

Justificativa: Este indicador permite avaliar o uso racional de medicamentos visando criar estratégias para seu uso consciente e adequado. Por ser o segundo ano de monitoramento deste indicador, ainda não temos um parâmetro para a meta; entretanto, a porcentagem de pacientes em polifarmacoterapia reduziu 3% em relação a 2018. Entendemos que esta redução se deve às contínuas ações de Educação em Saúde realizadas com usuários e profissionais de saúde ao longo de 2019, pelos farmacêuticos da Atenção Primária à Saúde, da Farmácia Escola e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em 2019, foram realizadas 101 ações pontuais relacionadas ao Uso Racional de Medicamentos, que atingiram 1.812 usuários e 258 profissionais de saúde das equipes de Estratégia de Saúde da Família. Além disso, também foi realizada uma Capacitação com tema "Uso Racional de Medicamentos Antimicrobianos", que contou com a participação de 200 profissionais de saúde, especialmente prescritores médicos e odontólogos. De qualquer forma, este indicador

poderá ser mensurado de forma mais adequada quanto à fidedignidade dos dados no decorrer dos quatro anos de acompanhamento do PMS 2018-2021.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
46	Criar o banco de Medicamentos evitando o desperdício e a automedicação	Implantação da Farmácia Solidária	1	Número	0	1	0

Justificativa: A implantação da Farmácia Solidária requer trâmites anteriores à sua implantação efetiva. Para cumprir com tais exigências, em 2019, foi publicada a PORTARIA Nº 177/2019/SMS, que "Dispõe sobre os parâmetros a serem observados para a implantação da Farmácia Solidária no Município de Joinville", e foi realizada solicitação de Edital para credenciamento de Instituição de Ensino Superior (IES) para condução do projeto. Após abertura do referido Edital e contratação da IES, poderá ser viabilizada a implantação efetiva de mais este serviço para a população joinvilense.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
47	Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais	Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	27	Percentual	1	23	100%

Justificativa: Durante o ano de 2019, foi mantido o procedimento de resolução administrativa de litígios instituído pelo Decreto nº 30.043/2017, o que possibilitou a inserção dos usuários do SUS nas políticas públicas e evitou o ajuizamento de demandas referentes ao fornecimento de produtos e serviços não incorporados/disponibilizados pela rede pública, reduzindo as despesas judiciais do Município. Além disso, a atuação da Coordenação de Processos Judiciais da Secretaria da Saúde também foi decisiva para a redução dos gastos decorrentes das demandas judiciais, uma vez que as defesas do Município nas ações de saúde foram revistas e aprimoradas, assim como a articulação com os demais entes federativos para fins de distribuição de responsabilidades no cumprimento das decisões judiciais.

OBJETIVO 15 Promover a efetividade na gestão hospitalar

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
48	Promover a efetividade na gestão hospitalar	Tempo médio (em dias) de internação hospitalar	8	Número	6,8	6	100%

Justificativa: O resultado deste indicador está relacionado a boas práticas clínicas e à gestão eficiente dos leitos, avaliando o tempo médio que o paciente permanece internado no hospital. A qualificação da gestão de leitos e a consequente otimização da capacidade instalada, somadas às boas práticas clínicas, contribuem para o atendimento mais humanizado, podendo resultar em algumas situações na diminuição do tempo de internação. Vale citar aqui a atuação exitosa da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), contribuindo fortemente para a desospitalização, na medida em que proporciona a continuidade do cuidado em saúde no domicílio do paciente, assim como a implantação em 2019 do Projeto "Lean nas Emergências" que trouxe agilidade nos processos internos de praticamente todos os setores.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
49	Promover a efetividade na gestão hospitalar	Tempo médio (em dias) de permanência no Pronto Socorro	2	Número	0,7	1	100%

Justificativa: O Hospital São José é uma instituição "porta aberta", ou seja, não restringe seu atendimento, o que acarreta grande demanda de atendimentos de urgência/emergência sem encaminhamentos para outras portas de entrada da rede de atenção. Neste contexto os pacientes que necessitam de internação hospitalar diagnóstica ou terapêutica recebem atendimento integral para recuperação de sua saúde. Visando atender esta demanda, ações conjuntas entre o Pronto Socorro, Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Unidades de Internação são continuamente realizadas para contribuir com a baixa permanência no Pronto Socorro. Em 2019 o Hospital São José foi contemplado para participar do projeto do Ministério da Saúde "Lean nas Emergências" com consultoria do Hospital Sírio-Libanês, o que auxiliou na redução da

superlotação no Pronto Socorro. Este projeto utilizou metodologias e ferramentas de gestão que articulam processos na melhoria de giro de leitos e melhor aproveitamento da capacidade instalada, diminuindo o tempo de permanência do paciente internado em um leito no pronto socorro. Vale destacar ainda a criação da Unidade de Curta Permanência (UCP) em abril/2019, que otimizou o processo de internação, liberando os pacientes do Pronto Socorro. A UCP é uma unidade intermediária, entre o Pronto Socorro e a internação efetiva em alguma ala do hospital, de acordo com a necessidade do paciente. Vale destacar que o tempo de permanência na UCP não deve ser superior à 72 horas.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
50	Planejar e organizar a equipe clínica de modo que seja otimizada a rotatividade dos leitos hospitalares.	Taxa de ocupação hospitalar	95	Percentual	111	90	0%

Justificativa: O Hospital São José é referência no atendimento de Oncologia, Traumatologia-Ortopedia e AVC, para região Norte Nordeste do Estado de Santa Catarina, e por ser um hospital "porta aberta", não há restrição em seus atendimentos. Na grande maioria das vezes, os pacientes que chegam até o hospital estão em estado crítico de saúde, necessitando de cuidados clínicos específicos, ocasionando o aumento no tempo médio de permanência e consequentemente interferindo na taxa de ocupação hospitalar. A gestão entende que o leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo, devendo ser utilizado de forma racional e com a indicação mais apropriada, de forma a estar disponível para os indivíduos que necessitem deste recurso para recuperação da saúde. Por conta disso tem trabalhado intensamente na melhoria contínua dos processos internos e na implantação de protocolos clínicos, bem como no fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação e na utilização da desospitalização de pacientes elegíveis, por meio da atuação do EMAD. Com isso, espera-se a redução da taxa de ocupação hospitalar.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
51	Monitorar medidas de avaliação hospitalar para a promoção dos cuidados de saúde	Taxa de infecção hospitalar	4	Percentual	3	3	100%

Justificativa: Em 2019, a equipe multidisciplinar do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (SCIRAS) desenvolveu ações voltadas para o cumprimento das legislações vigentes quanto ao controle de infecção hospitalar. Neste contexto, unido ao Serviço de Farmácia e do Laboratório foram adotadas ações voltadas à melhoria do uso de antimicrobianos, entre elas: (a) auditoria retrospectiva em até 48 horas após a prescrição, sendo realizada a adequação da prescrição com base no resultado de culturas ou a suspensão do tratamento, quando o diagnóstico de infecção bacteriana fosse descartado, de acordo com a evolução clínica e correlação com os exames laboratoriais; (b) busca ativa e passiva das infecções comunitárias e hospitalares, além da aplicação de medidas que visam conter a ocorrência de agregados de casos (surto) no ambiente hospitalar; (c) auditoria do uso dos EPIs e avaliação do consumo da preparação alcoólica para higiene das mãos, semanalmente em todas as unidades com objetivo de prevenir a ocorrência de infecções cruzadas; (d) desospitalização, que é uma nova modalidade de tratamento que permite, a partir da indicação médica, estabilidade clínica e consentimento do paciente e seus familiares a continuidade do tratamento médico em casa, minimizando assim os riscos de adquirir uma infecção no ambiente hospitalar; (e) aplicação do checklist de verificação das práticas de Inserção Segura de Cateter Venoso Central (PIS-CVC); e (f) gestão dos indicadores, com objetivo de melhorar a comunicação e permitir o conhecimento do monitoramento pelos quais as unidades são submetidas. Todas essas ações desenvolvidas contribuíram para o alcance da meta pactuada para o período.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
52	Otimizar a capacidade instalada do hospital.	Proporção das cirurgias eletivas realizadas	26	Percentual	19	30	73%

Justificativa: Por ser referência em média e alta complexidade, existe alto fluxo de cirurgias emergenciais no Hospital São José, o que pode acarretar em atraso das cirurgias eletivas, cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, ou seja, pode ser programada. Somando-se a isso, permanece a inconformidade na fonte de dados para o cálculo do resultado desse indicador, relatada no ano de 2018. O sistema de gestão do hospital traz como preenchimento padrão no campo "natureza do procedimento cirúrgico" o caráter "eletivo", demandando alteração pelo usuário do sistema no momento de confirmação da cirurgia, o que nem sempre acontece. Por conta disso, a equipe do Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente faz o acompanhamento deste indicador manualmente, tornando-o vulnerável. Para o ano 2020, está prevista a implantação de uma versão mais atualizada do sistema de informação em uso no hospital e, consequentemente, treinamento da equipe para o correto preenchimento da ferramenta, para assim poder identificar a real proporção de cirurgias eletivas realizadas e traçar um planejamento acertado de cumprimento da meta pactuada.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
53	Utilizar o Plano Terapêutico para pacientes complexos nas linhas de cuidado eleitas pelo hospital (traumato-ortopedia, oncologia, AVC e clínica médica).	Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido	2	Número	1	4	50%

Justificativa: Ao longo de 2019 os esforços internos da equipe do hospital se concentraram na organização, implantação e monitoramento do Projeto “Lean nas Emergências” em função das dificuldades relacionadas às internações e entradas no Pronto Socorro. O processo para a implantação de uma linha de cuidado com plano terapêutico é complexo, por conta disso, optou-se por manter a Linha de Cuidado do AVC implantada em 2018, e promover o alinhamento com discussões para a implantação da Linha de Cuidado de Traumato-Ortopedia, iniciadas em 2019. Observou-se entretanto que, atualmente os pacientes ortopédicos encontram-se distribuídos em três setores diferentes de internação, o que fez com que a gestão decidisse pela reforma da Unidade de Internação João Schlemm (Setor JS) que contará com 54 leitos destinados exclusivamente aos pacientes de ortopedia. Com a finalização da obra será possível dar início a estruturação da Linha de Cuidado de Traumato-Ortopedia, otimizando o atendimento dos pacientes que procuram a unidade hospitalar na especialidade de ortopedia. Além disso, o Hospital São José de Joinville é o único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Estado de Santa Catarina e, para 2020, está em discussão pela equipe a implantação da Linha de Cuidado da Oncologia e Transplante.

7.2 Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual	Transferências de convênios destinados à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do petróleo destinados à Saúde	Outros recursos destinados à Saúde	Total (R\$)
122 - Administração Geral	Corrente	61.744.187,33	98.962,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61.843.149,48
	Capital	1.006.939,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.006.939,55
301 - Atenção Básica	Corrente	125.213.124,72	40.421.055,58	2.312.737,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167.946.917,30
	Capital	4.652.225,94	3.173.528,23	0,00	0,00	0,00	0,00	204.407,61	8.030.161,78
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	286.578.523,45	200.642.587,55	4.905.422,49	0,00	0,00	0,00	0,00	492.126.533,49
	Capital	143.575,66	2.087.509,92	0,00	941.348,46	0,00	0,00	0,00	3.172.434,04
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	2.714.348,26	3.150.650,56	2.920.977,19	0,00	0,00	0,00	0,00	8.785.976,01
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	5.443.830,66	2.620.292,95	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.064.771,61
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	9.605.986,05	353.850,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.959.836,32
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (R\$)		497.102.741,62	252.548.437,21	10.139.784,68	941.348,46	0,00	0,00	204.407,61	760.936.719,58

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da Consulta: 10/03/2020

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde – PAS

O Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão (RAG), compõem os Instrumentos de Gestão e tem o objetivo de coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS. Além disso, precisam estar alinhados com os Instrumentos de Gestão Municipal, que são o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Sendo assim, 53 indicadores fazem parte do Plano Municipal de Saúde e desses, 6 são comuns a 2 instrumentos (3 entre PMS e PPA e 3 entre PMS e PACTO), enquanto 1 é comum a 3 instrumentos (PMS, PPA e PACTO). Do total de indicadores do Plano Municipal de Saúde, 25 alcançaram a meta estabelecida, correspondendo a 47%.

Vale salientar que o indicador Centro Especializado em Reabilitação tem sua implantação prevista para 2020 e outros dois indicadores Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Víctima de Violência e o Centro de Referência ao Diabético implantado, inicialmente idealizados como uma nova estrutura física, foi merecedor de um novo olhar da equipe técnica/gestão, entendendo que a necessidade era sim de uma reorganização dos serviços existentes, mediante a otimização dos fluxos de trabalho, alguns de forma intersetoriais, visto que o leque de ações já era ofertado ao usuário na Rede de Atenção à Saúde do município.

Estrategicamente, os 53 indicadores do PMS 2018-21 foram selecionados e alinhados culminando com os objetivos da gestão para a qualificação do trabalho das equipes e do acesso aos serviços de saúde em toda a Rede de Atenção, seja na Atenção Primária, Especializada ou Hospitalar. Cada um dos indicadores selecionados para compor o PMS 2018-21, dentro da sua especificidade, tem sua importância no alcance da missão da Secretaria Municipal da Saúde: *“promover saúde todos os dias com humanização e eficiência”*. Com vistas a alinhar e qualificar a Rede de Atenção da saúde pública municipal, os indicadores do Hospital Municipal São José, passaram a compor o PMS 2018-21, unificando assim a gestão da saúde pública no município.

A Estratégia Saúde da Família foi eleita como modelo assistencial adotado pela Secretaria da Saúde e responsável por um grande salto na atenção à saúde pública municipal, passando de 118 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2018, para 131 equipes ESF em 2019, cuja cobertura populacional passou de 71% em 2018 para 78% em 2019, ampliando o acesso aos serviços públicos municipais de saúde.

Por fim, cabe ressaltar o quanto gestão e equipes profissionais foram incansáveis na busca pelo objetivo maior, vislumbrando estratégias que possibilitassem serviços de qualidade. O processo é contínuo e árduo, contudo, monitorar os indicadores nos mostra que esse é o caminho, buscando sempre aumentar as escolhas assertivas.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
1	Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) / 100 mil habitantes nessa faixa etária	U	289	312	0%	Taxa
Justificativa: A média da taxa de mortalidade prematura na população de 30 a 69 anos (morte que ocorre antes da idade média de morte em uma determinada população) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que são: as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, apresentou resultado de 312 mortes para 100 mil habitantes nessa faixa etária, 8% superior à meta prevista para 2019 (289) e semelhante						

ao resultado apresentado em 2018, mostrando estabilização em relação ao ano anterior. Analisando os números absolutos dos quatro grupos de doenças, verificamos que o número de mortes nesta faixa etária que tiveram como causa neoplasias, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas ficou praticamente igual ao ano anterior, com pequenas variações, porém no grupo relacionado ao diabetes ocorreu um aumento importante. Este aumento pode ser atribuído ao trabalho realizado por técnicos da Vigilância Epidemiológica visando a qualificação da causa básica dos óbitos, que envolve a revisão dos registros e capacitação dos médicos sobre o preenchimento das declarações de óbitos que alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levam ao crescimento da participação das DCNT no perfil de morbimortalidade da população, portanto impactam na redução da mortalidade precoce por DCNT as ações voltadas para o controle da hipertensão e diabetes, obesidade e tabagismo, todos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas. Das ações que destacam o cuidado dessa população, sobre a hipertensão arterial e diabetes, em julho de 2019 foi realizada a capacitação “Atualização sobre Hipertensão Arterial - Enfoque na APS” em conjunto com o tema “Recomendações Nutricionais para a Prevenção e o Manejo da HAS na APS” e, em outubro foi realizado o Simpósio Regional de Atualização em Diabetes para a Atenção Básica, ambos voltados para os médicos enfermeiros da APS. E em relação ao tabagismo, que é o principal fator de risco evitável para doenças cardiovasculares e maior causa de morte evitável da atualidade, 35 unidades da APS ofertaram grupos para Tratamento do Tabagismo que utilizam a abordagem preconizada pelo Ministério da Saúde. Foram mantidas as ações do programa “Mexa-se”, em parceria com a SESPORTE, com a oferta de grupos de práticas corporais e atividade física nas unidades básicas de saúde pelo menos uma vez por semana. Destaca-se também as ações do projeto “Mexa-Se Mais” que, em 2019 tiveram 03 edições, aos sábados, uma edição em cada distrito da atenção primária, em parceria com a SESPORTE e a Secretaria da Educação, que levou à comunidade em geral ações de educação em saúde, estímulo à atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividades culturais e de lazer, educação ambiental e cidadania, entre outros.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	E	90	92	102%	Percentual

Justificativa: O indicador superou a meta estimada, ainda assim vale lembrar que o Serviço de Vigilância Epidemiológica (VE) no município prioriza a investigação de todo óbito materno de mulher em idade fértil. Em 2019 ocorreram 145 óbitos e todos foram encaminhados pela Vigilância Epidemiológica para as Unidades Básicas de Saúde da Família de abrangência para investigação de possível óbito materno. No final de 2019, do total de óbitos em mulheres em idade fértil, 11 ainda estão dentro do prazo oportuno para fechamento, que é de 120 dias a partir do óbito e aguardando retorno das unidades de saúde. A busca ativa de mortes maternas, através da investigação dos óbitos de mulher em idade fértil é uma ação da VE e Atenção Primária a Saúde que contribui para assegurar a sensibilidade da rede de atenção na prevenção e diagnóstico das mortes maternas no município.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	U	97	98	101%	Percentual

Justificativa: O indicador manteve-se acima da meta estimada, com a proporção de óbitos não fetais com causa básica definida dentro da meta estabelecida no indicador. Esse indicador avalia a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade e a possibilidade de intervenção com vistas ao melhoramento no registro da informação. Neste sentido, em 2019 foram realizadas reuniões com as instituições que emitem declarações de óbito com objetivo de sensibilizar os envolvidos no registro dos óbitos, qualificando a informação. Como resultado, observamos redução significativa de declarações com causa mal definida em todas as instituições. Entre as declarações que permanecem com causa mal definida, 50% são emitidas pelo Serviço de Verificação de óbito (SVO) e estão relacionadas principalmente a recusa da família na realização da necropsia.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
4	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	U	75	75	100%	Percentual

Justificativa: O indicador atingiu a meta estabelecida. Vale ressaltar que das quatro vacinas que compõem o indicador, Pentavalente, Poliomielite Pneumocócica e Tríplice viral, três ficaram acima da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é 95% da população alvo vacinada. A vacina em que a cobertura ficou abaixo do esperado, foi a Pentavalente, principalmente no último quadrimestre, devido desabastecimento desse insumo. Vale destacar aqui o bom desempenho no ano analisado, na faixa etária menor de 02 anos, o que mostra avanços na Atenção Primária, que não poupou esforços para manter atualizada as cadernetas de vacinas, através das vacinações de rotina e busca ativa de faltosos. Outra estratégia que contribuiu para o alcance da meta foram as Campanhas de Sarampo, Influenza e a mobilização municipal em relação a vacina da Febre Amarela, devido ao cenário epidemiológico que se estende por todo o estado de Santa Catarina. As campanhas e mobilizações são sempre oportunidades de atualização do esquema vacinal e a rede está sempre sensível para esta oportunidade o que resulta em bons índices vacinais da população em geral.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação	U	97	98	101%	Percentual

Justificativa: No período avaliado o encerramento oportuno das DCNI alcançaram a meta estabelecida. Mesmo com o aumento das notificações, no último quadrimestre devido ao surto de sarampo que ocorreu no município, os agravos que são de notificação imediata foram encerrados oportunamente. A ação da equipe técnica no monitoramento contínuo e na resposta rápida frente as notificações foram fundamentais para o alcance da meta.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	91	100	110%	Percentual
Justificativa: O indicador superou a meta estimada e obteve 100% de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da coorte. Isso significa que todos os casos diagnosticados têm respondido efetivamente ao tratamento e os pacientes mostram-se engajados com a equipe responsável, ao mesmo tempo em que a equipe não poupa esforços para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade ao atingido pela hanseníase.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
7	Número de casos autóctones de malária	E	0	0	NA	Número
Justificativa: NÃO SE APLICA - Região Sul não é endêmica para casos de malária						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	U	4	27	0%	Número
Justificativa: A sífilis congênita expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita. A eliminação da sífilis é mais do que nunca, um problema de saúde pública, considerando que estamos vivendo um quadro de epidemia de sífilis em adultos o que, conseqüentemente, afetam as gestantes. Apesar de não ter atingido a meta e, considerando a atual epidemia, o município ainda conseguiu reduzir os casos, passando de 36 casos em 2018, para 27 em 2019. Este resultado está aquém da meta prevista, mas representa uma redução de 25% se comparada ao ano anterior. A redução dos casos é fruto de ações corretivas e de suporte implementadas, como o monitoramento in loco das equipes com casos de sífilis em gestantes. Das 57 Unidades Básicas, 14 receberam visitas técnicas com vistas a fortalecer a importância das orientações e ações de controle da sífilis congênita. Outro destaque é que com a revisão do Protocolo do Pré-Natal, todos os profissionais da equipe de saúde passam a ter responsabilidade pelo monitoramento dos casos de sífilis nas gestantes e também nos parceiros, diminuindo assim, os riscos de recontaminação. Em contrapartida, algumas dificuldades ainda precisam ser vencidas como: a atual epidemia da sífilis adquirida na população em geral, sem diagnóstico, e conseqüentemente sem tratamento ou diagnosticados e sem monitoramento, a falha do seguimento de tratamento por falta de busca-ativa das gestantes; não aceitação do tratamento por parte do casal; situações de gestantes oriundas de outros municípios sem comprovante de tratamento e nesse caso sem tempo hábil para tratamento adequado; situações de dificuldade de controle de cura por não realização dos exames laboratoriais, entre outros.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
9	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	U	1	0	100%	Número
Justificativa: Não houve registro de casos de AIDS em menores de 5 anos em 2019. Cabe destacar aqui o trabalho conjunto realizado pela Atenção Primária (resultado também da integração e de hoje estarmos com as Unidades Básicas e à Vigilância em Saúde integradas numa mesma Diretoria). A atualização constante de protocolos, entre eles, o de pré-natal, que preconiza o teste de HIV todas as gestantes no pré-natal e no parto. Para as gestantes com resultado positivo, realiza-se a quimioprofilaxia no recém-nascido e acompanhamento da criança pela infecto-pediatria até dois anos de idade. Assim, o alcance da meta para esse indicador é extremamente positivo e resultado do compromisso de todos nas diferentes frentes de trabalho.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100	100	100%	Percentual
Justificativa: No decorrer do ano de 2019 as ações de análises realizadas em amostras de água para consumo humano foram executadas conforme a pactuação e acompanhados os resultados para possíveis ações de melhorias. O resultado das análises foram acompanhadas pela equipe, quando pôde ser identificada a qualidade da água fornecida pela Companhia. Destaque para o apoio ao estudo para o novo Plano de Saneamento Básico do Município, onde os técnicos da Secretaria da Saúde acompanharam a equipe contratada pela Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, para coletar dados dos Sistemas de Soluções Alternativas de Água Para Consumo Humano.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	0,5	0,5	100%	Razão
Justificativa: Este indicador mede a cobertura de realização de exame citopatológico do colo do útero na população de 25 a 64 anos, com a indicação de ser realizado a cada 3 anos (após dois exames consecutivos anuais sem alteração). O câncer						

de colo do útero é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente e atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por este tipo de câncer (INCA, 2016). Em 2019, após ampla articulação, a Secretaria da Saúde publicou a Linha de Cuidado para controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama, que reforça a necessidade de rastreamento na faixa etária preconizada, além de descrever o percurso assistencial necessário para garantir o acesso às ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com estes tipos de câncer. Em outubro foi realizada capacitação a respeito das Diretrizes para a Detecção Precoce dos Cânceres de Mama e Colo do Útero no Brasil para médicos e enfermeiros da APS. O assunto também foi tema das visitas in loco de equipe técnica da atenção primária, voltada para a “Saúde da Mulher”, com o objetivo de reforçar as orientações sobre a solicitação do exame.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	0,5	0,4	80%	Razão

Justificativa: De acordo com o Ministério da Saúde, o rastreamento de câncer de Mama, através do exame da mamografia, deve ser realizado a cada dois anos em mulheres com idade entre os 50 e 69 anos. Em 2019 a Secretaria da Saúde realizou ampla articulação para a elaboração e publicação da Linha de Cuidado para controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama, que fomentou diversas discussões na rede, que resultaram em melhorias no processo, como o aperfeiçoamento do campo de solicitação do exame no prontuário eletrônico, a articulação de mais uma edição da capacitação para os profissionais da saúde da Atenção Primária, que ocorreu em Outubro, entre médicos e enfermeiros, com o objetivo de reforçar as ações do rastreamento, entre outras orientações que qualificam o atendimento. Também avançamos na estratégia de “visitas in loco” da equipe técnica da atenção primária, voltada para a “Saúde da Mulher”, com o objetivo de reforçar as orientações sobre a solicitação do exame. Com todas estas estratégias articuladas, verificamos que o indicador da “Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária” fechou o ano em 0,4, um pouco abaixo da meta estimada para o ano, que é de 0,5, porém já com um significativo avanço em relação à 2018, que fechou em 0,3. Como resultado, identificamos agora um outro desafio à ser olhado como meta para 2020: a questão do absenteísmo. Segundo informações do Painel INOVA - Consultas, exames e procedimentos em lista de espera, existe um elevado número de absenteísmo, 21% na média anual, e que chegou a 34% e 43% nos meses de outubro e novembro respectivamente, o que prejudicou significativamente o alcance da meta de rastreamento na população, e consequente acesso efetivo ao exame. O absenteísmo inclui tanto a falta do usuário ao exame agendado, após marcado e avisado, assim como a falta de aviso do usuário sobre o exame marcado, e ainda dificuldades do usuário em retirar a guia do exame na unidade e comparecer ao exame na data agendada. Estes e outros desafios serão discutidos em 2020 com o objetivo de melhorar a efetivação deste exame.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	U	52	48	92%	Percentual

Justificativa: O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido, permitindo também avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do Pré-Natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Em 2019, dos 7.815 nascimentos de residentes em Joinville, 3.783 foram partos vaginais (48%). Se considerarmos somente os partos realizados na rede SUS, 62% foram partos vaginais e 38% foram partos cesáreos. Já na rede suplementar 30% dos partos realizados foram parto vaginal e 70% cesáreas, ressaltando a necessidade de sensibilização tanto das gestantes quanto dos profissionais que realizam o Pré-Natal na rede privada. Em processo de revisão e com capítulo exclusivo, o Protocolo de Pré-Natal da Secretaria Municipal de Saúde, aborda a importância do plano e preparo para o Parto. Este enfoque tem por objetivo estimular e fortalecer as orientações dos profissionais de saúde, para que estes possam sensibilizar as gestantes quanto a segurança e benefícios do parto vaginal/normal.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	U	12	8	100%	Percentual

Justificativa: O indicador tem por objetivo monitorar a tendência da gravidez de adolescentes, norteadas as ações de saúde nas Unidades Básicas, escolas (Programa Saúde na Escola - PSE) e de outros serviços afins. Em 2019, dos 7.815 nascimentos em residentes de Joinville, 8% foram de mães adolescentes (menores de 19 anos) mantendo o indicador abaixo da meta estimada. O resultado é bastante positivo e permaneceu estável durante todo ano. Acredita-se que a prática de promoção de saúde em conjunto com as ações do PSE e a expansão das Equipes de Saúde da Família, tem contribuído no acesso à informação e ações de prevenção para a população adolescente.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
15	Taxa de mortalidade infantil	U	8	7,7	100%	Taxa

Justificativa: Em 2019 o risco de uma criança morrer antes de completar o primeiro ano de vida foi de 7,7 crianças em cada mil nascidos vivos. O indicador superou a meta estimada e a taxa de mortalidade infantil de Joinville mantém-se abaixo das taxas estadual (9,62) e nacional (12,17). Do total de óbitos em menores de um ano registrados no período (60 mortes), 50% dos casos ocorreram antes do sétimo dia de vida, 20% entre o sétimo dia e o vigésimo sétimo dia, o que representa que 70%

dos óbitos ocorreram no componente neonatal e 30% no componente pós-neonatal. A prematuridade e o baixo peso estiveram presentes em 68,3% dos óbitos, sendo 36,7 % com peso inferior a 1000g e duração da gestação inferior a 29 semanas. Das crianças que viram a óbito, 30% apresentaram malformações ao nascimento, sendo que 15 crianças tiveram as malformações como causa básica do óbito. As principais causas de óbito foram as afecções do período perinatal (56,7%) seguido por malformações congênicas (25%) e como terceira causa as doenças do aparelho respiratório com 3,3%.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	1	100%	Número

Justificativa: O indicador manteve-se dentro da meta esperada. Entretanto, a relevância desse indicador está em 'avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis'. Em 2019 ocorreu um caso de óbito em gestante cuja investigação encontra-se em andamento e está dentro do prazo oportuno para fechamento.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	60	92	153%	Percentual

Justificativa: (A gestão/O Município de Joinville no lugar da Gestão). O Município de Joinville tem centrado esforços na continuidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, focando na ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família, bem como da reposição dos profissionais das 131 equipes de saúde da família e das equipes de composição tradicional dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Além da ampliação no horário de atendimento em 14 UBSF com a adesão ao Programa Federal "Saúde Na Hora". No Distrito Sul: UBSF Fátima, UBSF Floresta, UBSF Jarivatuba, UBSF Estevão de Matos, UBSF Paranguamirim, UBSF Jardim Edilene e UBSF Boehmerwaldt; no Distrito Centro: UBSF Itaum e UBSF Bucarein; e no Distrito Norte: UBSF Costa e Silva, UBSF Nova Brasília, UBSF Parque Douat, UBSF Vila Nova I e UBSF Morro do Meio. Com as medidas adotadas, o indicador foi muito além da meta estimada, demonstrando o compromisso da gestão em ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde na atenção primária, na medida em que adequou a abrangência de território por equipe.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
18	Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas	U	65	63	97%	Percentual

Justificativa: Ao longo do ano de 2019, as equipes de Atenção Básica lançaram diferentes estratégias para a captação dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com condicionalidades da saúde, como: grupos, busca ativa e mutirões. Os mutirões foram realizados com o objetivo de captar informações do prontuário eletrônico do beneficiário para posterior digitação diretamente no sistema do PBF, uma vez que esses sistemas não são integrados o que causa vulnerabilidade da informação. É importante destacar que no período foram realizados seminários regionalizados, com a participação intersectorial (Saúde, Assistência Social e Educação). Todos esses atores estão envolvidos no processo de acompanhamento das famílias cadastradas no programa federal. Para o ano de 2020, a exemplo de 2019, serão investidos em seminários de orientações para reforçar quanto ao correto preenchimento das condicionalidades obrigatórias e os retornos dos mapas de acompanhamento para as apoiadoras de distrito, com o objetivo de que possíveis informações que não migrarem possam ser digitadas no sistema do PBF.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	30	27	90%	Percentual

Justificativa: O indicador manteve-se abaixo da meta estimada, entretanto a Prefeitura de Joinville adotou medidas para permitir a ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção primária, realizando um processo seletivo interno para ampliação da carga horária dos cirurgiões dentistas, de 15 horas semanais para 40 horas semanais de trabalho, nas unidades de saúde, o que resultará na ampliação do acesso ao atendimento odontológico na atenção primária. No primeiro semestre de 2020 está previsto o início da realocação dos profissionais cirurgiões dentistas, com vistas a otimizar a utilização dos consultórios odontológicos e consequentemente ampliar o acesso da população a saúde bucal.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
20	Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	U	100	100	100%	Percentual

Justificativa: A estrutura e o planejamento possibilitaram o alcance da meta no ano de 2019. Completando as 7 ações de Vigilância Sanitária pactuadas, sendo elas: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa, sendo vistoriados 2.926 estabelecimentos para Licenciamento inicial ; (II) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa, totalizando aproximadamente 19 mil vistorias; (III) atividades educativas para população, além dos atendimentos de orientação, foram realizadas matérias sobre medicamentos proibidos, dentre outros; (IV) atividades educativas para o setor regulado, foram realizadas 3 Oficinas de Manipuladores de Alimentos no ano de 2019, contemplando 120 manipuladores que se tornam multiplicadores em seus locais de trabalho; (V) recebimento de denúncias e (VI) atendimento de denúncias, foram vistoriados 392 estabelecimentos cujo as denúncias vieram do sistema de Ouvidoria do Município, Estado e ANVISA; e (VII) instauração de processo administrativo sanitário. Destaque para o julgamento dos processos administrativos sanitários que, após a

melhoria na gestão de processos de trabalho, foi possível aumentar o número de julgamentos em 80% a em relação ao ano de 2018.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
21	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100	75	75%	Percentual
Justificativa: A Atenção Primária já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão e distúrbios por ansiedade. Além disso é componente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado, de forma compartilhada, aos pacientes com transtornos mentais. Visando ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado e com ênfase na humanização, ações de matriciamento com equipes da APS por profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial foram realizadas ao longo de 2019. Essas ações proporcionam retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Embora tenha ocorrido uma redução dessas ações no 3º quadrimestre, o que impactou no resultado do indicador, a Secretaria da Saúde acredita que o fortalecimento desse vínculo entre APS e CAPS, proporciona melhores possibilidades de manejo ao paciente que tem sua condição de saúde mental fragilizada.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	80	50	63%	Percentual
Justificativa: O indicador ficou abaixo da meta estimada, apesar do esforço concentrado para alcançar um bom resultado, o grande número de casas fechadas contribuiu consideravelmente para o não alcance da meta, mesmo com a mobilização do serviço para realizar ações durante os sábados e feriados. Além das visitas e vistorias em campo, várias ações de promoção e prevenção da saúde foram desenvolvidas com vistas ao combate à dengue, entre elas: mutirão com apoio dos agentes comunitários de saúde, realizado nos bairros: Boa Vista, Bucarein, Fátima, Floresta, Guanabara, Itaum, Jardim Sofia e Jarivatuba, envolvendo mais de 100 pessoas; aplicação de larvicidas e adulticidas, com intuito da eliminação dos focos; palestras nas escolas e entrevistas nos meios de comunicação, com objetivo de sensibilizar e orientar a população que esta não é uma ação isolada, mas conjunta entre o poder público e a comunidade; e mutirão da Vigilância Ambiental em parceria com o Batalhão de Infantaria, vistoriando mais de mil residências no Bairro Fátima. Para 2020 estão previstas ações com drones, para fiscalização dos imóveis fechados e a contratação de mais 20 agentes de endemias.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (PPA)	U	95	97	102	Percentual
Justificativa: O indicador superou a meta estimada o que demonstra a eficiência do serviço quanto as denúncias recebidas e a realização das investigações conforme a necessidade e em tempo oportuno. Ainda que os resultados alcançados sejam extremamente satisfatórios, entende-se a necessidade de continuidade no processo de sensibilização com visitas técnicas e orientações para o preenchimento adequado das fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
24	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	SC	85	87	102	Percentual
Justificativa: O indicador superou a meta estimada, fechando a coorte com uma taxa de 87% dos contatos examinados. Essa taxa encontra-se em um patamar regular, segundo o Ministério da Saúde. A equipe realizou busca ativa dos contatos faltantes em conjunto com as equipes da Atenção Primária, mas em alguns casos não obteve sucesso, famílias com mudança de endereço por exemplo. Embora com resposta negativa, a equipe continua em busca ativa desses contatos.						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2019	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
25	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	SC	85	85	100%	Percentual
Justificativa: Diferentemente dos demais indicadores, o indicador 'Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial' leva em consideração a análise do ano anterior, ou seja, a justificativa refere-se a coorte de cura de TB 2018. A maioria dos casos de infecção por tuberculose no período (55%) ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos, sendo predominante no sexo masculino (72,4%). A taxa de abandono anual ficou dentro dos 5% preconizados pelo MS. Entre os abandonos, 02 casos eram de população privada de liberdade, que após liberação da unidade prisional não foram mais localizados mesmo com busca ativa. Vale ressaltar que em todos os casos de abandono foram realizadas busca ativa com participação da unidade de saúde de referência, porém sem sucesso. Nesta coorte chama atenção o número de óbitos, 06 foram por tuberculose e 06 por outras causas, totalizando 12 óbitos, o que representou 9,8% da coorte. Considerando a análise dos casos que evoluíram para óbito, observamos que em 09 casos o tempo decorrido do diagnóstico ao óbito foi inferior a 60 dias e em 02 casos o diagnóstico foi pós-óbito e apenas em 01 caso o intervalo entre o diagnóstico e o óbito foi de 05 meses. Esses óbitos reforçam a necessidade em intensificarmos a busca dos casos sintomáticos respiratórios, estratégia que deve ser observada nos serviços de saúde para o diagnóstico precoce dos casos e tratamento oportuno. Em 2019 a equipe técnica do Programa de Tuberculose elaborou e iniciou o Plano de Ação que prevê o matriciamento para todas as unidades de saúde, assim como a descentralização da assistência dos casos de tuberculose						

pela Unidade Prisional de Joinville e a ampliação da testagem dos respiratórios sintomáticos, que segundo Ministério da Saúde deve ser 1% da população.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A Pactuação Interfederativa, é o processo de negociação entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) e envolvem um rol de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde, cabendo aos entes federados discutir e pactuar tais indicadores que compreendem os interesses regionais.

Dos 25 indicadores monitorados, 2 são de pactuação estadual: proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados e proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, enquanto o número de casos autóctones de malária, não se aplica, pois a região sul não é endêmica para malária.

Assim, 24 foram os indicadores da pactuação interfederativa monitorados efetivamente, onde 15 (63%) alcançaram a meta estimada. Vale destacar, o indicador número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano, apesar de não ter alcançado a meta estimada de 4, reduziu o número de casos notificados em 2019 (27) em relação ao ano anterior (36), o que demonstra a atuação focada do serviço com vistas a melhoria do processo de trabalho junto as equipes, provocando a queda desse indicador, o que é extremamente positivo.

Por outro lado, alguns indicadores se destacam e demonstram o olhar da gestão para o cuidado em saúde, como por exemplo a taxa de mortalidade infantil, mantendo-se abaixo de dois dígitos nos últimos 11 anos em Joinville, número esse expressivo frente a realidade estadual e do país, quando associado ao estágio de desenvolvimento econômico e social do município. Em 2019 foram registrados em Joinville 7.815 nascidos vivos com 60 óbitos, sendo a taxa de 7,7 óbitos/1.000 nascidos vivos, índice dentro da meta proposta do município. O Programa Pequeno Príncipe com 10 passos de cuidados para todos os nascidos e o Programa Bebê Precioso com o acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco, foram decisivos para alcançar esse expressivo resultado, motivo de orgulho na saúde pública do município.

Outro indicador que merece ser lembrado aqui, é a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, cuja meta alcançada foi de 92%, muito além da meta pactuada de 60%, significando um aumento de 153%. Além disso, vale reforçar o indicador da cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família, que estabelece o compromisso com o fortalecimento da Atenção Primária por parte da gestão, investindo em 13 novas equipes da ESF em 2019, ampliando assim a cobertura populacional para 78% em 2019.

9. Indicadores Plano Plurianual

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
1	Adequar as unidades de saúde segundo as normas de acessibilidade	Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário (PPA)	53	Percentual	58	76	109%

Justificativa: Este indicador permite verificar a adequação das unidades de saúde em relação às normas sanitárias e de acessibilidade vigentes. Em 2019, de todas as unidades de saúde passíveis de receber alvará sanitário, 58% tinham a documentação.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
2	Proporcionar espaço e equipamentos adequados ao atendimento dos pacientes das unidades de Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Número de construção, reforma e outros no Hospital São José	1	Número	8	1	800%

Justificativa: Devido a necessidade de reformas e ampliações ao longo do ano, bem como planejamento e efetivo aproveitamento de recursos, esta meta foi superada. Obras realizadas durante o ano 2019: Reforma Laboratório, Reforma SAME (Guanabara), Reforma AVC Integral, Reforma Farmácia, Revitalização Unidade JS, Reforma telhados prédio central, Adequação da rede de esgoto, Reforma do estacionamento, Reforma rampa, Reforma telhado Farmácia antiga, Revitalização e pintura da fachada do HSJ, Reforma da Farmácia nova, Adequação da caixa de gordura da cozinha, Adequação da drenagem da Oncologia, Adequação da drenagem do necrotério, Pintura da Oncologia, Pintura da recepção de visitas, Reforma da praça e jardim do memorial, Reforma do galpão da manutenção.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
3	Proporcionar equipamentos adequados ao atendimento dos usuários das unidades de Vigilância em Saúde	Proporção de equipamentos na relação de bens patrimoniais nas unidades de Vigilância em Saúde	10	Percentual	18	10	180%

Justificativa: Esse indicador acompanha a proporção de equipamentos adequados ao atendimento dos usuários das unidades de Vigilância em Saúde no município. Do total das estações de trabalho no Centro de Vigilância em Saúde, 55 equipamentos, 10 foram renovados em 2019. Isso corresponde a 18% de renovação. Isso ocorreu principalmente por ocasião da implantação do Sistema Integrado de Gestão na unidade.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
4	Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (PACTO/PPA)	60	Percentual	92	63	153%

Justificativa: O Município de Joinville tem centrado esforços na continuidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, focando na ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família, bem como da reposição dos profissionais das 131 equipes de saúde da família e das equipes de composição tradicional dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Além da ampliação no horário de atendimento em 14 UBSF com a adesão ao Programa Federal "Saúde Na Hora". No Distrito Sul: UBSF Fátima, UBSF Floresta, UBSF Jarivatuba, UBSF Estevão de Matos, UBSF Paranaguamirim, UBSF Jardim Edilene e UBSF Boehmerwaldt; no Distrito Centro: UBSF Itaum e UBSF Bucarein; e no Distrito Norte: UBSF Costa e Silva, UBSF Nova Brasília, UBSF Parque Douat, UBSF Vila Nova I e UBSF Morro do Meio. Com as medidas adotadas, o indicador foi muito além da meta estimada, demonstrando o compromisso da gestão em ampliar e facilitar o acesso aos serviços de saúde na atenção primária, na medida em que adequou a abrangência de território por equipe.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
5	Manutenção das unidades próprias ambulatoriais de referência e de urgência e emergência	Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	40	Percentual	46	40	0%

Justificativa: O indicador propõe-se a avaliar o modelo assistencial do SUS por meio do tipo de consulta médica predominante. Em 2019, 1.864.402 consultas médicas foram realizadas, considerando todos os pontos da rede de atenção à saúde do município, desse valor 46% foram atendimentos médicos considerados de urgência. O fato do município possuir três Pronto Atendimentos 24 horas e cinco hospitais públicos, sendo um 100% municipal (Hospital São José) contribui para que o número

de atendimentos de urgência seja elevado. A facilidade no acesso aos serviços de Pronto Atendimento, corrobora a busca pelo atendimento mais imediato, em detrimento de agendamentos nas unidades básicas, sendo fator determinante na procura por esses estabelecimentos. O município tem clareza e pratica que o primeiro ponto de atenção de urgência e emergência, de acesso ao município, é a unidade básica. É importante destacar o empenho da Secretaria da Saúde em ampliar a capacidade de atendimento nas unidades básicas, investindo maciçamente na Estratégia de Saúde da Família, passando de 34% de cobertura em 2013 para 78% em 2019, além disso, houve a implantação do 'Programa Melhor Acolher' em todas as unidades básicas, com o objetivo de instituir novas formas de acolhimento das necessidades dos usuários e também foram feitos investimentos em obras de reforma, ampliação e novas construções de unidades básicas de saúde, garantindo acessibilidade aos usuários. É importante a compreensão do movimento empreendido pela Prefeitura de Joinville para a reversão do modelo de atenção à saúde, ou seja, a mudança do foco da atenção curativa para prevenção, promoção e recuperação da saúde, cujo objetivo é que a população procure mais por consultas de atendimento/acompanhamento na atenção primária ao invés de consultas pontuais de urgência e emergência. Na medida em que a Prefeitura de Joinville fortalece a atenção primária, investindo e ampliando a cobertura das equipes da ESF, promove o acesso facilitado dos usuários aos serviços de saúde, lembrando que a mudança de modelo de atenção passa também por uma mudança cultural da própria comunidade/usuário/profissional de saúde.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
6	Monitorar os planos de trabalho dos serviços especializados contratados	Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO (PPA)	63	Percentual	49	70	78%

Justificativa: A proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a Programação Físico-Orçamentária (PFO) representa uma análise do cumprimento dos contratos nos aspectos físicos e/ou financeiros. É importante destacar que os contratos são elaborados com base na série histórica, avaliação das demandas reprimidas e planejamento da Secretaria da Saúde. No monitoramento dos contratos por credenciamento universal, o não cumprimento da PFO decorre de diversos fatores, entre os quais: contratos com quantitativos superiores a demanda, sazonalidade de demanda, adequações nos quantitativos de agendamento conforme disponibilidade orçamentária, absenteísmo na marcação de consultas e exames, prestador com problemas internos (por exemplo: equipamento quebrado) e pendências documentais na renovação do contrato resultando na não abertura da agenda. Em 2018, 24% dos prestadores cumpriram a PFO. Em 2019 houve um avanço significativo, alcançando 49% (aumento de 92%). Mesmo não atingindo a meta proposta para o período, importantes ações foram realizadas pelo Setor de Controle e Avaliação no decorrer do ano, entre as quais: (1) Reuniões periódicas com a Coordenação da Regulação, área responsável por fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais e atuar estrategicamente na ampliação da oferta de procedimentos e serviços para a população; e (2) Revisão dos contratos atuais e elaboração dos novos contratos com metas anuais, flexibilizando a oferta de procedimentos conforme necessidade da população.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
7	Assistência complementar nos serviços hospitalares	Proporção alcançada dos Planos de trabalho do Hospital Municipal São José	83	Percentual	103	90	124%

Justificativa: Por meio deste indicador é possível acompanhar a prestação de serviços do Hospital Municipal São José à Secretaria de Saúde, considerando a produção de assistência ambulatorial e hospitalar. Para o cálculo do indicador considera-se o valor financeiro produzido pela unidade, sendo que o resultado do ano ultrapassou 100% devido à produção extra teto custeada pelo Ministério da Saúde por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), relacionada a produção da oncologia e transplantes de órgãos, tecidos e células. Para 2020 está prevista a revisão do Plano Operacional Anual (POA) bem como as avaliações das metas estipuladas.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
8	Atendimento in loco de situações de urgência, prestando avaliação, primeiros cuidados e sob regulação remoção ao ponto de atenção mais adequado para maior resolutividade	Proporção de Unidade de suporte básico disponível	90	Percentual	96	90	107

Justificativa: Ao longo do ano de 2019 a meta do indicador "Proporção de Unidade de Suporte Básico Disponível" foi ultrapassada em todos os quadrimestres. Esse ganho deve-se ao fato da supervisão de frota ativa, realização de planejamento para as

manutenções preventivas das viaturas e controle ativo para cumprimento do contrato junto a empresa de manutenção. Além disso, foram adquiridas 4 novas viaturas, aumentando em 100% a frota, possibilitando maior eficácia para a realização da manutenção preventiva e corretiva das viaturas.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
9	Ações de vigilância sanitária das condições de trabalho, vigilância epidemiológica e promoção da recuperação e reabilitação de condições advindas do trabalho	Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95	Percentual	97	95	102%

Justificativa: O indicador superou a meta estimada o que demonstra a eficiência do serviço quanto as denúncias recebidas e a realização das investigações conforme a necessidade e em tempo oportuno. Ainda que os resultados alcançados sejam extremamente satisfatórios, entende-se a necessidade de continuidade no processo de sensibilização com visitas técnicas e orientações para o preenchimento adequado das fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
10	Monitoramento e avaliação dos determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva e implementação de ações centralizadas de prevenção e controle de doenças endêmicas ou agravos e ativação de ações exercidas por outras instâncias	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação	97	Percentual	97	98	100%

Justificativa: No período avaliado o encerramento oportuno das DCNI alcançaram a meta estabelecida. Mesmo com o aumento das notificações, no último quadrimestre devido ao surto de sarampo que ocorreu no município, os agravos que são de notificação imediata foram encerrados oportunamente. A ação da equipe técnica no monitoramento contínuo e na resposta rápida frente as notificações foram fundamentais para o alcance da meta.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
11	Ações educativas, diagnósticas, curativas e paliativas e de pesquisa, visando minimizar a transmissão da AIDS e outras DST e doenças transmissíveis bem como esclarecer os fatores condicionantes de sua ocorrência, gravidade, adesão e efetividade do tratamento	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	Número	0	1	100%

Justificativa: Não houve registro de casos de AIDS em menores de 5 anos em 2019. Cabe destacar aqui o trabalho conjunto realizado pela Atenção Primária (resultado também da integração e de hoje estarmos com as Unidades Básicas e à Vigilância em Saúde integradas numa mesma Diretoria). A atualização constante de protocolos, entre eles, o de pré-natal, que preconiza o teste de HIV todas as gestantes no pré-natal e no parto. Para as gestantes com resultado positivo, realiza-se a quimioprofilaxia no recém-nascido e acompanhamento da criança pela infecto-pediatra até dois anos de idade. Assim, o alcance da meta para esse indicador é extremamente positivo e resultado do compromisso de todos nas diferentes frentes de trabalho.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
12	Fortalecimento da gestão do SUS	Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada	60	Percentual	64	70	107%

Justificativa: Esse indicador permite avaliar o desempenho da gestão quanto aos resultados alcançados pelos diversos setores da Secretaria da Saúde. Ao todo, em 2019, foram monitorados 95 indicadores, tendo como base as diretrizes do Plano Municipal, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo. O resultado alcançado foi de 64% dos indicadores atingiram ou superaram a meta pactuada para o período e isso é reflexo de um trabalho conjunto da gestão, lideranças, servidores e equipes profissionais na busca pela qualificação e melhorias no atendimento à população todos os dias. Daqueles indicadores que não alcançaram as metas, alguns sofrem a influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre os quais fogem da nossa governabilidade. Ainda assim, fica o compromisso assumido pela oferta de atenção à saúde de forma humanizada, ética e da assistência com resolutividade dentro dos preceitos do SUS. O processo de monitorar os indicadores nos mostra o caminho a ser percorrido, aumentando as possibilidades de acertos. Em relação a proporção de indicadores monitorados com meta alcançada em 2018, avançamos 5% em 2019, o que é positivo.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
13	Provisão de meios para o efetivo controle e participação social em conformidade ao princípio do SUS, visando princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência	Participação de técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) e coordenadores de microrregional como representantes nas reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS)	90	Percentual	100	90	111%

Justificativa: O indicador ultrapassou a meta estimada, o que é extremamente positivo, pois demonstra a importância da participação de profissionais de saúde e coordenadores como representantes nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde, contribuindo no planejamento das políticas municipais de saúde e na tomada de decisões, bem como no auxílio para contemplar as necessidades da comunidade, por parte da gestão. A participação nas reuniões auxilia a socialização de conhecimentos para a equipe, como também para os conselheiros, onde temas são abordados, como por exemplo, a planilha "saiba quanto custa" com ênfase nos impactos do absenteísmo nos atendimentos e do custo geral e detalhado de uma Unidade Básica. No último quadrimestre de 2019 foram realizadas duas reuniões com todos os Presidentes dos Conselhos Locais de Saúde, no Distrito Sul e Distrito Norte, em que foi apresentado o cenário de cada uma das regiões. Para 2020 pretende-se manter essas agendas por distrito, a fim de aproximar a gestão e os usuários do sistema, representados pelos conselheiros locais de saúde.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
14	Disponibilização de forma contínua e universal de medicamentos prescritos por profissional de saúde no SUS em conformidade com a RENAME e protocolos clínicos	Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	90	Percentual	88	90	98%

Justificativa: Diferentes fatores interferiram para o não cumprimento da meta, entre eles, o subfinanciamento da assistência farmacêutica. Também ocorreram solicitações de cancelamento de fornecimento de itens por parte de fornecedores devido à falta de matérias-primas na indústria, e também itens que restaram desertos ou fracassados nas licitações, o que provocou desabastecimento temporário de alguns medicamentos no decorrer do ano de 2019. Entretanto, o percentual atingido foi superior ao de 2018.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
15	Viabilizar o pagamento dos processos relativos a sentenças judiciais garantindo o cumprimento das determinações legais	Número de processos judiciais liquidados (HMSJ)	12	Número	12	12	100%

Justificativa: As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
16	Pagamento de despesas que não contribuem para	Número de processos	12	Número	12	12	100%

	manutenção das ações de governo, das quais não resulta um produto e não geram contra prestação direta sob forma de bens e/ou serviços	administrativos liquidados no ano (PASEP HMSJ)					
Justificativa: As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
17	Disponibilizar orçamento e recursos financeiros necessários para o suporte as despesas referente a dívida pública	Número de parcelas de Dívida liquidadas no ano (HMSJ)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
18	Prover os órgãos do Município dos meios administrativos necessários para implementação e gestão das ações responsáveis pela geração de bens e serviços à sociedade	Número de processos administrativos liquidados (HMSJ)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
19	Promover ações para o acesso da população aos serviços, emergências e hospitalares	Número de atendimentos no ano (média de 15.000 atendimentos/ mês e 180.000 atendimentos/ano	180.000	Número	179.384	180.000	99,9%
Justificativa: No mês de Agosto/2019 houve a implantação do Sistema Integrado de Gestão (Saudetech) nos Ambulatórios de Especialidades e Oncologia e em razão disso verificou-se a necessidade de bloquear as agendas para treinamento das equipes. Como consequência, ocorreu a diminuição dos atendimentos prestados, não sendo possível atingir a meta pactuada para o período.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
20	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoal	Número de liquidações de folha de pagamento no mês (1 liquidação mensal, 12 meses + 13° Salário) (HMSJ)	13	Número	13	13	100%
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							
Nº	Descrição Meta		Indicador Linha Base				

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2019	Unidade Medida	Resultado	Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
21	Tornar públicos os atos oficiais e legais realizados pelos Órgãos do Município com o objetivo de atender a legislação, informar a população e aumentar a transparência	Número de divulgações oficiais/legais (HMSJ)	144	Número	144	144	100%
Justificativa: Meta atingida no ano de 2019, conforme a Constituição Federal determina em seu Artigo 37: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência..." todos os atos oficiais referentes às fases dos processos de licitação, editais, inexigibilidades, dispensas, extratos de contrato, avisos de atas de registro de preços, etc.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
22	Viabilizar o pagamento dos processos relativos a sentenças judiciais garantindo o cumprimento das determinações legais	Recursos orçamentários e financeiros para pagar despesas de caráter obrigatório (SES)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
23	Prover os órgãos do Município dos meios administrativos necessários para implementação e gestão das ações responsáveis pela geração de bens e serviços à sociedade	Funcionários lotados em relação ao quadro ideal (SES)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: Como forma de prover o quadro ideal de funcionários para todos os serviços da Prefeitura de Joinville, são ofertadas duas modalidades de vínculo empregatício: concurso ou contrato (Processo Seletivo). Esses vínculos geram custos mensais fixos com folha de pagamento, essas despesas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
24	Proporcionar segurança e limpeza em edificações da área de atendimento à saúde	Número de processos administrativos liquidados no ano na Área de Vigilância e Segurança na Saúde (SES)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: A fim de proporcionar segurança e limpeza em edificações da área de atendimento à saúde, serviços terceirizados são contratados com tal finalidade. As despesas geradas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
25	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais,	Número de liquidações de folha de pagamento com Despesas com Pessoal	13	Número	13	13	100%

	concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoal	(SES)					
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
26	Tornar públicos os atos oficiais e legais realizados pelos Órgãos do Município com o objetivo de atender a legislação, informar a população e aumentar a transparência	Número de divulgações oficiais/legais (SES)	12	Número	12	12	100%
Justificativa: Meta atingida no ano de 2019, conforme a Constituição Federal determina em seu Artigo 37: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência..." todos os atos oficiais referentes às fases dos processos de licitação, editais, inexigibilidades, dispensas, extratos de contrato, avisos de atas de registro de preços, etc. foram publicados, totalizando 736 publicações no ano.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
27	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoa	Despesas com pessoal na Atenção Básica (SES)	13	Número	13	13	100%
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
28	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoa	Despesa com pessoal - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	13	Número	13	13	100%
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		

29	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoa	Despesa com pessoal - Vigilância em Saúde	13	Número	13	13	100%
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano Plurianual 2018/21	% Meta Alcançada
			Meta 2019	Unidade Medida	Resultado		
30	Realizar a gestão de recursos humanos nos aspectos de ingresso, provisão de despesas com pessoal e encargos sociais, concessão de direitos e benefícios; implementar o uso de ferramentas de avaliação e desenvolver a saúde ocupacional; manter e controlar os gastos com pessoa	Despesa com pessoal - Vigilância Epidemiológica	13	Número	13	13	100%
Justificativa: Despesa com pessoal executada mensalmente, sendo um processo administrativo por mês mais a execução do 13º salário.							

Análises e Considerações sobre Indicadores do Plano Plurianual

Instrumento do Poder Executivo, o Plano Plurianual define para um período de 4 anos, as diretrizes, objetivos e metas para as despesas que serão realizadas pelas ações do governo. Desse instrumento derivam também as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as Leis de Orçamento Anual (LOA).

Para monitoramento contínuo das ações de saúde previstas no PPA 2018-2021 foram propostos 22 indicadores de monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde e 8 indicadores de monitoramento do Hospital São José. Lembramos que esses indicadores de saúde somam-se aos indicadores dos demais órgãos do município para acompanhamento do Plano Plurianual em exercício.

Dos 30 indicadores previstos no PPA, 1 deles é comum a outros dois instrumentos, tais quais, Plano Municipal de Saúde e Pacto Interfederativo, sendo ele a “Cobertura Estimada pelas Esquipes de Atenção Básica”. Há ainda, 6 outros que são comuns a 2 instrumentos (3 entre PMS e PPA e 3 entre PPA e PACTO).

Desse total, 26 indicadores alcançaram a meta, representando 87%. Vale lembrar que em 2019, houve adequação das metas físicas e 08 novos indicadores foram inseridos para qualificar o monitoramento através de investimentos por subfunções.

Destacamos destes, a “Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário”, cujo percentual apresenta uma curva ascendente ao longo dos anos, e bastante expressiva em 2019 com um total de 10 obras entregues. Reafirmando o compromisso da gestão no atendimento de qualidade ao usuário, investindo nas estruturas físicas, atendendo ainda as normas de acessibilidade e de vigilância sanitária.

As melhorias na estrutura física na nossa unidade hospitalar também tiveram bastante representatividade dado o monitoramento do indicador “Número de

construção, reforma e outros no Hospital São José” fechando o ano com 08 novas obras entregues, o que corresponde a 800% da meta alcançada.

Apesar do não atingimento da meta, o indicador “Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente” teve seu score muito próximo do proposto, com 98% do resultado alcançado. O subfinanciamento da assistência farmacêutica foi um dos fatores que interferiram para o não cumprimento da meta. Fornecedores também realizaram solicitações de cancelamento de itens devido à falta de matérias-primas nas indústrias o que provocou desabastecimento temporário de alguns medicamentos no decorrer do ano. Entretanto, o percentual atingido foi superior ao de 2018.

Ainda que a totalidade dos indicadores não tenham atingido a meta, o alcance de 87% dos indicadores do Plano Plurianual é positivo, demonstrando que os esforços estão concentrados em promover saúde todos os dias com humanização e eficiência, qualificando profissionais e investindo em estrutura física de qualidade.

10. Execução Orçamentária e Financeira

10.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção (Anexo I - Quadro I)									
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	Total (R\$)
Atenção Básica									
Corrente	0,00	125.213.124,72	40.421.055,58	2.312.737,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167.946.917,30
Capital	0,00	4.652.225,94	3.173.528,23	0,00	0,00	0,00	0,00	204.407,61	8.030.161,78
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	152.232,04	286.578.523,45	200.642.587,55	4.905.422,49	0,00	0,00	0,00	0,00	492.278.765,53
Capital	0,00	143.575,66	2.087.509,92	0,00	941.348,46	0,00	0,00	0,00	3.172.434,04
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	2.714.348,26	3.150.650,56	2.920.977,19	0,00	0,00	0,00	0,00	8.785.976,01
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	5.443.830,66	2.620.292,95	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.064.771,61
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	9.605.986,05	353.850,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.959.836,32
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	318.096,67	61.744.187,33	98.962,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62.161.246,15
Capital	0,00	1.006.939,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.006.939,55
Total(R\$)	470.328,71	497.102.741,62	252.548.437,21	10.139.784,68	941.348,46	0,00	0,00	204.407,61	761.407.048,29

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 10/03/2020

10.2. Indicadores Financeiros

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,00 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	43,84 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	21,53 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,16 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	67,18 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	43,92 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.310,89
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,04 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,16 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	19,52 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,47 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	2,01 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	35,56 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	39,37 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 10/03/2020

10.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	698.826.000,00	698.826.000,00	598.473.641,27	85,64
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	192.000.000,00	192.000.000,00	154.385.367,23	80,41
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	53.600.000,00	53.600.000,00	49.249.939,27	91,88
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	228.800.000,00	228.800.000,00	244.450.890,35	106,84
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	122.056.000,00	122.056.000,00	115.621.654,69	94,73
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	3.420.000,00	3.420.000,00	2.826.848,69	82,66
Dívida Ativa dos Impostos	79.140.000,00	79.140.000,00	20.180.038,11	25,50
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	19.810.000,00	19.810.000,00	11.758.902,93	59,36
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	847.900.000,00	847.900.000,00	653.468.105,42	77,07
Cota-Parte FPM	107.000.000,00	107.000.000,00	64.605.154,65	60,38
Cota-Parte ITR	800.000,00	800.000,00	544.615,33	68,08
Cota-Parte IPVA	94.000.000,00	94.000.000,00	79.715.049,06	84,80
Cota-Parte ICMS	630.000.000,00	630.000.000,00	502.182.576,66	79,71
Cota-Parte IPI-Exportação	12.100.000,00	12.100.000,00	6.420.709,72	53,06

Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	1.546.726.000,00	1.546.726.000,00	1.251.941.746,69	80,94

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	258.191.300,00	266.091.300,00	270.907.409,26	101,81
Provenientes da União	238.945.500,00	246.845.500,00	261.371.788,90	105,88
Provenientes dos Estados	15.175.800,00	15.175.800,00	9.000.955,44	59,31
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	4.070.000,00	4.070.000,00	534.664,92	13,14
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	258.191.300,00	266.091.300,00	270.907.409,26	101,81

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	%
			(f)	(g)	(f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	722.580.300,00	806.439.086,80	737.356.382,38	11.256.898,52	92,83
Pessoal e Encargos Sociais	429.440.500,00	512.670.441,02	473.854.019,35	4.016,35	92,43
Juros e Encargos da Dívida	800.000,00	500.000,00	390.442,67	0,00	78,09
Outras Despesas Correntes	292.339.800,00	293.268.645,78	263.111.920,36	11.252.882,17	93,55
DESPESAS DE CAPITAL	19.849.000,00	18.003.943,59	11.249.387,84	960.147,53	67,82
Investimentos	18.549.000,00	16.818.943,59	10.242.448,29	960.147,53	66,61
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	1.300.000,00	1.185.000,00	1.006.939,55	0,00	84,97
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	742.429.300,00	824.443.030,39		760.822.816,27	92,28

Nota explicativa: O valor total de despesas executadas com saúde de R\$ 760.822.816,27 é a soma dos campos: "DESPESAS CORRENTES" e "DESPESAS DE CAPITAL" das colunas "Liquidadas até o Bimestre" e "Inscritas em Restos a Pagar não Processados".

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	%
			(h)	(i)	[(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	276.821.144,94	255.658.950,40	8.382.941,47	34,70
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	274.554.724,61	254.151.822,90	8.273.984,19	34,49
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	2.266.420,33	1.507.127,50	108.957,28	0,21
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	3.834.104,58	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		267.875.996,45	35,21

Nota explicativa: O valor total de despesas executadas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo de R\$ 267.875.996,45 é a soma dos campos: "DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS" e "RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA"¹ das colunas "Liquidadas até o Bimestre" e "Inscritas em Restos a Pagar não Processados".

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]	492.946.819,82
--	----------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴	39,37
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15*IIIb)/100]$	305.155.557,82
--	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	%
			(l)	(m)	$[(l+m)/\text{total}(l+m)] \times 100$
Atenção Básica	150.60.238,34	193.918.522,59	174.344.272,39	1.632.806,69	23,11
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	492.563.796,26	527.044.628,25	488.855.511,78	6.595.687,79	65,07
Suporte Profilático e Terapêutico	9.115.800,00	8.944.511,71	8.575.762,80	210.213,21	1,15
Vigilância Sanitária	9.695.593,20	9.596.889,20	7.882.004,75	182.766,86	1,06
Vigilância Epidemiológica	6.943.650,61	11.533.608,11	9.910.567,87	49.268,45	1,31
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	73.501.221,59	73.404.870,53	60.005.580,01	3.162.605,69	8,30
Total	742.429.300,00	824.443.030,39		761.407.048,29	100,00

Nota explicativa: O valor total de despesas executadas com saúde (por subfunção) de R\$ 761.407.048,29 é a soma das colunas "Liquidadas até o Bimestre" e "Inscritas em Restos a Pagar não Processados".

Fonte: SIOPS, Joinville/SC, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 26/03/19 18:03:39

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

(Informação DigiSUS, acesso em 16/03/2020) Não há informações cadastradas para o período da execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A aplicação de recursos financeiros em ações e serviços públicos de saúde é prevista em lei e, de forma tripartite (União, Estado e Município), é voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Com a publicação da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, o financiamento e a transferência dos recursos federais passaram a ocorrer de seis para dois blocos em 2018, sendo: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. Neste momento, o fluxo orçamentário e o fluxo financeiro separam-se, fazendo com que os instrumentos de planejamento e orçamento sejam ainda mais importantes para melhor controle e monitoramento, além de flexibilizar o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

O governo federal realizou os pagamentos devidos em dia, porém a falta de atualização monetária dos repasses, considerando o aumento anual dos insumos pela inflação e aumento excessivo de usuários que migram para o Sistema Único de Saúde (SUS), resulta em recursos insuficientes para a demanda atual.

Em relação aos repasses estaduais, que ocorrem na forma de transferência fundo a fundo, também através de convênios e parcerias, específicos para utilização nas ações para as quais os recursos foram destinados, o município de Joinville em 2019 também não recebeu o valor previsto. A diferença entre o que é recebido da união e do estado, fica a cargo do

município, com investimento de recursos próprios. Em 2019, a soma total aplicada em ações e serviços públicos de saúde em Joinville foi de R\$ 761.407.048,29.

Para atender à necessidade da saúde do município, o orçamento para ações e serviços públicos de saúde iniciou 2019 com o valor de R\$ 742.429.300,00. Neste montante, encontram-se somados os orçamentos do Fundo Municipal de Saúde e Hospital São José, definidos sob à lógica da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e hierarquização em contínuo aperfeiçoamento, uma vez que as necessidades de saúde ultrapassam os limites orçamentários, assim, o orçamento atualizado de 2019 encerrou em R\$ 824.443.030,39.

O Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e o plano de aplicação dos recursos (Programação Anual de Saúde) foram elaborados respeitando a legislação vigente em relação a responsabilidade na gestão fiscal, de maneira ascendente: partindo das necessidades de saúde do município de Joinville, principalmente no que diz respeito ao planejamento, orçamento e controle das metas pactuadas.

No ano de 2018 o total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde arrecada foi de R\$ 1.146.222.609,01, cenário alterado pela arrecadação 9% maior de 2019, no valor total de R\$ 1.251.941.746,69.

O Demonstrativo das Receitas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), conforme estabelece o § 3o do artigo 165 da Constituição Federal, Joinville aplicou 39,37% de sua receita própria na saúde. Apesar do aumento do índice em comparação com o ano de 2018, em que índice encerrou o exercício em 39,02%, as equipes de saúde da família pertencentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF) aumentaram 13% em 2019, resultando em mais cobertura à saúde da população na atenção primária. Além disso, vale destacar que em 2019 o município foi credenciado junto Ministério da Saúde no Programa Nacional de Gestão de Custos, sendo que Joinville é a terceira cidade brasileira a participar deste projeto, que oferece um apoio técnico e de gestão no levantamento do custeio dos serviços prestados na atenção primária à saúde.

Desde 2017 a Secretaria da Saúde dispõe de Gestão de Custos, entregando aos gestores da pasta a “Planilha de Custos”, para auxílio na tomada de decisão e como forma de gestão transparente e, a partir de 2019, os conselhos locais de saúde recebem o relatório “Saiba Quanto Custa”, com o detalhamento dos custos das suas respectivas unidades de saúde.

Para finalizar, a Secretaria da Saúde vem, ao longo dos anos, otimizando os processos de trabalho a fim de investir em saúde pública de qualidade de forma mais eficiente, buscando atender da melhor forma as necessidades de saúde dos cidadãos joinvilenses.

11. Auditorias

Nº do Processo	Atividade	Demandante	Finalidade	Unidade Auditada	Status	Resultado
548	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório. SEI 17001197-6	LAB GIMENES PSC PIRABEIRABA - OM ANALISES CLINICA LTDA	Encerrado	O Laboratório O.M apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
549	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório. SEI 17.0.012075-9	LAB LABCENTER PSC CENTRO - LABCENTER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS EPP	Encerrado	O Laboratório Labcenter apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
550	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório.	LAB WERNER PSC BOA VISTA - WERNER LABORATORIOS LTDA	Encerrado	O Laboratório Werner apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
551	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório.	LAB KN PSC CENTRO - KN JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS SC LTDA	Encerrado	O Laboratório KN apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
552	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório. SEI 17.0.011971-8	LAB MICROTEC PSC CENTRO - LABORATORIO MICROTEC S S LTDA EPP	Encerrado	O Laboratório Microtec apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
553	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório.	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	O Laboratório Gimenes apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.

554	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório.	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	O prestador cumpre parcial os requisitos do edital, não atende anatomo-patológico sem profissional e sem capacidade, necessidade de atualização CNES, sem comprovante de inscrição de classe de uma profissional (Claudia de Souza Mafra).
555	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para elaboração de Termo Aditivo do Credenciamento nº 001/2000/diagnóstico em laboratório.	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	Encerrado	O Laboratório MOB apresenta capacidade de realizar o acréscimo de 25% na sua PFO.
556	Parecer	Ouvidoria	Verificar supostas irregularidades no atendimento prestados a paciente - Rosimeri Trarbach Lemos - SEI 190001042-6	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE	Encerrado	Não houve inconformidades no atendimento, paciente diagnosticada com fibromialgia.
557	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar suposto erro na classificação de risco gestacional e seguimento do pré-natal. Paciente - Mariléia Sampaio - SEI 190002957-7 (MDV e UBSF Cubatão)	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encontrados indícios de negligência das equipes ESF Cubatao e MDV. SMS disponibilizou recursos necessários. Sugerido, entre outras providências, encaminhar COREN e CRM.
558	Parecer	Ouvidoria	Verificar supostas irregularidades no atendimento prestados a paciente - Rosilene Celestino - SEI 190126803-4. Paciente alega suposta demora no diagnóstico de AVC.	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	1) Equipe de enfermagem deixou de realizar evolução de alta. 2) Médico V.F. realizou evolução ininteligível. 3) Não foi possível confirmar suposta demora no diagnóstico de AVC. 4) Diagnóstico desafiador. Sugerido encaminhar para Direção Técnica Médica e de Enfermagem.

559	Auditoria	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar supostas irregularidades em atendimento realizado no Hospital Bethesda em favor do paciente Carlos Roberto Podewils. Suposta alta médica precoce em caso de pneumonia.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foi possível afirmar ou refutar a suposta alta precoce. Médica plantonista deixou de realizar e/ou registrar avaliação dos sistemas cardiorrespiratório em paciente com quadro de pneumonia e comorbidades. Notificado o Diretor Técnico do Hospital Bethesda. Em 27/02 recebido Ofício 014/2019 da instituição informando que os profissionais foram orientados quanto ao preenchimento correto dos prontuários.
560	Auditoria	Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde	Verificar a conformidade da transferência da paciente Verônica Schroeder ao PA 24 Norte	CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS JOINVILLE	Encerrado	Não foi possível generalizar esta conclusão pois trata-se da análise de apenas um caso.
561	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 001/2019	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Resposta Memorando 009/2019
562	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 003/2019	ORTOTRAUMA CLINICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado	Resposta Memorando 010/2019
563	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 004/2019	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Resposta Memorando 011/2019
564	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento da paciente Sueli Leite Reginato - Sei 190002195-9	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	A médica não seguiu os protocolos preconizados pelo MS para detecção e tratamento precoces de câncer de mama
565	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 005/2019	DINAMICA CLINICA DE FISIOTERAPIA REABILITACAO ESTETICA LTDA	Encerrado	Resposta Memorando 013/2019

566	Orientação Técnica	Controle e Avaliação	Tempo médio para a realização dos exames de radiografia simples, densitometria e mamografia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação
567	Visita Técnica	Hospital Municipal São José	Apurar queixa da qualidade dos exames de ressonância magnética, negativa na realização e descumprimento do contrato.	ESPACO CLIN CENTER DIAGNOSTICO POR IMAGEM E CLINICAS MEDICAS	Encerrado	Verificou-se o descumprimento do contrato. Relatório encaminhado ao fiscal de contrato.
568	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 002/2019	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FLORESTA	Encerrado	Resposta Memorando 019/2019
569	Parecer	Gerência de Regulação	Apurar supostas irregularidades na solicitação de exames para a paciente Maria Aparecida de Oliveira	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Verificou-se que ocorreram irregularidades na marcação dos exames e de consultas, sendo a responsável advertida através da aplicação de medida corretiva por parte da Coordenação do PA 24 Horas Norte.
570	Parecer	Ouvidoria	Munícipe reclama das instalações físicas e forma de coleta de exame	LAB KN PSC CENTRO - KN JOINVILLE ANALISES CLINICAS SC LTDA	Encerrado	Conclui-se ainda que os exames em questão (410217 e 410218) não foram realizados, pois o Setor de Regulação ao identificar a irregularidade, devolveu as solicitações.
571	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento ao Sr Antonio Antunes de Lima - SEI 190005760-0	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não é possível determinar desde o acidente se o paciente estava com a prótese obstruindo as vias aéreas, e devido ao quadro de pneumonia comunitária, há uma dificuldade diagnóstica de uma obstrução mecânica.

572	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Análise da documentação complementar. Vistoria para credenciamento Edital 001/2013 - Doação de Órgãos para Transplantes - SEI 180127850-1	UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Encerrado	CHU atende aos requisitos do edital. Análise e resposta por meio dos Memorandos SEI 3138672 e 3178488. Visita técnica SISAUD 101.
573	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Prestador alterou oferta de procedimentos, requisitado nova visita técnica SEI 18014833-2	CENTRO CIRÚRGICO OFTALMOLOGICO RGA LTDA EPP - OPHTALMUS	Encerrado	Clínica atende aos requisitos de edital para credenciamento. Pendente habilitação hospital dia para realização vitrectomias.
574	Auditoria	Gabinete SMS	Relatório complementar. Apurar supostas irregularidades nos atendimentos prestados pelo médico Andre Christopher Borda Menslin. Análise das justificativas do médico supervisor Eduardo.	UBSF JARDIM EDILENE - SMS JOINVILLE	Encerrado	O médico supervisor Eduardo apresentou seus esclarecimentos, comprovando que realizou a supervisão e tomou providências diante das não conformidades
575	Auditoria	Ouvidoria	Munícipe reclama do atendimento / Gertrudes Seifert / SEI 190017339-2	ATIVA REABILITACAO E FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Não foi possível confirmar o mau atendimento à paciente.
576	Outros	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Questionamento do Ministério Público Federal sobre biópsias/exames anátomo patológico.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Questionamento respondidos
577	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Esclarecer sobre a responsabilidade da prescrição da fisioterapia no SUS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	A prescrição de fisioterapia somente pode ser realizada pelo médico.
578	Parecer	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar supostas irregularidades no atendimento à paciente Angela Dumke / SEI 190006517-4	UBSF PIRABEIRABA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Considerando a suposta negativa de agendamento de consulta médica, avaliação inadequada de exames pela enfermagem e consequentemente diagnóstico tardio de neoplasia. Não foi possível determinar correlação entre a existência e estágio do tumor e suposta falta de acesso relatada na Ouvidoria

579	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 006/2019	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FLORESTA	Encerrado	Memorando 026/2019
580	Auditoria	Cidadão	Munícipe reclama suposta negativa de procedimento cirúrgico/ Pcte Maria Lemes de Oliveira	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	O procedimento cirúrgico necessário para a correção da patologia da paciente enquadra-se como estético.
581	Auditoria	Gerência de Serviços Especiais	Verificar a produção e modelo de acesso ao serviço	SIAVO SERV INTEGRADO ASSIST VENTILATORIA E OXIGENIOTERAP - SMS JOINVILLE	Encerrado	O serviço não está habilitado , não há lançamento de produção e não é regulado, .
582	Parecer	Ouvidoria	Munícipe reclama do atendimento / Yngrid Soares Dolci	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FLORESTA	Encerrado	Não foi verificada não conformidade no atendimento
583	Auditoria	Gerência de Regulação	Apurar supostas irregularidades nos atendimentos do médico Jean Cristovao Pereira Guterres	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Auditoria cancelada (Orientado e acordo com a gerente de Regulação, a agenda de atendimentos do Drº Jean Cristovão Pereira Guterres está fechada por tempo indeterminado; Considerando o plano de trabalho do Hospital Bethesda, o contratado é consulta na especialidade de urologia, não sendo de interesse da gestão que o profissional faça somente triagem em urologia)
584	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento ao paciente Luiz Abati Magenis SEI 180158233-2	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	O paciente deveria ter sido transferido ao serviço de referência com maior brevidade se observados precocemente as alterações no exame de eletrocardiograma.

585	Outros	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Lançamento para cobrança dos procedimentos na UPA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Relatório arquivado na pasta do Rodrigo
586	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP MI 007/2019	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Memorando 025/2019
587	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 008/2019	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Memorando 029/2019
588	Parecer	Direção Técnica Médica	Apurar supostas irregularidades nos atendimentos a paciente Maria Olivia da Silva Paes SEI 190024250-5	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	<p>1. Há registro incompleto no prontuário da paciente sobre a investigação da queixa - dorsalgia (anamnese e exame físico incompletos), conforme estabelece o protocolo clínico;</p> <p>2. O médico assistente após realizar uma avaliação clínica adequada, e em conformidade com os protocolos clínicos vigentes, possui a prerrogativa de decidir por exames complementares, se julgar necessário.</p> <p>3. A relação entre o binômio médico-paciente está fragilizada quando o médico deixou de cumprir e registrarem prontuário o que preconiza o Código de Ética Médica - Cap. Art. 34.</p>
589	Parecer	Direção Técnica Médica	Apurar supostas irregularidades nos atendimentos ao paciente Ingo Becker SEI 190018205-7	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Parecer: Inconformidade no atendimento de paciente do PA norte.
590	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica por alteração de endereço SEI 170061555-3	FISIO LIVE REABILITACAO E SAUDE EIRELI ME	Encerrado	Cancelada por solicitação do prestador, até a devida adequação documental, e devolvida ao setor de contratos.

591	Outros	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de ultrassom - Cobrança indevida - Sei 190020989-3	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não houve agendamento do referido exame pelo sistema (SISREG) na data mencionada; O exame foi realizado na modalidade convênio-social, estando à paciente ciente e em concordância com o pagamento.
592	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	BDP
593	Parecer	Direção Técnica Médica	Apurar supostas irregularidades no atendimento ao paciente Andrei Ryan Garcia - Sei 190001994-6	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Constatou-se, a partir dos documentos analisados, que não houve inconformidade no atendimento ao referido paciente. Constatou-se ainda, que algumas das datas de atendimento informadas pelo paciente na ouvidoria não correspondem às datas verificadas nos prontuários.
594	Visita Técnica	Hospital Bethesda	Contagem de leitos para atualização do cnes	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	MI 049/2019 para atualização dos leitos conforme contagem
595	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento da paciente M.S.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Não é possível afirmar que houve não conformidade no atendimento.
596	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente Iracema Moreira Baumle / SEI 190031349-6	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não se pode afirmar que o fator tempo foi único e exclusivamente o determinante da causa do estoma. Diante da situação vivenciada pela paciente, a opção de realizar colostomia foi prudente e caracterizou zelo do profissional médico, a fim de evitar que a paciente desenvolvesse complicações tais como peritonite e sepse.

597	Auditoria	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar a produção das cirurgias de reparo de rotura do manguito rotador / SEI 180052391-0	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Justificativas do hospital não apontam ações efetivas para resolver a demora na realização das cirurgias. MEMORANDO SEI Nº 5359605/2019 - SES.UAA.AUD
598	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 013/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	BDP
599	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 011/2019	CLINICA DE NEFROLOGIA DE JOINVILLE	Encerrado	BDP
600	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 014/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	BDP
601	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Solicitação de orientações no edital de oncologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação
602	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP memorando 010/2019	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	BDP
603	Visita Técnica	Prestador de Serviço	Habilitação hospital dia	CENTRO CIRÚRGICO OFTALMOLOGICO RGA LTDA EPP - OPHTALMUS	Monitoramento	Clínica atende os requisitos da portaria para habilitação em hospital dia. Encaminhado documentos ao Estado para andamento do processo. DELIBERAÇÃO 127/CIB/2019
604	Orientação Técnica	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Habilitação do hospital como porta de urgência	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Orientação referente a Portaria 2.395/2011 e Fluxo de Habilitação do Estado SC

605	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Avaliar questionamentos sobre Termo de Referência para credenciamento de prestadores de Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Avaliação
606	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para apurar aumento na capacidade instalada para o exame de ressonância	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Prestador não realiza todos os códigos de ressonância por limitação técnica do aparelho. Capacidade 422 exames/mês.
607	Outros	Ouvidoria	Munícipe reclama da demora no atendimento no ambulatório / escleroterapia no Hospital Bethesda - SEI 190036793-6 - Cacilda de Borba	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	ü Houve um atraso da médica nas datas mencionadas (já foi orientada para não ocorrerem mais); ü Parte da demora se dá pelo atendimento ser realizado por ordem de chegada. Informamos ainda que estamos verificando a possibilidade dos agendamentos serem por hora marcada e não por ordem de chegada.
608	Outros	Ouvidoria	Munícipe reclama de mau atendimento / SEI 190024113-4 / Simone Renta da Luz	CLIREMED CLINICA DE REABILITACAO LTDA	Encerrado	Paciente acordou horário para sessões e deu seguimento no tratamento.
609	Parecer	Gabinete SMS	Apurar supostas irregularidades no atendimento á usuária Elenice Lino Passos do prado / SEI 190013531-8	UBSF SEDE JARIVATUBA BELQUISE ANA QUINTERO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não houve inconformidade no atendimento
610	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 02/2000 - Mamografia Grupo 13	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	A Clínica São Marcos possui capacidade instalada para realizar 1220 exames de mamografia/mês
611	Outros	Ouvidoria	Munícipe reclama do atendimento / SEI 190037449-5 / Gilda Michels	LITOCENTRO - CLINICA DE LITOTRIPSIA EXTRA	Encerrado	Concluiu-se, no entanto, que não houve alteração no resultado do exame ou dano à paciente.

				CORPOREA DE JOINVILLE LTDA		
612	Visita Técnica	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Visita no serviço de pediatria	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Encerrado a pedido do gestor
613	Orientação Técnica	Prestador de Serviço	Vistoria para aumento número de leitos na UTI Neonatal	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Favorável a habilitação dos leitos de UTI desde que cumpram as exigências da vigilância sanitária.
614	Parecer	Ouvidoria	Munícipe reclama do atendimento/agendamento de ressonância / SEI 190033016-1/Sônia Aparecida Gonçalves	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Prestador deve informar impossibilidades técnicas ao Setor de regulação para impedimento da agenda.
615	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 016/2019	CDA CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANÇADOS SC LTDA CDA DENSITOMETRIA OSSEA	Encerrado	BDP
616	Parecer	Direção Técnica Médica	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente no PA Sul / Christines Tramontin / SEI 190045554-1	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Constatou-se, a partir dos documentos analisados, que houve inconformidade no atendimento a referida paciente em relação à classificação pelo Protocolo de Manchester como VERDE, enquanto a regulamentação (NOTA TÉCNICA N° 01/2017) orienta a classificação como Laranja (URGENTE) e a não realização de testes rápidos de HIV, HCV, sífilis e HBV, tampouco na solicitação de hemograma, uréia, creatinina, bilirrubinas, TGO, TGP, Anti-HBs e HGT.

						Já quanto à indicação do início da profilaxia e encaminhamento da paciente ao Centro de Vigilância em Saúde houve conformidade.
617	Visita Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar a capacidade técnica de realizar alguns exames de Raio X	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Hospital possui limitações técnicas e de profissional para realizar alguns exames. MI 53/2019 para Regulação alterar sistema. MI 54/2019 para Convênios definir os procedimentos no convênio.
618	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando nº 019/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	BDP
619	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 02/2000 - Mamografia Grupo 13	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	A SPX diagnostico possui capacidade instalada para relizar 1200 exames de Mamografia/mês.
620	Visita Técnica	Prestador de Serviço	Solicitação habilitação de Hospital Dia	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Monitoramento	Hospital atende os requisitos da portaria para habilitação em hospital dia. Encaminhado documentos ao Estado para andamento do processo. DELIBERAÇÃO 126/CIB/2019
621	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Orientação Técnica dos materiais de enfermagem	CAME CENTRAL DE ABASTECIMENTO E MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS	Encerrado	Sugerido a criação de uma comissão para qualificação e padronização de materiais.
622	Visita Técnica	Maternidade Darcy Vargas	Visita para recontagem do leitos de internação - atualização de CNES	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Solicitação de alteração para 106 leitos no CNES
623	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Montar check list para prestadores de Fonoaudiologia e Audiologia - Sei 180092024-2	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação

624	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando nº 020/2019	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	BDP
625	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando nº 021/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	BDP
626	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	SEI 180000178-6 / orientação edital credenciamento de Fisioterapia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação
627	Orientação Técnica	Prestador de Serviço	Verificar possíveis inclusão e exclusão de procedimentos em oncologia conforme PORTARIA Nº 263, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2019	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Encaminhado para área de Controle e Avaliação para atualização dos códigos.
628	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
629	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
630	Parecer	Hospital Municipal São José	Solicitação de parecer sobre cobrança de procedimento	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	A codificação dos procedimentos foram utilizados forma equivocada. Orientado a forma correta de utilização dos códigos de procedimentos em oncologia.
631	Parecer	Gabinete SMS	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente na Univille / Evandro Nazário Vieira / SEI 190056417-0	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE	Encerrado	Solicitado uma consulta com outro profissional

632	Auditoria	Gabinete SMS	Responder questionamentos da controladoria geral do município - Auditoria Edson e Ivana. Sei 190056905-9	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Constatou-se que os profissionais realizaram cirurgias particulares e de planos privados dentro da escala de trabalho do SUS, infringindo o Estatuto do Servidor (LC nº 266/2008), e que os horários em questão são passíveis de ressarcimento à Secretaria Municipal da Saúde.
633	Outros	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente / Francisco Bianchi Neto / SEI 190056028-0	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FATIMA	Encerrado	Paciente foi reencaminhado para a Fisioform. Não foi possível confirmar as alegações de desorganização da Fisiosul.
634	Outros	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente / Manoela Ziegler Huber / SEI 190050489-5	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Hospital orientou recepcionistas para preenchimento correto da declaração de comparecimento.
635	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 02/2000 - Densitometria Óssea SEI 180099742-3	CDA CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANÇADOS SC LTDA CDA DENSITOMETRIA OSSEA	Encerrado	Prestador cumpre os requisitos de credenciamento do Edital 02/2000 para realizar o exame de densitometria óssea
636	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
637	Orientação Técnica	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
638	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 001/2001 - Ressonância Magnética SEI 180099827-6	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	A clínica São Marcos tem capacidade de realizar a maioria dos exames de ressonância magnética com exceção do exame de ressonância do coração e outros que necessitem de sedação ou anestesia.

639	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 002/2000 - Radiodiagnóstico e Densitometria óssea SEI 180099742-3	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Prestador cumpre com os requisitos de credenciamento do edital 002/2000 radiodiagnóstico e densitometria óssea.
640	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao paciente - Arthur Hemrique Pereira - Ação de Indenização - Sei 190065679-2	UBSF SEDE JARIVATUBA BELQUISE ANA QUINTERO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas evidências de negligência dos profissionais da SMS.
641	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 024/2019	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
642	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 035/2019	LAB GIMENES PSC PIRABEIRABA - OM ANALISES CLINICA LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
643	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Orientação Técnica anestesia em exames de imagem	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação
644	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando nº 037/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
645	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando nº 036/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
646	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente Kelli Regina Vieira da Silva/ SEI 190066450-7	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Não foram encontradas inconformidades no atendimento.

647	Parecer	Prestador de Serviço	Verificar solicitação do Hospital para redução do nº de leitos de UCP/Retaguarda devido a reforma.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Solicitado reorganizar os leitos ou redução do incentivo de custeio.
648	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Elaboração de Nota Técnica referente ao serviço de fisioterapia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Nota Técnica
649	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificação dos requisitos para qualificação/habilitação do SER em SER	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	O SER poderá ser qualificado em CER se for agregado ao serviço mais de um tipo de modalidade de reabilitação. Exemplo: física e intelectual ou física e visual.
650	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 038/2019	INSTITUTO DE UROLOGIA DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
651	Outros	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Atualização e acompanhamento das portarias referentes aos repasses do FNS (CAPS / SAMU)	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encaminhado para Karla / Rodrigo via e-mail
652	Orientação Técnica	Controle e Avaliação	Verificar a possibilidade de ajuste no CNES do PA para UPA	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Processo cancelado CNES atualizado conforme solicitação do gestor
653	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 039/2019	FISIOFORM CLÍCA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
654	Parecer	Controle e Avaliação	Verificar conformidade no faturamento de procedimentos de cintilografia	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	É correto a cobrança de 02 procedimentos de Cintilografia quando descrito na solicitação DTPA e Captopril. Linfocintilografia é procedimento único. BDP cobrança inconforme.

655	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita Técnica para credenciamento Edital nº001/2001 - serviço de Ressonância Magnética	CENTRO DE TOMOGRAFIA JOINVILLE LTDA	Encerrado	A clínica tem capacidade instalada de realizar 832 ressonâncias por mês.
656	Outros	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Solicitação de credenciamento 7 equipes de ESF	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encaminhado para 22º Regional os pareceres para Habilitação de 7 equipes ESF
657	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
658	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Solicitação de visita técnica para determinar capacidade instalada - SEI 170011744-8	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Recalculada capacidade instalada do prestador conforme nº de equipamentos e normativas regulamentadoras.
659	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 043/2019	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA HMSJ	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
660	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 044/2019	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
661	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 042/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
662	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na apresentação das contas de cirurgias múltiplas	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Suspensão	Suspensão, aguarda definição da gestão (Rodrigo).
663	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	CLINICA DE FISIOTERAPIA ZELOS	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
664	Visita Técnica	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Verificar a inclusão de procedimentos na PFO da Unidade - PICs	UBSF PETROPOLIS EDLA JORDAN	Encerrado	Processo encerrado devido a alteração do fluxo para inclusão dos procedimentos / Portaria 173/2019/SMS

665	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar qual o custeio de leito de cuidado intermediário - PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Conforme portarias vigentes, não há incrementos/incentivos para leitos de UCI Adulto, somente o valor da diária estabelecido pelo Sigtap - R\$ 139,90
666	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 045/2019	CDA CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANCADOS SC LTDA CDA DENSITOMETRIA OSSEA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
667	Outros	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Responder questionamentos da Procuradoria do Município - Cirurgias de Vitrectomia- Sei 190073715-6	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encaminhado por e-mail para a Gerência da Regulação os questionamentos da Procuradoria do Município
668	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a paciente - Ivoneide Regis de Farias Rodrigues - sei 190073718-0	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Falta de registro em prontuário pelo Dr. Alvarenga, não houve tempo hábil pela clínica para consultar o prontuário, o Dr Formiga deixou de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico, tratamento ao paciente e não foi possível afirmar a indicação cirúrgica particular pelo Dr Formiga,
669	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 046/2019	FISIOFORM CLÍCA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
670	Visita Técnica	Maternidade Darcy Vargas	Inclusão de serviço de classificação no CNES 2304/Nutrição Enteral e Parental	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Encaminhado para 22ª Regional de Saúde os documentos para solicitação de habilitação do serviço de nutrição enteral e parenteral na MDV: - Parecer do Gestor - Deliberação da CIR - Parecer do Conselho Municipal de Saúde

671	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 048/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
672	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades na formação de equipe do NASF Pirabeiraba	UBSF PIRABEIRABA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Processo encerrado após manifestação do Diretor AB. Verificou-se que a carga horária de 02 integrantes da equipe NASF são destinadas a outras atividades.
673	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 049/2019	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
674	Outros	Ouvidoria	Verificar possíveis irregularidades no atendimento a paciente Simone Damasio Ramos/SEI 190077295-4	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Encaminhado à Regulação para marcar consulta com outro profissional. MEMORANDO SEI Nº 3868305/2019 - SES.UAA.AUD
675	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Revisão do Termo de Referência Fisioterapia SEI 180000178-6	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Documento revisado e enviado a Regulação para considerações finais.
676	Parecer	Controle e Avaliação	Verificar morosidade no agendamento de fisioterapia neurológica/Carlos Fernandes de Novaes	FISIOCLINICA MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO	Encerrado	Prestador tem fila de espera interna para atendimento de fisio neuro. Sugerido readequar/suspender agenda ou remanejar pacientes.
677	Auditoria	Controle e Avaliação	Verificar morosidade no agendamento de fisioterapia e assinatura de sessões não realizadas/Ellen Vitoria da Silva	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FLORESTA	Encerrado	Prestador tem fila de espera interna para atendimento de fisioneuro. Sugerido readequar/suspender agenda. Regulação orientar sobre correta forma de proceder quanto validade das guias. Assinaturas antecipadas, paciente está fazendo as sessões.

678	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 052/2019	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
679	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 050/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
680	Visita Técnica	Gerência de Serviços Especiais	Inclusão de equipamento e serviço de classificação no CNES/Nasofibroscópio	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Favorável ao cadastro do equipamento no CNES e serviço de classificação.
681	Visita Técnica	Prestador de Serviço	Solicitação de habilitação para Hospital Dia	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Cumprir parcialmente as condições e requisitos específicos para realização de procedimentos cirúrgicos.
682	Visita Técnica	Gerência de Serviços Especiais	Verificar a situação dos atendimentos e capacidade instalada no Serviço de Reabilitação de Fissuras Labio-Palatais	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Solicitação cancelada após reunião com a Gerência de Serviços Especiais - Akadenilques.
683	Visita Técnica	Prestador de Serviço	Atualização de equipamentos no CNES	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	CNES atualizado
684	Visita Técnica	Coordenação UBSF Jardim Sofia	Verificar a inclusão de procedimentos na PFO da Unidade - PICs	UBSF JARDIM SOFIA	Encerrado	Processo encerrado devido a alteração do fluxo para inclusão dos procedimentos / Portaria 173/2019/SMS
685	Parecer	Gerência de Serviços Especiais	Inclusão de Serviço de Classificação no CNES 113-001/Serviço de Atenção Domiciliar	SIAMO SERV INTEGRADO ASSIST VENTILATORIA E OXIGENIOTERAP - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não foi encontrado termos impeditivos de cadastro do serviço de classificação 113 – 01 Serviço de Atenção Domiciliar no CNES para o SIAMO. Reiteramos que a habilitação do Serviço de Assistência Ventilatória não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromusculares seria o mais indicado para o uso correto dos códigos da tabela SIGTAP.

686	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP Memorando 053/2019	LAB LABCENTER PSC CENTRO - LABCENTER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS EPP	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
687	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Verificar Termo de Referência para Credenciamento de Diagnóstico Anatomo- Patologico e Citopatologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Suspensão	Aguarda definição Câmara Técnica do Estado/alteração de fluxo e reunião com as unidades.
688	Parecer	Ouvidoria	Verificar possíveis irregularidades no atendimento por profissional inabilitado na ADEJ / SEI 190091659-0	ADEJ ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISICOS DE JOINVILLE	Encerrado	Não foi identificado atendimentos de fisioterapia pelo profissional Thiago Luiz Sestrem. No entanto faz-se necessário o cadastro desse profissional no CNES conforme Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, (Origem: PRT MS/GM 1646/2015).
689	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Credenciamento Oftalmologia - Edital 327/2014 - SEI 140007163-9	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Calculada a capacidade instalada cirúrgica e clínica dentro do esperado; a quantidade cirúrgica foi solicitado a mais do que a clínica teria capacidade, recomendado a pleitear com o setor de contratos caso tenha demanda.
690	Orientação Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Revisão do Termo de Referência/Edital Laboratórios SEI 1700463516	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	MEMORANDO SEI Nº 4235096/2019 - SES.UAA.AUD - termo revisto.
691	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar fluxo de dispensação de anti-alérgico para tomografias com contraste	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Questionamentos respondidos por e-mail.

692	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal
693	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar suposto erro médico no atendimento a paciente Clemilda Barbosa Laffin pelo Dr José Coutinho Guedes Pinto.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Relatório de auditoria nº192 de 15/09/2017. Não foi apresentado evidencia que justificasse o procedimento cirúrgico executado na paciente.
694	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 054/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
695	Parecer	Centro de Vigilância em Saúde	Inclusão de procedimentos na PFO do SAE Unidade Sanitária	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Realizado adequação de código
696	Parecer		PAD - Apurar suposta administração indevida de medicamento	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Houve inconformidade técnica
697	Parecer		PAD - Apurar suposta conduta inadequada na passagem de sonda nasoenteral	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Houve inconformidade técnica
698	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 056/2019	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
699	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Ação judicial - Matheus de Souza Helmann	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Processo Nat Jus - Parecer Técnico SEI nº 4203038

700	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Credenciamento SM Diagnóstico LTDA	SM DIAGNÓSTICO LTDA	Encerrado	<p>Visita Técnica SEI Nº 4292982 - A equipe de auditoria entende que não existem restrições em realizar um novo contrato da SM Diagnóstico Ltda junto a Secretaria Municipal da Saúde de Joinville. Porém, recomendamos o mais breve possível a complementação do carrinho de emergência, sendo impeditivo para a realização dos exames. Quanto ao arquivamento das imagens e laudos, a Clínica deverá avaliar o seu processo de trabalho e se adequar conforme a Legislação.</p>
701	Parecer	Ouvidoria	Denúncia dos médicos do PA Sul por negligência e mau atendimento a paciente Sra Wandir da Silveira (SEI Nº 19.0.103168-0)	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	<p>O médico W.G.P plantonista do UPA Sul não considerou a crise hipertensiva como hipótese diagnóstica no atendimento em questão contrariando as Diretrizes Brasileiras e o Código de Ética Médica.</p> <p>A médica B. M. M. B. plantonista do UPA Sul não considerou a crise hipertensiva como hipótese diagnóstica no atendimento em questão contrariando as Diretrizes Brasileiras e o Código de Ética Médica.</p> <p>O médico F.A.F do Hospital Bethesda não realizou o exame físico conforme o preconizado pelo Código de Ética Médica.</p>

702	Parecer	Ouvidoria	Suposta cobrança indevida na aplicação de medicamento no Hospital Bethesda, Nº SEI 19.0.103745-0, paciente Alessandra Cristina Fogaça Eskiba	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foi (houve) constatado cobrança
703	Parecer	Centro de Vigilância em Saúde	Inclusão de procedimentos na PFO do SAE Unidade Sanitária	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Solicitada inclusão dos procedimentos compatíveis com o serviço
704	Parecer	Ouvidoria	Denúncia por suposta negligência no atendimento médico W.G.P. do PA SUL ao paciente K.T. SEI 190106040-0	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	<p>1) O médico plantonista cirurgião D. (cirúrgico) não registrou a avaliação em prontuário médico, contrariando o Código de Ética Médica.</p> <p>2) O médico plantonista Dr. W.G.P. contrariou o Código de Ética Médica- Capítulo I, Princípios fundamentais, item II, bem como o Artigo 155 da Lei Complementar Nº266, de 05 de abril de 2008 (DISPÕE SOBRE O REGIME JURÍDICO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE JOINVILLE, DAS AUTARQUIAS E DAS FUNDAÇÕES PÚBLICAS MUNICIPAIS).</p> <p>3) O atendimento prestado pelo médico Dr. W.G.P. contrariou as recomendações terapêuticas e diagnósticas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul.</p>
705	Parecer	Ouvidoria	Reclamação de atendimento na Espaço Clin - Sei 190105996-8 - Elizangela Gomes de Melo	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato

706	Outros	Componente Municipal do SNA	Criar planilha de processos em andamento.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Planilha atualizada.
707	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Suposto erro no atendimento médico vinculado ao Município a Sra Eroni de Oliveira Hoffmann.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	<ul style="list-style-type: none"> • Não há indícios de demora no atendimento referente a primeira Classificação de Risco, quando a paciente foi classificada 5 minutos após ser recepcionada. • Após piora clínica houve a reclassificação da paciente com atendimento médico em tempo oportuno. • O médico plantonista W.P. infringiu o Código de Ética Médica nos Artigos 11 e 87 e a Resolução CFM nº 2.079/2014 quando deixou de registrar de forma completa a evolução referente ao atendimento prestado, bem como a passagem do caso da paciente em questão para o médico V. F. • O médico plantonista V.F. infringiu o Código de Ética Médica, bem como a Resolução CFM nº 2.079/2014 quando registrou de forma ininteligível os dados no prontuário. • A evolução desfavorável da paciente em questão está relacionada à gravidade das complicações advindas da laceração da traqueia. Os documentos avaliados, bem como a literatura disponível não nos permitem inferir em que momento houve a laceração da traqueia.

708	Parecer	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Apurar supostas irregularidades no atendimento / Eduarda de Fontoura Winters / SEI 190109603-0	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Através da análise do prontuário que o médico prescreveu oportunamente o tratamento com antibioteoterapia. Não consta em anexo ao prontuário, a cópia do receituário.
709	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento / SEI 190109279-5	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato
710	Parecer	Centro de Vigilância em Saúde	Inclusão de procedimento na PFO do CEREST	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Solicitada inclusão dos procedimentos compatíveis com o serviço
711	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 058/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
712	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 057/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
713	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar possíveis irregularidades na realização de exames de imagens pelo prestador no HMSJ/ SEI 190103879-0	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA HMSJ	Encerrado	A SPX realizou exames particulares nas dependências do HMSJ, não apresentou duplicidade na cobrança dos exames realizados em caráter particular, o contrato não apresentou não conformidades e a SPX está atuando nas dependências do HMSJ sem contrato específico.
714	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 - Julho/2019	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal

715	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Ação judicial de susposto erro médico no atendimento de Thais Francini Padilha	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não encontrado irregularidades no atendimento no PA
716	Parecer	Centro de Vigilância em Saúde	Verificar a obrigatoriedade da emissão dos laudos pelos médicos legistas do SVO.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Andamento	
717	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento / SEI 190109276-0	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato
718	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento / SEI 190114706-9	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato
719	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento / SEI 190113485-4	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato
720	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergencia dos codigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	ADEJ ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISICOS DE JOINVILLE	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
721	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergencia dos codigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	ATIVA REABILITACAO E FISIOTERAPIA LTDA ME	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
722	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergencia dos codigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	DINAMICA CLINICA DE FISIOTERAPIA REABILITACAO ESTETICA LTDA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).

723	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	CEFI CENTRO DE FISIOTERAPIA IRIRIU	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
724	auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	FISIO AVENTUREIRO REABILITACAO FISICA SS LTDA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
725	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	FISIOFORM CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
726	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FATIMA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
727	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	ORTOTRAUMA CLINICA DE FISIOTERAPIA SS	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
728	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	CLIREMED CLINICA DE REABILITACAO LTDA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).
729	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de fisioterapia / ASSINATURAS INDEVIDAS	FISIOSUL JOINVILLE CLINICA DE FISIOTERAPIA UND FLORESTA	Suspensão	Suspensão, aguarda apresentação para gerência (Rodrigo).

730	Orientação Técnica	Controle e Avaliação	Orientação Técnica sobre o registro dos procedimentos do CEO	CEO TIPO III UNIVILLE	Encerrado	Os profissionais do CEO Univille devem zelar pelo registro correto e fidedigno dos procedimentos, cabendo a coordenação a supervisão e a tomada de providências necessárias
731	Parecer	Direção Técnica Médica	Verificar possíveis irregularidades no atendimento a paciente Angélica da Silveira Prestes - SEI 190120782-7	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Em face da gravidade da doença, não é possível afirmar que o desfecho (internação em UTI) seria diferente caso a paciente tivesse concluído o diagnóstico precocemente (preenchimento do prontuário incompleto)
732	Parecer	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Verificar possíveis irregularidades no acolhimento e classificação de risco / Pcte Tiago Leonardo Brito / SEI 190121662-1	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não houve irregularidades na Classificação de Risco do PA Norte
733	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Ação indenizatória decorrente de suposto erro médico nos atendimentos os quais levaram a deformação na mão (fratura no escafoide mão esquerda da Sr. Slade Plattini Fernandes.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	O Município disponibilizou o acesso para os atendimentos ao paciente em todos os pontos de atenção à saúde do SUS. Não houve erro médico.
734	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Responder questionamento do MPSC sobre atendimento da paciente Angélica da Silveira Prestes / SEI 190123712-2	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Em face da gravidade da doença, não é possível afirmar que o desfecho (internação em UTI) seria diferente caso a paciente tivesse concluído o diagnóstico precocemente (preenchimento do prontuário incompleto)

735	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Relatório complementar (Interno 493 e PT nº108): Autos nº 0308694-58.2019.8.24.0038 - Ação de Indenização - Matheus Henrique Machado França	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Devido à gravidade da doença(FR) e as complicações do procedimento de intubação estarem relacionadas à fragilidade apresentada na traqueia, não se pode afirmar que o desfecho(óbito) do caso seria diferente.
736	Visita Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Habilitação da UPA	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Processo cancelado habilitação solicitado pelo setor de contratos
737	Parecer	Direção Técnica Médica	Denúncia feita pelo H.I.J.A. ao CRM-SC, transferência da criança Isabelly Miller de Lima da UPA LESTE em condições de transporte não adequadas.	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não foi possível afirmar qual a condição clínica do paciente no momento da transferência e durante o transporte interhospitalar pela ausência de registro em prontuário.
738	Outros	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Relatório prestação de contas 2º quadrimestre 2019	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Prestação de contas encaminhada ao setor de Planejamento por e-mail
739	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento / SEI 19012772-3	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Clinica se justificou, foi acatada a justificativa com advertência de recorrência será o encaminhado ao fiscal de contrato
740	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando nº063/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
741	Visita Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Revisão do Edital de Fisioterapia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Orientação

742	Parecer	Gabinete SMS	Apurar supostas irregularidades no atendimento do paciente Rubens Amilton Ferreira da Luz / SEI 190138336-6	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não houve inconformidade na conduta terapêutica adotada pelos profissionais médicos, bem como a classificação de risco realizada pelos profissionais de enfermagem.
743	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento edital nº 002/2000 - Tomografia Computadorizada - Sei 180099742-3	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao credenciamento da Clínica São Marcos junto a SMS para a realização de tomografia; regularização da pendência na atualização do CNES.
744	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando nº 064/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
745	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Solicitação de Inclusão no contrato do procedimento de Vitrectomia Posterior	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Favorável ao credenciamento do procedimento de Vitrectomia Posterior.
746	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a paciente Neide Maria Francisco - Sei 190135237-1	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Não foi possível afirmar se houve não conformidade no atendimento médico e realização do procedimento.
747	Visita Técnica	Centro de Vigilância em Saúde	Solicitação de visita para possível inclusão de procedimento na PFO do CEREST	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Na conclusão foram relacionados os códigos aptos e os com restrições de procedimentos e recomendado ao Controle e Avaliação a atualização da PFO, do cadastro do CNES e do sistema da Olostech.
748	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 - Agosto/2019	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal

749	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Ação Judicial: Apurar supostas irregularidades no atendimento de Elizabeth Maria Pereira - SEI 190141072-0	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não há evidências de inobservância da regra técnica durante os atendimentos realizados.
750	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento edital nº 014/2017 - endoscopia - sei 170005795-0	ASSOCIAÇÃO NASCE UMA ESPERANÇA	Encerrado	A Empresa Nasce uma Esperança está apta a realizar 192 exames de endoscopia/mes, podendo aumentar sua capacidade com a regularização do profissionais que não apresentaram regularidades com Cremesc e RQE.
751	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento edital nº 006/2006 - Ultrassonografia - sei 160027692-7	ASSOCIAÇÃO NASCE UMA ESPERANÇA	Encerrado	Prestador apto a realizar 1280 exames/mês para os 128 ecocardi transtorácica será necessário atualizar CNES e regularizar inscrição médica Dra Lise no Cremesc.
752	Auditoria	Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	Verificar as prescrições de enfermeiros fora dos protocolos - SEI 190145417-4	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Houve prescrição de medicamentos pelos enfermeiros
753	Parecer	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Verificar a possível alteração no edital nº 327/2014	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	De acordo com as recomendações do Jurídico / inexistência de óbices à contratação de entidades sem fins lucrativos.
754	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - memorando nº 066/19	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
755	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - memorando nº 067/19	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.

756	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando nº 065/19	LITOCENTRO - CLINICA DE LITOTRIPSIA EXTRA CORPOREA DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	BDP devolvido ao Setor de Controle e Avaliação p/ correção
757	Outros	Gerência de Vigilância em Saúde	Solicitação de inclusão procedimentos na PFO do SVO	SVO	Encerrado	Processo encerrado após reunião no dia 26/02/2020 da equipe com a Srª Chana e Drº Fernando da SVO - conforme informado pelo Drº Fernando os procedimentos já estão inclusos no Sistema Olostec, a Srª Chana ficou de verificar com o Núcleo de pessoas sobre a categoria em que estão cadastrado os profissionais no sistema.
758	Visita Técnica	Controle e Avaliação	Solicitação de habilitação para transplante de córnea	INSTITUTO DE OLHOS DE JOINVILLE - IOJ	Andamento	
759	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar a necessidade do responsável técnico ter o registro de RQE - Sei 170072325-9	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Há a exigência de registro de qualificação de especialista ao responsável técnico conforme resolução do CFM nº 2.147/2016, e há a exigência de registro de qualificação de especialista a todos os médicos que elaborem laudos de exames especializados, resolução do CFM nº 2.235/2019.
760	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Elaboração de roteiro de vistoria para serviço de acompanhamento de pacientes neuropsicomotor Sei 170072436-0	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Há a exigência de registro de qualificação de especialista ao responsável técnico conforme resolução do CFM nº 2.147/2016, e elaboração de roteiro de vistoria.

761	Parecer	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Verificação dos procedimentos cabíveis ao Serviço de TRS para elaboração de novo Edital	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	MEMORANDO SEI Nº 5345398/2019 - SES.UAA - processo encaminhado ao Setor de Controle e Avaliação pela Gerência conforme fluxo estabelecido.
762	Parecer	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Verificar possíveis irregularidades no atendimento ao paciente Robson R Duvoisin / SEI 190150958-0	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	MEMORANDO SEI Nº 4784670/2019 - SES.UAA.AUD - Encaminhado ao PA Norte para providências por se tratar de processo de trabalho. Reaberto o processo, profissionais seguiram o protocolo de trauma estabelecido.
763	Outros	Ouvidoria	Verificar possíveis irregularidades no atendimento ao paciente / SEI 190142914-5	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	MEMORANDO SEI Nº 4739258/2019 - SES.UAA.AUD - Encaminhado ao fiscal do contrato, Regulação, para providências.
764	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento edital nº 001/2015 - Reumatologia - sei 150012531-5	ASSOCIAÇÃO NASCE UMA ESPERANÇA	Encerrado	A Empresa Nasce uma Esperança está apta a realizar está apta a realizar 320 consultas/mes, podendo aumentar sua capacidade com a regularização do profissional Diego Ricardo Hoshino Ruiz.
765	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento edital nº 327/2017 - Oftalmologia - sei 140007163-9	ASSOCIAÇÃO NASCE UMA ESPERANÇA	Encerrado	A empresa Associação Nasce uma Esperança está apta para realizar os procedimentos de oftalmologia. No entanto, para aumentar a capacidade instalada, há a necessidade de regularizar a inscrição do profissional supracitado junto ao CREMESC. A empresa atenderá parcialmente os procedimentos previstos na errata anexo I do Edital de Credenciamento Universal nº 327/2014.

766	Outros	Ouvidoria	Verificar possíveis irregularidades no atendimento ao paciente Cristiane Strontzle / SEI 190153482-8	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	MEMORANDO SEI Nº 4800010/2019 - SES.UAA.AUD - Encaminhado ao Gabinete para conhecimento dos profissionais envolvidos, solicitando orientação ao paciente.
767	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 068/2019	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
768	Outros	Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	Verificar possíveis irregularidades no atendimento a paciente Fabiola Tadaieski	LAB PROLL MED PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Prestador esclareceu engano da funcionária, orientou os demais. Recomendação fiscais do contrato advertir prestador.
769	Orientação Técnica	Setor de Auditoria	Elaborar Orientação Técnica sobre preenchimento correto de prontuário	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Andamento	
770	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 304/2018 - SEI 170062441-2	ESPAÇO VINCENT CASA DE APOIO EIRELI	Encerrado	E empresa deverá regularizar pendências referente a contratação de profissionais e estrutura física.
771	Outros	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 - Setembro/2019	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal
772	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 069/2019	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
773	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 065/2019	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOINVILLE - APAE	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.

774	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 072/2019	CENTRO DE TOMOGRAFIA JOINVILLE LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
775	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 071/2019	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.
776	Outros	Setor de Auditoria	Atualização do relatório das Auditorias finalizadas no ano de 2018	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Relatório encaminhado a Coordenação de Auditoria
777	Outros	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar - PAD	Responder questionamentos da controladoria geral do município - Auditoria Edson e Ivana. Sei 190056905-9 - Memorando 4757426	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Respostas dos setores responsáveis encaminhada para análise.
778	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar - PAD	Verificar possíveis irregularidades no atendimento prestado a paciente Chaynara Custodia do Amaral - Radioterapia Sei 190159176-7	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Como o paciente referenciado para a análise não tem relação com a referida denúncia; Como a Unidade de Processos Administrativos relata a impossibilidade de achar uma ficha dentre todas as recalculadas (entre 2005/2006) pelo denunciante Lourival Beltrão Martins Júnior; A Unidade de Processos Administrativos por meio do MEMORANDO SEI Nº 4949781/2019 - SEGOV.CGM.UPA solicita o cancelamento da auditoria requerida.

779	Parecer	Cidadão	Apurar irregularidades na cobrança de assinatura médica em documentos solicitados por seguradora de paciente	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não é atribuição do médico assistente e nem do estabelecimento de saúde onde foi prestado o atendimento do paciente o preenchimento de formulários próprios de empresas de seguros privados. Cabe as empresas seguradoras disponibilizarem médicos para exercer essa função. Conforme Parecer CFM nº 42/2016.
780	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento Edital 006/2006 - Ultrassonografia - SEI 160027692-7	INSTITUTO BETEL DE SAÚDE LTDA	Encerrado	A empresa está apta a realizar os procedimentos de ultrassonografia
781	Parecer	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar supostas irregularidades no atendimento de Ana Clara Benevenuto	UBSF MORRO DO MEIO - SMS JOINVILLE	Encerrado	A médica contrariou o código de ética agindo com imperícia e negligência.
782	Auditoria	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Apurar supostas irregularidades no cumprimento da escala de plantão do PS e CC do HMSJ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Cancelada. Será realizada pelo Departamento de Ensino do HMSJ. Monitoramento programado pela Auditoria em novembro/2020
783	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Apurar supostas irregularidades no risco e segurança do paciente internado no HSJ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Andamento	
784	Visita Técnica	Maternidade Darcy Vargas	Avaliar a possível habilitação de 08 leitos de UTI neonatal	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Andamento	
785	Outros	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento a paciente sei 190160925-9	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado	Acatamos as justificativas e recomendamos a Clínica realizar plano de educação permanente.
786	BDP	Controle e Avaliação	Solicitação de BDP - Memorando 074/2019	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Favorável ao BDP. Resposta no próprio Memorando de origem.

787	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao paciente - Anderson Luiz Borba - Sei 190164391-0 Restrito Karla e 180047479-0	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Houve falta de registro no prontuário médico, resultando em falha no desfecho do atendimento.
788	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Visita técnica para credenciamento ao Edital 130/2019 - Serviços de Fonoaudiologia - SEI 180120892-9	FISIOFORM CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado	Possui capacidade instalada para procedimentos de fonoaudiologia, desde que sejam cumpridas algumas pendências.
789	Visita Técnica	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento do paciente Sergio Portella Camara – SEI nº 190173281-6	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foi possível inferir sobre a conduta pela ausência das imagens radiográficas
790	Outros	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 - Outubro/2019-SEI 1901750202	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal
791	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para eventual credenciamento edital nº 014/2017 - Sei 170005795-0	ASSOCIAÇÃO NASCE UMA ESPERANÇA	Encerrado	Apta a realizar os exames de endoscopia e consulta especializada
792	Outros	Gerência de Serviços Especiais	Vistoria para habilitação Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Processo encaminhado ao setor de Controle e Avaliação - Cristiane Deu andamento junto com o Rodrigo
793	Visita Técnica	Hospital Bethesda	Visita para atualização CNES - leitos de cuidados prolongados	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Andamento	
794	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a paciente I.V.W.M. - Sei 190177932-4	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Houve falta de registros da evolução do trabalho de parto pela equipe médica e de enfermagem.

795	Visita Técnica	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Vistoria para possível credenciamento edital nº 003/2010 - Neuropsicomotor	INSTITUTO DE REABILITAÇÃO DO POTENCIAL HUMANO - IRPH	Encerrado	O IRPH está apto a realizar os atendimentos a pacientes em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor.
796	Outros	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 - Novembro/2019-SEI 19.0.185951-4	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	POA Mensal - Processo encaminhado ao setor de Controle e Avaliação – para andamento com a Rosangela
797	Outros	Gabinete SMS	Solicitação de credenciamento para realização de transplante de órgãos e tecidos - 190059741-9	HOSPITAL DONA HELENA	Encerrado	Encaminhado para área de Compras, Contratos e Convênios, pois não foi identificado processo licitatório e abertura de Edital.
798	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar - PAD	Apurar supostas irregularidades no atendimento à menor Isabella Heloísa Rosa - SEI 190190745-4	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pela denunciante, mas reiteramos o trato ao ser humano, conforme artigo 23 do código ética médica.
799	Parecer	Direção Técnica Odontológica	Apurar possíveis irregularidades no atendimento odontológico - Ari Gervásio Nunes - Sei 190149964-0	UBSF MORRO DO MEIO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Cirurgião dentista deixou de preencher adequadamente o prontuário e não foi possível afirmar ou refutar que a perda dentária tenha relação com os cancelamentos ocorridos.
800	outros	Gabinete SMS	Responder questionamentos do Ministério da Saúde - Auditoria 16.405 - Oncologia - Sei 190193207-6	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Andamento	
801	Parecer	Coordenação de Enfermagem	Denúncia no método de administração de medicamentos	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Concluímos 5 itens a serem revistos pela Responsável Técnica e Comitê de Ética

802	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar suposto erro médico no atendimento ao Sr. Eliseu da Silva Ignácio Sei 190192575-4	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado <ul style="list-style-type: none"> 1. O tratamento realizado para correção das lesões decorrentes do trauma está de acordo com o preconizado, tanto em relação aos procedimentos realizados, bem como o tempo da realização dos mesmos. 2. Não há evidência de que tenha ocorrido erro médico no atendimento prestado ao usuário. 3. As complicações que o paciente apresenta no momento são inerentes a gravidade do caso, estando de acordo com a literatura e, não sendo, portanto, evidenciada conduta inadequada. 4. A presença de cirurgia prévia pode ser fator agravante para evolução desfavorável. 5. Paciente deve manter acompanhamento ambulatorial para reavaliação periódica devido às possíveis complicações tardias.
-----	---------	---	--	--	--

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/Setor de Auditoria. Março/2020.

Análises e Considerações sobre Auditorias

No ano de 2019 o setor de auditoria realizou 25 auditorias, 79 pareceres técnicos, 53 visitas técnicas, 52 conferências de Boletim de Diferença de Pagamento (BDP), 19 orientações técnicas e 27 outros (ouvidorias e questionamentos). Dos 25 processos de auditoria, 12 foram de demanda espontânea (denúncias e processos judiciais) e 13 auditorias planejadas.

Vale destacar os conceitos envolvidos nos processos de trabalho da área de auditoria:

- **Auditoria:** processo moroso, com constatações, fase de defesa (mínimo 15 dias, com direito a prorrogação de mais 15), fase de análise da defesa e recomendações;
- **Parecer Técnico:** processo rápido, levantamento dos fatos e recomendações;
- **Visita Técnica:** verificação se a instituição está apta ou não para realizar determinado serviço.

Para o ano de 2020 os processos de BDP e Visitas Técnicas serão de responsabilidade do setor de Controle e Avaliação devido a reestruturação do setor, com isso o foco do setor de Auditoria está cada vez mais direcionado as auditorias planejadas. Foi utilizado como base de estudo para elaborar as auditorias planejadas para 2020, os relatórios trimestrais das Ouvidorias, visando verificar as queixas frequentes dos usuários.

12. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2019 encerra e com ele a certeza de que, mesmo diante de todos os desafios que enfrentamos e daqueles que ainda temos a enfrentar, nosso dever foi cumprido. Seja pela melhoria do resultado alcançado pelos indicadores, como também pela otimização do processo de trabalho e organização interna dos serviços; pelo olhar da gestão para a qualificação dos profissionais, pela ampliação do horário das unidades de saúde permitindo maior acesso; pelo investimento na estrutura física da rede com novas unidades e /ou revitalização de outras.

Do total de indicadores monitorados pelo Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo, 64% alcançaram ou superaram a meta estimada para 2019, enfatizando o trabalho conjunto da gestão, lideranças, servidores e equipes profissionais para prestar um serviço de qualidade à população todos os dias.

Ainda que o aumento em relação ao ano anterior não pareça tão significativo, ele vem sendo gradativo e promissor quando avaliados pela linha do tempo. De 50% em 2017 para 60% em 2018 e 64% em 2019, demonstrando um alinhamento dos setores e o compromisso de todos para com a saúde pública municipal.

Vale salientar, que o número total de indicadores acompanhados em 2019 é maior do que em anos anteriores, exigindo maior corresponsabilização por parte de todos, gestão, área técnica e das equipes de profissionais. Alguns indicadores sofrem a influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais e extrapolam a governabilidade do setor saúde, entretanto, há um esforço conjunto por estabelecer ações intersetoriais com vistas a implementação de políticas públicas que permitam interferir nos determinantes sociais de saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento norteador das ações de saúde desenvolvidas no município. O ano de 2019 é o segundo do quadriênio 2018-21, cujos resultados alcançados demonstram o compromisso de toda a Secretaria de Saúde com o propósito de promover saúde.

Neste sentido, o fortalecimento da Atenção Primária continua sendo a palavra de ordem da gestão, onde fortes investimentos buscam ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, cuja meta alcançada foi de 92%, muito além da meta pactuada de 60%, significando um aumento de 153%.

Soma-se a isso, a Estratégia de Saúde da Família, responsável pela expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes de atenção à saúde, ampliando de 118 equipes da Estratégia

Saúde da Família (ESF) em 2018, para 131 equipes ESF em 2019, cuja cobertura populacional passou de 71% em 2018 para 78% em 2019, ampliando o acesso aos serviços públicos municipais de saúde.

Outro destaque é o trabalho minuciosamente planejado e estruturado pelos técnicos e gestão, no que diz respeito a taxa de mortalidade infantil, demonstrando o olhar para o cuidado em saúde. A taxa de mortalidade infantil, mantém-se abaixo de dois dígitos nos últimos 11 anos em Joinville, número esse expressivo frente a realidade estadual (9,62%) e do país (12,17). Em 2019 foram registrados em Joinville 7.815 nascidos vivos com 60 óbitos, sendo a taxa de 7,7 óbitos/1.000 nascidos vivos, índice dentro da meta proposta do município. O Programa Pequeno Príncipe, com 10 passos de cuidados para todos os nascidos e o Programa Bebê Precioso com o acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco, contribuíram para alcançar esse expressivo resultado, motivo de orgulho na saúde pública do município.

Ao longo de 2019, o programa “Melhor Acolher”, manteve sua continuidade, certificando 100% das unidades da Atenção Primária Saúde e iniciou a discussão para implantação nas unidades dos Serviços Especiais, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (CAPS III, CAPS II, CAPS ad, CAPS ij) e NAIPE, com certificação prevista para 2020, período em que será iniciado também nos Pronto Atendimentos 24hs e demais serviços da Diretoria de Média e Alta Complexidade.

A aplicação dos recursos do Município em ações e serviços de saúde oscilou e passou de 39,02% em 2018, para 39,37% em 2019, aumentando sensivelmente o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde. Aqui vale destacar que a obrigatoriedade de investimento em saúde pelos municípios é de, no mínimo, 15% e historicamente Joinville investe mais que o preconizado pela legislação.

O ano de 2019 foi marcado também pela evolução da rede assistencial em relação à adequação da estrutura física das unidades de saúde disponibilizando estrutura adequada para a assistência à saúde de qualidade. Em 2019 foram realizadas adequações de 8 unidades básicas de saúde entre construção, reforma e/ou ampliação. As obras receberam alvará sanitário para o seu funcionamento, garantindo acessibilidade de acordo com as normas vigentes. Somando-se a isso a reforma do Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) e a revitalização da Vigilância Ambiental, totalizando 10 obras em 2019. No que tange as obras, vale destacar que as novas obras que estão sendo projetadas consideram um novo conceito de unidade, o “Parque da Saúde”, com pistas de caminhada, academia da melhor idade, hortas comunitárias, horto medicinal e orquidário, tornando-se centros de convivência na localidade as quais estão inseridas, promovendo saúde e qualidade de vida aos nossos munícipes.

Motivo de orgulho para a gestão, foi a implantação do Sistema Integrado de Gestão (SIG), o Saudetech, em 100% das Unidades Básicas de Saúde, sendo responsáveis pelo aumento dos procedimentos realizados na Atenção Primária em 2019, superando o ano anterior em 18%. As Unidades de Pronto Atendimento, Atenção Psicossocial e Ambulatório de Especialidades e Oncologia do Hospital São José, foram responsáveis por um aumento na produção, quando comparado ao ano anterior, porém menos significativa.

Enquanto na Vigilância Epidemiológica, a integração do Saudetech com o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), viabilizou o registro fiel da produção realizada, também foram integrados o NAIPE, Centrinho, Serviço Especializado de Reabilitação (SER) com implantação de uma nova funcionalidade para uso do sistema por médicos residentes nos ambulatórios do Hospital São José, permitindo transparência e agilidade na identificação de preceptores e seus residentes, facilitando os atendimentos e prescrições.

Também merece destaque a implantação do projeto piloto do aplicativo e-cidadão saúde Joinville na UBSF Jardim Paraíso I/II, para confirmar ou cancelar consultas agendadas de forma simples e rápida e tem o objetivo de estender esse recurso as demais unidades e serviços, otimizando o processo de trabalho.

Por outro lado, o reconhecimento em relação às boas práticas desenvolvidas pelos servidores da saúde do município veio com os 44 trabalhos inscritos na "4ª Mostra de Experiências Exitosas" tendo como vencedores : (1) 'INOVA: a utilização do Business Intelligence como solução estratégica para auxílio na tomada de decisão em saúde', (2) 'Impacto assistencial e financeiro da substituição da apresentação de Codeína 30 mg na REMUME no município de Joinville' e (3) 'Atuação do NASF na promoção da saúde através do Reiki (prática integrativa e complementar) em Joinville'.

Ao encerrarmos o ano de 2019, fica a certeza de que fizemos muito. Mais certeza ainda, dos desafios que estão por vir. É um longo caminho, as conquistas são lentas e gradativas, porém gratificantes. Investir em melhorias das condições de saúde, passa por corresponsabilizar a saúde com o cidadão, conscientizar para hábitos saudáveis, contribuindo na prevenção de doenças e na promoção de saúde, cumprindo o desafio da nossa missão, que é "promover saúde todos os dias com humanização e eficiência".

13. Recomendações para o próximo Exercício

O Plano Municipal de Saúde 2018-21 foi elaborado conforme as diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitando a participação do controle social. O PMS 2018-21 está alinhado com o Plano Plurianual e o Pacto Interfederativo, constituindo-se num instrumento orientador e de compromisso da gestão para o quadriênio vigente.

São desafios para 2020: a manutenção da rede de serviços já existentes, resultando na assistência integral, humanizada, resolutiva e adequada às necessidades de saúde da população, a ampliação da cobertura de saúde bucal, o fortalecimento das ações de combate à dengue e a vacinação como ação preventiva, além de intensificar ações e serviços de promoção à saúde, com qualidade de vida ao nosso usuário.

É importante salientar que, com a proximidade do término do Plano Municipal de Saúde, as discussões para a nova vigência, 2022 a 2025, irão ser estruturadas já no exercício de 2020. Destacando que serão incluídas nas discussões para as novas políticas públicas de saúde do município, além do planejamento e execução do Plano Nacional de Saúde, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reafirmando o compromisso da gestão em assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos e em todas as idades.

Para finalizar, Joinville possui uma boa estruturação de políticas públicas e a rede de saúde adequa-se à oferta de serviços com qualidade, ainda que faz-se necessário ampliar o acesso e efetivar a integralidade da atenção. Com o esforço conjunto dos profissionais de saúde, equipe administrativa, gestão e comunidade, acreditamos que estamos no caminho certo.

ANEXOS

1. Relatório da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna 2019
2. Relatório do Programa Bebê Precioso 2019
3. Relatório Analíticos das Ouvidorias 2019 (por quadrimestre)

**Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal de Saúde**

Relatório da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2019

Joinville - 2020

Introdução

O coeficiente de Mortalidade Infantil expressa o número de crianças menores de um ano que foram a óbito para cada 1000 nascimentos e, internacionalmente referido como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região.

No ano de 2019 foram registrados em Joinville 7815 nascidos vivos com 60 óbitos perfazendo a taxa de 7,7 óbitos/1000, índice menor do registrado em 2018 com 8,0 óbitos/1000 e abaixo dos dois dígitos.

A análise sistematizada qualificando a causa do óbito no contexto da Vigilância Epidemiológica é realizada pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - Supera instituído pela portaria nº 140/2015/SMS que realiza a discussão dos casos com profissionais de saúde e reuniões trimestrais ordinárias.

Todos os casos são avaliados em reuniões semanais e proposição de medidas após investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para os hospitais e discussão com devolutiva para as equipes de saúde. Neste ano foi possível realizar devolutivas para as equipes em 55% dos óbitos ocorridos otimizando a importância do evento sentinela.

Em 2019, no período neonatal precoce ocorreram 50% dos óbitos e destes 46,6% em até 12 horas após o nascimento e, comparando com o ano anterior foram registrados 47,7% dos óbitos neste período e 35% em até 12 horas após o nascimento.

Nos anos de 2019 e 2018, em 91% dos óbitos, o Programa Pequeno Príncipe registrou risco ao nascer, consolidando a importância das evidências de risco ao nascimento e da promoção de cuidados com visitas domiciliares e assistência de qualidade para todos os recém-nascidos identificados como carinha vermelha no Programa.

Quanto ao peso foram registrados 8 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500 gramas, sendo o menor registro de 290 gramas e, considerando peso abaixo 1500 gramas foram 31 casos. Em 76,6% dos óbitos (46 óbitos) o peso registrado foi menor de 2500 gramas.

Quanto às semanas de gestação foram identificados 40 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 66,5% e que em 2018 ficou em 64%. Estes dados corroboram para a importância do pré-natal que tem relação direta com a prematuridade e o baixo peso.

Neste sentido se destaca a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário na gestante, sendo que no ano de 2019 em 35% dos 60 óbitos com 21 casos, sendo que em 2018 dos 65 óbitos, 16 gestantes apresentaram infecção urinária durante o período, e em 2017 dos 71 casos, 18 gestantes relataram infecção urinária na gestação, perfazendo o total de 25%. Estes percentuais consolidam a importância do diagnóstico e tratamento efetivo desta infecção e que na gestante pode ser assintomática.

As causas básicas prevalentes no ano de 2019 referente aos óbitos menores de 01 ano, contemplam os CID P027 (Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite), seguida do P010 (Feto e recém-nascido afetados por incompetência do colo uterino) e P021 (Feto e recém-nascido afetados por outras formas de descolamento da placenta e hemorragia) e que são consideradas redutíveis por adequado controle na gravidez e atenção ao parto. Em relação às “Anomalias congênitas” foi causa em 30,0% dos casos em 2019 e 41,5% no ano anterior.

Conforme o estabelecimento de ocorrência do óbito 75% ocorreu em hospital público, 23,3% no setor privado e 1,7% no domicílio.

Os dados de mortalidade foram relatados no XI Simpósio Municipal de Mortalidade Materna e Infantil que integra a XI Jornada de Perinatologia da Maternidade Darcy Vargas, com abordagem em mesa redonda sobre a Malformação Congênita e da importância do óbito como evento sentinela.

Importante manter o “olhar de vigilância” em todos os casos ocorridos, e desta forma detectar possíveis problemas ocorridos na atenção ao pré-natal, ao parto e à criança, destacando que o planejamento familiar deve ser uma atitude contínua. É imprescindível neste processo a discussão de todos os casos e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho prevenindo óbitos evitáveis e consequentemente melhoria das estatísticas vitais.

E visando cuidado integral destaca-se os Programas de cuidados das Áreas de Saúde da Criança e da Mulher com atualização do Protocolo de Saúde da Mulher e que se constituem como meios redutores para os agravos.

Autenticando a importância da prevenção e do seguimento dos bebês em situação de risco, o Programa Bebê Precioso, que completou 10 anos em 2019, vem contribuindo para o atendimento oportuno das situações de risco com acompanhamento de todas as crianças que necessitaram de UTI após o nascimento, reduzindo assim a morbimortalidade e os agravos evitáveis.

Destaca-se que o pré-natal de qualidade deve ser a premissa, com início até a 12^o semana de gestação e realização no mínimo de 6 consultas. Em 2019, em 11,6% dos óbitos foram registrados de 1 a 3 consultas, sendo em 2018 foi verificado em 12% dos casos e em 2017 em 20% dos óbitos. Destaca-se que em 38,3% dos casos realizaram acima de 6 consultas de pré-natal no ano de 2019.

Quanto aos óbitos maternos é considerado “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais” (OMS,1997). Em 2019 ocorreu um óbito materno, com gestação de 5 meses, classificado no Cid O998 (Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério), sendo que no ano de 2018, foram registrados 4 casos.

E, visando a premissa da diretriz nacional que coloca a atenção primária como organizadora da rede de atenção à saúde e ordenadora dos cuidados, o Programa Saúde da Família em 2019 atingiu cobertura de 78%, aumentando sua cobertura no município que em 2018 era de 71%.

E assim, além da organização dos serviços de Saúde é importante destacar que a redução na prematuridade será possível à medida que se reduzam os agravos e neste processo estão implicados o planejamento familiar, o acesso oportuno a exames e consultas, a qualidade da prestação do serviço e o contexto familiar. Evidencia-se a Infecção do Trato Urinário, a infecção genital e a sífilis como doenças importantes no período gestacional e que dependem para sua

resolutividade tanto do tratamento adequado quanto o comprometimento do usuário.

Perfil dos óbitos

O Quadro 1 identifica os nascidos vivos de mães residentes em Joinville em 2019, sendo que a mortalidade perinatal inclui os nascidos vivos e os óbitos fetais totalizando (7815 nascimentos + 41 fetais).

O período perinatal é aquele que começa com a idade gestacional de 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina aos 7 dias completos após o nascimento, considerado como período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). A mortalidade perinatal totalizou 71 óbitos (41 foram óbitos fetais e 30 óbitos neonatal precoce) e o coeficiente que evidencia o risco de morrer até a primeira semana de vida foi de 9,0/1000 nascimentos, índice menor do que 2018 que totalizou 10,4/1000 nascimentos (nascidos vivos mais óbitos fetais).

Quanto a taxa de mortalidade infantil, que reflete o risco de morrer no primeiro ano de vida, foi de 60 crianças, expressando o coeficiente de 7,7 óbitos/1000 nascidos vivos, sendo 50% no período neonatal precoce. Foram registrados 6 óbitos em crianças menores de 05 anos no município.

Quadro 1 – Total de óbitos, nascimentos e coeficientes de mortalidade no ano de 2019

Coeficientes	Total óbitos	Nascimentos	Coeficientes (por mil)
Mortalidade perinatal	*71	7856**	9,0
Mortalidade infantil	60	7815	7,7
Mortalidade menores de 5 anos	66	7815	8,4

Fonte: SIM / SINASC Nota: * Mortalidade Perinatal = óbitos fetais + óbito neonatal precoce

**total de nascimentos = nascidos vivos + óbitos fetais

Conforme definição do Ministério da Saúde, os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais (RIPSA, 2008).

A mortalidade perinatal vem se mantendo estável nos últimos seis anos, com coeficiente de 11/1000 nascimentos em 2017, 10,4 /1000 em 2018 e 9,0/1000 nascimentos em 2019 com média de 10,1/1000 nos últimos cinco anos, conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 – Coeficiente de mortalidade perinatal 2019

Eventos / Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Óbitos fetais	58	50	59	44	52	41
Óbitos neonatais precoce	30	40	20	44	31	30
Nascimentos (nascidos vivos + óbitos fetais)	8.109	8.451	8.084	8123	8173	7815
Coeficiente de mortalidade perinatal (por mil nascimentos)	11,0	10,6	9,8	10,8	10,4	9,0

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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 está relacionado ao acesso, a qualidade da assistência prestado pelo município, bem como as condições de vida da população.

O Quadro 3 sinaliza que no período de 2010 a 2019 o coeficiente de mortalidade infantil vem se mantendo abaixo de dois dígitos, expressando em 2016 o menor índice do município (5,1/1000 nascidos).

O óbito neonatal precoce em 2019 (óbitos de 0 a 6 dias de vida completos) se mantém com o maior percentual com 50%, em relação aos óbitos neonatal tardio (20%) e pós-neonatal (30%).

Quadro 3 - Óbitos Infantis e componentes, 2010 a 2019 Joinville-SC

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total de óbitos	60	73	58	65	61	81	41	71	65	60
Total de nascimentos (vivos)	7.265	7.786	7.887	7845	8.051	8.401	8.025	8.079	8119	7815
Coefficiente de Mortalidade infantil	8,3	9,4	7,4	8,3	7,5	9,6	5,1	8,8	8,0	7,7
Óbitos neonatais precoce	29 (48,3%)	38 (52,05%)	23 (39,6%)	26 (40%)	30 (50,0%)	40 (49,4%)	20 (48,8%)	45 (63,4%)	31 (47,7%)	30 (50%)
Óbitos neonatais tardios	12 (20%)	14 (19,2%)	15 (25,9%)	7 (10,8%)	8 (13,3%)	15 (18,5%)	6 (14,6%)	10 (14,1%)	10 (15,4%)	12 (20%)
Óbitos pós neonatais	19 (31,7%)	21 (28,8%)	20 (34,5%)	32 (49,2%)	22 (37,7%)	26 (32,1%)	15 (36,6%)	16 (22,5%)	24 (36,9%)	18 (30%)

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 1 mostra a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes no período de 2010 a 2019, se mantendo a prevalência do componente neonatal precoce.

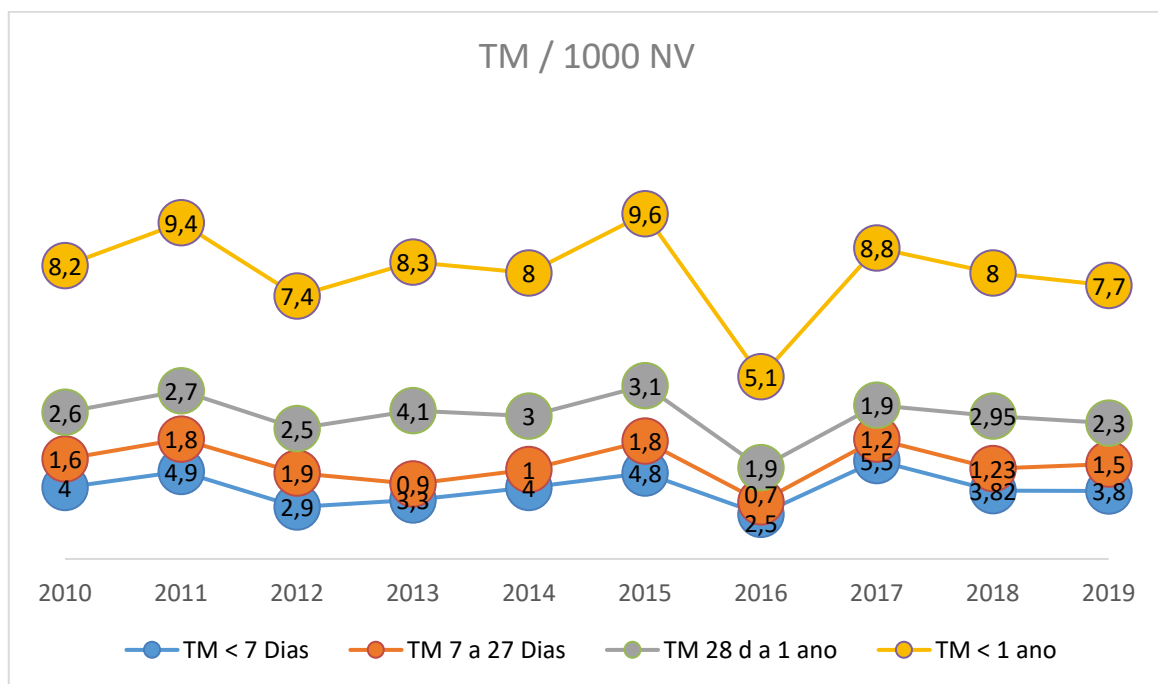


Figura 1. Coeficientes de Mortalidade e dos componentes

Distribuição dos óbitos no município e características

Em 2019 foram notificados 60 óbitos de menores de 1 ano, sendo 53,33% do sexo feminino. A presença de malformação congênita em 30% dos casos, e de todos os óbitos somente 8,33% não apresentaram risco ao nascer conforme o Programa Pequeno Príncipe da Secretaria Municipal de Saúde.

A média de idade gestacional foi de 30,58 semanas com 6,61 consultas de pré-natal. O peso médio de nascimentos ficou em 1.645,68 gramas apontando para a prematuridade como fator importante na mortalidade infantil.

Considerando os meses em 2019 identifica-se que nos meses de setembro, junho e agosto apresentaram o maior número de óbitos.

Em relação à organização dos Distritos, no Norte e Sul apresentaram o mesmo quantitativo de 21 óbitos e Distrito Centro com 18 óbitos

Quanto a idade materna, foram 2 óbitos de crianças menores de 01 ano em mães com até 16 anos completos.

Infecção do Trato Urinário na gestante, sendo que no ano de 2019 em 35% dos 60 óbitos com 21 casos, sendo que em 2018 dos 65 óbitos, 16 gestantes apresentaram infecção urinário durante o período, e em 2017 dos 71 casos, 18 gestantes relataram infecção urinária na gestação, perfazendo o total de 25%. Estes percentuais consolidam a importância do diagnóstico e tratamento efetivo desta infecção e que na gestante pode ser assintomática.

Todas estas considerações podem ser visualizadas na figura 2.

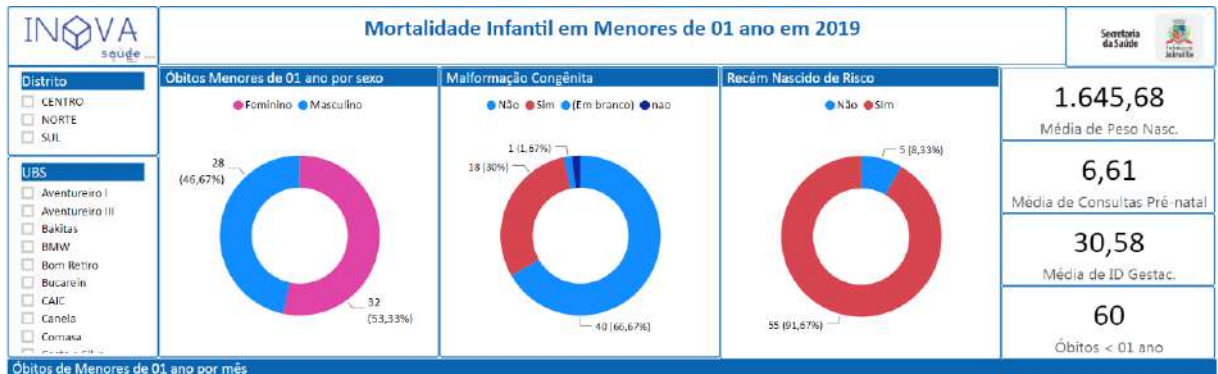


Figura 2. Distribuição e características da mortalidade infantil em < 01 ano, 2019.

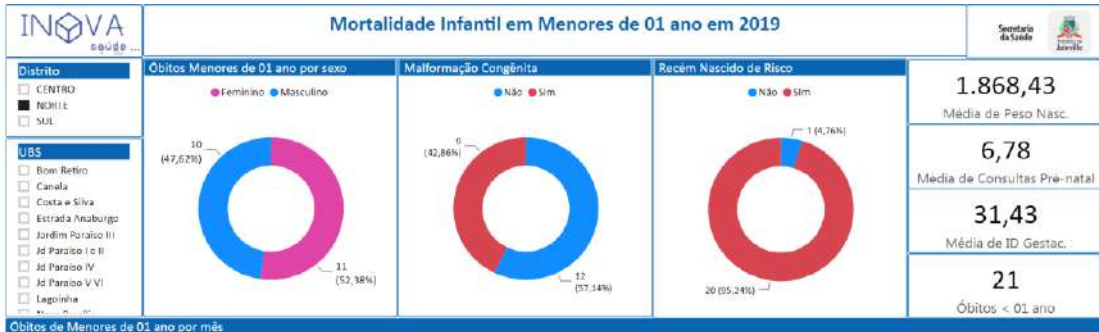


Figura 3. Distribuição dos óbitos no Distrito Norte.

No Distrito Norte dos 21 óbitos, 9 (42,86%) apresentaram como causa a Malformação Congênita e somente 1 não foi classificado ao nascer como de risco (Carinha Vermelha) pelo Programa Pequeno Príncipe, figura 3.

No Distrito Sul dos 21 casos de óbito, 7 com malformação congênita (33,3%), com média de peso ao nascer de 1.584,81 e média de consultas realizadas de pré-natal de 6,76 ao ano. Quanto a classificação pelo Programa Pequeno Príncipe, dois casos sem apresentar risco ao nascer.

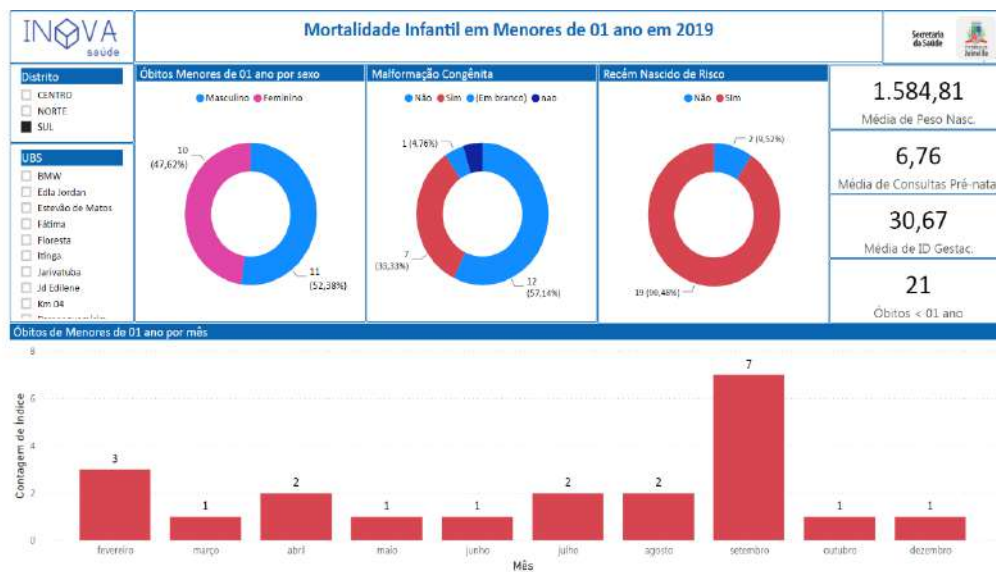


Figura 4. Distribuição dos óbitos no Distrito Sul.

Quanto ao Distrito Centro dos 18 casos, somente 2 com causa de malformação congênita (11,1%), registrado média de consultas de pré-natal de 6,28 e média do peso ao nascer de 1.456,83 gramas. Quanto a classificação pelo Programa Pequeno Príncipe, dois casos sem apresentar risco ao nascer, conforme figura 5.

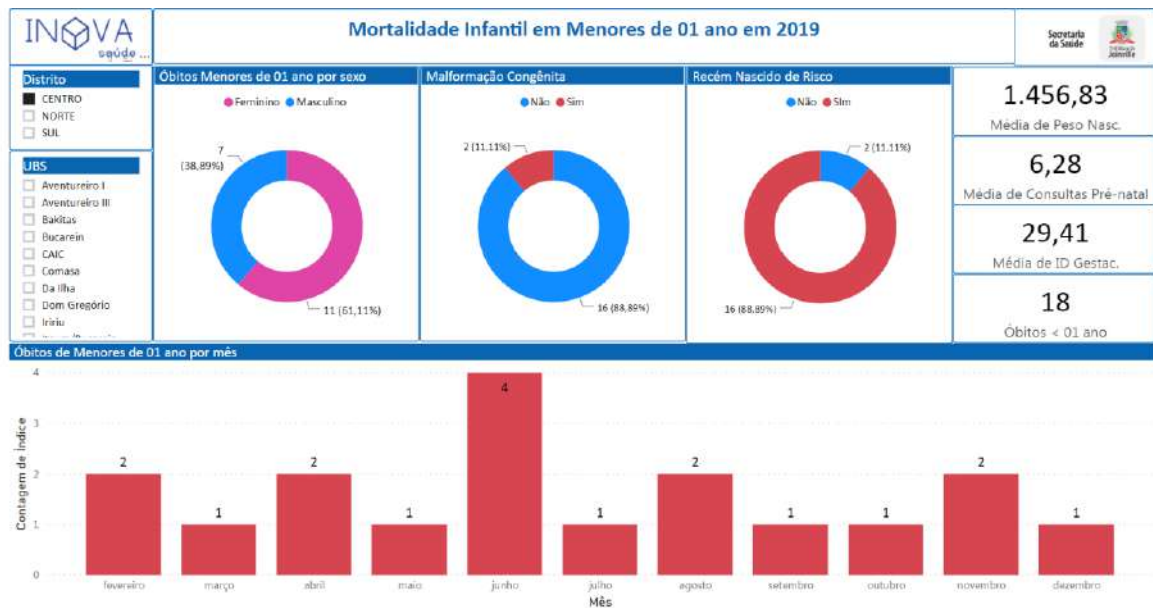


Figura 5. Distribuição dos óbitos no Distrito Centro.

Quando as análises são feitas conforme a distribuição entre as Unidades de Saúde e Distritos, observa-se no quesito idade gestacional e média de consultas de pré-natal não se observam mudanças significativas no perfil, sendo no Distrito Centro média de 29,41 semanas de gestação e 6,28 consultas; Distrito Sul com 30,67 semanas e 6,76 consultas e no Distrito Norte com 31,45 semanas e 6,78 consultas de pré-natal.

Quanto à distribuição nas Unidades de Saúde predominou os óbitos na Unidade do Floresta com quatro casos, seguidos da UBS Bom Retiro, Comasa, Costa e Silva, Fátima e Jarivatuba com três casos cada.

O período gestacional médio permite análise de que está sendo realizado número adequado de consultas de pré-natal, sendo que o preconizado pelo Ministério de Saúde para pré-natal de baixo risco são de 6 consultas (sendo uma de puerpério) ou mais, e o protocolo do Município estipula 7 consultas (uma de puerpério) ou mais.

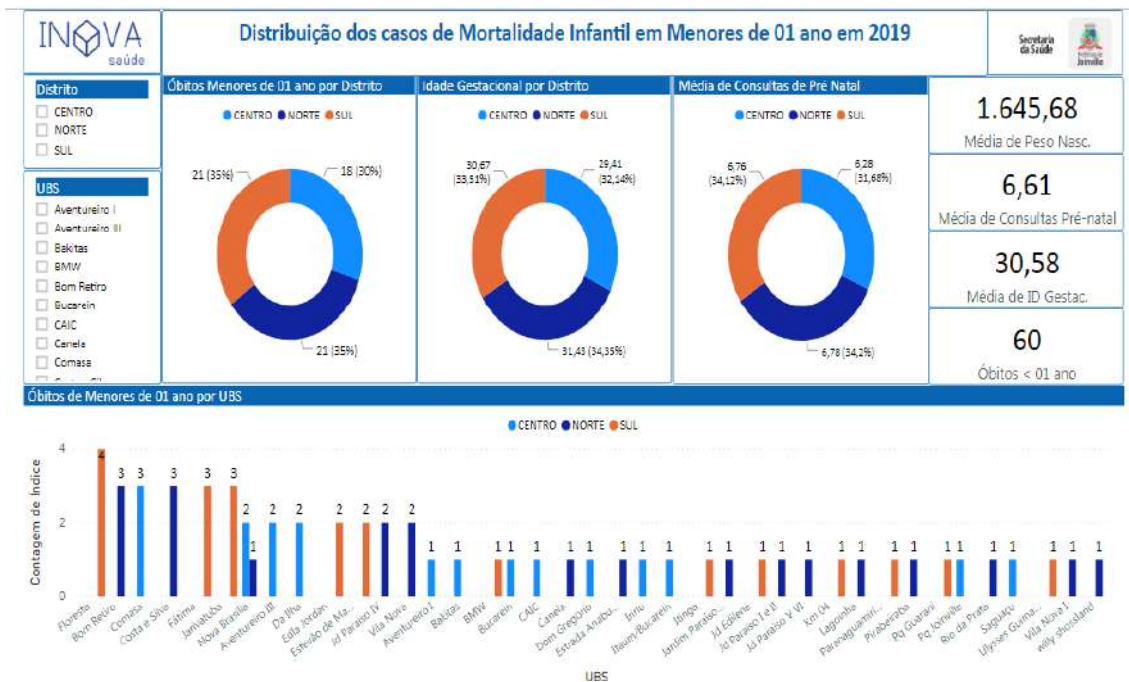


Figura 6. Distribuição dos casos por Unidade Básica de Saúde e características

As causas básicas prevalentes contemplam os CID P027 (Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite), seguida do P010 (Feto e recém-nascido afetados por incompetência do colo uterino) e P021 (Feto e recém-nascido afetados por outras formas de descolamento da placenta e hemorragia) e que são consideradas redutíveis por adequado controle na gravidez e atenção ao parto.

Na análise do peso, 76,67% (n=46) com peso menor de 2.500 gramas e 23,33% (n=14) com peso adequado ao nascer, evidenciando este fator como determinante de vulnerabilidade e risco.

Quanto a avaliação de Evitabilidade conforme a classificação Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (SEADE), em 80% dos casos seria evitável e em 15% considerados como não evitável, conforme a ser observado na figura 7.

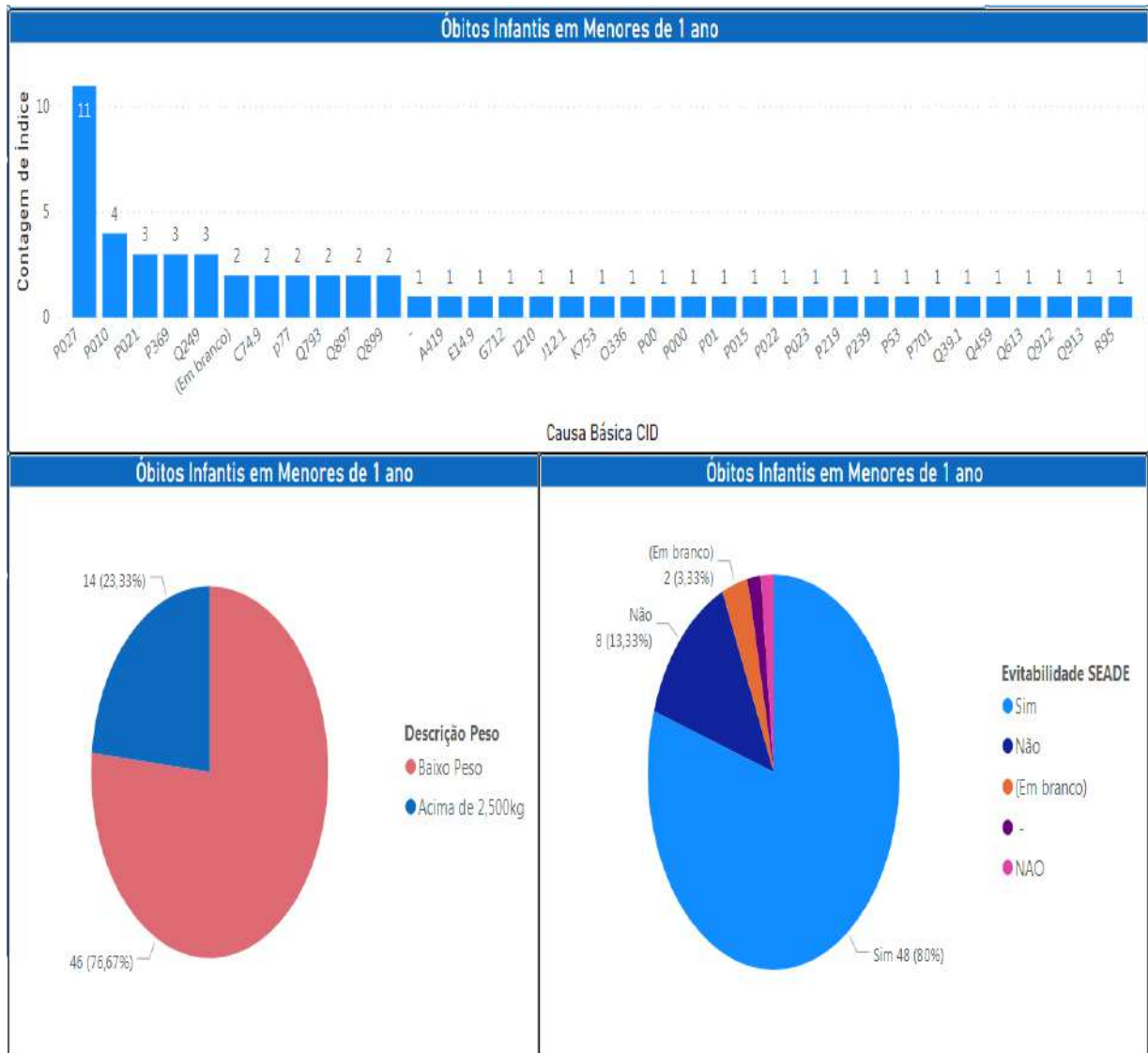


Figura 7. Classificação pelo CID, Evitabilidade e Peso dos óbitos < de 01 ano.

Perfil do Óbito em Menores de 01 ano

Na Tabela 1, na qual representa os dados do ano de 2019, foi registrado 76,60% de baixo peso ao nascer (< 2500g) e 66,60% de prematuridade (< 37 semanas) nos óbitos em menores de 01 ano, percentuais estes que em 2018

foram de 66,0% e 64% e 2017 de 65% e 64% respectivamente, mostrando aumento no ano de 2019.

Foram registrados 8 casos de óbitos, sendo o menor com 290 gramas. No ano de 2018 ocorreram 9 crianças com peso menor que 500 gramas, sendo o menor peso foi de 260 gramas.

Traçando um comparativo dos últimos cinco anos, o percentual referente ao baixo peso ao nascer foi de 61,7% em 2015, 61,0% em 2016 e 65,0% em 2017, 66,0% em 2018 e 76,6% em 2019 expressando uma média de 66,0% dos óbitos. Quanto à prematuridade no ano de 2015 foi de 64,2%, em 2016 com 58,6%, 64,0% em 2017 e 2018 e 66,6% com média de 63,2%.

Quanto às malformações congênitas observou-se igual incidência nos componentes neonatal e pós-natal.

Os óbitos com registro de Apgar no 1º minuto menor que 07 foi de 56,7% e o do 5º minuto 40%. O parto cesáreo prevaleceu em 56,7% dos óbitos e o parto vaginal com 43,3%. A instituição pública correspondeu a 78,3% do total de locais de nascimento, com 21,7% do setor privado e um sem registro.

O risco conforme classificação no Programa Pequeno Príncipe foi determinada em 91% dos óbitos, consolidando a importância das evidências de risco ao nascimento e da promoção de cuidados com visitas domiciliares e assistência de qualidade para todos os recém-nascidos identificados como carinha vermelha no Programa.

Tabela 4 - Perfil óbitos < 1 ano - Joinville 2019

Dados Nascimento	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Peso ao nascer				
< 1000g	22	0	22	36,6%
1000 a 2499g	15	9	24	40%
2500 a 3000g	2	1	3	5%
> 3000g	3	8	11	18,4%
Idade Gestacional				
< 30 semanas	26	0	26	43,3%
30 a 36 semanas	8	6	14	23,3%
37 semanas ou mais	7	12	19	31,7%
Não informado	1	0	1	1,7%

Malfomação/ anomalias congênitas				
Sim	9	9	18	30%
Não	32	9	41	68,3%
Não informado	1	0	1	1,7%
Apgar 1º Minuto				
< 7	28	6	34	56,7%
> 7	11	12	23	38,3%
Sem registro	3	0	3	5%
Apgar 5º Minuto				
< 7	21	3	24	40%
> 7	17	15	32	53,3%
Sem registro	4	0	4	6,7%
Tipo de Parto				
Cesáreo	19	15	34	56,7%
Vaginal	23	3	26	43,3%
Instituição Nascimento				
Público	33	14	47	78,3%
Privado	9	4	13	21,7%
RN risco Pequeno Príncipe				
Sim	39	16	55	91,7%
Não	3	2	5	8,3%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Os óbitos de filhos de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), registrados na Tabela 2, foi de 16,7% (n=10), sendo considerado o maior índice nos últimos três anos para esta faixa etária pois, em 2018 o total foi de 5% com registro de 3 casos e em 2017 foi de 11% com 8 casos. A maior incidência ocorreu em filhos de mães de 20 a 35 anos, com 71,7% dos casos.

A literatura aponta que as gestações nos extremos da idade reprodutiva da mulher, em geral, apresentam piores desfechos para a mãe e para o bebê (FREITAS, et al. 2010)

Em 83,3% foram identificadas 04 ou mais consultas de pré-natal, muito próximo de 2018 que também foi de 83%. O registro de infecção do trato urinário

(ITU) na gestação ocorreu em 35% (n=21) dos casos de óbito em 2019, um número maior que em 2018, quando obteve-se um total de 16 óbitos representando 25% dos casos.

Tabela 2 - Perfil óbitos < 1 ano referente aos dados de Pré-natal - Joinville 2019

Dados pré-natal	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Idade da mãe				
14 a 19 anos	5	5	10	16,7%
20 a 35 anos	33	10	43	71,7%
36 e mais	4	3	7	11,6%
Consulta pré-natal				
1 a 3 cons.	6	0	6	10%
4 a 6 cons.	19	8	27	45%
7 e +	15	8	23	38,3%
Sem pré-natal	1	0	1	1,7%
Sem informação	1	2	3	5%
ITU na gestação				
Sim	14	7	21	35%
Não	26	9	35	58,3%
Sem informação	2	2	4	6,7%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Na Tabela 3 pode-se observar que em 75% dos casos de óbitos ocorreram em instituição pública. Em relação às crianças notificadas no Programa Bebê Precioso, observa-se que 01 teve óbito neonatal e 02 crianças pós-neonatal, perfazendo assim um total de 5%. Também referente ao Programa Bebê Precioso, somente 02 crianças cadastradas e que receberam alta hospitalar com acompanhamento da equipe de saúde da UBSF de referência apresentaram o desfecho de óbito.

No ano de 2016 ocorreu reestruturação no organograma da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, com formatação de 03 Distritos (Norte, Sul e Centro), na qual as UBS foram alocadas conforme a localização e proximidade. Quanto aos distritos, os óbitos ficaram distribuídos em 30% no Distrito Centro, e 35% no Distrito Sul e no Distrito Norte no ano de 2019.

Tabela 3 – Dados dos óbitos < 1 ano - Joinville 2019.

Dados óbito	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Instituição óbito				
Público	33	12	45	75%
Privado	9	5	14	23,3%
Domicílio	0	1	1	1,7%
Acomp. Bebê Precioso				
Sim	1	1	2	3,3%
Não	40	15	55	91,7%
Sem informação	1	2	3	5%
Distrito de Saúde				
Sul	14	7	21	35%
Norte	14	7	21	35%
Centro	14	4	18	30%

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 oito anos pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. O SEADE analisa mortalidade evitável as causas com “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 4 a Classificação SEADE apontou que em 33,3% dos óbitos ocorridos poderiam ser redutíveis por adequada atenção ao parto e 23,3% por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Quanto aos óbitos não evitáveis foram 15% (n=09) dos casos em 2019, quando em 2018 foram 14 casos, 10 em 2017 e em 2016 11 registros.

Tabela 4 – Classificação de Evitabilidade dos Óbitos em Menores de 1 ano – 2019

Classificação por Grupos Fundação SEADE	2019	
	Nº	%
1-Redutíveis por imunoprevenção	0	0%
2-Redutíveis por adequado controle na gravidez	5	8,4%
3-Redutíveis por adequada atenção ao parto	20	33,3%
4-Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces	14	23,3%
5-Redutíveis através de parcerias com outros setores	9	15%
6-Não evitáveis	9	15%
7-Mal definidas	0	0%
Sem informação	3	5%
TOTAL	60	100%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

As medidas corretivas aplicadas incluíram discussão com profissionais de saúde com devolutiva das análises dos óbitos para as equipes de saúde, correção dos bancos de dados, carta à UBS para seguimento das famílias, encaminhamento para aconselhamento genético e discussão dos casos pelo Comitê de Mortalidade da SMS.

Óbito Fetal

No ano de 2019 ocorreram 41 casos de óbitos fetais, sendo 23 do sexo feminino e 18 do masculino. Quanto a presença de malformação congênita foram 11 notificações correspondendo a 26,83% dos casos e 34 partos vaginais.

A média de idade gestacional e peso ao nascer foram respectivamente de 30,49 semanas e 1.444,51 gramas. Quanto as consultas de pré-natal, a média foi de 6,43 neste período, conforme figura 8.

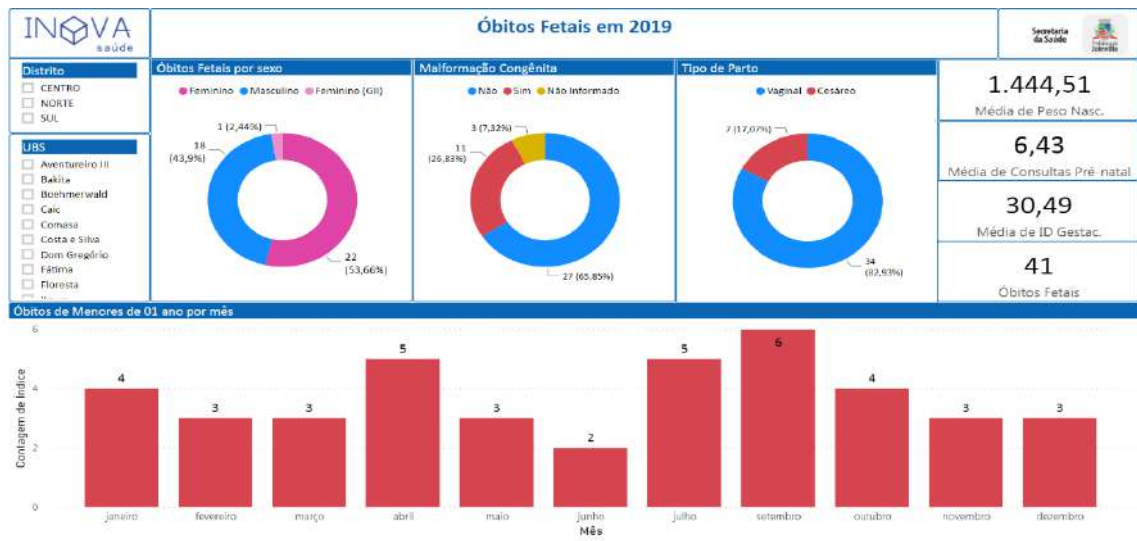


Figura 8. Características dos óbitos fetais em 2019.

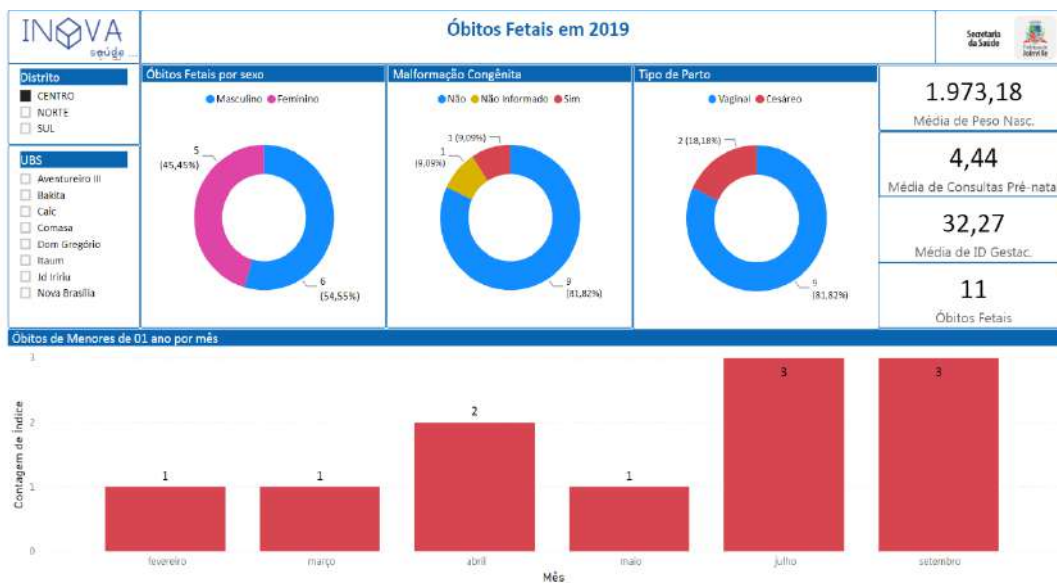


Figura 9. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Centro

No Distrito Centro a média de consultas de pré-natal foi de 4,44 com idade gestacional no parto de 32,27 semanas, sendo um caso de malformação congênita dos 11 casos de óbito fetal (figura 9).

Quanto ao Distrito Sul, dos 13 casos de óbito fetal, quatro identificados com malformação congênita e 11 de parto vaginal (figura 10).

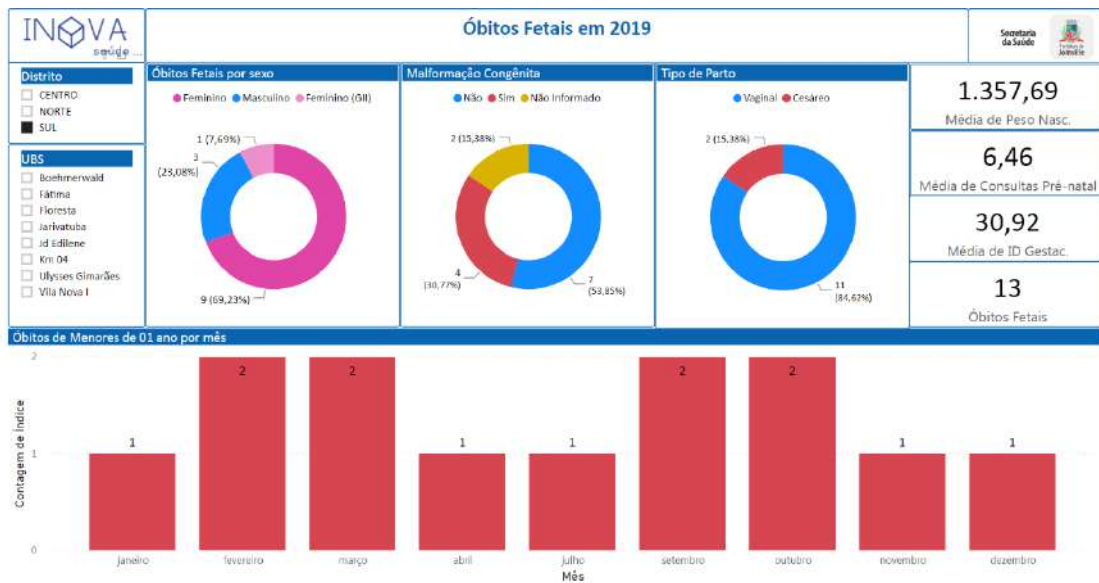


Figura 10. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Sul.

Quanto ao Distrito Norte foram 17 casos de óbito fetal e destes seis apresentaram malformação congênita. A média de consultas de pré-natal ficou em 7,60 e peso ao nascimento de 1.168,82gramas (figura 11).

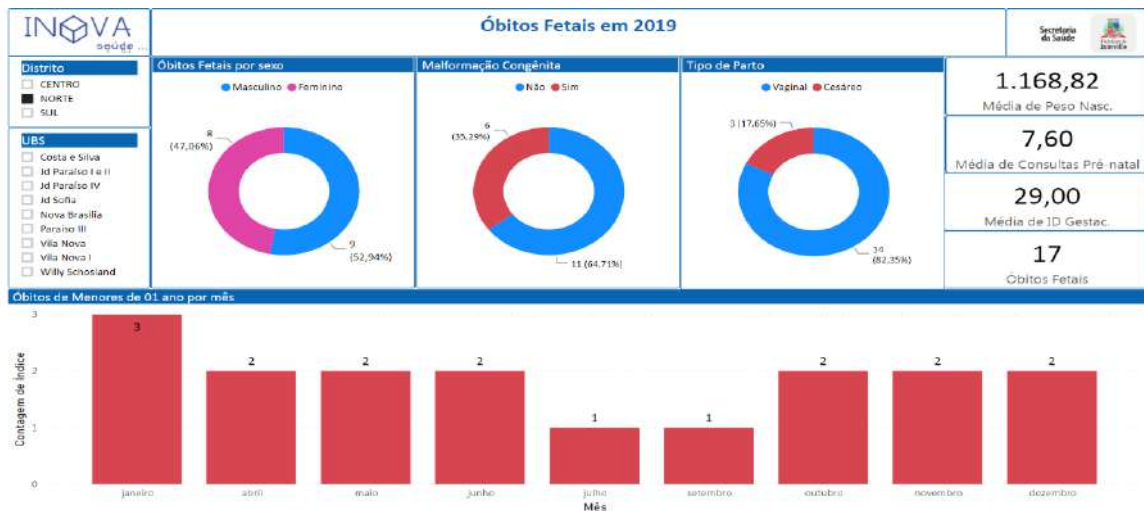


Figura 11. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Sul.

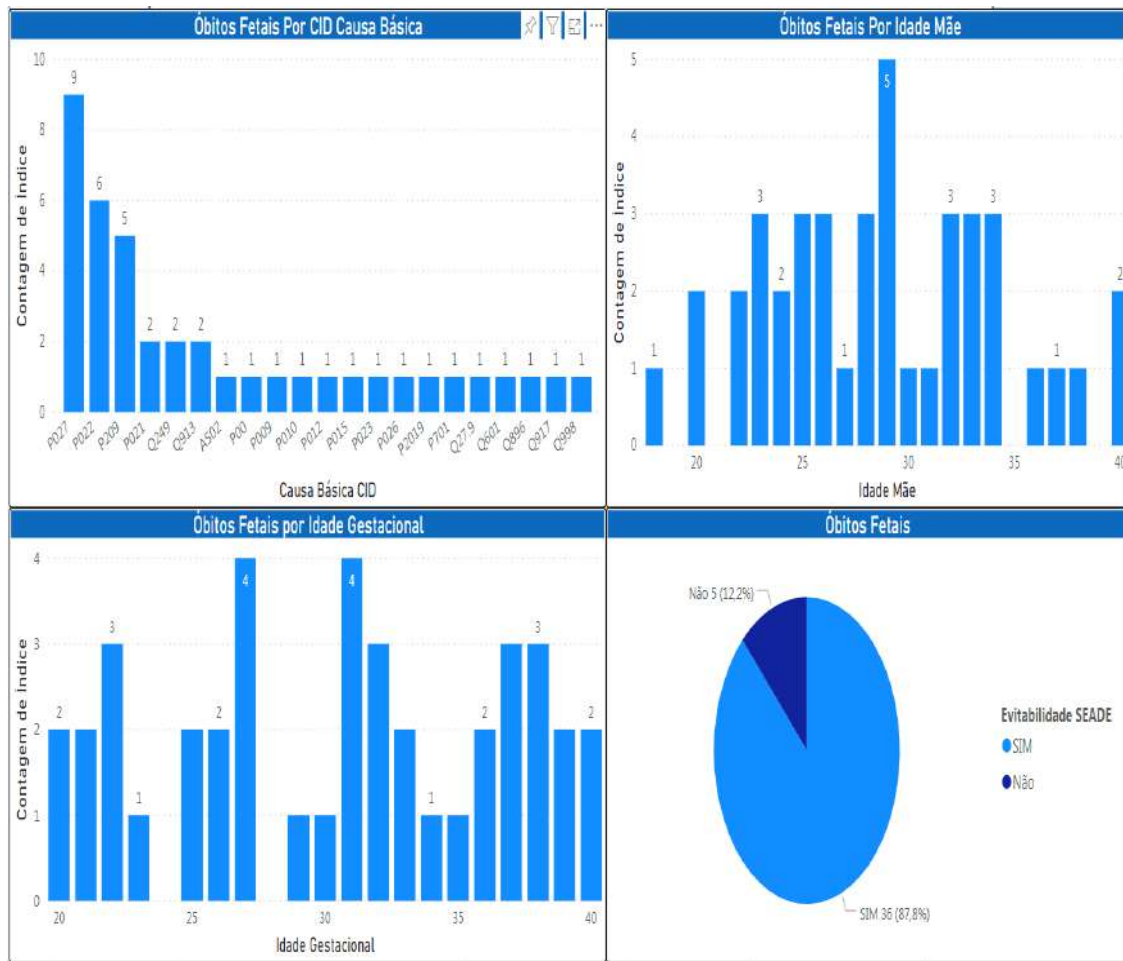


Figura 12. Óbito Fetal por CID- Idade Materna- Idade Gestação e Evitabilidade.

Quanto as causas pelo CID 10 prevalentes dos óbitos fetais no ano de 2019 , foram 9 atribuídas ao CID- P027 Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite, 6 casos ao CID- P022 Feto e recém-nascido afetados por outras anormalidades morfológicas e funcionais da placenta e as não especificadas, 5 casos ao CID-P209 Hipóxia intrauterina não especificada.

Conforme a classificação Fundação SEADE 87,8% dos óbitos considerados evitáveis e 12,2% não evitáveis.

Considerando a Idade Gestacional 8 casos de 20 a 24 semanas, 9 casos de 21 semanas a 29 semanas, 11 casos de 30 a 34 semanas,13 casos de 35 a 40 semanas. Foram 9 casos de Idade gestacional de 37 a 40 semanas.

No que se refere a Idade Materna, um óbito fetal em mãe menor de 20 anos e 5 casos de mãe acima de 35 e até 40 anos (figura 12).

Perfil do Óbito Fetal

A tabela 5 apresenta o perfil dos óbitos fetais, conforme as características maternas apresentando maior prevalência nas idades de 20 a 35 anos com 86% dos casos. Na faixa etária de 15 a 19 anos ocorreu 1 caso em 2019, 9 em 2018 e 11 casos em 2017. Em 73% dos óbitos foram realizadas quatro ou mais consultas de pré-natal, com dois casos de ausência de pré-natal. Quanto a presença de Infecção Urinária incidiu em 27% dos casos em 2019, 21% em 2018 e 34% dos casos e em 2017. Quanto a sífilis em 2019 foi um caso, quatro casos em 2018 e sete em 2017, com redução nos últimos dois anos.

Tabela 5 - Dados de identificação da mãe

Dados Pré-Natal	2017		2018		2019	
	Total (n=44)	%	Total (n=53)	%	Total (n=41)	%
Idade da mãe						
15 a 19 anos	11	25%	09	17%	1	2%
20 a 35 anos	24	55%	36	68%	35	86%
36 anos ou mais	9	20%	8	15%	5	12%
Consulta de Pré-Natal						
Não realizado	3	7%	4	8%	2	5%
Não informado	10	23%	6	11%	4	10%
1 a 3 consultas	5	11%	7	13%	5	12%
4 a 6 consultas	13	30%	20	38%	17	41%
7 ou mais consultas	13	30%	16	30%	13	32%
ITU na Gestação						
Sim	15	34%	11	21%	11	27%
Não	21	48%	42	79%	27	66%
Não informado	8	18%	0	0%	3	7%
Sífilis na Gestação						
Sim	7	16%	4	8%	1	2%
Não	29	66%	49	92%	34	83%
Não informado	8	18%	0	0%	6	15%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Tabela 6 – Perfil óbito fetal – Joinville 2019

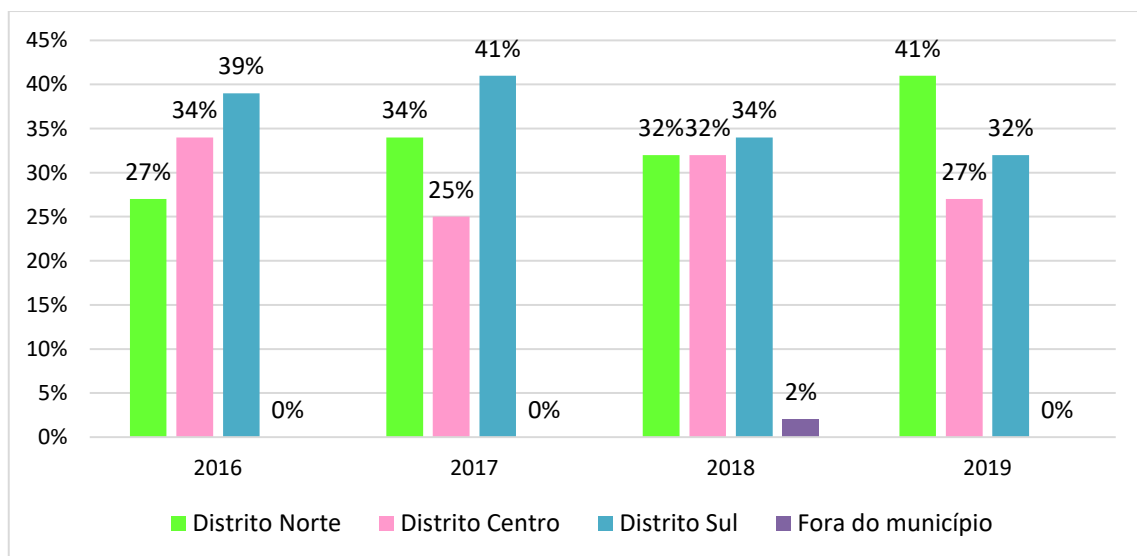
Dados Nascimento	Total (n=41)	%
Peso ao nascer		
< 1000g	18	44%
1000 a 2499g	16	39%
2500 a 3000g	2	5%
> 3000g	5	12%
Idade Gestacional		
< 30 semanas	17	41%
30 a 36 semanas	14	34%
37 semanas ou mais	10	25%
Malfomação/ anomalias congênitas		
Sim	11	27%
Não	27	66%
Não informado	3	7%
Tipo de Parto		
Cesáreo	7	17%
Vaginal	34	83%
Instituição do óbito		
Público	29	72%
Privado	7	17%
Domicílio	3	7%
Trânsito	1	2%
Não informado	1	2%
SVO		
Sim	36	88%
Não	4	10%
Não informado	1	2%
Evitabilidade		
Sim	36	88%
Não	5	12%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Quanto ao perfil do óbito fetal, a tabela 6 mostra a prevalência do baixo peso (< 2500 gramas) em 83% dos casos, com maior percentual na faixa etária

< 1000 gramas (44%). A prematuridade (< 37 semanas) ocorreu também em 75% dos óbitos, sendo que 41% menor de 30 semanas. A presença de malformação congênita foi identificada em 27% dos casos. O parto vaginal prevaleceu em 83% 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 do óbito prevaleceu a pública em 72%. Em 86% dos casos o óbito ocorreu antes da internação hospitalar, com três casos durante a internação e um durante o parto. Em 88% dos casos ocorreu encaminhamento do feto ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), contribuindo para diagnóstico da causa mortis e proporcionada análise de 88% com evitabilidade, seguindo critérios da SEADE.

A figura 13 apresenta a distribuição dos óbitos fetais conforme os Distritos de Saúde e, em 2019 o maior percentual ocorreu no Distrito Norte, contrastando com os anos anteriores que predominou no Distrito Sul.



Fonte: SIM/CPMI/VE

Figura 13 – Percentual de óbitos fetais segundo Distrito de Saúde durante os anos 2016 a 2019.

Mortalidade 1 a 4 anos

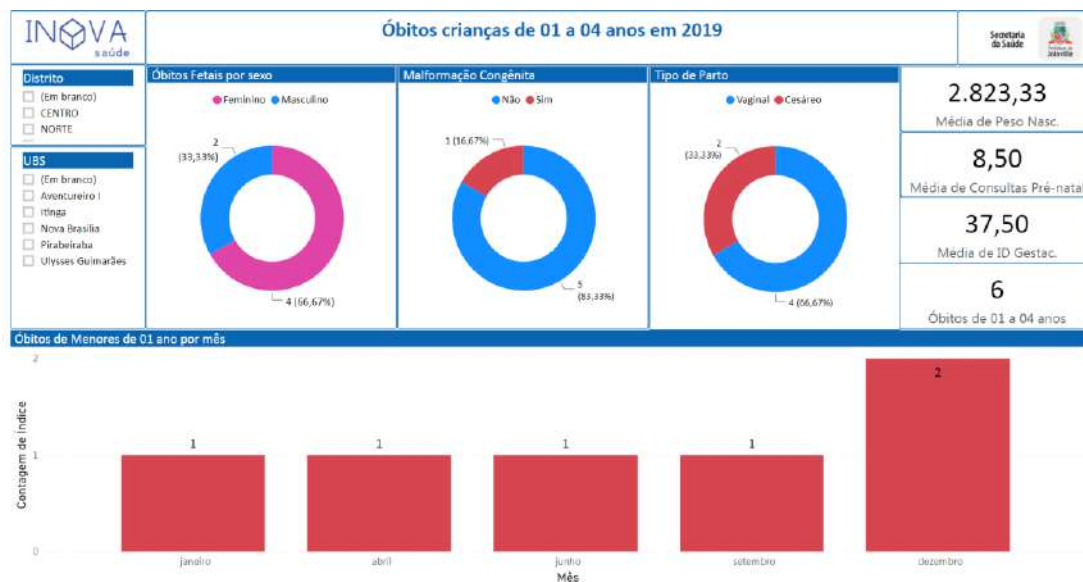


Figura 14. Características dos óbitos de crianças de 1 a 4 anos em 2019.

Em 2019 ocorreram 6 óbitos de crianças de 1 a 4 anos e destas 3 foram identificadas com risco pelo Programa Pequeno Príncipe ao nascimento. Considerando a classificação do SEADE, todas foram classificadas como evitáveis e pela Classificação Brasileira um caso foi considerado inevitável (Leucemia Linfoblástica Aguda) e uma de causa externa (figura 14).

Mortalidade Materna

A Organização Mundial de Saúde define óbito materno como “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez

ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais” (OMS,1997).

As investigações seguem a ficha do Ministério da Saúde com visita domiciliar pela equipe de saúde e posterior análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA.

Em 2019 ocorreu um óbito materno, com gestação de 5 meses, classificado no Cid O998 (Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério), sendo considerado pela lista brasileira como óbito redutível por adequada ação de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna. Embora, neste caso, não foram identificadas causas prévias de morbidade ou possíveis falhas no segmento do Pré-natal.

Considerando a importância do evento sentinela em todos os casos de óbito, mesmo por condições idiopáticas, é imprescindível a importância do pré-natal de qualidade, com início precoce das consultas e identificação de risco.

Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos)}}{\text{N.º de nascidos vivos}} \times 100.000$$

N.º de nascidos vivos

É o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Em Joinville em 2019 a RMM foi 12,80/100.000 nascidos vivos.

A Organização Pan-Americana de Saúde traz a taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 de 239 por 100 mil nascidos vivos e nos países desenvolvidos de 12 por 100 mil nascidos vivos e reflete grandes disparidades entre os países e dentro dos países, entre mulheres com baixas e altas rendas e entre a população rural e a população urbana (OPAS, 2018)

A taxa de mortalidade materna avalia a qualidade da atenção à saúde da mulher, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal

Fátima Mucha – Presidente

Jean Carl Silva – Vice-presidente

Camila Cristina Debortoli – 1ª Secretária

Vigilância Epidemiológica- Vera Lúcia Gonçalves Milan

Representante Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante 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

Fátima Mucha

Vera Lúcia Gonçalves Milan

Jean Carl Silva

Rafael Schmitt Nunes

Camila Cristina Debortoli

Relatório realizado - Colaboradores

Fátima Mucha

Camila Cristina Debortoli

Rodrigo Ponick - INOVA

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.

BRASIL. Ministério da Saúde **Informações de Saúde TABNET**
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php/area=0205>

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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.

OPAS - **Organização Pan-americana de Saúde**.
https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820

Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório do Programa Bebê Precioso



Joinville - 2019

No ano de 2019 o Programa Bebê Precioso completou 10 anos, alicerçado nos pilares de garantir o acesso, avaliação, diagnóstico diferencial, estimulação precoce, e encaminhamento em tempo oportuno para os serviços especializados conforme cada caso, possibilitando assim a reabilitação e o tratamento oportuno dos bebês que após o nascimento necessitaram de cuidados intensivos em Unidade Neonatal.

Neste sentido, o cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada da Rede de Atenção à Saúde possibilita a maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, permitindo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social (Diretrizes de Estimulação Precoce do Ministério da Saúde, 2016).

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (MS, 2016)

E, no que se tange ao desenvolvimento infantil, é possível afirmar que é um processo multidimensional e integral, que se inicia com a concepção e que engloba o crescimento físico, a maturação neurológica, o desenvolvimento comportamental, sensorial, cognitivo e de linguagem, assim como as relações socioafetivas. Tem como efeito tornar a criança capaz de responder às suas necessidades e as do seu meio, considerando seu contexto de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Desta forma, Illingworth (2013) aponta a necessidade de conhecimento do desenvolvimento infantil típico, que servirá de base para comparação com alterações e doenças relacionadas e a importância em conhecer os indicadores de risco que possam aumentar a probabilidade de transtornos no desenvolvimento da criança.

O período que engloba desde a concepção até os três anos de idade é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela

de oportunidades para o estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade no futuro (UNICEF, 2015).

Importante destacar que além dos benefícios biológicos para o desenvolvimento da criança, quando se acolhe de forma efetiva a família que passa pela situação do nascimento do filho que sofreu intercorrências no período pré, peri ou pós-natal também, com esta forma de acompanhamento a atuação é preventiva a outros problemas de saúde pública com as doenças mentais.

Os resultados adequados do Desenvolvimento Neuro Psicomotor das crianças irão repercutir de forma ampla nos aspectos biopsicosocial da população e a família é o agente fundamental neste contexto. O aprendizado deve ser um ato a ser praticado em cada fase e para isso é preciso que os atores envolvidos estejam unidos no mesmo objetivo que é tornar cada criança “feliz e saudável” desenvolvendo todas as suas potencialidades.

O município de Joinville desenvolve, desde o ano de 2009, o Programa Bebê Precioso, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e atender de modo integral às crianças de risco de 0 a 11 meses e 29 dias, egressas da Unidade Neonatal (UN). Estreitar os laços da assistência com aqueles que mais precisam é imprescindível para a integralidade do atendimento à criança com critérios de abordagem de risco e vigilância à saúde. Para que se efetivem estas ações, o Programa Bebê Precioso estabelece fluxos de atendimento visando atender as demandas de forma eficaz evitando desta forma os agravos e a morbimortalidade (JOINVILLE, 2011).

Em 2019 o Programa Bebê Precioso recebeu 158 notificações de bebês que após o nascimento necessitaram de cuidados intensivos em Unidade de Tratamento Intensivo e desta forma foi possível promover a continuidade do cuidado após a alta hospitalar de forma qualificada e oportuna.

Deste a criação em 2009, o Programa integra a linha de cuidados de saúde da criança e está centrado na abordagem integral do recém-nascido em situação de risco. É de fundamental importância neste processo de trabalho a interlocução entre os serviços, com visitas hospitalares da equipe de saúde e também visitas

domiciliares.

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.

Todos os Bebês cadastrados receberam atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde de sua área de abrangência seguindo o calendário do Programa e que vem contribuindo para a redução da Mortalidade Infantil no município e que em 2016 atingiu o menor coeficiente registrado com 5,1/1000 nascidos. A redução da mortalidade infantil em crianças que apresentaram risco já no nascimento implica ter acesso adequado e qualidade, cumprindo assim o que preconiza a equidade na saúde.

No ano de 2019 2,1% dos recém-nascidos foram notificados ao Programa, em 2018 o percentual registrado foi de 1,6% e em 2017 1,7%, conforme expressa a figura 1.

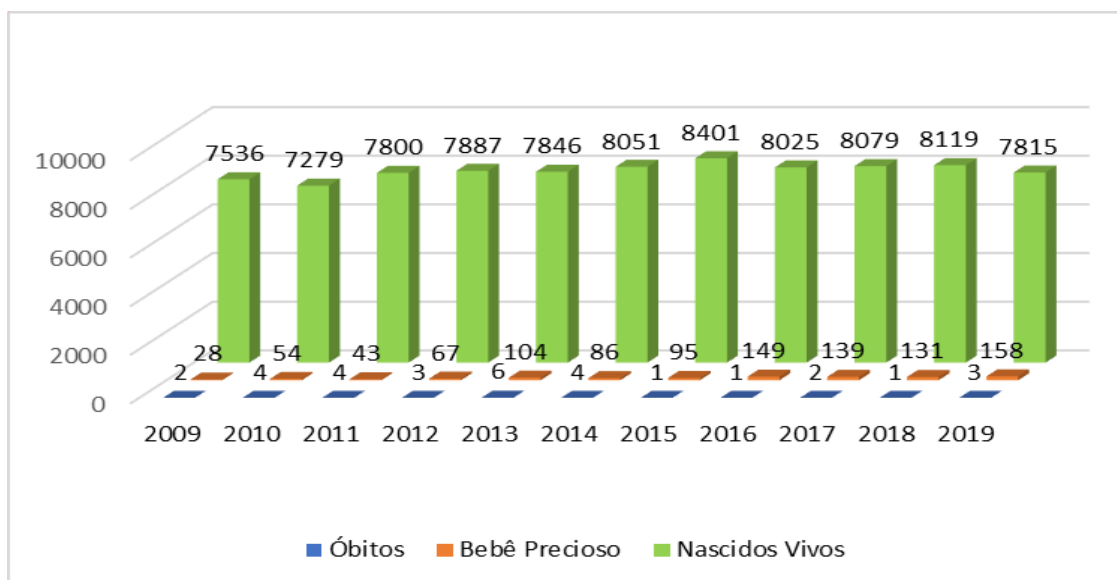


Figura 1. Bebês Preciosos 2009 a 2019/ DAPS/SMS

A Figura 2 demonstra o quantitativo de Bebês Preciosos notificados e os óbitos.

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, 2016 com 149 registros e 1 óbito, em 2017 foram 139 casos com 2 óbitos, 2018 foram 131 notificações e 1 óbito e por fim, em 2019 158 bebês foram notificados e 3 óbitos registrados de bebês até 11 meses e 29 dias, importante salientar que destas 3 crianças, todas foram notificadas, porém apenas 2 foram acompanhadas pela equipe da Unidade de Saúde, a outra não recebeu alta hospitalar.

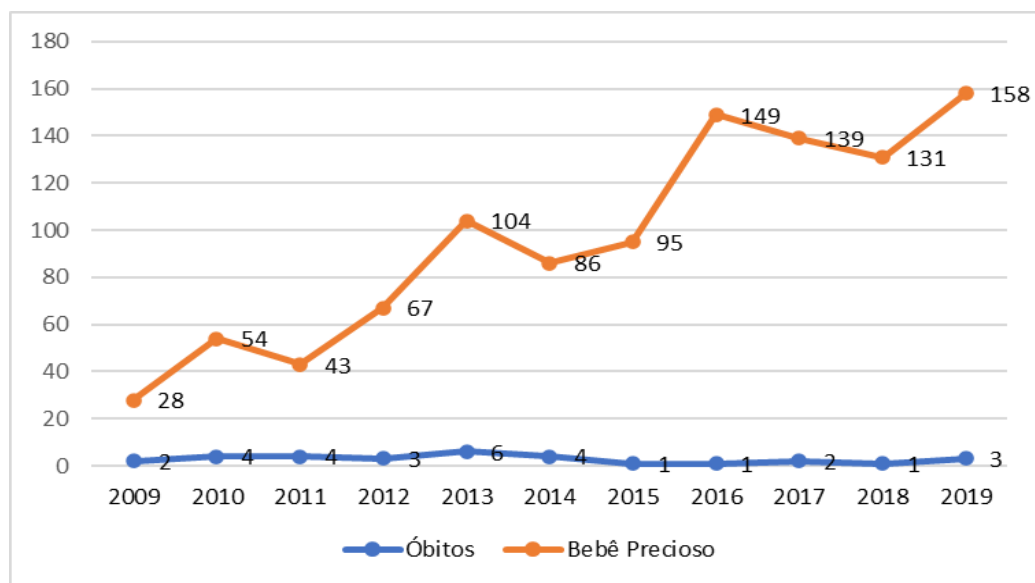


Figura 2. Quantitativo de Bebês Preciosos notificados e óbitos – 2009 a 2019.

Avaliando quais Unidades de Saúde do município que obtiveram maior notificação em 2019, predominou na UBSF Edla Jordan com 14 casos, seguidos pela UBSF Boehmerwaldt e UBSF Fátima com 10 casos cada (Figura 3). O cuidado integra a visita hospitalar, domiciliar e os atendimentos com calendário diferenciado nas Unidades de Atenção.

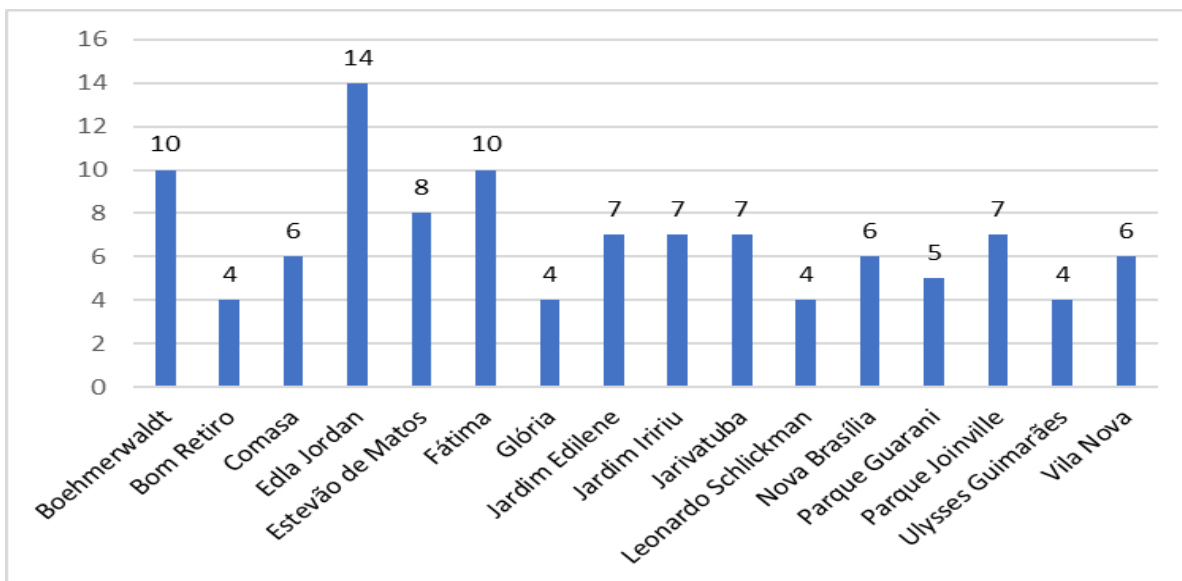


Figura 3. Relação das Unidades de Saúde e as notificações de Bebê Precioso.

Na Figura 4 estão categorizados os Distritos de Saúde de Joinville, demonstrando que no ano de 2019 predominou no Distrito Sul com 50% (n=79), seguidos de 27% (n=42) no Norte e 23% (n=37) no Centro.

Observando uma análise histórica, o Distrito Sul se mantém com maior percentual de casos nos últimos três anos.

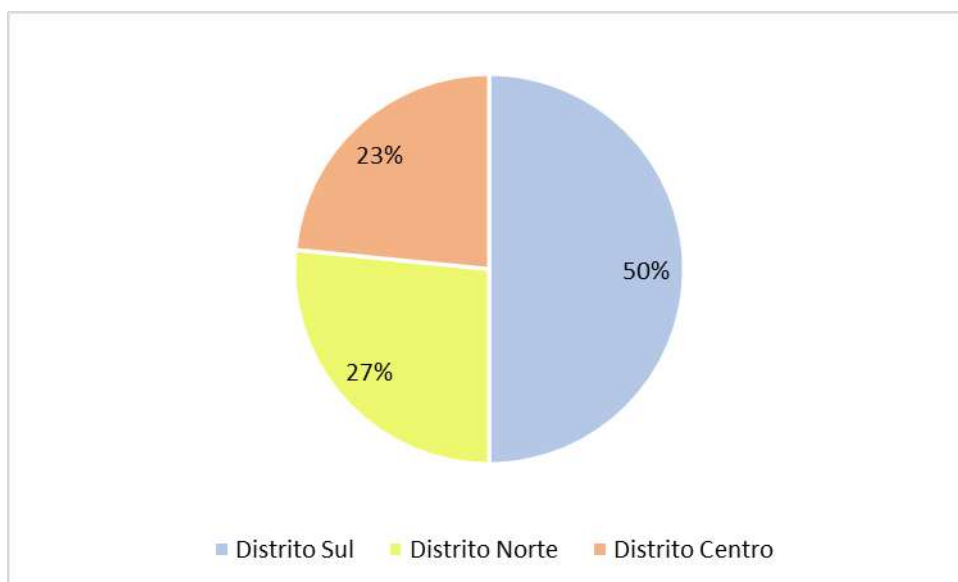


Figura 5. Divisão dos Bebês Preciosos notificados em relação aos Distritos.

Programa de Estimulação Neurossensorial do Programa Bebê Precioso

Os recém-nascidos tido como de risco são bebês que apresentam uma maior possibilidade de manifestarem déficits em seu desenvolvimento e crescimento. O seguimento em ambulatórios especializados na avaliação do neurodesenvolvimento, com avaliações regulares do progresso e crescimento de cada criança é fundamental para identificar possíveis desvios no desenvolvimento facilitando uma intervenção precoce e uma melhora da qualidade de vida das crianças

O programa de estimulação foi efetivado em 2016, com agendamento pelas equipes de saúde de crianças notificadas pelo Programa Bebê Precioso para o acompanhamento com os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. As idades chaves de acompanhamento do programa são: três, seis, nove, doze, dezoito, vinte e quatro e quarenta e oito meses de idade. São aplicadas as Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) e a Avaliação Neurológica Infantil nas Ações Primárias de Saúde (Baseada no Exame Neurológico Evolutivo-Levèvre). Na avaliação se a criança apresentar escore abaixo de sua população ou qualquer outro fator de risco, de acordo com o protocolo, a criança recebe estimulação semanal com intervenções da fisioterapia e/ou da terapia ocupacional no consultório, assim como, orientações para estimulação e manejos para casa.

O Programa Bebê Precioso encaminha todos os casos notificados para a avaliação inicial do desenvolvimento neuropsicomotor e cada criança é avaliada de forma integral e então inserida no Protocolo de estimulação ou acompanhamento. A importância da avaliação precoce promove um tratamento oportuno das condições de risco.

O programa Bebe Precioso é a referência no Estado de Santa Catarina para o seguimento da criança de risco e alto risco egressa de Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal em Santa Catarina conforme NOTA TÉCNICA n° 03/GEABS/SUG/SES/2018. E ainda no ano de 2018 o Programa foi classificado entre os 10 melhores trabalhos na 3ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE.

Neste contexto, também a participação na XI Jornada de Perinatologia da Maternidade Darcy Vargas, como programa contínuo de grande efetividade no acompanhamento das crianças que ao nascer apresentaram grande vulnerabilidade e que pelos fatores de risco biológicos necessitaram de um maior suporte no que tange ao desenvolvimento integral.

As crianças em seu primeiro atendimento no Programa são avaliadas pela equipe multidisciplinar formado por Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Psicóloga e Pediatra com acompanhamento conforme protocolo do Programa.

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

▪ 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 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.

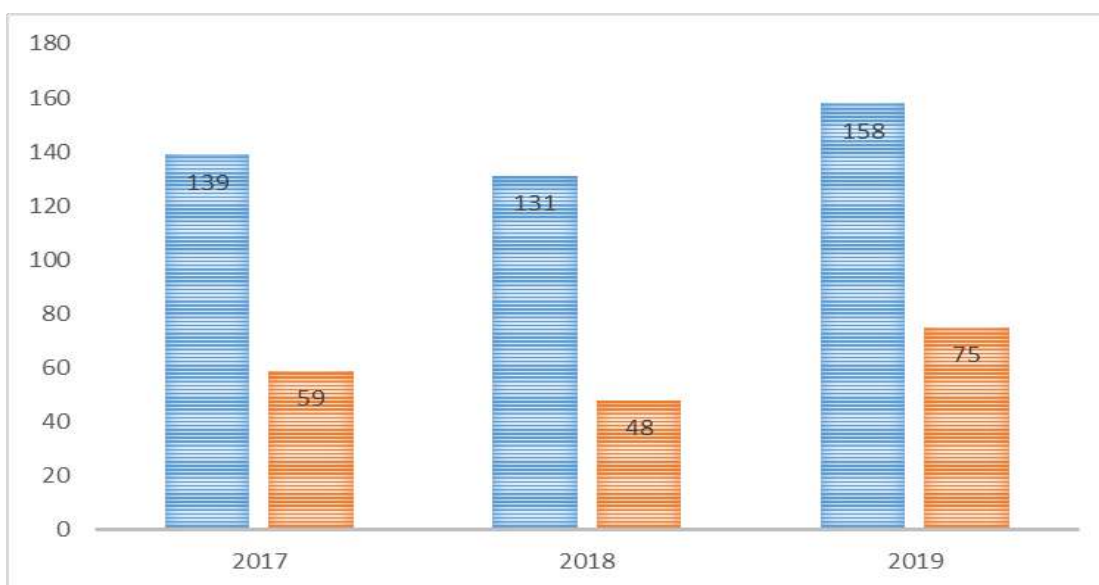


Figura 6. Total de Bebês Preciosos acompanhados pelo Programa – 2017 a 2019.

Em 2017 foram 59 crianças avaliadas, em 2018 com 48 crianças e 2019 apresentou o quantitativo de 75 crianças registradas e acompanhadas conforme demonstra o gráfico. Todas as crianças cadastradas pelo Programa são encaminhadas para o Programa de Avaliação, sendo que em 2019 foram 75 crianças avaliadas correspondendo a 47,46 do total de crianças que foram cadastradas. Em comparação, o ano anterior realizou 36,64% das avaliações. As dificuldades apontadas para atingir o preconizado de 100% são as dificuldades na

família que não compareceram no atendimento e não apresentaram justificativas e ao não encaminhamento no primeiro dia de atendimento do bebê na Unidade de Saúde. Destaca-se que o monitoramento dos encaminhamentos já está sendo realizado visando sanar esta conjuntura.

Atendimento Psicológico

O atendimento psicológico para as famílias de bebês prematuros é voltado ao suporte emocional devido a situação de crise e aos sentimentos de medo, culpa e incapacidade para cuidar do bebê. As mães, principalmente, enfrentam o sentimento de vulnerabilidade psicológica diante ao impacto da prematuridade, sendo o suporte emocional necessário para o enfrentamento da situação e desenvolvimento de vínculo adequado.

Durante todo o acompanhamento do bebê, são necessárias várias adaptações familiares e, o atendimento psicológico busca também auxiliar a família nesse processo onde estão implicados os cuidados diários, atenção constante ao bebê, frequência em serviços especializados de saúde, adaptações com os outros irmãos, afastamento da mãe do trabalho, comparação entre o desenvolvimento do prematuro e do bebê a termo, entre outras.

Importante enfatizar que as situações acima expostas podem interferir de forma negativa no desenvolvimento do bebê prematuro, caso a família não se sinta capaz de fazer, sendo o acompanhamento psicológico também preventivo para situações de risco ao desenvolvimento.

Os atendimentos realizados no ano de 2019 dos bebês Preciosos permitiu a análise da necessidade de avaliação e acompanhamento psicológico para que as famílias se ajustem aos cuidados adequados a longo prazo, que serão imprescindíveis durante os primeiros anos e com repercussão para toda a vida.

Assim, o compromisso de toda equipe multidisciplinar para solidificar a importância de cada fase da criança enfatizando que cada bebê é único e suas

conquistas devem partir de seu histórico, sendo que é possível sempre trazer a potencialidade de cada um mediante os cuidados oportunos .

Equipe de criação do Programa Bebê Precioso

Fátima Mucha
Viviane Korowsky

Equipe de acompanhamento do Programa Bebê Precioso em 2018

Fátima Mucha – Pediatra
Luziane Bombazar Blume - Fisioterapeuta
Evanir de Souza - Terapeuta Ocupacional
Cátia Miranda de Souza- Psicóloga
Ana Paula Duncan- Fonoterapeuta
Vanessa Ramos Mafra da Silva - Distrito Centro
Camila Cristina Debortoli - Distrito Norte
Vera Lucia de Azevedo Paula - Distrito Sul



Referências Bibliográficas

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 100 p., **Série Cadernos de Atenção Básica**, n. 11, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de estimulação precoce** crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. Brasília: Ministério da saúde; 2016.

ILLINGWORTH, P . Educação e Liderança. In: Jukes, M Liderança Clínica em Enfermagem em Saúde Mental e Incapacidade de Aprendizagem. Londres. Livros de cais; 2013

FALLANG, B.; HADDERS-ALGRA, M. Postural Behavior in Children Born Preterm. **Neural Plasticity**. v. 12, n. 2-3, p. 175-182, 2005.

GONÇALVES, M.C.P. **Prematuridade: Desenvolvimento Neurológico e Motor: Avaliação e Tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 178 p., 2012.

RUGOLO, L.M.S.S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 81, n. 1(supl), p. 101-110, 2005.

SILVA, O.P.V. A importância da família no desenvolvimento do bebê prematuro. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 4, n. 2, p. 15-24, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneva; 2012.

RELATÓRIO SEI Nº 3669352/2019 - SECOM.UAC

Joinville, 03 de maio de 2019.

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 1º QUADRIMESTRE DE 2019

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/01/2019 a 30/04/2019.

2. METODOLOGIA

A classificação de manifestações, isto é, a redução de seu teor a categorias, que permitam cálculo, deu-se por meio das seguintes etapas:

1. filtragem manual de números de processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, por todas as unidades administrativas aos quais foram encaminhados, no período indicado;
2. transposição manual para planilha eletrônica da lista de processos que tramitou em cada unidade administrativa que possui como raiz SES e HMSJ;
3. redução da lista transposta para a planilha eletrônica a uma lista de processos únicos, dado que um mesmo processo pode tramitar n vezes por n unidades administrativas;
4. abertura manual de cada processo para leitura de seu teor;
5. interpretação do teor de cada manifestação contida nos processos e redução dos teores às categorias abaixo descritas, definidas subjetivamente pela Unidade de Informação e Atendimento ao Cidadão da Secretaria de Comunicação - SECOM.UAC:
 1. tipo: se se trata de denúncia, reclamação, sugestão, elogio, pedido de informação ou não pertencente a este escopo (outro);
 2. assunto: assunto de cada manifestação;
 3. motivo: ação que gerou a manifestação;
 4. observação: comentários diversos associados;
 5. normalização da classificação para fins de cálculo;
 6. execução de cálculos;
 7. compilação dos resultados deste relatório a partir da extração de significado dos resultados dos cálculos.

Observa-se que, por se tratar de procedimento manual e repetitivo e dependente da subjetividade do analista, análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação (preenchimento incorreto de campos) e a polêmicas de definição (estabelecimento das categorias a que o teor de cada manifestação será reduzido).

3. RESULTADOS

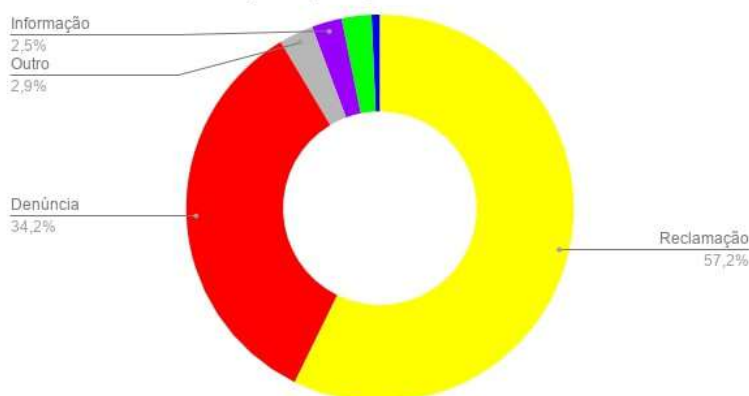
A SECOM.UOV tramitou **2.768 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

Estes processos contêm **3.022 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

3.1 Manifestações por tipo

Gráfico e tabela a seguir demonstram manifestações por tipo:

Gráfico 1: Manifestações por tipo



Tipo	Quantidade	Proporção
Reclamação	1.730	57,2%
Denúncia	1.033	34,2%
Outro	87	2,9%
Informação	76	2,5%
Elogio	75	2,5%

Sugestão	21	0,7%
Total	3.022	100%

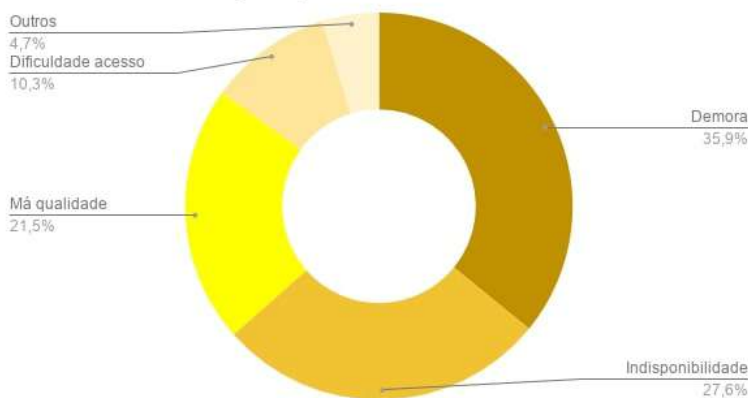
Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de **Denúncias** (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro).

Outro agrupa manifestações encaminhadas incorretamente às unidades SES e HMSJ ou que não dizem respeito ao contexto de Ouvidoria, como solicitações de troca de médico, de cadeira de rodas etc., que devem ser requeridas por meio de serviços adequados.

3.2 Reclamações por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Motivo	Quantidade	Proporção
Demora	621	35,9%
Indisponibilidade	477	27,6%
Má qualidade	372	21,5%
Dificuldade de acesso	178	10,3%
Outros	82	4,7%

Demora está relacionada, em sua maioria (77%), a procedimentos eletivos (consultas, cirurgias e exames). Em linguagem cidadã, é a "demora para chamar para uma ultrassonografia", a "falta de previsão para consulta com um cardiologista ou ortopedista" e situações similares.

Indisponibilidade está relacionada, em sua maioria, a medicamentos (42%) e a recursos humanos (24%). Em linguagem cidadã, é a "falta de remédio" e a "falta de médico" (ou outros profissionais) em unidades.

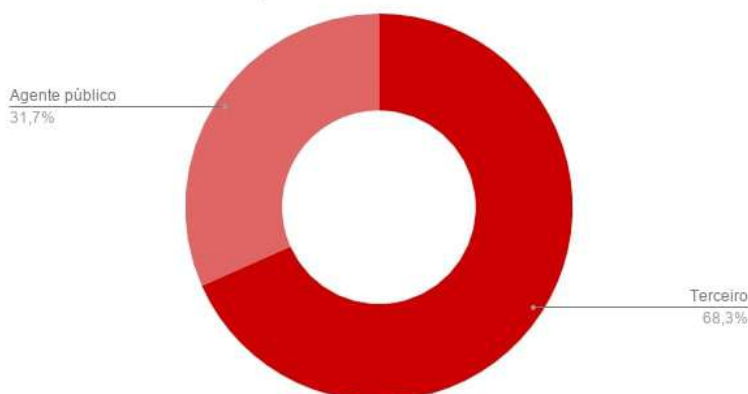
Má qualidade está relacionada, em sua maioria, a regras e processos (65%) e à estrutura móvel ou imóvel de unidades de prestação de serviço (30%). Em linguagem cidadã, é "a confusão no fluxo interno de uma unidade, em que um funcionário dá uma informação e outro diz que a mesma não procede", é a "lotação da unidade em horários de pico, a cadeira quebrada, a falta de papel para imprimir um documento".

Dificuldade de acesso está relacionada, em sua maioria, à dificuldade de acesso à atenção básica em saúde (38%) e à dificuldade de acesso a telefones de unidades de prestação de serviço ou administrativas (31%). Em linguagem cidadã, é o "telefone do posto de saúde que nunca atendem", a "negativa de aplicação de vacina, em função de motivo mal esclarecido" ou a "necessidade de se comparecer diversas vezes em uma unidade para conseguir agendar consulta com um médico".

3.3 Denúncias por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram denúncias por motivo:

Gráfico 3: Denúncias por motivo



Motivo	Quantidade	Proporção
Terceiro	706	68,3%
Agente público	327	31,7%

Terceiro subdivide-se em duas subcategorias: Zoonoses (71%) e Condições Sanitárias (29%).

Zoonoses agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a asseio de imóveis, o que pode se relacionar à proliferação de vetores transmissores de doenças. "Dengue" é um dos termos mais mencionados nesta categoria.

Condições Sanitárias agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a higiene e segurança sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e prestam serviços de saúde, educacionais ou assistenciais, por exemplo.

Denúncias deste tipo são passíveis de averiguação, para possível notificação dos atores, por parte de setores de fiscalização.

Agente público subdivide-se em funções ou ocupações. Médico (40%) é a função mais mencionada, seguida de profissionais de enfermagem (18%). A maioria das denúncias refere-se a supostos atos de "negligência", seguidos por supostos atos de "grosseira", por parte destes profissionais.

Denúncias são passíveis de averiguação para possível correção, por parte da Controladoria-Geral do Município.

3.4 Pedidos de informação, elogios, sugestões e outros

Dada a proporção de pedidos de informação, elogios, sugestões e outros, em comparação com reclamações e denúncias, não cabem demonstrações por meio de gráficos.

Quanto a **pedidos de informação**, pode-se afirmar que a maioria (84%) são pedidos de orientações ou esclarecimentos de dúvidas simples. O restante são pedidos de acesso à informação propriamente ditos (consulta ou obtenção de documentos públicos).

Quanto a **elogios**, a maioria (84%) destina-se a conduta de agentes públicos, na condição de pessoas físicas. O restante são elogios a processos ou decisões.

Quanto a **sugestões**, a maioria (81%) refere-se a propostas de inovação em processos. Em linguagem cidadã, é a proposta de melhoria na organização de filas, de um fluxo de atendimento presencial ou similar.

Quanto a **outros**, solicitações de serviços ou favores (47%) e manifestações que não competem ao Município, que são incompletas ou de difícil compreensão (44%) são maioria.

4. RESPOSTAS

Não foi possível realizar extrações de manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para tal parametrização e cálculo.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que prevaleceram manifestações com teor de reclamação e de denúncia em relação à SES e ao HMSJ, no período analisado.

Pode-se visualizar que a demora para procedimentos eletivos, a indisponibilidade de medicamentos, as falhas em processos e a dificuldade de acesso, sobretudo à atenção básica, continuam sendo objeto de maior parte das reclamações.

Em relação a denúncias, observa-se que praticamente dois terços são casos em que cabe fiscalização, boa parte destes relacionados a Zoonoses – o que está relacionado ao período de verão – e que, em relação a agentes públicos, continuam prevalecendo denúncias de suposta negligência, em sua maioria por parte de profissionais médicos.

Sobre demais classificações, elogios continuam sendo muito mais direcionados a condutas individuais ou de equipes do que a processos, pedidos de acesso à informação ainda são poucos perante dúvidas simples e sugestões referem-se a aprimoramentos de processos também muitas vezes simples, com os quais usuários têm mais contato.

Quanto ao relatório, pode-se afirmar que permite *insights* de maneira bastante ampla sobre as manifestações em questão, e que qualificações requerem estudo e definição de parametrizações mais específicas e capacidade de operação para aplicação das mesmas às manifestações.

É o relatório.



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Schwarz, Diretor (a) Executivo (a)**, em 06/05/2019, às 13:11, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Kreidlow, Gerente**, em 06/05/2019, às 13:12, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Sales da Silva, Coordenador (a)**, em 06/05/2019, às 13:44, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **3669352** e o código CRC **B5E1D890**.

RELATÓRIO SEI Nº 4629595/2019 - SECOM.UAC

Joinville, 18 de setembro de 2019.

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 2º QUADRIMESTRE DE 2019

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/05/2019 a 31/08/2019.

2. METODOLOGIA

A classificação de manifestações, isto é, a redução de seu teor a categorias, que permitam cálculo, deu-se por meio das seguintes etapas:

1. filtragem manual de números de processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, por todas as unidades administrativas aos quais foram encaminhados, no período indicado;
2. transposição manual para planilha eletrônica da lista de processos que tramitou em cada unidade administrativa que possui como raiz SES e HMSJ;
3. redução da lista transposta para a planilha eletrônica a uma lista de processos únicos, dado que um mesmo processo pode tramitar n vezes por n unidades administrativas;
4. abertura manual de cada processo para leitura de seu teor;
5. interpretação do teor de cada manifestação contida nos processos e redução dos teores às categorias abaixo descritas, definidas subjetivamente pela Unidade de Informação e Atendimento ao Cidadão da Secretaria de Comunicação - SECOM.UAC;
6. tipo: se se trata de denúncia, reclamação, sugestão, elogio, pedido de informação ou não pertencente a este escopo (outro);
7. assunto: assunto de cada manifestação, conforme parametrização definida por SECOM.UAC;
8. motivo: ação que gerou a manifestação, conforme parametrização definida por SECOM.UAC;
9. normalização da classificação para fins de cálculo;
10. execução de cálculos;
11. compilação dos resultados deste relatório a partir da extração de significado dos resultados dos cálculos.

Observa-se que, por se tratar de procedimento manual e repetitivo e dependente da subjetividade do analista, análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação (preenchimento incorreto de campos) e a polêmicas de definição (decisão e aplicação de parâmetros a que o teor de cada manifestação será reduzido).

3. RESULTADOS

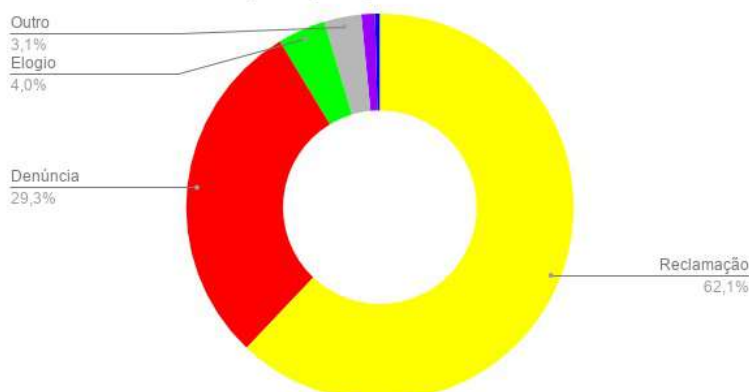
A SECOM.UOV tramitou **2.263 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

Estes processos contêm **2.455 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

3.1 Manifestações por tipo

Gráfico e tabela a seguir demonstram manifestações por tipo:

Gráfico 1: Manifestações por tipo



Tipo	Quantidade	Proporção
Reclamação	1524	62,1%
Denúncia	719	29,3%
Elogio	98	4,0%
Outro	76	3,1%
Informação	76	1,1%

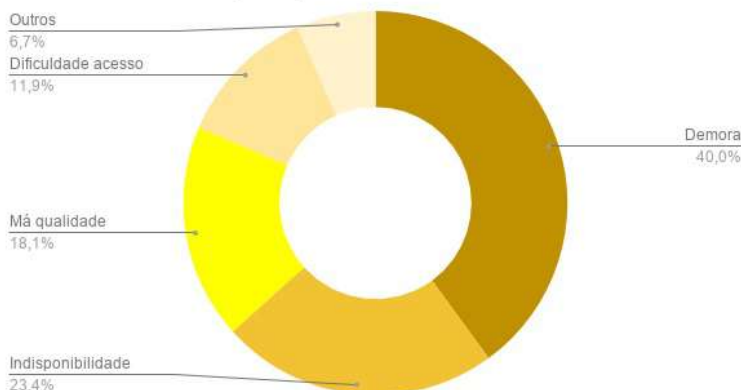
Sugestão	10	0,4%
Total	2455	100%

Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de **Denúncias** (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro).

3.2 Reclamações por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Motivo	Quantidade	Proporção
Demora	609	40,0%
Indisponibilidade	356	23,4%
Má qualidade	276	18,1%
Dificuldade acesso	181	11,9%
Outros	102	6,7%
Total	1524	100%

Demora está relacionada, em sua maioria, a procedimentos eletivos (consultas, cirurgias e exames). Em linguagem cidadã, é a "demora para chamar para uma ultrassonografia", a "falta de previsão para consulta com um cardiologista ou ortopedista" e situações similares.

Indisponibilidade está relacionada, em sua maioria, a medicamentos e a recursos humanos. Em linguagem cidadã, é a "falta de remédio" e a "falta de médico" (ou outros profissionais) em unidades.

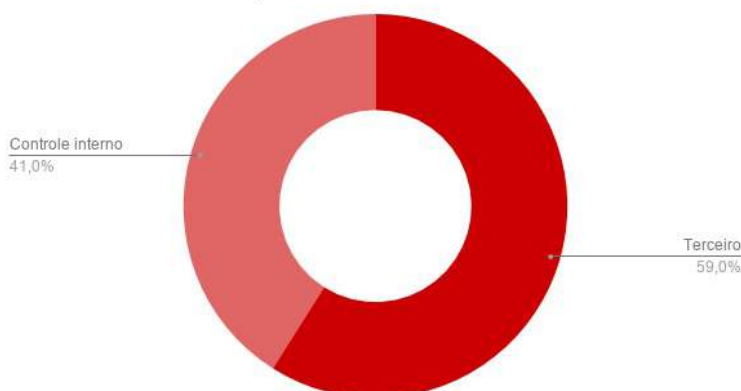
Má qualidade está relacionada, em sua maioria, a regras e processos e à estrutura móvel ou imóvel de unidades de prestação de serviço. Em linguagem cidadã, é "a confusão no fluxo interno de uma unidade, em que um funcionário dá uma informação e outro diz que a mesma não procede", é a "lotação da unidade em horários de pico, a cadeira quebrada, a falta de papel para imprimir um documento".

Dificuldade de acesso está relacionada, em sua maioria, à dificuldade de acesso à atenção básica em saúde. Em linguagem cidadã, é a "negativa de aplicação de vacina, em função de motivo mal esclarecido" ou a "necessidade de se comparecer diversas vezes em uma unidade para conseguir agendar consulta com um médico".

3.3 Denúncias por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram denúncias por motivo:

Gráfico 3: Denúncias por motivo



Agente/controle	Quantidade	Proporção
Terceiro	424	59,0%
Controle interno	295	41,0%
Total	719	100%

Terceiro subdivide-se em duas subcategorias: Zoonoses (54%) e Condições Sanitárias (46%).

Zoonoses agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a asseio de imóveis, o que pode se relacionar à proliferação de vetores transmissores de doenças.

Condições Sanitárias agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a higiene e segurança sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e prestam serviços de saúde, educacionais ou assistenciais, por exemplo.

Denúncias deste tipo são passíveis de averiguação, para possível notificação dos atores, por parte de setores de fiscalização.

Controle interno subdivide-se em funções ou ocupações de agentes públicos. Médico é a função mais mencionada. A maioria das denúncias refere-se a supostos atos de "negligência".

Denúncias são passíveis de averiguação para possível correição, por parte da Controladoria-Geral do Município.

3.4 Pedidos de informação, elogios, sugestões e outros

Dada a proporção de pedidos de informação, elogios, sugestões e outros, em comparação com reclamações e denúncias, não cabem demonstrações por meio de gráficos.

Quanto a **pedidos de informação**, pode-se afirmar que a maioria são pedidos de orientações ou esclarecimentos de dúvidas simples. O restante são pedidos de acesso à informação propriamente ditos (consulta ou obtenção de documentos públicos).

Quanto a **elogios**, a maioria destina-se a conduta de agentes públicos, na condição de pessoas físicas. O restante são elogios a processos ou decisões.

Quanto a **sugestões**, a maioria refere-se a propostas de inovação em processos.

Quanto a **outros**, solicitações de serviços ou favores e manifestações que não competem ao Município, que são incompletas ou de difícil compreensão, são maioria.

4. RESPOSTAS

Não foi possível realizar extrações de manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para tal parametrização e cálculo.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que prevaleceram manifestações com teor de reclamação e de denúncia em relação à SES e ao HMSJ, no período analisado.

Pode-se visualizar que a demora para procedimentos eletivos, a indisponibilidade de medicamentos, as falhas em processos e a dificuldade de acesso, sobretudo à atenção básica, continuam sendo objeto de maior parte das reclamações.

Em relação a denúncias, observa-se que a maioria ainda são casos em que cabe fiscalização, boa parte destes relacionados a zoonoses. A proporção quase igualada com condições sanitária se dá pela estação do ano (denúncias do tipo são feitas em menor quantidade em estações frias do que em estações quentes).

Elogios chamam a atenção, porque subiram para a terceira colocação no ranking de manifestações por tipo. Normalmente "Outro" costuma aparecer nesta posição.

Quanto ao relatório, pode-se afirmar que permite *insights* de maneira bastante ampla sobre as manifestações em questão, e que qualificações requerem estudo e definição de parametrizações mais específicas e capacidade de operação para aplicação das mesmas.

É o relatório.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Sales da Silva, Coordenador (a)**, em 19/09/2019, às 09:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Kreidlow, Gerente**, em 19/09/2019, às 09:16, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **4629595** e o código CRC **C81CDC2C**.

RELATÓRIO SEI Nº 5581975/2020 - SECOM.UAC

Joinville, 04 de fevereiro de 2020.

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 3º QUADRIMESTRE DE 2019

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/09/2019 a 31/12/2019.

2. METODOLOGIA

A classificação de manifestações, isto é, a redução de seu teor a categorias, que permitam cálculo, deu-se por meio das seguintes etapas:

1. filtragem manual de números de processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, por todas as unidades administrativas aos quais foram encaminhados, no período indicado;
2. transposição manual para planilha eletrônica da lista de processos que tramitaram em cada unidade administrativa que possui como raiz SES e HMSJ;
3. redução da lista transposta para a planilha eletrônica a uma lista de processos únicos, dado que um mesmo processo pode tramitar n vezes por n unidades administrativas;
4. abertura manual de cada processo para leitura de seu teor;
5. interpretação do teor de cada manifestação contida nos processos e redução dos teores às categorias abaixo descritas, definidas subjetivamente pela Unidade de Informação e Atendimento ao Cidadão da Secretaria de Comunicação - SECOM.UAC:
6. tipo: se se trata de denúncia, reclamação, sugestão, elogio, pedido de informação ou não pertencente a este escopo (outro);
7. assunto: assunto de cada manifestação, conforme parametrização definida por SECOM.UAC;
8. motivo: ação que gerou a manifestação, conforme parametrização definida por SECOM.UAC;
9. normalização da classificação para fins de cálculo;
10. execução de cálculos;
11. compilação dos resultados deste relatório a partir da extração de significado dos resultados dos cálculos.

Observa-se que, por se tratar de procedimento manual e repetitivo e dependente da subjetividade do analista, análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação (preenchimento incorreto de campos) e a polêmicas de definição (decisão e aplicação de parâmetros a que o teor de cada manifestação será reduzido).

3. RESULTADOS

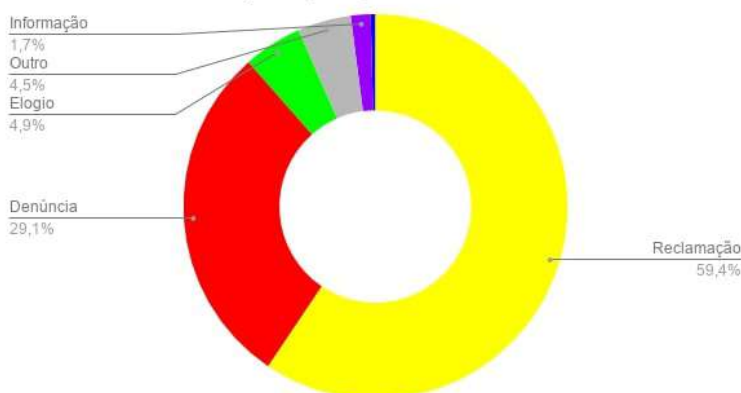
A SECOM.UOV tramitou **2.272 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

Estes processos contêm **2.514 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

3.1 Manifestações por tipo

Gráfico e tabela a seguir demonstram manifestações por tipo:

Gráfico 1: Manifestações por tipo



Tipo de Manifestação	Quantidade	Proporção
Reclamação	1.494	59,4%

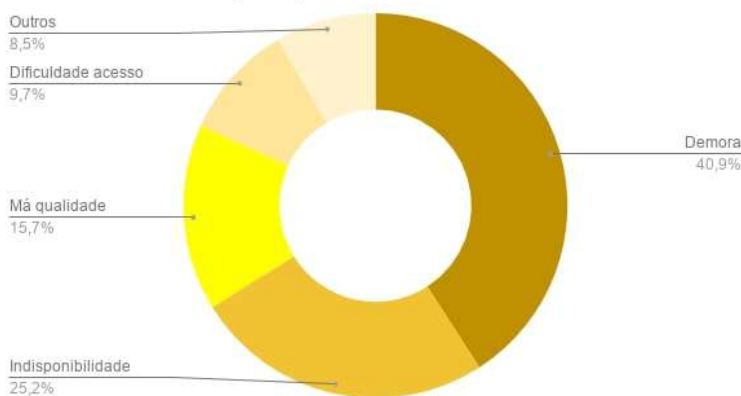
Tipo de Manifestação	Quantidade	Proporção
Denúncia	731	29,1%
Elogio	124	4,9%
Outro	113	4,5%
Informação	42	1,7%
Sugestão	10	0,4%
Total	2.514	100,0%

Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de **Denúncias** (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro).

3.2 Reclamações por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Motivo	Quantidade	Proporção
Demora	611	40,9%
Indisponibilidade	377	25,2%
Má qualidade	234	15,7%
Dificuldade acesso	145	9,7%
Outros	127	8,5%
Total	1.494	100%

Demora está relacionada, em sua maioria, a procedimentos eletivos (consultas, cirurgias e exames). Em linguagem cidadã, é a "demora para chamar para uma ultrassonografia", a "falta de previsão para consulta com um cardiologista ou ortopedista" e situações similares.

Indisponibilidade está relacionada, em sua maioria, a medicamentos e a recursos humanos. Em linguagem cidadã, é a "falta de remédio" e a "falta de médico" (ou outros profissionais) em unidades.

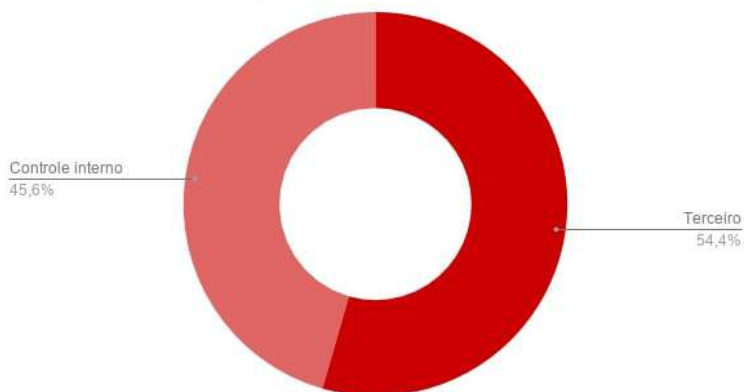
Má qualidade está relacionada, em sua maioria, a regras e processos e à estrutura móvel ou imóvel de unidades de prestação de serviço. Em linguagem cidadã, é "a confusão no fluxo interno de uma unidade, em que um funcionário dá uma informação e outro diz que a mesma não procede", é a "lotação da unidade em horários de pico, a cadeira quebrada, a falta de papel para imprimir um documento".

Dificuldade acesso está relacionada, em sua maioria, à dificuldade de acesso à atenção básica em saúde. Em linguagem cidadã, é a "negativa de aplicação de vacina, em função de motivo mal esclarecido" ou a "necessidade de se comparecer diversas vezes em uma unidade para conseguir agendar consulta com um médico".

3.3 Denúncias por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 3: Denúncias por motivo



Motivo	Quantidade	Proporção
Terceiro	398	54,4%
Controle interno	333	45,6%
Total	731	100%

Terceiro subdivide-se em duas subcategorias: Zoonoses (52%) e Condições Sanitárias (48%).

Zoonoses agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a asseio de imóveis, o que pode se relacionar à proliferação de vetores transmissores de doenças.

Condições Sanitárias agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a higiene e segurança sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e prestam serviços de saúde, educacionais ou assistenciais, por exemplo.

Denúncias deste tipo são passíveis de averiguação, para possível notificação dos atores, por parte de setores de fiscalização.

Controle interno subdivide-se em funções ou ocupações de agentes públicos. Médico é a função mais mencionada. A maioria das denúncias refere-se a supostos atos de "negligência".

Denúncias são passíveis de averiguação para possível correção, por parte da Controladoria-Geral do Município.

3.4 Pedidos de informação, elogios, sugestões e outros

Dada a proporção de pedidos de informação, elogios, sugestões e outros, em comparação com reclamações e denúncias, não cabem demonstrações por meio de gráficos.

Quanto a **pedidos de informação**, pode-se afirmar que a maioria são pedidos de orientações ou esclarecimentos de dúvidas simples. O restante são pedidos de acesso à informação propriamente ditos (consulta ou obtenção de documentos públicos).

Quanto a **elogios**, a maioria destina-se a conduta de agentes públicos, na condição de pessoas físicas. O restante são elogios a processos ou decisões.

Quanto a **sugestões**, a maioria refere-se a propostas de inovação em processos.

Quanto a **outros**, solicitações de serviços ou favores e manifestações que não competem ao Município, que são incompletas ou duplicadas, são maioria.

4. RESPOSTAS

Não foi possível realizar extrações de manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para tal parametrização e cálculo.

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que prevaleceram manifestações com teor de reclamação e de denúncia em relação à SES e ao HMSJ, no período analisado.

Pode-se visualizar que a demora para procedimentos eletivos, a indisponibilidade de medicamentos, as falhas em processos e a dificuldade de acesso, sobretudo à atenção básica, continuam sendo objeto de maior parte das reclamações.

Em relação a denúncias, observa-se que a maioria ainda são casos em que cabe fiscalização, boa parte destes relacionados a zoonoses.

Elogios chamam a atenção, porque permanecem na terceira colocação no ranking de manifestações por tipo. Normalmente "Outro" costumava aparecer nesta posição.

Quanto ao relatório, pode-se afirmar que permite *insights* de maneira bastante ampla sobre as manifestações em questão, e que qualificações requerem estudo e definição de parametrizações mais específicas e capacidade de operação para aplicação das mesmas.

É o relatório.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Kreidlow, Gerente**, em 04/02/2020, às 14:59, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Sales da Silva, Coordenador (a)**, em 04/02/2020, às 15:04, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **5581975** e o código CRC **54BEDB00**.

RESOLUÇÃO SEI Nº 6019774/2020 - SES.CMS

Joinville, 03 de abril de 2020.

RESOLUÇÃO Nº 027/2020

Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019

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

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

Considerando o disposto no Decreto Estadual nº 515, de 17 de março de 2020, que “declara situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências”;

Considerando o Decreto Estadual nº 515, de 17 de março de 2020, que, em seu art. 3º, prevê que “Ficam suspensos, em todo território catarinense, pelo período de 30 (trinta) dias, eventos e reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídas excursões, cursos presenciais, missas e cultos religiosos”;

Considerando o disposto no art. 12, I, do Decreto Estadual nº 509 de 17 março de 2020, segundo o qual a Administração Pública deve “avaliar a imprescindibilidade da realização de reuniões presenciais, adotando, preferencialmente, as modalidades de áudio e videoconferência”;

Considerando a Resolução 026/2020 do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville, a qual convoca a 180ª Assembleia Geral Extraordinária do CMS para realizar-se por videoconferência, no dia 02/04/2020.

Resolve:

Aprovar, por maioria dos votos dos conselheiros presentes na CLXXX – 180ª Assembleia Geral Extraordinária, de 02 de abril de 2020, realizada por videoconferência, a apresentação do Relatório Anual de Gestão 2019 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Adilson da Silva, Usuário Externo**, em 03/04/2020, às 17:09, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 06/04/2020, às 11:26, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Udo Dohler, Prefeito**, em 06/04/2020, às 16:31, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **6019774** e o código CRC **E7705656**.