



JOINVILLE

RELATÓRIO ANUAL

DE GESTÃO

2017.

Secretaria
da Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

Udo Döhler

Prefeito Municipal

Nelson Coelho

Vice-Prefeito

SECRETARIA DA SAÚDE

Jean Rodrigues da Silva

Secretário

REALIZAÇÃO

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E ARTICULAÇÃO DA REDE EM SAÚDE

Keli Bett | Gerente

ÁREA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Anna Paula Pinheiro | Coordenação

Bárbara Gabriela Nied

Denise Vizzotto

MARÇO, 2018

GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE EM 2017

Jean Rodrigues da Silva
Secretário Municipal da Saúde

Douglas Calheiros Machado
Diretor de Atenção Primária à Saúde

Diretor de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais

Fabício da Rosa
Diretor de Gestão Administrativa e Financeira

Luana Garcia Ferrabone
Diretora Técnica de Medicina

Sérgio Fortuna
Diretor Técnico de Saúde Bucal

Marlene Bonow Oliveira
Gerente de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Andrei Popovski Kolaceke
Gerente de Acompanhamento de Processos NAT-JUS

Keli Bett
Gerente de Gestão Administrativa e Financeira

Sílvia Cristina Bello
Gerente de Compras, Contratos e Convênios

Tereza Cristina Silvério Couto
Gerente de Obras e Serviços

Evandro Rodrigo Godoy
Gerente de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

Cinthia Friedrich
Gerente de Serviços Especiais

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre
Gerente de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Rodrigo Andrioli
Gerente de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde

Edilaine Pacheco Pasquali
Gerente de Vigilância Sanitária

Simone Aparecida de Souza
Gerente de Regulação

Akadenilques de Oliveira M. S. Kudla
Gerente do Distrito Norte

Tania Betina Monich Jorge
Gerente do Distrito Centro

Chana Gresiele Beninca
Gerente do Distrito Sul

Mario José Bruckheimer
Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde

GESTORES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ EM 2017

Jean Rodrigues da Silva
Diretor Presidente

Fabício da Rosa
Diretor Executivo

Vera Lucia Freitas
Diretor Executivo

Niso Eduardo Balsini
Diretor Técnico

Janaina Ferreira Teixeira
Gerente Administrativa

Maria Solange Ferreira Alves
Gerência do Núcleo Interno de Regulação

Melissa Avelar Castanho
Gerência de Enfermagem

DEZEMBRO, 2017

MISSÃO

“PROMOVER SAÚDE TODOS OS DIAS COM HUMANIZAÇÃO E EFICIÊNCIA”

VISÃO

“SER MODELO DE EXCELÊNCIA DE GESTÃO EM SAÚDE”

VALORES

ÉTICA

EFICIÊNCIA

COMPROMETIMENTO

HUMANIZAÇÃO

INOVAÇÃO

Agradecimentos

Durante grande parte de 2017 estive à frente da Secretaria da Saúde e Hospital São José a Sra. Francieli Cristini Schultz, deixando a pasta em novembro de 2017. Vimos por meio deste agradecer todo esforço e trabalho desempenhado no período.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CIS-AMUNESC – Consórcio Intermunicipal de Saúde - Associação de Municípios do Nordeste de Santa Catarina

CISE – Comissão de Integração Serviço-Ensino

CLS – Conselho Local de Saúde

COAPES – Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

COREME – Comissão de Residência Médica

COREMU – Comissão da Residência Multiprofissional

DAPS – Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

FAEC-AIH – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - Autorização de Internação Hospitalar

FAEC-SIA – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - Sistema de Informação Ambulatorial

FNS – Fundo Nacional de Saúde

FMS – Fundo Municipal de Saúde

GACAS – Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde

GAFL – Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

GGE – Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

GSE – Gerência de Serviços Especiais

GUEAH – Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

IELUSC – Instituto Educacional Luterano de Santa Catarina

IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina

NGI – Núcleo de Gestão da Informação

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

PFO – Programação Físico-Orçamentária

PSF – Programa Saúde da Família

RAU – Redes de Atenção às Urgências

SECOM – Secretaria de Comunicação

SGP – Secretaria de Gestão de Pessoas

SIGOR – Sistema de Gestão Orientada por Resultados

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SIV – Serviço de Investigação Veterinária

SOCIESC – Sociedade Educacional de Santa Catarina

TI – Tecnologia da Informação

UAB – Unidade de Atenção Básica

UAF – Unidade Administrativa e Financeira

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UGE – Unidade de Gestão Estratégica

USR – Unidade de Serviços de Referência

UVS – Unidade de Vigilância em Saúde

VE – Vigilância Epidemiológica

UPCAA – Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

Apresentação	11
Introdução	13
1. Características do Município	14
1.1 Localização e renda	14
1.2 Dados populacionais	14
2. Estrutura da Secretaria Municipal da Saúde	15
2.1 Organograma	15
2.2 Profissionais de Saúde	16
3. Sistema Único de Saúde em Joinville	17
3.1 Atenção Primária à Saúde	17
3.2 Atenção Secundária à Saúde	19
3.3 Serviços de Urgência e Emergência	20
3.4 Vigilância Sanitária	21
3.5 Laboratório Municipal	22
3.6 Assistência Farmacêutica	22
3.7 Saúde Bucal	23
4. Programação Anual de Saúde 2017	24
4.1 Indicadores e metas pactuadas para 2017	24
4.2 Resultados alcançados em 2017	27
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	27
EIXO DOS PROCESSOS DE GESTÃO	28
Diretriz 01: Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística	28
Estratégia: Integrar e desenvolver os sistemas de informação	28
Estratégia: Prover estrutura física de informática (hardware e conectividade).	29
Diretriz 02: Aprimoramento da política de gestão de pessoas.	31
Estratégia: Definir e manter atualizado o quadro ideal de profissionais por Unidade de Saúde e Serviços para atender suas finalidades.	31
Estratégia: Estruturar a educação permanente.	32
Estratégia: Consolidar a política de inserção dos estagiários na rede assistencial.	34
Diretriz 03: Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos pelos profissionais e conselheiros.	36
Estratégia: Implementar o controle contínuo das transferências e aplicações de recursos por programa.	36
Estratégia: Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais.	37
Estratégia: Aperfeiçoar o monitoramento das ações com comprometimento dos resultados.	39
Diretriz 04: Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade.	40
Estratégia: Fortalecer o controle social.	40
Estratégia: Aperfeiçoar a comunicação interna e externa.	42
EIXO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS	43
Diretriz 05: Efetivação da Atenção Básica ampliando a cobertura e provendo meios para sua resolutividade	43
Estratégia: Focar ações de atenção primária a saúde aos membros das famílias de risco.	43
Estratégia: Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	46
Diretriz 06: Instituição do Cuidado em Redes de Atenção integrando as ações de Saúde com outras Políticas Públicas.	46
Estratégia: Fortalecer comissões temáticas de áreas estratégicas.	47
Estratégia: Pactuar o papel de cada Ponto de Atenção e profissionais nas Linhas de Cuidado.	49

Estratégia: Construir a cultura do planejamento intersetorial visando ‘Políticas Públicas Saudáveis’.	55
Estratégia: Integrar a rede hospitalar	58
Estratégia: Rever as pactuações com os demais municípios.	59
Diretriz 07: Adequação da oferta de serviços às necessidades locais.	61
Estratégia: Dimensionar as Unidades e serviços de Saúde considerando a Organização da Rede, as determinações legais e o perfil epidemiológico.	61
Estratégia: Manter os serviços em funcionamento, com aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipe custeio de pessoal, conforme previsto na Portaria 204/GM de 29 de janeiro de 2007.	63
PLANO PLURIANUAL	65
PACTO INTERFEDERATIVO	74
5. Obras e Serviços	101
6. Orçamento	104
6.1 Análise sobre a utilização dos recursos	104
6.2 Análise sobre demonstrativo orçamentário	107
6.3 Análise sobre os indicadores financeiros	107
7. Considerações Finais	108
ANEXOS	
Anexo I – Notas Técnicas	111
Anexo II – Quadro de Gestores da Secretaria Municipal da Saúde	112
Anexo III – Quadro de Gestores do Hospital São José	115
Anexo IV – Educação Permanente em Saúde	117
Anexo V – Redes de Atenção à Saúde	120
Anexo VI – Relatório Programa Bebê Precioso de 2017	124
Anexo VII – Relatório da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2017	129
Anexo VIII – Atividades do Conselho Municipal de Saúde de 2017	142
Anexo IX – Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução 2017	148
Anexo X – Relatório de Monitoramento da Judicialização 2017	164
Lista de Tabelas	
Tabela 1 – População de Joinville, segundo gênero e idade, 2016	14
Tabela 2 – Unidades de alocação e número de profissionais da SMS Joinville, 2017	16
Tabela 3 – Unidades de alocação e número de profissionais do HSJ Joinville, 2017	17
Tabela 4 – Distribuição das UBS segundo Distritos de Saúde e Estratégias, 2017	18
Tabela 5 – Leitos Hospitalares por Prestador – Joinville, 2017	21
Tabela 6 – Indicadores pactuados e gerências responsáveis segundo metas, resultados alcançados no período e instrumentos de gestão a que pertencem	25

APRESENTAÇÃO

É com o findar de mais um ciclo de trabalho de muita dedicação e avanços importantes para a saúde pública de Joinville que apresentamos o Relatório de Gestão 2017.

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

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão e define as intenções e os resultados que serão buscados pela equipe para os próximos quatro anos, demonstrando o compromisso dos gestores municipais com o Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, sua importância no desenvolvimento das ações desta gestão no ano de 2017.

Dos 50 indicadores monitorados pela Saúde, todos tendo como base as diretrizes do Plano Municipal supracitado, do Plano Plurianual e do Pacto Interfederativo, destacamos que 25 deles superaram a meta estimada. Isso, sem dúvida, é o reflexo de um trabalho focado na manutenção de resultados positivos e na busca de resultados crescentes frente às metas estabelecidas.

O ano de 2017 foi marcado por uma significativa reforma administrativa a nível de Prefeitura. Uma das principais mudanças se refere a unificação da Secretaria da Saúde e Hospital São José, que passaram a ser administrados por um único gestor.

Por mais um ano, a gestão investiu no fortalecimento da Atenção Básica com ampliação da cobertura na Estratégia de Saúde da Família, que passou a contar com 86 equipes e por consequência, o aumento do percentual da população coberta pelos serviços, representando 52%.

Em busca de uma ferramenta que atendesse as reais necessidades da Secretaria, com informações confiáveis e de forma integrada, foi dado início em 3 de julho de 2017, a implantação de um novo Sistema de Informação, o Saudetech, cuja abrangência se estende a todos os serviços de saúde do município, bem como os municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal Nordeste. Todo esse esforço vem contribuir diretamente com a eficiência e com a eficácia esperada no tratamento, prevenção e promoção da saúde no município.

Na execução de obras, podemos destacar a entrega de 05 Unidades na Atenção Primária, sendo: 04 revitalizadas e 01 reformada. Em andamento, estão mais 07 Unidades e outras 02 já tiveram Ordem de Serviço assinadas. Já em relação aos Serviços de Urgência e Emergência, está em fase de conclusão, a obra de ampliação do Pronto Atendimento 24 horas Sul, sendo a próxima etapa a reforma da parte já existente. Foram entregues também 03 novas ambulâncias, uma parceria entre município e Estado. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) tiveram a ordem de serviço assinadas para iniciar as obras. Na Atenção Hospitalar, as novidades foram a entrega da Revitalização Interna do Hospital São José e o novo Centro Cirúrgico, ampliado e modernizado. Este, passa a ser agora um dos mais modernos do Brasil na rede pública. Sendo ainda previstas a reforma do Centro de Material Esterilizado (CME), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) e readequação da Climatização do Complexo Emergencial Deputado Ulysses Guimarães (CEDUG).

A integração entre as Secretarias de Educação, Assistência Social, Esportes, Comunicação e Secretaria da Saúde também foram fortemente trabalhadas através de agendas fixas intersetoriais. Essa agregação tem por finalidade estreitar relações e estabelecer fluxos de trabalho, desenvolvendo ações em conjunto, discutindo casos específicos, promovendo assim a integralidade do cuidado do usuário.

Todas as atividades e ações que estão sendo desenvolvidas confirmam o compromisso assumido pela Secretaria de Saúde na sua missão: “Promover saúde todos os dias com humanização e eficiência”.

A todos os servidores, atores principais no processo de planejamento e executores da Política de Saúde no município, minha gratidão.

Jean Rodrigues da Silva
Secretário Municipal de Saúde – Joinville/SC

INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão – RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social.

Em 2017 o Plano Municipal de Saúde está organizado da seguinte maneira: 2 eixos, 7 diretrizes, 19 estratégias e objetivos, 19 indicadores e 94 ações. Além desse instrumento de gestão, foram pactuados 15 indicadores no Plano Plurianual e 25 indicadores no Pacto Interfederativo, totalizando 59 indicadores pactuados para o período.

A gestão em conjunto com as equipes técnicas tem por função acompanhar de forma rotineira os indicadores pactuados, verificar os resultados alcançados, avaliar as estratégias e ações e redefinir caminhos a fim de atingir as metas pré-estabelecidas.

Apesar de receber um volume de recurso absolutamente menor que o necessário, a Saúde ainda assim, vem 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 munícipes joinvilenses.

E é por consequência desse comprometimento e esforços das equipes técnicas e gerenciais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) que apresentamos bons resultados referente ao exercício de 2017.

Servindo-nos disso tudo para agradecer todo o empenho dispensado.

Equipe de Planejamento

1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

1.1 Localização e renda

Maior cidade catarinense e a terceira cidade mais populosa Região Sul do Brasil, Joinville é um município localizado na região norte do estado de Santa Catarina.

O município é sede da Região Metropolitana do Norte/Nordeste Catarinense, abrangendo 26 municípios, a qual conta, conforme último censo, com aproximadamente 1,3 milhões de habitantes, assim sendo, a mais populosa região metropolitana do estado de Santa Catarina.

Joinville é responsável por cerca de 20% das exportações catarinenses. É também o 3º polo industrial da região Sul com volume de receitas geradas aos cofres públicos inferior apenas às capitais: Porto Alegre (RS) e Curitiba (PR).

A cidade concentra grande parte da atividade econômica na indústria com destaque para os setores metal-mecânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico, figurando entre os quinze maiores arrecadadores de tributos e taxas municipais, estaduais e federais.

O Produto Interno Bruto de Joinville também é um dos maiores do país, atingindo em 2014 em torno de R\$ 24.570.851,00 por ano e um PIB per capita de R\$ 44.303,65 (Fonte: Secretaria de Planejamento Urbano e Desenvolvimento Sustentável – SEPUD /Joinville Cidade em Dados 2017).

1.2 Dados populacionais

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população do município de Joinville em 2016 (exercício 2017) era de 569.645 habitantes, sendo 50,33 % do sexo feminino e 49,67 % do sexo masculino.

Com relação à distribuição da população segundo faixas etárias, observa-se um predomínio de população de jovens e adultos (de 20 a 59 anos), com um contingente de idosos que corresponde a 9% da população, o que traz repercussões sociais e financeiras para as políticas públicas de forma geral e, especialmente, a política de saúde.

A distribuição segundo idade e gênero é mostrada na tabela a seguir:

Tabela 1 – População de Joinville, segundo gênero e idade, 2016

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total	%
Menor de 1 ano	4.207	3.942	8.149	1
1 a 4 anos	15.707	14.666	30.373	5
5 a 9 anos	19.923	19.136	39.059	7
10 a 14 anos	23.735	22.932	46.667	8
15 a 19 anos	25.219	24.273	49.492	9
20 a 29 anos	54.588	52.236	106.824	19
30 a 39 anos	47.597	47.952	95.549	17
40 a 49 anos	41.450	43.043	84.493	15
50 a 59 anos	28.902	30.305	59.207	10
60 a 69 anos	13.648	15.745	29.393	5
70 a 79 anos	5.973	8.483	14.456	3

80 anos ou mais	1.982	4.001	5.983	1
Total	282.931	286.714	569.645	100

Fonte: SMS/Diretoria de Atenção Básica/Painel Instituto de Pesquisas/Novembro/16.

2. ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde é o principal ente executor da Política Nacional de Saúde na esfera municipal conforme determina a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para concretizar essa competência, a secretaria aderiu aos planos, programas e projetos definidos pelo Ministério da Saúde e, dessa forma, assumiu compromissos e pactuou metas com as esferas estadual e nacional de administração do SUS.

É finalidade da Secretaria da Saúde executar a política municipal de saúde, por meio do cumprimento do Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, gerenciar o Fundo Municipal de Saúde e coordenar a administração direta e indireta, no tocante às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal.

2.1 Organograma

No início de 2017 ocorreu a reforma administrativa no município de Joinville, com a publicação da Lei nº 8.363, de 25 de janeiro de 2017. A Secretaria da Saúde modificou sua organização e passou a ter um novo organograma, tendo como principal mudança a incorporação do Hospital Municipal São José em sua estrutura. Com essa mudança o Secretário de Saúde passou a ser também Diretor Presidente do Hospital São José de Joinville.

São subordinados ao Secretário de Saúde, na Secretaria de Saúde:

- Diretoria de Atenção Primária à Saúde
- Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais
- Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira
- Diretoria Técnica de Medicina
- Diretoria Técnica em Saúde Bucal
- Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde
- Gerência de Acompanhamento de Processos NAT-JUS
- Gerência de Gestão Administrativa e Financeira
- Gerência de Compras, Contratos e Convênios
- Gerência de Obras e Serviços
- Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar
- Gerência de Serviços Especiais
- Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal
- Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde
- Gerência de Vigilância Sanitária
- Gerência de Regulação
- Gerência do Distrito Norte
- Gerência do Distrito Centro
- Gerência do Distrito Sul
- Gerência de Vigilância em Saúde

- 73 Coordenadorias distribuídas entre as gerências

São subordinados ao Diretor Presidente, no Hospital São José:

- Diretoria de Gestão Hospitalar
- Diretoria Administrativa e Financeira
- Diretoria Técnica
- Gerência Núcleo Interno de Regulação
- Gerência Enfermagem
- Gerência Financeira e de Faturamento Hospitalar
- Gerência Administrativa
- 50 Coordenadorias distribuídas entre as gerências

2.2 Profissionais de Saúde

Há atualmente 4.574 profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde, desses 1.427 são vinculados ao Hospital São José de Joinville. Na Secretaria de Saúde o maior percentual de servidores encontra-se na Diretoria de Atenção Primária (60,28%), seguida dos serviços que compreendem a Diretoria de Média e Alta Complexidade (32,98%), Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira (4,26%) e Gabinete (2,48%).

A tabela a seguir expõe as unidades gerenciais e o quantitativo dos profissionais de acordo com sua alocação:

Tabela 2 – Unidades de alocação e número de profissionais da SMS Joinville, 2017

Unidades	Número de Profissionais	Percentuais
Gabinete - Apoio	27	0,86%
Conselho Municipal de Saúde	6	0,19%
Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde	30	0,95%
Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	15	0,48%
Diretoria de Atenção Primária à Saúde - Apoio	35	1,11%
Gerência do Distrito de Saúde Norte	458	14,55%
Gerência do Distrito de Saúde Centro	609	19,35%
Gerência do Distrito de Saúde Sul	605	19,22%
Gerência de Vigilância em Saúde	190	6,04%
Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	433	13,76%
Gerência de Serviços Especiais	388	12,33%
Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	100	3,18%
Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	21	0,67%
Gerência de Regulação	47	1,49%
Gerência de Vigilância Sanitária	49	1,56%
Gerência de Gestão Administrativa e Financeira	59	1,87%
Gerência de Compras, Contratos e Convênios	29	0,92%
Gerência de Obras e Serviços	46	1,46%
TOTAL DE PROFISSIONAIS	3.147	100,00%

Fonte: Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira - DAF/Relatório de Gestão de Custos/dezembro 2017

Já no Hospital São José (HSJ) de Joinville o maior percentual de servidores encontra-se na Diretoria de Gestão Hospitalar (73,93%), seguida da Diretoria Técnica (15,56%), Diretoria Administrativa e Financeira (7,85%) e Gabinete (2,66%).

A tabela a seguir expõe as unidades gerenciais e o quantitativo dos profissionais de acordo com sua alocação:

Tabela 3 – Unidades de alocação e número de profissionais do HSJ Joinville, 2017

Unidades	Número de Profissionais	Percentuais
Gabinete	38	2,66%
Gerência Núcleo Interno de Regulação	366	25,67%
Gerência Enfermagem	689	48,25%
Gerência Financeira e de Faturamento Hospitalar	40	2,81%
Gerência Administrativa	72	5,05%
Diretoria Técnica	222	15,57%
TOTAL DE PROFISSIONAIS	1.427	100,00%

Fonte: HSJ/Núcleo de Gestão de Pessoas/dezembro 2017

3. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM JOINVILLE

Referência em qualidade de vida no Brasil, o município de Joinville possui 100% do território coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atuando nas esferas da Atenção Primária (Atenção Básica e Vigilância em Saúde), Atenção Secundária (Serviços Especiais, Pronto-Atendimentos 24 Horas e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU) e Atenção Terciária (Hospitais).

Em consonância com a reforma administrativa, muda também a lógica de organização da rede de atenção à saúde no município. Desde 2016 o município está organizado sob a ótica de Distrito de Saúde, sendo Norte, Centro e Sul. Após a reforma administrativa houve a incorporação dos serviços de Vigilância em Saúde pela Atenção Primária, buscando constituir o território conforme suas características epidemiológicas e sociais e também suas necessidades e vulnerabilidades.

3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se o principal ponto de contato entre os cidadãos e os serviços de saúde, configurando-se como “porta de entrada” no SUS. Este nível de atenção garante o cuidado integral com ações simultâneas de promoção, prevenção e recuperação da saúde abordando a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal e contínua, ou seja, ao longo da vida do paciente.

Em Joinville, a APS incorpora as diretrizes da Reforma Sanitária e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora de todo o processo da Rede de Atenção à Saúde, a APS apresenta atualmente três modelos de atenção à saúde: Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Rede Convencional.

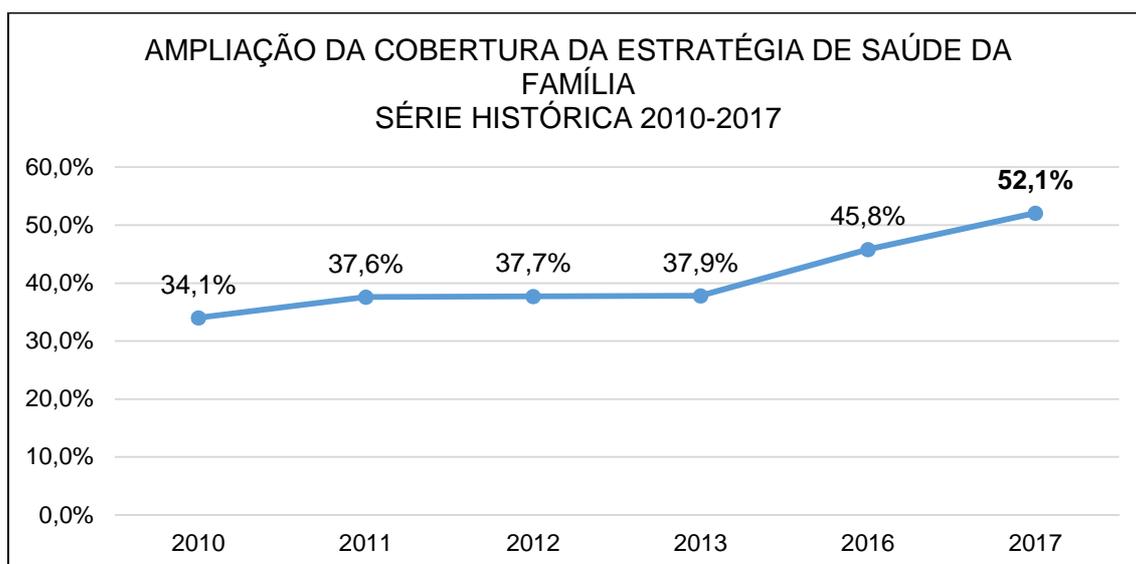
A rede municipal de Atenção Primária à Saúde em Joinville é constituída por 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim divididas:

Tabela 4 – Distribuição das UBS segundo Distritos de Saúde e Estratégias, 2017

Distrito de Saúde	Tipos de UBS			Total de UBS
	Convencional	EACS	ESF	
Norte	0	4	16	20
Centro	5	4	11	20
Sul	1	3	13	17
Total	6	11	40	57

Fonte: SMS/Diretoria de Atenção Primária/Gerência de Vigilância em Saúde, 2017.

Nos últimos anos foi prioridade da gestão o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com investimentos maciços na Estratégia de Saúde da Família. Passamos de 34,1% de cobertura ESF em 2010 para 52,1% em dezembro de 2017. Essa estratégia é tida pelo Ministério da Saúde como uma forma de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária por favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária à saúde.



Fonte: SMS/Planejamento/Planilha de monitoramento de dados, 2017.

Devido ao aumento da cobertura de Estratégia de Saúde da Família, a cobertura estimada pelas equipes de Atenção Básica, ou seja, de acordo com a capacidade instalada do município o percentual da população coberta pelos serviços de saúde públicos também aumentou, passando de 52,4% em 2010 para 71,1% em 2017. Vale salientar que, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, 36,57% da população de Joinville possui plano de saúde, dados de junho/2017.

A Atenção Primária configura-se como ator principal no processo de coordenar o cuidado do paciente e o fluxo de informações ao longo de todo o sistema de saúde. Por fim, este nível de atenção cria conexões profundas com a comunidade, incentivando a participação social e possibilita interação com os demais níveis, de referência e de urgência e emergência, garantindo a atenção integral ao paciente.

Com a reforma administrativa e as deliberações da nova Política Nacional de Atenção Básica, os serviços de vigilância em saúde passaram a compor a Atenção Primária à Saúde.

A vigilância em saúde em Joinville compreende quatro grandes áreas: 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).

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo controle das doenças e agravos de interesse da Saúde Pública sob notificação compulsória. Em 2017, 99% destas doenças foram investigadas dentro do prazo considerado oportuno pelo Ministério da Saúde, o que mostra um trabalho intensivo e contínuo deste serviço.

Vale ressaltar que uma das ações mais relevantes que a Vigilância Epidemiológica realiza é a investigação dos óbitos infantis, visando sua prevenção, já que estudos mostram que se trata de um evento evitável na maioria das vezes (cerca de 70-80% de evitabilidade).

Para acompanhar este trabalho, a taxa de Mortalidade Infantil é um dos indicadores mais sensíveis para refletir as condições de vida e saúde de uma população e expressa o número de crianças que foram a óbito considerando cada 1.000 nascimentos. A meta anual proposta para este indicador é de 8 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos. Em Joinville esse indicador mantém-se historicamente abaixo dos dois dígitos e média dos últimos cinco anos foi de 7,7 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos.

Todos os óbitos ocorridos são avaliados pela Secretaria Municipal da Saúde desde 2002 e pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - SUPERA, criado através da portaria nº 140/2015/SMS. As ações do comitê incluem a avaliação de todos os casos ocorridos em reuniões semanais com análises criteriosas e a discussão dos casos com profissionais de saúde em reuniões bimensais ordinárias, além de ações empreendidas após a investigação, que incluem: cartas à Unidade de Saúde para acompanhamento da família, carta para os hospitais e serviços de referência, discussão com equipe de saúde e encaminhamentos para especialistas.

O serviço prestado na Unidade Sanitária compreende: Programa Doenças Sexualmente Transmissível – DST, Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Hepatite e o Centro de Testagem e Aconselhamento.

No que tange à saúde do trabalhador, o CEREST atua como suporte técnico, educação permanente e organizador da rede de atenção à saúde desses profissionais. Em 2017, foram notificados 461 casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no município.

Já a Vigilância Ambiental é responsável pelo controle dos vetores de doenças, tais como a dengue, Zika e Febre Chikungunya. Trata-se de um trabalho de grande magnitude. Com isso, Joinville tem se mantido em uma situação bem favorável quanto ao perfil destas três doenças em relação à realidade nacional.

3.2 Atenção Secundária à Saúde

Segundo nível de atenção ao paciente, a Atenção Secundária é caracterizada por um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média complexidade.

Em Joinville a Atenção Especializada realiza serviços ambulatoriais e pré-hospitalares e servem como retaguarda à Atenção Primária à Saúde, dando suporte no diagnóstico e tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais, tais como portadores de necessidades especiais, patologias labiopalatais, distúrbios psíquicos, dependência química, entre outros.

Abaixo segue relação dos serviços especiais disponibilizados no município:

- CAPS ij – Centro de Atenção Psicossocial Infanto/Juvenil;
- CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial “NOSSA CASA”;
- CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial – Dê Lírios;
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas;
- UAA – Unidade de Acolhimento Adulto;
- SAPS – Serviço Ambulatorial em Psiquiatria;
- SOIS – Serviços Organizados de Inclusão Social;
- NAIPE – Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial;
- Centro de Referência Prefeito Luiz Carlos Gomes (Centrinho) – Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Palatais de Joinville e Saúde Auditiva;
- Policlínica Boa Vista – Unidade de Referência em várias especialidades;
- CEO II – Centro de Especialidades Odontológicas;
- SIAVO – Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia e PMCT – Programa de Controle do Tabagismo; e
- SER – Serviço Especializado em Reabilitação.

Além dos serviços listados acima, fazem parte da Atenção Secundária à Saúde no município os Pronto Atendimento 24 horas e o Serviço de Atendimento Médico às Urgências (SAMU).

Joinville possui três Pronto-Atendimentos (PAs) municipais localizados nas regiões Sul, Norte e Leste, que funcionam 24 horas e prestam assistência em situações de urgência, mediante demanda espontânea ou demanda referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Serviço de Atendimento Médico às Urgências (SAMU).

O acesso ao SAMU se dá através do número 192, serviço esse administrado pelo Estado de Santa Catarina, via Central de Regulação. Atualmente existem 8 ambulâncias (4 oficiais e 4 reservas) que ficam estacionadas na Central de Ambulâncias e atendem as demandas do município.

3.3 Serviços de Urgência e Emergência

Os serviços de urgência e emergência caracterizam-se por serem locais onde são praticados procedimentos de maior complexidade, que podem oferecer risco de vida.

O município conta com um hospital público municipal, o Hospital São José de Joinville. Com 29.000 m², a unidade é hoje referência em Alta Complexidade Hospitalar para aproximadamente um milhão e trezentas mil pessoas e referência no atendimento para 22^a Regional de Saúde (Garuva, Itapoá, São Francisco do Sul, Araquari, Balneário Barra do Sul, São João do Itaperiú e Barra Velha).

O Hospital São José de Joinville possui um dos centros cirúrgicos mais modernos da rede pública no Brasil e realiza em média 730 procedimentos ao mês. A unidade também é a segunda maior captadora de órgãos de Santa Catarina, habilitada para transplante de fígado, pâncreas e rins.

O hospital é referência estadual para queimados de média e alta complexidade e também referência em neurologia e Acidente Vascular Cerebral - AVC. Na oncologia, o Hospital São José de Joinville foi reconhecido como CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. São apenas dois habilitados em Santa Catarina.

Além do Hospital São José, a rede hospitalar em Joinville é composta por outros sete hospitais, totalizando oito no município. Ao todo são: três hospitais públicos (um municipal e dois estaduais), um filantrópico e quatro privados. Vale ressaltar que o Hospital Materno-Infantil é classificado como sendo de administração privada, por ser administrado por uma Organização Social, porém, o atendimento é 100% SUS.

Os hospitais prestam serviços de urgência e emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar e cirurgias tanto eletivas como emergenciais. Todas essas instituições possuem vocações diferenciadas para atendimentos aos usuários.

A capacidade instalada de leitos hospitalares no município é a seguinte:

Tabela 5 – Leitos Hospitalares por Prestador – Joinville, 2017

Estabelecimento	Total	SUS	Não SUS
Hospital Bethesda	73	57	16
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Farias	138	138	0
Hospital São José ¹	249	247	0
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	279	279	0
Maternidade Darcy Vargas ²	122	105	17
Centro Hospitalar Unimed ³	159	1	158
Hospital Dona Helena ³	190	1	189
Hospital Dia de Olhos Sadalla ⁴	4	0	4
Instituto de Ortopedia e Traumatologia ⁴	2	0	2
UROCLINICA ⁴	3	0	3
Total	1.219	828	389

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/Ministério da Saúde e base local, dados referentes a dezembro 2017

Notas: 1) Há 2 leitos de UTI adulto Tipo II em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde. 2) Maternidade Darcy Vargas segue sem habilitação do SUS referente Cuidados Intermediários Neonatal Convencional e Canguru. 3) Leitos SUS referente a captação de órgãos. 4) SADALLA, IOT e UROCLINICA são leitos de Hospital Dia.

3.4 Vigilância Sanitária

O papel da Vigilância Sanitária Municipal está previsto na Lei 8.080/1990, sendo “desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.”

A Vigilância Sanitária (VISA) pactua com o Estado um conjunto de sete ações que são realizadas rotineiramente. São elas: (1) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (2) instauração de processos administrativos de VISA; (3) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (4) atividades educativas para população; (5) atividades educativas para o setor regulado; (6) recebimento de denúncias e (7) atendimento de denúncias.

Em Joinville, a Vigilância Sanitária realiza o monitoramento mensal da qualidade da água para consumo humano, em parceria com a Cia Águas de Joinville, visando garantir sua potabilidade. Também em parceria com a companhia, ocorre a fluoretação da água com o intuito de prevenir a doença cárie. O acompanhamento desses índices é feito por meio de relatórios mensais entregues à Vigilância Sanitária.

Há ainda a fiscalização da aplicação da portaria ministerial da potabilidade da água de fonte alternativa para consumo humano-coletivo, como por exemplo se a água utilizada por restaurantes e hotéis é de poço artesiano, devendo então seguir todas as normas estabelecidas para a sua utilização. Esse monitoramento é contínuo e segue um cronograma preestabelecido.

Em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente ocorre a fiscalização da ligação dos imóveis com a rede pública de esgoto. Cabe à Vigilância Sanitária a fiscalização da ligação hidrossanitária do imóvel com a fossa filtro e à Secretaria de Meio Ambiente a fiscalização da fossa filtro para a rede pública de esgoto, para que então seja emitido o “Habite-se”. Essa é uma parceria já consolidada.

No que se refere a entrega de alvará sanitário de funcionamento aos diversos estabelecimentos do município, houve, em 2017, uma melhoria nos processos de trabalho o que causou uma diminuição considerável no tempo de espera por tal documento. Para a licença inicial o prazo médio para retirada de documentação é de 3 a 5 dias e a revalidação do mesmo 15 dias.

Além disso, a Vigilância Sanitária dá suporte nas ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental, autuando os proprietários de imóveis que possam trazer riscos à proliferação de vetores causadores de doenças, como o *Aedes aegypti*.

Todas essas atividades desenvolvidas pela VISA no município repercutem em melhoria da saúde dos cidadãos e propicia economia de recursos financeiros.

3.5 Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de Joinville é um serviço especializado na realização de exames laboratoriais para controle e diagnóstico de condições patológicas ou outras. Sua meta é atuar como regulador de mercado neste segmento, o que tem realizado com sucesso.

Em 2017, 42,3% do total dos exames de análises clínicas solicitados na rede pública municipal foram realizados pelo Laboratório Municipal (Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA), os demais exames foram realizados em laboratórios privados da rede conveniada e hospitais no atendimento de Emergência. Além disso, há nove postos de coleta de exames laboratoriais descentralizados nas unidades básicas de saúde, visando melhor atender aos munícipes joinvilenses.

3.6 Assistência Farmacêutica

O município possui 10 farmácias nas unidades de saúde e 1 na unidade prisional, que contam com a presença do profissional farmacêutico. Há atualmente na rede básica 16 farmacêuticos. As demais unidades que fazem a entrega de medicamentos possuem dispensários com auxílio de um técnico ou agente administrativo.

Além dos profissionais distribuídos na rede básica, a Assistência Farmacêutica do município conta com a presença de outros 18 profissionais farmacêuticos, lotados nas seguintes unidades: Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF (2), Centro de

Atendimento Psicossocial - CAPS (3), Pronto Atendimentos 24hs (3), Unidade Sanitária (2), Farmácia Escola - FAE (4), Sede da Secretaria Municipal da Saúde (1), Núcleo de Apoio da Rede de Atenção à Saúde - NARAS (1) e Jurídico (2).

Atualmente a Relação Municipal de Medicamentos da Atenção Básica – REMUME possui 159 medicamentos (JOINVILLE, Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal, Dezembro/2017).

3.7 Saúde Bucal

A Secretaria da Saúde, alinhada à Política Nacional de Saúde Bucal, visa a atenção integral à saúde do usuário e tem feito esforços para ampliar o quadro de profissionais da saúde bucal, entretanto aquém do desejado, conforme demonstrado abaixo:

- Total de profissionais: 267
- Técnico de Saúde Bucal: 12
- Agente de Consultório Dentário: 79
- Cirurgião Dentista na Estratégia Saúde Família: 4
- Cirurgião Dentista Ambulatorial: 137
- Cirurgião Dentista Especialidades: 21
- Cirurgião Dentista Plantonista: 14

A Saúde Bucal no município de Joinville está estruturada segundo o nível de complexidade em Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Na Atenção Primária, o Programa de Saúde Bucal no município de Joinville desenvolve atividades educativas, prevenção da doença e promoção da saúde, bem como curativas para públicos-alvo prioritários como crianças de 0-5 anos, escolares até 14 anos, gestantes, idosos e portadores de deficiência, contemplando também casos de urgências e demanda espontânea. A cobertura da Saúde Bucal no município em 2017 foi de 30%. Se considerada somente a cobertura da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, tem-se 3%.

Na Atenção Secundária, contamos com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que possibilita a continuidade do tratamento iniciado na Atenção Primária e tem o objetivo de restabelecer a saúde bucal, bem como de respeitar o princípio da integralidade. Na última década, Joinville passou a contar com os Centros de Especialidades Odontológicas tipo II e tipo III.

As especialidades contempladas pelos CEOs são: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; periodontia; atendimento às pessoas com deficiência e prótese.

Vale ressaltar que o Centro de Especialidades Odontológicas II no Bucarein, possui abrangência municipal e o Centro de Especialidades Odontológicas III na UNIVILLE, abrangência regional, contemplando o princípio de regionalização do SUS.

Existem também outros dois pontos de atenção especializados, o Núcleo de Atendimento ao Paciente com Necessidades Especiais (NAIPE) e o Núcleo de Lesões Labiopalatinas (Centrinho Prefeito Luiz Gomes) que atendem suas clientela específicas, as quais demandam ações altamente especializadas. O município não disponibiliza Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, entretanto, as próteses

totais são realizadas pelo CEO Tipo III, em parceria com a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.

Já a Atenção Terciária na Saúde Bucal é realizada nas seguintes unidades hospitalares de referência: Hospital São José, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante de Faria e Hospital Bethesda. São atendidos pacientes sob anestesia geral, referenciados pela atenção secundária (CEOs).

Os atendimentos cirúrgicos a pacientes portadores de câncer bucal e com problemas complexos nos maxilares são realizados em ambiente hospitalar, que responde por cerca de 3% das necessidades da atenção em Saúde Bucal. Os casos de emergências odontológicas, como traumas, hemorragias, abscessos comprometedores e pacientes debilitados, que necessitam de apoio de infraestrutura hospitalar, são encaminhados diretamente do nível primário (Atenção Primária) para o nível hospitalar.

Entre estes dois níveis, há ainda um nível intermediário de atendimento em Saúde Bucal localizados nas três unidades de Pronto atendimento 24hs. Estas unidades atendem diariamente das sete horas à meia noite, todos os casos de urgências odontológicas clínicas e cirúrgicas que chegam à sua porta de forma espontânea ou encaminhada. O serviço odontológico dos Pronto-Atendimentos 24 horas se articula com os demais serviços que prestam atenção nesta área, recebendo e orientando os pacientes conforme as peculiaridades de cada situação clínica.

4. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, Artigo 97, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Na PAS estão contidas as diretrizes, objetivos, indicadores, metas e ações estabelecidas para cada o período em cada um dos instrumentos que auxiliam a gestão. É importante salientar que as metas e ações devem ser discutidas anualmente com base no resultado alcançado nos anos anteriores ou no redirecionamento dos serviços.

A Programação Anual de Saúde 2017 é parte integrante do Plano Municipal de Saúde 2014-17, do Plano Plurianual 2014-17 e Pacto Interfederativo 2017-21.

4.1 Indicadores e metas pactuadas para 2017

Em 2017, considerando os instrumentos oficiais de monitoramento – Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo – foram pactuados 59 indicadores, assim distribuídos: **19** do Plano Municipal de Saúde, **15** do Plano Plurianual e **25** indicadores do Pacto Interfederativo, destes 7 são comuns a 2 instrumentos e 2 não se aplicam. Sendo assim no ano de 2017 foram monitorados 50 indicadores, dos quais 25 superaram a meta estimada.

No próximo item, o corpo técnico-gerecncial da Secretaria de Saúde apresenta o resultado de cada indicador e suas respectivas análises, bem como as ações realizadas durante o ano de 2017, mostrando os principais avanços e os desafios que ainda permanecem para serem enfrentados no próximo ano.

Tabela 6 – Indicadores pactuados e gerências responsáveis segundo metas, resultados alcançados no período e instrumentos de gestão a que pertencem

Nº	INDICADOR	META 2017	REALIZADO 2017	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
1	Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	33%	29%	PMS	NAT-JUS
2	Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	95%	89%	PPA	GAFL
3	Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis	90%	92%	PPA	GUEAH
4	Participação dos técnicos das equipes de saúde (exceto ACS e ASP) como representantes nas reuniões dos CLS	85%	96%	PMS, PPA	DAPS
5	Proporção alcançada dos Planos de trabalho do HSJ	90%	97%	PMS, PPA	GACAS
6	Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO contratada	60%	37%	PPA	GACAS
7	Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a PFO	40%	15%	PMS	GACAS
8	Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais	100%	53%	PMS	NARAS
9	Número de redes temáticas implantadas	5	5	PMS	NARAS
10	Proporção de pontos de atenção explicando suas competências e ações nas redes de atenção implantadas	80%	94%	PMS	NARAS
11	Nº de projetos de rede temática ou programa assistencial contemplando ações sobre determinantes de saúde com outras instituições externas ao setor saúde	9	8	PMS	NARAS
12	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,5	0,5	PACTO	NARAS / DAPS
13	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,5	0,4	PACTO	NARAS / DAPS
14	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	50%	49%	PACTO	NARAS
15	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	12%	9%	PACTO	NARAS
16	Proporção de famílias com perfil saúde (acompanhadas) beneficiárias do programa Bolsa Família	60%	49%	PMS, PACTO	NARAS / DAPS
17	Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente	90%	85%	PMS, PPA	NARAS
18	Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino	6	3	PMS	NARAS

19	Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa	100%	100%	PMS	TI
20	Proporção de pontos de trabalho fixos dos serviços próprios com acesso à intranet	95%	100%	PMS, PPA	TI
21	Proporção de bases de dados integradas	100%	78%	PMS	NGI
22	Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário	35%	40%	PMS, PPA	OBRAS/ SMS
23	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	90%	76%	PACTO	VIG. EPID.
24	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	2	PACTO	VIG. EPID.
25	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	4	59	PACTO	NARAS
26	Taxa de mortalidade infantil	8	8,8	PACTO	VIG. EPID.
27	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75%	50%	PACTO	VIG. EPID.
28	Proporção de casos notificados encerrados oportunamente após notificação	100%	99%	PPA	VIG. EPID.
29	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	96%	99%	PACTO	VIG. EPID.
30	Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	96%	98%	PACTO	VIG. EPID.
31	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	100%	PACTO	VIG. EPID.
32	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	80%	94%	PACTO	VIG. EPID.
33	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	77%	PACTO	VIG. EPID.
34	Taxa de incidência de AIDS na população (por 100.000 hab)	32	17,0	PPA	VIG. EPID.
35	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	0	PACTO	VIG. EPID.
36	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80%	70%	PACTO	VIG. AMB.
37	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	PACTO	VISA
38	Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	PACTO	VISA
39	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	98%	PACTO	CEREST

40	Percentual de denúncias investigadas pelo programa Saúde do Trabalhador	100%	98%	PPA	CEREST
41	Número de casos autóctones de malária	NA	NA	PACTO	-
42	Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - por 100 mil habitantes de 30-69 anos	310	273	PACTO	NARAS
43	Coeficiente de internação por AVC na população de 30 a 59 anos - por 10 mil habitantes de 30 a 59 anos	15	16,2	PPA	NARAS
44	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade - por 100 habitantes da população residente	1,0	2,0	PMS	REGULAÇÃO
45	Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	35%	43%	PPA	DAPS
46	Proporção da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família	70%	52%	PMS	DAPS
47	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	55%	71%	PACTO	DAPS
48	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na atenção básica	25%	30%	PACTO	DAPS
49	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	100%	PACTO	GSE
50	Proporção de projetos com recursos federais específicos acompanhados no SIGEOR	NA	NA	PMS	-
51	Adequação e manutenção das instalações do HSJ e aquisição de equipamentos	10	8	PPA	OBRAS/HSJ
52	Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta	70%	50%	PMS, PPA	GGE

Fonte: SMS/GGE/Planejamento/Planilha de Indicadores 2017

NA = Não se aplica.

4.2 Resultados alcançados em 2017

Nessa seção do Relatório Anual de Gestão apresentamos os resultados alcançados no ano de 2017 em cada um dos instrumentos de gestão pactuados e no Pacto Interfederativo.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão e define as intenções e os resultados que serão buscados pela equipe, demonstrando o compromisso dos gestores municipais com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Apresentamos abaixo os resultados alcançados no último ano da vigência do PMS 2014-17. Os indicadores estão divididos em dois eixos, sete diretrizes e dezenove estratégias.

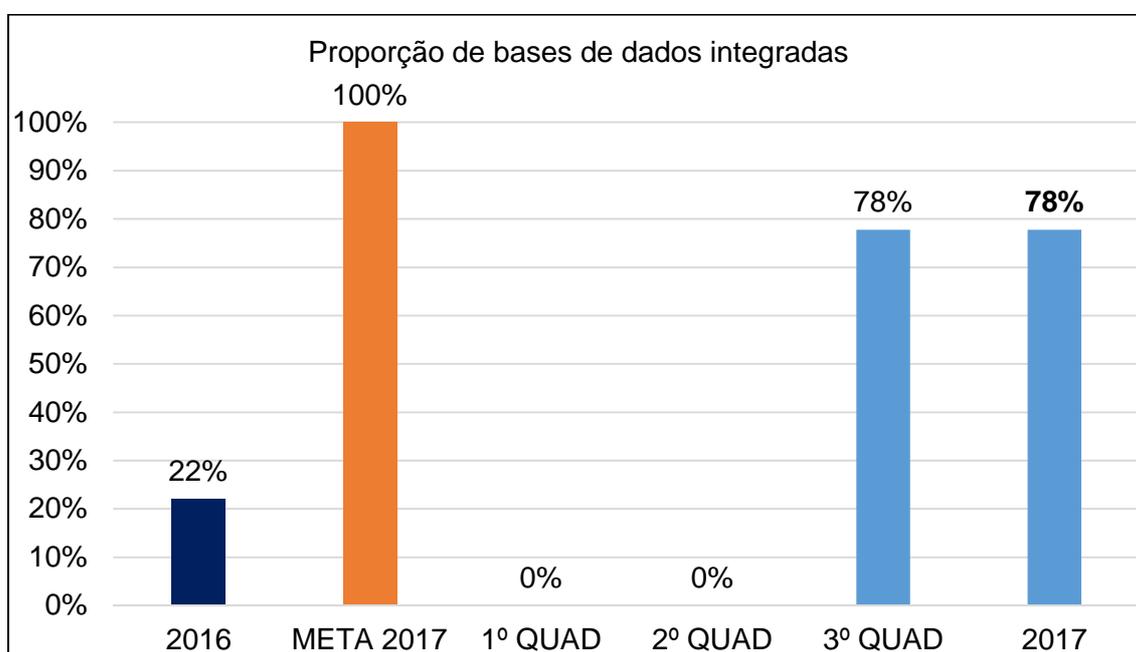
EIXO DOS PROCESSOS DE GESTÃO

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

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

ESTRATÉGIA: Integrar e desenvolver os sistemas de informação.

Indicador 1	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de bases de dados integradas	100%	78%	MAIOR
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NGI			



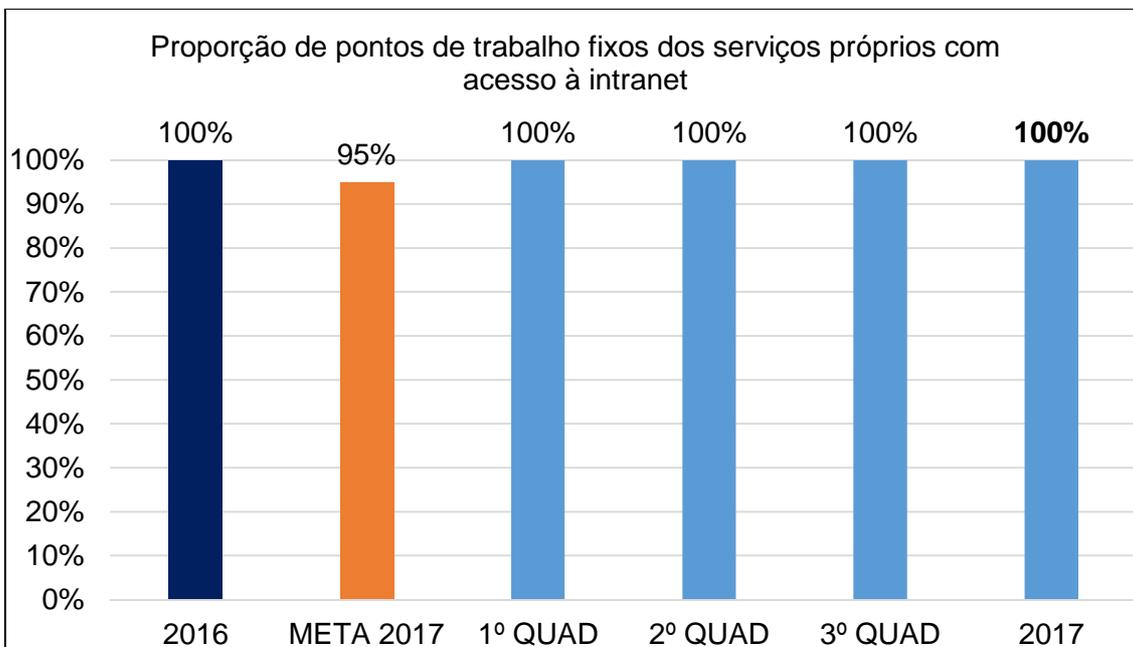
Justificativa: O indicador alcançou 78% da meta prevista, considerando que das 9 bases de dados possíveis de serem integradas, 7 foram contempladas. As bases de dados que não puderam ser integradas foram o 'Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES' e o 'Cartão SUS, dada a complexidade de fluxos operacionais a serem alterados nos processos de trabalho das Unidades.

O sistema integrado de gestão, que tem por objetivo centralizar as informações das diversas bases dos sistemas de saúde, teve início em julho/2017 na Atenção Primária e segue em 2018 sua implantação, integrando as demais bases. É importante ressaltar que este indicador é dinâmico e depende muito de fatores externos ligados diretamente a política de informação em saúde do Ministério da Saúde que pode extinguir ou criar novas bases a serem integradas durante o ano.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Implantar sistemas informatizados com acesso em todos os pontos de trabalho da SMS (consultórios médicos e odontológicos, sala de vacina, posto de enfermagem, recepção, farmácia, sala do agente comunitário, etc) que contemple registros de identificação do usuário, agendamento, produção, controle de estoque, farmácia, arquivo morto, etc.	UGE/TI
Justificativa: Foi implantado o Sistema Integrado de Gestão em todas as Unidades de Atenção Primária, bem como o controle de medicamentos, materiais e imunobiológicos (Vacina). O projeto de implantação ainda está em andamento e prevê sua conclusão para dez/2018.	
2. Implementar obrigação da identificação pelo Cadastro Nacional de Saúde (CNS) do usuário em todos os procedimentos em serviços públicos/suplementares - Ação concluída em 2015	UAB/Cadastro UGE/TI
3. Desenvolver protocolo de Informação integrado entre os diferentes sistemas inclusive o CIS-AMUNESC	UGE/TI
Justificativa: Em 2017 o Sistema Integrado de Gestão, contemplou a Atenção Primária à Saúde, controle de medicamentos, materiais e imunobiológicos. A conclusão da sua implantação está prevista para 2018, com a implantação do módulo de regulação, quando o sistema permitirá integrar os resultados dos exames, que irão diretamente para o prontuário do paciente. A construção deste protocolo iniciará em 2019, após a conclusão do projeto de implantação, momento em que iniciará a fase de comunicação com sistemas informatizados de terceiros.	
4. Criar o Setor de Gestão das Bases de Dados da Saúde.	UGE
Justificativa: Com a reforma administrativa ocorrida no início de 2017, foi criado o Núcleo de Gestão da Informação, vinculado à Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde e responsável pela gestão das bases de dados da Secretaria da Saúde.	
5. Implantar Sistema de Informação Gerencial (SIG) que integre os dados gerados pelos sistemas da SMS (VISA, Dengue, Laboratório, etc) e MS (SIA, SIH, SIM, SINASC, etc) e forneça dados em 'tempo real'	UGE/TI
Justificativa: Para contemplar essa ação é necessário implantar uma 'ferramenta de gestão da informação', que consolide as informações das bases de dados de saúde e resulte em informações de forma clara, objetiva e que propicie a tomada de decisão. Este sistema já está em implantação e a previsão para sua conclusão é dez/2018.	
6. Aperfeiçoar a Central Integrada e Informatizada de Medicamentos.	UGE/TI
Justificativa: O Sistema Integrado de Gestão – Módulo Farmácia e materiais foi implantado. Atualmente todas as informações de dispensação de medicamentos são controladas e registradas no sistema, que roda em 100% das farmácias do município, inclusive nos Prontos Atendimentos 24h e Hospital São José. Ação concluída em jan/2018.	

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

Indicador 2	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de pontos de trabalho fixos dos serviços próprios com acesso à intranet	95%	100%	
Responsável: Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira/Gerência de Obras e Serviços/TI			MAIOR



Justificativa: O indicador ultrapassou a meta esperada, atingindo 100%. A gestão mobilizou esforços entendendo a importância deste indicador como forma de comunicação entre as equipes/profissionais. Atualmente, 100% das Unidades estão informatizadas.

AÇÕES:	RESPONSÁVEL
1. Reestruturar o Centro de Processamento de Dados (servidor, comunicação/ link) - Ação concluída em 2015	UGE/TI
2. Dimensionar e implementar a infraestrutura de informática (computadores e impressoras nos pontos de trabalho, switch, comunicação/links)	UGE/TI
Justificativa: Em 2017, 90% das unidades de saúde foram contempladas pela rede de fibra óptica. Das demais, apenas 2% poderão compor a rede metropolitana em razão da localização geográfica de algumas unidades, estas são atendidas por links dedicados que atendem as necessidades de conectividade. No que concerne aos serviços ligados à impressão, estes são realizados por contrato de locação.	
3. Adquirir equipamentos portáteis para profissionais em atividades de campo [ACS, CEREST, VISA, SIV, CCZ, etc] - Ação concluída em 2016	UGE/TI
4. Ampliar os postos de trabalho com computador e acesso aos sistemas	UGE/TI

Justificativa: Desde 2016, 100% das unidades estão informatizadas, porém com a implantação do novo sistema, há necessidade de informatizar novos postos de trabalho. Estima-se que até outubro de 2018, 100% dos postos de trabalho que necessitarem de acesso por essa nova demanda serão atendidos.

5. Desenvolver ou adquirir aplicativos para dispositivos móveis para profissionais em atividades de campo [ACS, CEREST, VISA, CCZ, etc]	UGE/TI
---	--------

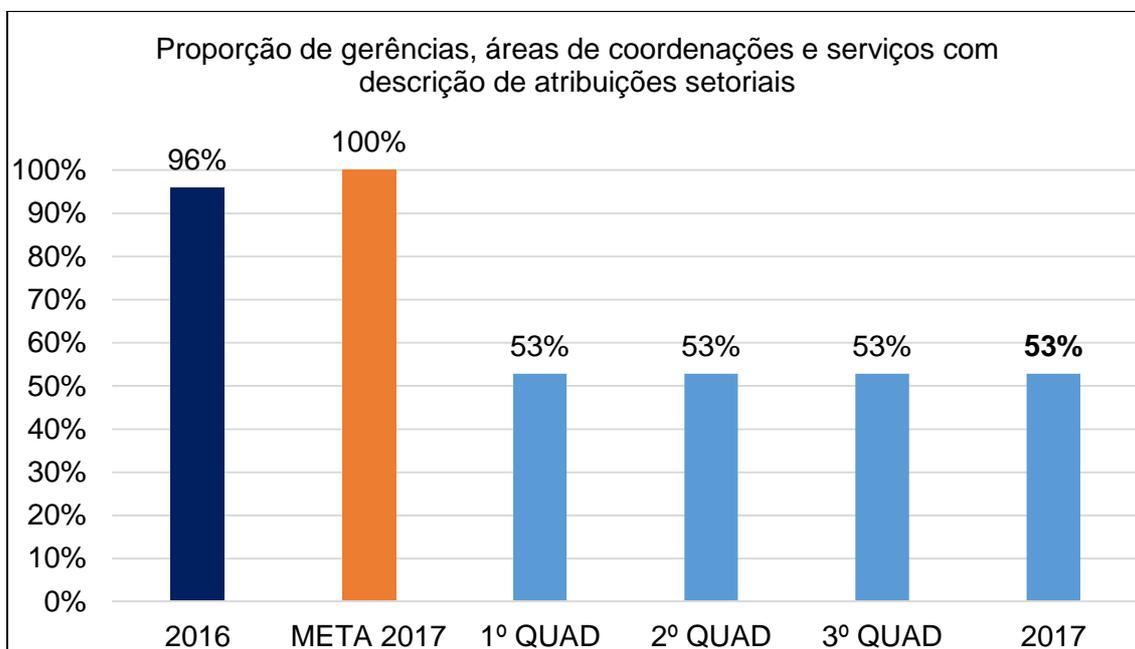
Justificativa: Os aplicativos para as Agentes Comunitárias de Saúde e para o 'Programa Melhor Acolher' estão implantados e em funcionamento. Em razão do novo sistema de gestão, os demais serviços estão em análise para posterior integração.

DIRETRIZ 02: Aprimoramento da política de gestão de pessoas.

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

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

Indicador 3	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de gerências, áreas de coordenações e serviços com descrição de atribuições setoriais	100%	53%	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



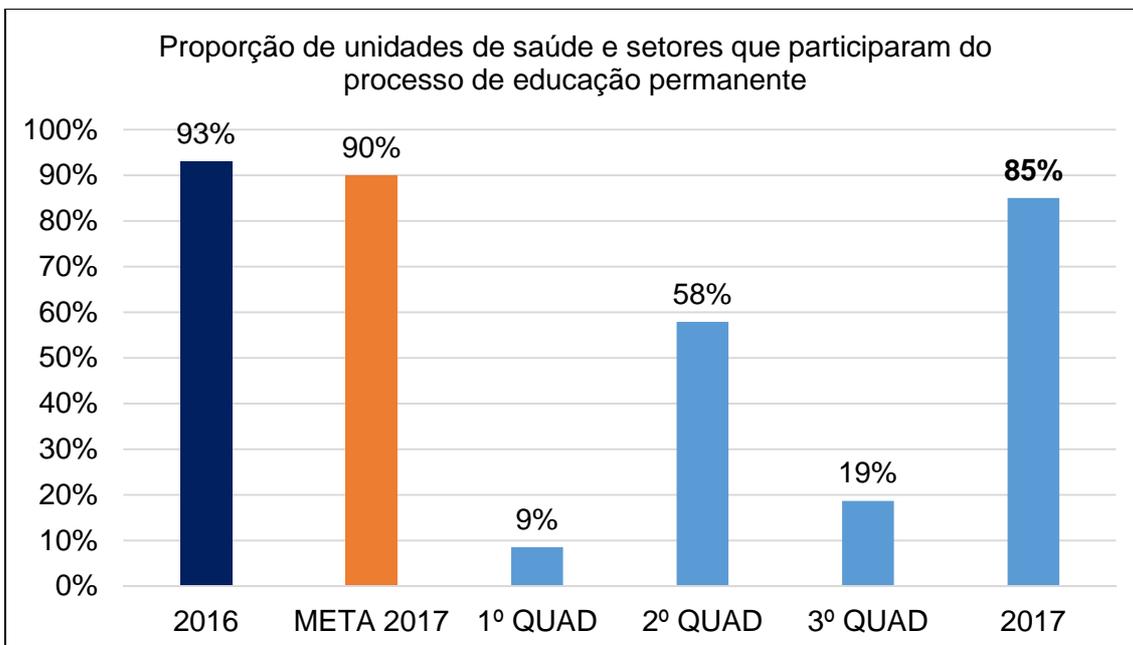
Justificativa: Com a finalidade dos setores terem suas atribuições descritas de forma clara e objetiva, o projeto de descrição de atribuições setoriais iniciou no ano de 2014, no setor do ProgeSUS, com previsão de término para o ano de 2017, juntamente com o último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde 2014-17. Este indicador é

monitorado como rotina pelo setor, entretanto nos anos de 2016/2017, a meta estimada não foi alcançada devido a reforma administrativa na Secretaria da Saúde, período em que novos setores e gerências estavam sendo criados e houve a necessidade de aguardar o término desse processo. Em outubro de 2017, foi reiniciado o processo de descrição com os gerentes, no entanto, não foi possível finalizar. Como medida foi estabelecida a meta de finalizar a descrição das atribuições setoriais até o primeiro semestre de 2018.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Elaborar o quadro ideal de cada área por categoria profissional e conforme as competências e atribuições da área.	NARAS
Justificativa: A elaboração das competências e atribuições das áreas sob responsabilidade do NARAS da área de Gestão do Trabalho, está sendo desenvolvida. Após a finalização das descrições das competências e atribuições, previstas para março de 2018, esta ação deverá ser desenvolvida pelo Núcleo de Gestão de Pessoas – NGP, juntamente com as gerências e coordenações dos serviços. Vale salientar que no final de 2016, foi necessário aguardar a reforma administrativa que se efetivou no decorrer de 2017, momento em que a atividade foi retomada, finalizando as atribuições e competências de algumas coordenações e gerências. Ainda, em outubro de 2017 foi encaminhado um Memorando Interno para Diretores e Gerentes com objetivo de finalizar essa ação, sendo necessário prorrogar o término para início de 2018.	
2. Redimensionar profissionais conforme a ampliação da Rede - Ação contínua e setorial	NGP Gerências
Justificativa: Assim como nos anos anteriores, o Núcleo de Gestão de Pessoas em parceria com todos os setores e serviços analisou todas as solicitações de requisição de pessoal, transferências e remanejamentos a fim de otimizar os profissionais, tanto da Secretaria de Saúde como Hospital São José, alocando os mesmos conforme ampliação da rede e melhor atendendo os interesses da população.	
3. Elaborar uma proposta de diretrizes da área de saúde para o Plano de Carreira Cargos e Salários – PCCS da Prefeitura Municipal de Joinville - PMJ.	NARAS/NGP/SGP
Justificativa: É responsabilidade da Secretaria de Gestão de Pessoas promover a discussão de uma proposta de diretrizes para a área da saúde com vistas ao PCCS da PMJ. Entretanto, em 2017, não houve movimento neste sentido por parte da Secretaria responsável.	
4. Elaborar uma proposta de aperfeiçoamento do processo de avaliação de desempenho periódica e do estágio probatório.	Ação realizada pela SGP
5. Detalhar a descrição de cargo por funções nos serviços, como subsídio para a alocação de profissionais, para a avaliação periódica e do estágio probatório e para a descrição do cargo para concursos - Ação concluída em 2014	NGP/SGP
6. Elaborar proposta de incentivo financeiro para equipes que alcançarem as metas planejadas em consonância com o PMS.	Ação inserida no PCCS sob responsabilidade da SGP

ESTRATÉGIA: Estruturar a educação permanente.

Indicador 4	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente	90%	85%	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



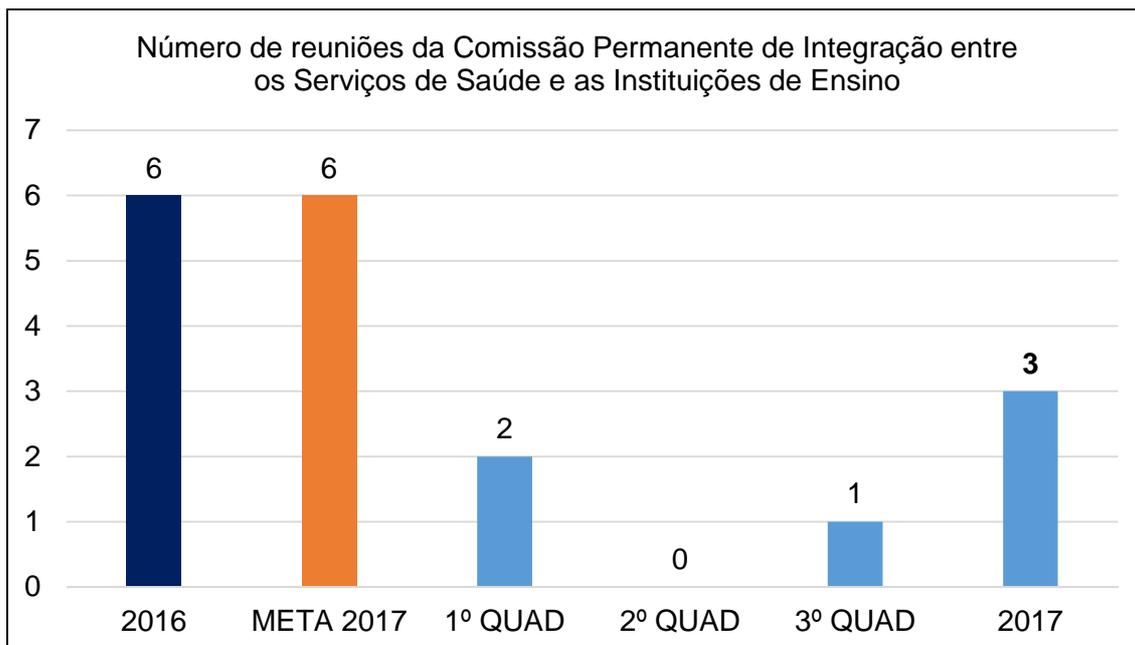
Justificativa: A Educação Permanente tem como propósito a busca contínua por aprendizado e a atualização profissional com finalidade de qualificar o atendimento, melhorar a satisfação, a humanização, o aprimoramento técnico e a dignidade no exercício do trabalho. O indicador não atingiu a meta prevista de 90%, entretanto, 91 unidades de saúde e setores, participaram de ao menos uma ação de educação permanente, no ano de 2017. As ações de educação permanente realizadas pelo setor responsável no decorrer de 2017, estão listadas detalhadamente no Anexo IV.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Instituir rubrica orçamentária para ações de Educação Permanente	Gestor/UAF
Justificativa: Em 2017, foi incluída na Lei Orçamentária Anual de 2017, duas rubricas orçamentárias para capacitação continuada dos servidores, provenientes de recursos estadual e federal.	
2. Dar continuidade ao Projeto de reorganização do Processo de Trabalho - Ação contínua e setorial	ProgeSUS
Justificativa: O Projeto de Reorganização dos Processos de Trabalhos, foi desenvolvido no ano de 2013 nas equipes de Atenção Primária. A parceria entre o ProgeSUS e o Núcleo de Apoio Técnico possibilitou aos profissionais atuarem como apoiadores junto as unidades de saúde, com objetivo de reorganizar os processos de trabalho. No entanto, desde 2014, esta ação não teve continuidade devido a outras necessidades	

mais prementes. Entende-se a importância de resgatar as ações voltadas para a reorganização dos processos de trabalho junto aos serviços da secretaria da saúde. O setor responsável está construindo uma proposta junto a área de Gestão do Trabalho para desenvolver processos nos serviços.	
3. Implantar Programa de Qualificação e Desenvolvimento de Lideranças	ProgeSUS/SGP
Justificativa: No ano de 2017 foram realizadas as ações de Qualificação para os gestores da Secretaria da Saúde como: capacitação sobre procedimentos administrativos disciplinares, avaliação de desempenho, fluxos e rotinas do núcleo de gestão de pessoas e educação permanente, cases de avaliação de desempenho, programa de desenvolvimento gerencial, gestão de projetos (gestão de construção, reformas e manutenção de obras públicas, fundamentos de projetos waterfall e scrum, planejamento e organização), palestras em alusão ao setembro amarelo, direção, liderança e controle. Esta é uma ação contínua e para o ano de 2018 novas propostas serão definidas com o propósito de desenvolver a qualificação dos gestores.	
4. Aperfeiçoar o Programa de Inserção do Novo Profissional na SMS. Ação concluída em 2014	ProgeSUS
5. Implantar Plano de Educação Permanente da SMS Contínua/Setorial	ProgeSUS
Justificativa: A educação permanente é estruturada em torno de demandas das equipes, juntamente com as respectivas coordenações, considerando as especificidades das equipes e seus problemas. Também, os problemas identificados nas Redes de Atenção à Saúde, são trabalhados junto aos profissionais, possibilitando a participação dos mesmos no processo de educação continuada. No ano de 2017 o Telessaúde foi uma ferramenta de Educação Permanente utilizada pelos profissionais: webpalestras, webseminários, fóruns de discussão, reuniões de matriciamento, assim como as Teleconsultorias e Teledermatologia.	

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

Indicador 5	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino	6	3	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: O processo de discussão, construção e pactuação do COAPES com as Instituições Formadoras, de forma singular, trouxe a oportunidade de aproximação dos processos de trabalho através do espaço para o diálogo que demonstrou demandas antes desconhecidas e/ou não discutidas.

Sendo assim, no final do ano de 2016, o colegiado da CISE propôs uma agenda de reuniões atípica para 2017. Essa agenda consistia em reuniões individuais com cada IES devido a necessidade de discutir a formação para o SUS, o plano de contrapartida e o plano de atividades que integrarão de forma singular o COAPES.

Em relação ao indicador 'Número de reuniões da Comissão Permanente de Integração entre os Serviços de Saúde e as Instituições de Ensino', a meta não foi alcançada devido a mudança de estratégia de atuação por parte da CISE, entretanto, foram realizadas 10 reuniões individualizadas com as Instituições de Ensino, entre elas: UNIVILLE; Católica; IELUSC, IFSC, SOCIESC e com COREME e COREMU dos hospitais HJAF; HSJ; MDV; HRHDS.

Para fechamento, houve uma reunião geral com o colegiado da Comissão de Integração Serviço Ensino (CISE) envolvendo todas as Instituições Formadoras. Os desafios futuros implicam em uma jornada intensa e de corresponsabilização que apontam para o fortalecimento da integração ensino-serviço no município, pautado na Lei Orgânica da Saúde, na Política Nacional de Educação Permanente e nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Instituir a cogestão da inserção dos acadêmicos na rede assistencial	ProgeSUS
Justificativa: No ano de 2017 trabalhou-se com a discussão para a elaboração do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), visando pactuar os espaços de prática e contrapartidas das instituições de ensino. Várias reuniões	

pontuais foram realizadas com as instituições de ensino de Graduação, com os Hospitais e os programas de residência em saúde para a construção do COAPES. Em dezembro foi realizada uma reunião da CISE para a devolutiva sobre a minuta do COAPES. Cada instituição presente ficou com a tarefa de levar essa minuta e de apresentar nas suas instituições para consolidar em março de 2018.

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

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

Responsabilizar os envolvidos no alcance dos objetivos e metas programadas.

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

Indicador 6	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de projetos com recursos federais específicos acompanhados no SIGEOR	NA	NA	
Responsável: Diretoria Administrativa e Financeira/Gerência de Compras, Contratos e Convênios			MAIOR

NA = Não se aplica

Justificativa: No início de 2016, por deliberação da Secretaria de Administração e Planejamento, os projetos cadastrados no SIGEOR, migrariam para a Intranet da PMJ, pois o SIGEOR não atendia todas as especificidades de monitoramento necessários à gestão, sendo descontinuado o uso da ferramenta para o acompanhamento dos projetos.

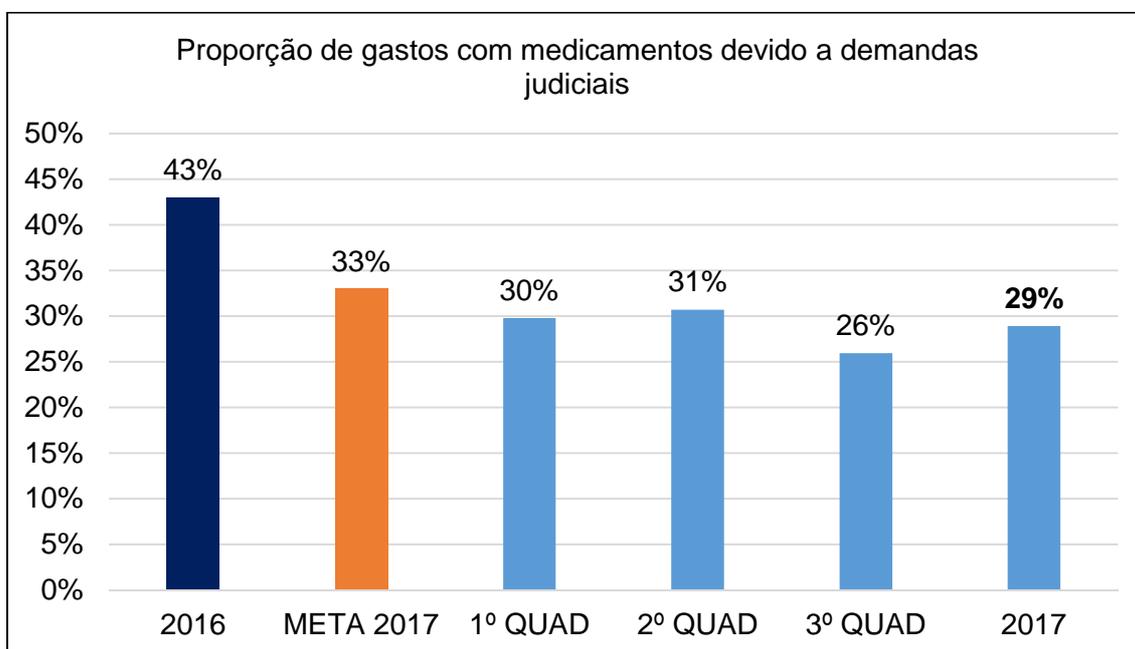
AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Incluir uma síntese dos Programas que recebem recursos específicos na Programação Anual de Saúde	UGE Gerências
Justificativa: O setor financeiro possui o controle dos programas que recebem recursos específicos, sendo de responsabilidade das gerências o seu monitoramento, acompanhamento e o desenvolvimento do Programa, bem como a respectiva prestação de contas.	
2. Atualizar continuamente um portal online da movimentação dos recursos recebidos e aplicados por fonte orçamentária	UAF/Financeiro UGE/TI
Justificativa: A disponibilização se dá pelo Portal da Transparência no endereço https://transparencia.joinville.sc.gov.br/ onde a comunidade pode ter acesso online à movimentação dos recursos recebidos e aplicados por fonte orçamentária.	
3. Instituir o Controle compartilhado de recursos entre o UAF e as demais gerências	UAF Gerências
Justificativa: Em 2016 iniciou-se o estudo e análise para uma reforma administrativa na Secretaria da Saúde, que teve como um dos objetivos, o total controle compartilhado dos recursos pelas gerências. A reforma foi aprovada em 2017, porém o total controle dos recursos não foi repassado para as respectivas gerências, continuando na Área	

Financeira. Está sendo desenvolvida uma planilha pela Área Orçamentária para controle do orçamento que define tetos orçamentários por gerência.

4. Centralizar o acompanhamento da aprovação dos projetos pelas instâncias de fomento - Ação concluída em 2015	UGE/Convênios
---	---------------

ESTRATÉGIA: Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais.

Indicador 7	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	33%	29%	
Responsável: Gabinete/Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS			MENOR



Justificativa: A redução da proporção de gastos com medicamentos judiciais foi motivada sobretudo pela redução do número de ações judiciais verificada durante o ano de 2017. No período em questão, o número de ações judiciais por meio das quais se pleiteava a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde, totalizou 227 novas ações e foi aproximadamente 23% menor do que o quantitativo registrado em 2016 (294 novas ações).

Nos anos de 2015, 2016 e 2017, a redução acumulada no número de novas ações correspondeu a 31,63%. Tal redução foi mais acentuada na Justiça Estadual (variação negativa de 10,64% em 2015, de 14,29% em 2016 e de 28,47% em 2017) e menos na Justiça Federal (variação negativa de 2,08% em 2015, variação positiva de 6,38% em 2016 e variação negativa de 17,33% em 2017).

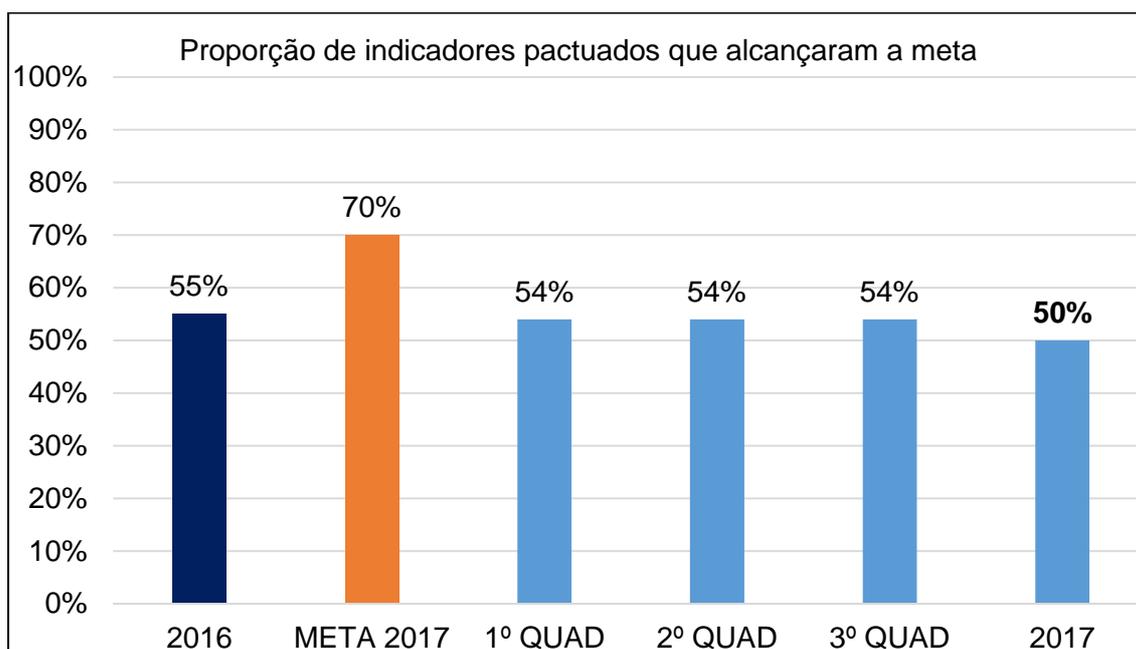
A diminuição do número de ações judiciais se deve principalmente à instituição do Núcleo de Apoio Técnico ao Sistema de Justiça, que possibilitou a resolução

administrativa dos litígios que anteriormente eram judicializados. Durante o ano de 2017, os Requerimentos Administrativos corresponderam a 54,5% das demandas excepcionais recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde, frente a 20,97% em 2016, enquanto 45,5% foram objeto de ações judiciais.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Fortalecer a área jurídica da SMS, estruturando o quadro de pessoal	Gestor/NGP
Justificativa: Através do Decreto nº 26.981, de 15 de junho de 2016, foi instituído o Núcleo de Apoio Técnico - NAT, que regulamenta os procedimentos voltados à prevenção e resolução administrativa de litígios na saúde e dá outras providências. A partir desse momento, o quadro de pessoal também foi estruturado, fortalecendo a equipe e proporcionando melhorias no atendimento aos prazos às demandas jurídicas.	
2. Formalizar protocolos técnicos	Diretor executivo Comissão de Judicialização
Justificativa: Durante o ano de 2017, a Gerência de Acompanhamento de Processos prosseguiu com o trabalho consistente na formalização de protocolos técnicos por meio de portarias, o que eleva tais documentos à categoria de normas jurídicas e viabiliza a publicidade de seu conteúdo, em consonância com os princípios constitucionais aplicáveis à Administração Pública. Os protocolos formalizados em 2017 foram os seguintes: <ul style="list-style-type: none"> • PORTARIA Nº 14/2017/SMS - Institui o Protocolo Clínico para o manejo da Hiperplasia Prostática Benigna na Atenção Básica no âmbito do Município de Joinville; • PORTARIA Nº 214/2017/SMS - Institui protocolo de aquisição de medicamento para o tratamento de úlcera péptica e doença de refluxo gastroesofágico para crianças no âmbito do Município de Joinville; • PORTARIA Nº 224/2017/SMS - Institui o protocolo de esterilização cirúrgica no âmbito do Município de Joinville; • PORTARIA Nº 287/2017/SMS - Institui o protocolo de pré-natal no âmbito do Município de Joinville. 	
3. Buscar aproximação com o judiciário para esclarecer as normativas e os processos do SUS baseado no decreto 7.508/11	Setor jurídico
Justificativa: Durante o ano de 2017, o Núcleo de Apoio Técnico ao Sistema de Justiça (NAT-Jus) continuou prestando assessoramento técnico ao Poder Judiciário nas demandas relacionadas à saúde pública. A normativa anterior foi revista, dada a necessidade de readequação dos fluxos, e em seu lugar foi editado o Decreto nº 30.043/2017, que instituiu o Sistema Telessaúde como principal meio de comunicação entre o poder judiciário e os profissionais da área da saúde lotados no NAT-Jus. A iniciativa, inédita no Brasil, certamente facilitará a análise de questões de saúde pelo Judiciário, proporcionará uma maior celeridade nos processos e possibilitará a comunicação direta dos magistrados com os profissionais da saúde.	

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

Indicador 8	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de indicadores pactuados que alcançaram a meta	70%	48%	
Responsável: Gabinete e Diretoria Administrativa e Financeira/Gerência de Gestão Administrativa e Financeira/Planejamento Estratégico			MAIOR



Justificativa: O resultado manteve-se abaixo da meta estimada. Um dos motivos foi a crise político-econômica iniciada em 2016, que se estendeu e teve reflexo em 2017, impactando diretamente na gestão de saúde dos municípios. Com isso houve atrasos nos repasses tanto federais como estaduais e também menor arrecadação por parte dos municípios. Somado a isso, a instabilidade do mercado de trabalho e o crescente índice de desemprego fez com que uma maior parte da população procurasse pelos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, ocasionando assim, aumento da demanda. Deve-se considerar também, os problemas crônicos da saúde brasileira e processos burocráticos que contribuíram para o não atingimento da meta estabelecida para o período.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Realizar no início de cada ano, capacitação para os coordenadores e gerentes, focada no monitoramento do Plano Municipal de Saúde	GGE/Planejamento
Justificativa: Em 2017 foram realizadas reuniões com os setores, com vistas ao monitoramento do PMS 2014-17. Por se tratar do último ano de vigência do instrumento, diversas reuniões foram realizadas a fim de elaborar o próximo Plano	

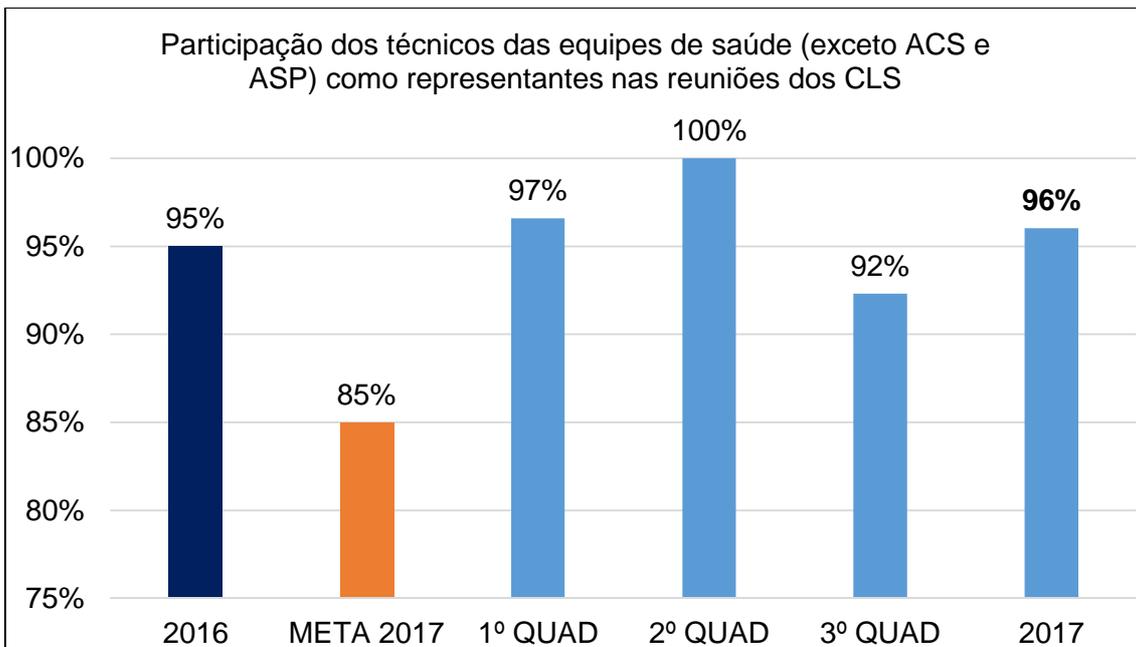
Municipal, previsto para 2018-21. Vale ressaltar que o Plano Municipal de Saúde está estruturado em Diretrizes, Objetivos, Estratégias, Indicadores e Ações, sendo que as ações estão relacionadas aos indicadores com o propósito de alcançar as metas pactuadas pelos serviços. O monitoramento dos indicadores é mensal, com prestação de contas quadrimestral e apresentação dos resultados anual.	
2. Realizar Seminários de Avaliação do Desempenho da Gestão quadrimestrais, com envolvimento de todos os setores, para monitoramento das ações e resultados da gestão, promovendo a discussão prévia com as gerências	GGE/Planejamento
Justificativa: Como estratégia definida pela gestão, em 2017, não foram realizados seminários de avaliação de desempenho conforme anos anteriores. O monitoramento das ações e resultados da gestão foram avaliados em reuniões de Colegiado, prévias as prestações de Contas Quadrimestrais.	
3. Disponibilizar aos profissionais o Plano Municipal de Saúde e os indicadores de monitoramento disponíveis, para subsidiar a avaliação periódica local – Ação contínua e setorial	GGE/Planejamento
Justificativa: Tanto o Plano Municipal como os indicadores pactuados para o período são disponibilizados a todos os gestores e profissionais de saúde e a fim do monitoramento contínuo. Quadrimestralmente, nas Prestações de Contas esses indicadores são avaliados e o resultado final alcançado é apresentado no Relatório Anual de Gestão. O Plano Municipal de Saúde também está amplamente disponibilizado no site da prefeitura do município, no link: https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/planos-municipais-de-saude-do-municipio-de-joinville/	
4. Incentivar a adesão das equipes ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ por meio da utilização do recurso financeiro em benefício das equipes participantes bem como o apoio dos técnicos do Núcleo de Apoio Técnico – NAT nas Unidades a fim de se cumprir os requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde – Ação contínua e setorial	UAB/NAT
Justificativa: Assim como nos anos anteriores, equipes de saúde aderiram ao PMAQ em 2017 com a estratégia de melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. A gestão está de acordo e apoia a realização do programa no município, uma vez que a execução do programa gera uma melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária à Saúde. Internamente, técnicos da Diretoria de Atenção Primária a Saúde e coordenadores de diversas áreas dão suporte às equipes no monitoramento e acompanhamento dos indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde e conseqüentemente na avaliação do trabalho das equipes de saúde.	

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

OBJETIVO: 'Empoderar' as comunidades.

ESTRATÉGIA: Fortalecer o controle social.

Indicador 9	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Participação dos técnicos das equipes de saúde (exceto ACS e ASP) como representantes nas reuniões dos CLS	85%	96%	
Responsável: Gabinete/Secretaria do Conselho Municipal de Saúde e Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Líderes dos Distritos			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado ultrapassou a meta estimada, entretanto, ainda há dificuldade na participação dos profissionais da unidade, nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), por conta do horário da sua realização, que acontece na grande maioria, no período noturno, ou seja, fora do horário de trabalho.

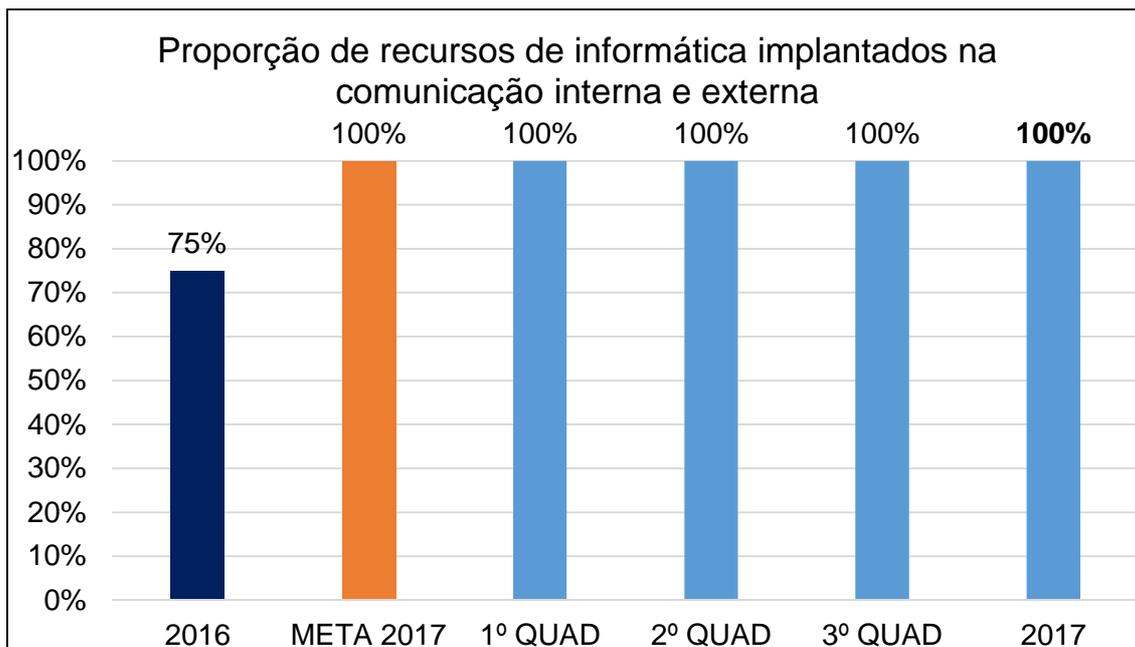
Em 2017, a Secretaria Executiva do CMS deu ênfase para a reativação dos conselhos locais, sendo que em alguns a participação era incipiente, muitas vezes sem quórum necessário, enquanto outros não existiam ou não estavam formalizados. O esforço concentrado teve resultados positivos neste sentido, contribuindo para que os conselhos locais possam se fortalecer para auxiliar ainda mais as equipes e usuários.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Apoiar a criação de Conselhos Locais de Saúde e a estruturação dos já existentes	Ação contínua Secretaria CMS
Justificativa: No ano de 2017 foram reativados 3 Conselhos Locais (CLS Espinheiros Moinho dos Ventos I e II, CLS Jardim Paraíso e CLS Itinga) e criados 2 Conselhos Locais (CLS Jardim Iririu/Dom Gregório e CLS Vila Paranaense), totalizando 29 Conselhos Locais atuantes.	

2. Propiciar a participação do CLS na elaboração do planejamento local e seu monitoramento (reuniões de equipe), estabelecendo parcerias e ações conjuntas	UBSs
Justificativa: A participação popular no âmbito das políticas de saúde no município de Joinville tem papel fundamental no processo de crescimento da efetividade das ações em saúde, objetivando um sistema público mais eficiente, equânime, qualitativo e universal. Com este objetivo em 2017, houve a participação efetiva de representantes do CLS, na elaboração do Planejamento Local para levantamento do diagnóstico e definição de prioridades de intervenção.	
3. Realizar capacitações para os Conselheiros Locais	Ação contínua Secretaria CMS
Justificativa: Em 2017, o Conselho Municipal de Saúde de Joinville (CMS) em conjunto com a Comissão de Capacitação e apoio da secretaria executiva do CMS, realizou as capacitações dos conselheiros municipais e locais de saúde no período de fevereiro à novembro, com o objetivo principal de ampliar o conhecimento, compartilhando informações e experiências, desenvolvendo habilidades e promovendo ações mais adequadas para atender as diretrizes e os princípios que definem o modelo assistencial do SUS, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação. Foram disponibilizados 10 encontros com uma média de 90 vagas constituídas para os Conselheiros municipais, Conselheiros locais, Conselheiros de outros municípios, Profissionais de Saúde e Comunidade.	
4. Monitorar e acompanhar o desempenho dos CLS	Ação contínua Secretaria CMS
Justificativa: O desempenho dos Conselhos Locais foi monitorado através da solicitação das documentações, sendo elas: Nominata atualizada, relatório de atividades do ano anterior e planejamento das atividades para o ano seguinte, cronograma das reuniões e ATAS trimestrais das reuniões dos CLS.	

ESTRATÉGIA: Aperfeiçoar a comunicação interna e externa.

Indicador 10	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de recursos de informática implantados na comunicação interna e externa	100%	100%	
Responsável: Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira/Gerência de Obras e Serviços/TI			MAIOR



Justificativa: Os recursos de informática implantados para melhorar comunicação foram: o *Spark* que é um serviço de mensagens instantâneas para os servidores da PMJ; o Sistema Eletrônico de Informação – SEI que está informatizando os processos internos; o Site PMJ - que foi atualizado para melhor atender o munícipe e a Implantação da Fibra na rede da PMJ que melhorou o acesso da internet nas Unidades de Saúde.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Organizar o Processo de Trabalho da Ouvidoria - Ação concluída em 2014	Ouvidoria
2. Implantar, aperfeiçoar e atualizar as ferramentas de comunicação: site da saúde, intranet, SEI, email corporativo, Spark	GGE/TI
Justificativa: Todas as ferramentas propostas já estão disponíveis aos servidores, no entanto, cerca de 15% dos servidores da secretaria da saúde ainda não fazem uso desses recursos. A Coordenação de Tecnologia da Informação está providenciando os acessos a 100% dos servidores.	

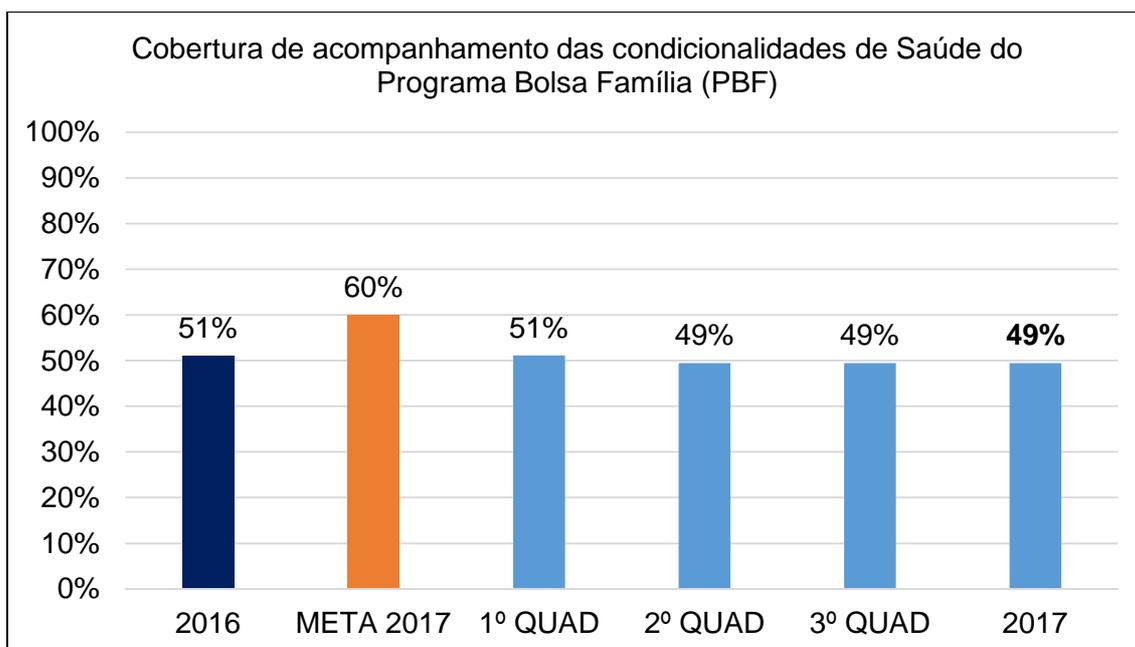
EIXO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

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

OBJETIVO: Fortalecer a Atenção Básica.

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

Indicador 11	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	49%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Líderes dos Distritos			MAIOR



Justificativa: O indicador é registrado semestralmente pelas equipes de saúde, em acordo com o calendário do Ministério da Saúde para inserção dos dados no sistema.

No primeiro semestre, a cobertura foi de 51%, onde 1.382 famílias (25,87%), foram identificadas pelas unidades de saúde com situações, que dificultaram a localização e acompanhamento como:

- Famílias (18,73%) não estavam vinculadas a uma Unidade de Saúde;
- 232 famílias (4,34%) não pertenciam à área de abrangência da UBS indicada no mapa de acompanhamento e/ou mudaram de endereço, porém não realizaram a atualização cadastral, condição obrigatória para continuidade do recebimento do benefício;
- 150 famílias (2,80%) se recusaram a realizar o acompanhamento.

No segundo semestre, a cobertura foi de 49%, onde 806 famílias (14,33%), foram identificadas pelas unidades de saúde com situações, que dificultam a localização e acompanhamento como:

- 600 famílias (10,67%) não estavam vinculadas a uma Unidade de Saúde;

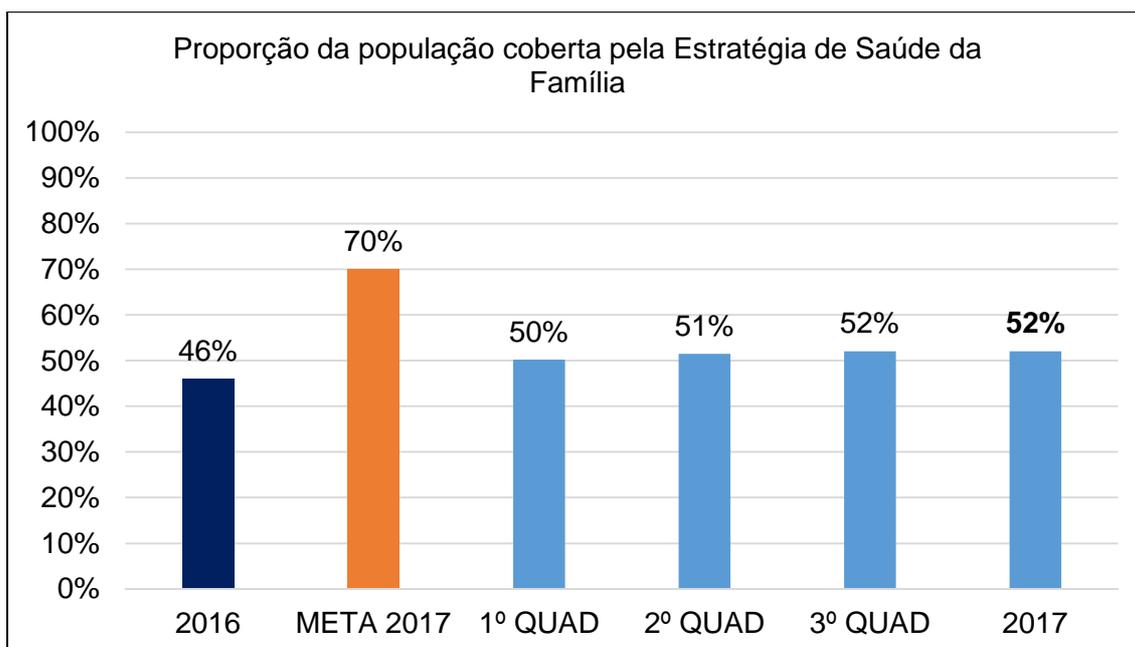
- 134 famílias (2,84%) não pertenciam à área de abrangência da UBS indicada no mapa de acompanhamento e/ou mudaram de endereço, porém não realizaram atualização cadastral, condição obrigatória para continuidade do recebimento do benefício;
- 72 famílias (1,28%) que se recusaram a realizar o acompanhamento.

É importante lembrar que o cadastro das famílias é realizado pela Secretaria de Assistência Social (SAS), sendo necessário planejar o acesso atualizado desta Secretaria aos dados de territorialização da saúde, uma vez que, quando este dado não é disponível, a equipe da SAS não consegue vincular a família a uma Unidade Básica de Saúde. Isto prejudica a localização das famílias e, conseqüentemente, impacta no acompanhamento.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Utilizar o programa bolsa família como um critério de priorização dos indivíduos na atenção básica, melhorando o acesso às famílias em vulnerabilidade social.	UAB/NAT/ Cadastramento
Justificativa: Além do princípio de universalidade estabelecido no sistema de saúde, as equipes de saúde também necessitam trabalhar com o princípio da equidade, ou seja, identificar/atender primeiro quem mais precisa. O Programa Bolsa Família (PBF) é um indicador da vulnerabilidade da população de uma determinada região, por isso assume relevância, inclusive para determinar a prioridade nos investimentos na rede de atenção básica.	
2. Rever as atribuições da equipe quanto a territorialização e responsabilização pela população vulnerável.	NGP/UAB
Justificativa: Foi elaborada nova metodologia de acompanhamento da população adscrita por unidade básica de saúde, aumentando a adscrição geográfica e de número de pessoas por microárea para 1.350, em média, e determinando que as visitas devem ser realizadas, preferencialmente, para as pessoas com algum agravo. Para a implantação da metodologia foi necessário realizar o recadastramento de toda a população do município. Este processo foi iniciado no último quadrimestre de 2017, com conclusão de término previsto para fevereiro de 2018.	
3. Criar e implementar estratégias para atendimento das necessidades da população do território.	UAB
Justificativa: Foi realizado estudo de expansão de equipes ESF nas Unidades com dificuldade no acesso, estabelecendo-se a implantação de 100% de cobertura ESF nas UBS do Distrito Sul para o ano de 2017. Além disso, foi elaborado nova metodologia para o acompanhamento da população nas visitas do ACS e iniciado o processo de sensibilização das equipes das UBS do Distrito Sul, para implantação do Programa Melhor Acolher, que estabelece que todos os usuários que procuram a Unidade devem sair com uma resposta, ou com o agendamento realizado.	

ESTRATÉGIA: Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Indicador 12	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção da população coberta pela Estratégia de Saúde da Família	70%	52%	
Responsável: Gabinete + Diretoria de Atenção Primária à Saúde			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado não atingiu a meta estimada, entretanto, avaliando a série histórica, há um crescimento gradativo de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Ainda que em 2017 o indicador tenha obtido resultado abaixo da meta proposta, houve aumento do número de equipes, atingindo 100% de cobertura das unidades básicas de saúde no Distrito Sul, com equipes ESF.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Implantar novas Equipes de Saúde da Família (ESF), priorizando as áreas de maior risco de saúde social	UAB/Cadastro Coordenações
Justificativa: Em 2017, a gestão priorizou contemplar áreas em vulnerabilidade social, iniciando pelo Distrito Sul. Foi ampliado o número de equipes da ESF, atingindo 100% de cobertura das UBS no Distrito Sul.	
2. Ampliar as Equipes de Saúde Bucal – ESB em consonância com as equipes de ESF já existentes	UAB/Cadastro Coordenações
Justificativa: Em 2017, houve a contratação de 08 profissionais cirurgião-dentista ambulatorial, com carga horária de 15 horas, oportunizando a ampliação do acesso nesta área.	

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

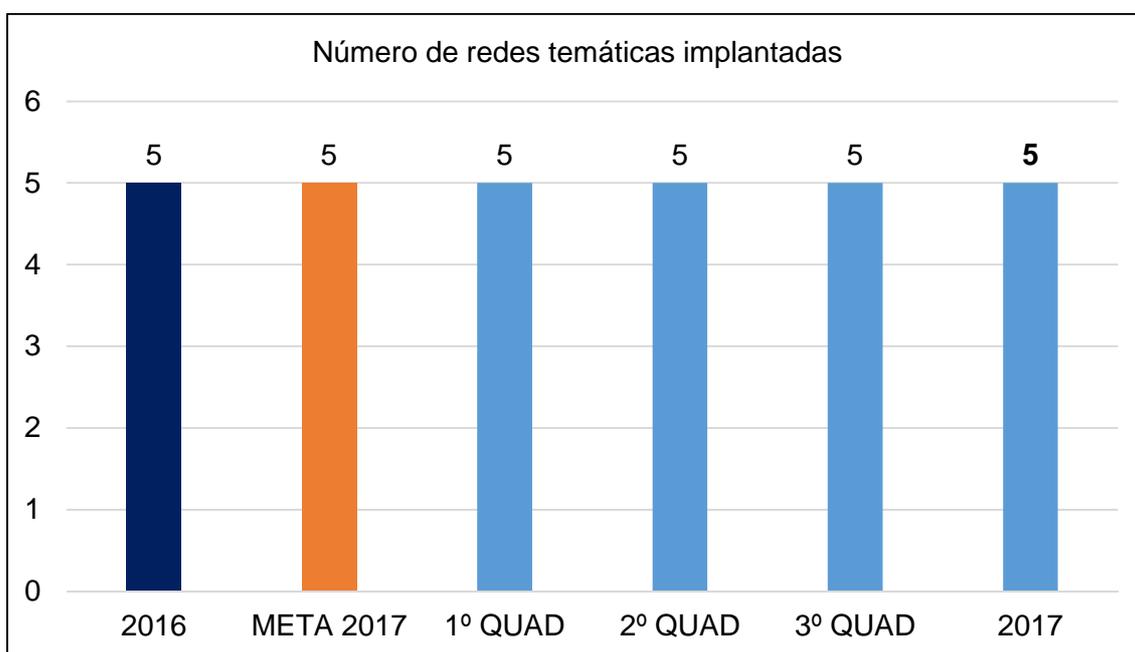
OBJETIVOS: Organizar a Rede (Pontos de Atenção, Pontos e Apoio, Logística e Gestão).

Intervir nos determinantes sociais de saúde (promoção de saúde).

Priorizar o atendimento da população residente em Joinville.

ESTRATÉGIA: Fortalecer comissões temáticas de áreas estratégicas.

Indicador 13	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de redes temáticas implantadas	5	5	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: Os grupos de trabalhos encontram-se ativos e o processo de reestruturação se dá de acordo com as necessidades identificadas pela área específica. Em 2017, os grupos de trabalhos atuaram no fortalecimento das ações da Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. No Anexo V, encontram-se detalhadas ações realizadas nas respectivas Redes.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Estruturar o processo de implantação de Redes - Ação contínua e setorial	NARAS
Justificativa: Os grupos de trabalhos encontram-se ativos e estão sempre em processo de reestruturação. Estão vinculados ao NARAS as seguintes Redes: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Crônicos. A Rede de Urgência e Emergência está vinculada a Gerência de Urgência, Emergência e Articulação Hospitalar e a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência vinculada a Gerência de Serviços Especiais.	

<p>Houve avanços significativos no processo de condução da Rede Cegonha com a Implantação do Protocolo de Pré-Natal, como também avanços na Rede de Crônicos. A gestão tem como proposta fortalecer cada vez mais o processo de condução para efetivação da Rede de Atenção à Saúde.</p>	
<p>2. Revisar a composição das Comissões Temáticas com a participação de todas gerências - Ação contínua e setorial</p>	<p>NARAS</p>
<p>Justificativa: A revisão da composição das comissões temáticas é realizada como rotina pelo técnicos envolvidos nas redes.</p>	
<p>3. Elaborar e publicizar perfis epidemiológicos temáticos, no formato de boletins, em conjunto com outras gerências.</p>	<p>UVS/VE</p>
<p>Justificativa: Foi disponibilizado via intranet e nas capacitações realizadas com as equipes profissionais, notas técnicas e de alerta como por exemplo: escabioses (nota de alerta), febre amarela (participação da Vigilância Ambiental), raiva humana (participação da Vigilância Ambiental), sífilis em gestante e congênita (com a participação do NARAS), teste rápido – fluido oral (com a participação do NARAS), nota técnica sobre PEP (Profilaxia Pós-Exposição sexual) – participação do Serviço de Atendimento Especializado – SAE/VE. Nestas oportunidades, foram abordados aspectos gerais da doença, manifestações clínicas, tratamento, medidas preventivas, epidemiologia local, no estado e no Brasil.</p> <p>Em comemoração ao Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase (último domingo de janeiro) e a Tuberculose (24/03) foram divulgadas notas técnicas de alerta e de profilaxia contra esses agravos.</p> <p>No CEREST foi elaborado o Boletim Informativo em Saúde do Trabalhador, contendo informações e dados referentes às ações realizadas pelo CEREST de Joinville, elaborado em parceria com os estagiários de biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Joinville – PUC.</p>	
<p>4. Redigir Protocolos segundo Linhas de Cuidado (unificando atenção, regulação, vigilância e controle - Ação contínua e setorial</p>	<p>NARAS</p>
<p>Justificativa: É atribuição do NARAS formatar e publicar todos os protocolos da Secretaria da Saúde. Em 2017 foram publicados os protocolos de Pré-Natal, Protocolo de acesso a medicamentos para tratamento de Úlcera Péptica e Doença de Refluxo Gástrico Esofágico (DRGE) para crianças, o Protocolo de esterilização cirúrgica voluntária e eletiva masculina – vasectomia, o Manual instrutivo do Programa Municipal de Controle ao Tabagismo, o Protocolo de acesso à exames e procedimentos de média e alta complexidade (Colonoscopia e endoscopia) e o Protocolo de Acesso à Teledermatologia.</p>	
<p>5. Normatizar, através do Grupo de Condução de Redes, a Linha de Cuidado em Saúde do trabalhador, pactuando com as Unidades e Serviços de Saúde envolvidos.</p>	<p>UVS/CEREST</p>
<p>Justificativa: Em 2017 a Equipe do CEREST deu continuidade ao apoio matricial nas unidades de saúde dos Distritos Norte e Sul. O público-alvo foram os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, com o objetivo de ampliar o olhar em saúde do trabalhador e promover o desenvolvimento de ações voltadas aos trabalhadores destes respectivos territórios. O apoio matricial constitui-se em uma das estratégias de apoio técnico pedagógico aos profissionais visando o desenvolvimento de ações de atenção</p>	

integral aos trabalhadores, um modelo norteador que identifica os riscos e danos que determinam as formas de adoecer e morrer dos trabalhadores.

Através deste trabalho de matriciamento, o CEREST procurou fomentar aos 280 ACS das 18 microrregiões contempladas, a importância de promover a incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira, identificando nos casos atendidos aqueles que possam ter relação com as ocupações e os processos produtivos em que estão inseridos os usuários e identificando os acidentes e agravos relacionados ao trabalho bem como a notificação deles no sistema de informação. Também foram pactuados fluxos e critérios de encaminhamentos de usuários para o CEREST, proporcionando melhoria na qualidade dos encaminhamentos referenciados com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho, ofertando também a possibilidade de avaliação multiprofissional.

6. Consolidar os casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho de residentes de Joinville, notificados através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, como parte componente do Perfil Epidemiológico do Município.	UVS/Vigilância Epidemiológica
--	-------------------------------

Justificativa: Conforme registro no SINAN, foram notificados em Joinville, em 2017, 180 acidentes de trabalho graves, 300 acidentes de trabalho com material biológico, 08 acidentes de trabalho fatais e 77 agravos/doenças relacionadas ao trabalho. Houve um reordenamento nos fluxos do CEREST, em que as investigações dos agravos relacionados ao trabalho voltaram a ser realizadas pela equipe multiprofissional do CEREST, assim como as inspeções e ações de vigilância nos ambientes de trabalho, (inclusive as provenientes dos acidentes graves, fatais), que também passaram a ser realizadas pela equipe multiprofissional do CEREST, que anteriormente era realizada somente pelos fiscais da Vigilância Sanitária – VISA.

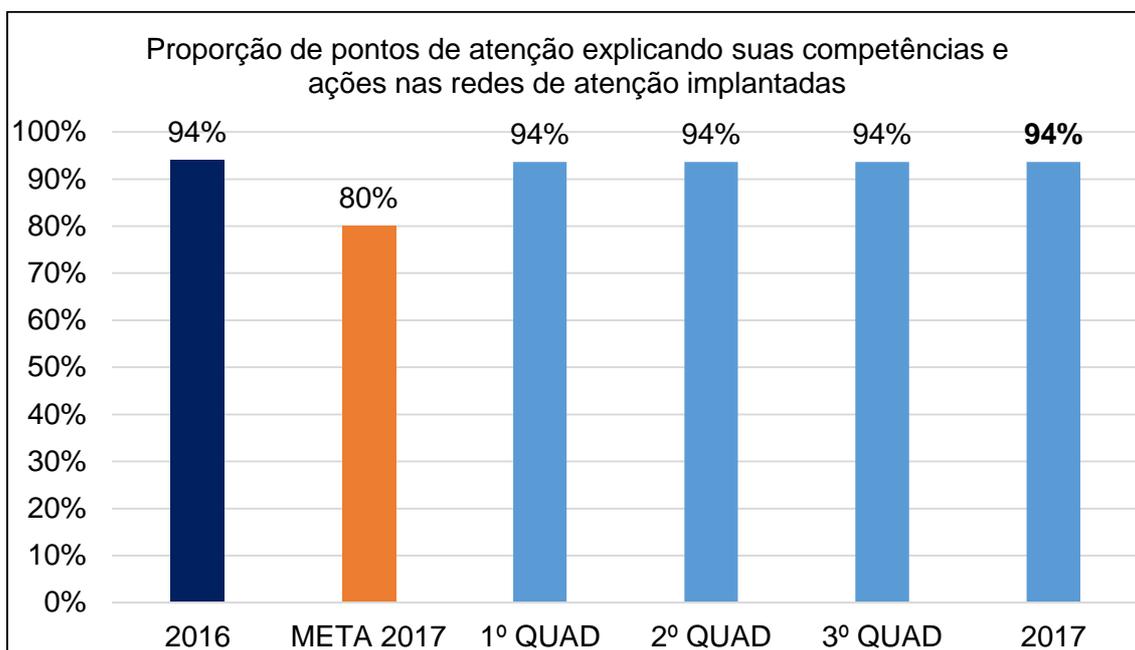
Listamos abaixo, algumas ações realizadas com a finalidade de aumentar as notificações de acidentes relacionados ao trabalho, até então subnotificados:

- Capacitação sobre notificação de Acidentes de Trabalho Graves com as equipes de enfermeiros dos serviços de emergência e urgência do Hospital São José através do acompanhamento do protocolo de classificação de risco (Manchester) junto aos profissionais deste setor com o objetivo de identificar os pacientes/trabalhadores que sofreram acidente de trabalho grave. Essa ação gerou 14 notificações em 12 horas.
- Suporte técnico sobre as notificações de Acidentes de Trabalho Graves aos profissionais do Pronto Atendimento Norte, Sul e Leste
- Capacitação sobre notificação de Acidentes de Trabalho Graves aos profissionais da emergência e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de um Hospital privado;
- Capacitação aos municípios da Macrorregião sobre a notificação de Acidentes Graves

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

Indicador 14	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de pontos de atenção explicando suas competências e ações nas redes de atenção implantadas	80%	94%	

Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS	MAIOR
---	-------



Justificativa: O resultado foi positivo e ultrapassou a meta estimada e os fatores que contribuíram foi a efetivação das Linhas de Cuidado desencadeadas pelo NARAS em 2017, que contempla as competências e as ações das redes de atenção implantadas. A implantação de Linhas de Cuidado compreende a definição clara dos pontos de atenção envolvidos no atendimento, suas competências específicas bem como os fluxos de encaminhamentos e a comunicação entre os pontos de atenção.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Definir as patologias prioritárias para pactuação de linhas de cuidado (atribuições profissionais, fluxo do atendimento, acesso a referência e matriciamento) e um cronograma para sua implementação.	NARAS
Justificativa: Em 2017 foram priorizadas e pactuadas as linhas de cuidado para implantação do ano de 2018, tais como: Diabetes e Hipertensão, Câncer, Câncer de mama e colo de útero, Saúde Mental, Sobrepeso e Obesidade, Doenças renais, Idoso, Saúde Bucal e Saúde Ocular. Toda a condução de construção e implantação das Linhas de Cuidado será realizada pelo NARAS. Esta pactuação encontra-se definida no Plano Municipal de Saúde com implantação no ano de 2018.	
2. Formalizar as competências, atribuições e fluxos entre cada ponto de atenção, serviços de apoio, logística, comunicação e gestão conforme as linhas de cuidado	NARAS
Justificativa: Atualmente estão pactuados os fluxos com as especialidades de ortopedia, endocrinologia e oftalmologia, utilizando-se a teleconsultoria e a regulação on-line, como ferramenta de afirmação da pactuação. A Rede de Urgência e Emergência possui um fluxo de encaminhamento de pacientes, pactuado entre todos	

os pontos de atenção, ordenado por duas centrais, a de Regulação de Urgências e a de Regulação das internações.	
3. Organizar o processo de trabalho das equipes para melhoria do acesso (horários de atendimento, processo de agendamento, formulários de coleta de dados...)	UAB/UVS/USR
<p>Justificativa: Gradativamente todas as Unidades básicas de saúde, estão ampliando os seus horários de funcionamento; inicialmente, realizando a abertura no horário previsto para intervalo de almoço, e naquelas UBS com 03 equipes (ou mais) as UBSF ampliaram o horário de 08 horas para 12 horas. Em qualquer das situações, as equipes realizam jornada de trabalho intercaladas, para permitir a ampliação dos horários. Algumas unidades realizaram atividades aos sábados, de forma programática, para atender as necessidades específicas.</p> <p>Nas unidades de serviços especiais bem como de vigilância em saúde, foi implantado o projeto Melhor Acolher, objetivando recepcionar e direcionar adequadamente o usuário atendendo sua demanda e necessidade. Vale citar outros exemplos de organização em seu processo de trabalho, que resultaram em melhorias do acesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Programa de Hepatites Virais implantou o fluxo de atendimento às crianças nascidas de mães portadoras e da implantação de agendamento das consultas especializadas para o programa, via intranet - O Serviço de Atendimento Especializado/SAE priorizou o acesso do usuário no Programa DST/AIDS (para os que fazem diagnóstico recente de HIV e Populações Vulneráveis) por meio de consultas médicas/psicologia/enfermagem e exames de controle da doença, como CD4 e Carga Viral) - Foi organizado o atendimento em Rede do Usuário para a PEP (Profilaxia pós exposição) com risco de infecção para o HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e a realização de reuniões Distritais com as Coordenações e afins, para que a Atenção Básica faça acompanhamento deste usuário, facilitando seu acesso - Foi implantado a PEP Adulto/Infantil para 28 dias nos PA's 24 horas (Sul, Norte e Leste), Hospitais Públicos do município, para exposição ocupacional, sexual consentida ou não (Violência sexual) ao HIV - Foram realizadas capacitações da PEP (Profilaxia Pós-Exposição) e TR (Teste Rápido) com dispensação da medicação nos PA's, junto aos hospitais privados - Foi realizada adequação da sala de recepção da Unidade Dispensadora de Medicação, para maior conforto e privacidade dos usuários e funcionários no atendimento inicial, proporcionando privacidade e bem-estar destes. Ampliação do horário de atendimento da UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos); - O CEREST realizou orientações e sensibilização sobre os fluxos e critérios de encaminhamentos de usuários/trabalhadores para o CEREST aos Agentes Comunitários e demais profissionais de saúde sobre o preenchimento de formulário padrão disponível na Intranet, como também da possibilidade de agendamento via telefone no momento do atendimento na própria unidade de origem. - A IMUNIZAÇÃO implantou o sistema Saudetech, em outubro/2017, o que facilitou o acesso ao usuário a seu histórico vacinal, além de agilizar a coleta de dados de vacinados e cobertura vacinal (por Unidade e Municipal). 	

4. Divulgar a organização da rede aos usuários e profissionais de saúde e o serviço adequado para cada caso, inclusive as referências inter-municipais.	Gabinete
Justificativa: A Prefeitura de Joinville disponibiliza no endereço eletrônico https://www.joinville.sc.gov.br/assunto/saude/ informações sobre os serviços de saúde oferecidos no município. O site é alimentado pela Secretaria de Comunicação em parceria com a Secretaria de Saúde. Além disso está sendo desenvolvido pela Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde a “Cartilha de Serviços” que tem como finalidade relacionar quais os serviços prestados em cada um dos pontos de atendimento SUS no município e como a população pode acessá-los.	
5. Realizar educação em saúde da população quanto ao autocuidado cuidados domiciliares, sinais de risco e determinantes ambientais	UAB/UBSs/UVS UAF/Suprimentos SECOM
Justificativa: Nas ações realizadas pela Vigilância Ambiental incluem-se as palestras e capacitações relacionadas à prevenção dos agravos transmitidos por vetores, dentre elas: Dengue, Febre Amarela, Raiva, Leishmaniose, Febre Maculosa e outros. Ainda no sentido de realizar educação em saúde à população, foram realizadas visitas domiciliares com foco orientativo e preventivo a outros animais peçonhentos e/ou transmissores de doenças como: escorpiões, lagartas, aranhas, lacraias, cobras, cães, gatos, caramujos africanos, morcegos, pulgas, carrapatos, roedores, pombos, macacos, quatis, e insetos em geral, totalizando 2.331 visitas proveniente de denúncias. Ainda sobre visitas domiciliares, os Agentes de Combate à Endemias fecharam o ano com 59.657 imóveis averiguados. Estes por sua vez, entram nas atividades específicas de delimitação dos focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i> . No Serviço de Atendimento Especializado – SAE foram realizadas palestras para prevenção do HIV e outras IST's em Empresas, Universidades, Projetos para adolescentes do município (Jovem Aprendiz e ECO Cidadão) e em Eventos para a Comunidade de Joinville; Caminhoneiros, universitários, policiais e população em geral. Estimulado o autocuidado e realizado a educação em saúde nas visitas domiciliares da ADT (Assistência Domiciliar Terapêutica) para as pessoas vivendo com HIV/AIDS – PVHA (Pessoas Vivendo com HIV e AIDS). No CEREST, as ações de educação em saúde à população foram realizadas de forma frequente e continua pelo serviço. Ainda com a finalidade de promover práticas educativas, o serviço confeccionou os seguintes materiais: Cartilhas sobre Saúde do Trabalhador, Cartaz de orientação sobre o protocolo dos Acidentes Graves e Fatais para os profissionais de saúde das unidades notificadoras, Cartaz de orientação sobre ergonomia e posturas direcionado aos motoristas, Panfleto sobre qualidade de vida direcionado aos trabalhadores rurais e o Boletim Informativo em Saúde do Trabalhador, confeccionado em parceria com os estagiários de biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Joinville – PUC.	
6. Ampliar o processo regulatório conforme a relação de oferta e necessidade dos procedimentos.	UPCAA/Regulação

<p>Justificativa: Para desenvolvimento desta ação a Central de Regulação vem ampliando, gradativamente, o número de processos regulados, o qual iniciou-se por sistema informatizado no ano de 2016 e segue ainda se desenvolvendo e propiciando uma melhor adequação em relação a oferta X necessidade. Instituiu-se no ano de 2017 o processo regulatório de outras instituições municipais como o Centrinho Professor Luiz Gomes. A informatização propiciou também instituir formas de controle, monitoramento e, conseqüentemente, uma melhor gestão das filas de espera. Assim, no ano de 2017, foram realizadas avaliações mensais dos procedimentos executados, com dados de entrada, demanda reprimida, oferta de serviços e mudanças no perfil epidemiológico local. Conforme as análises e monitoramentos realizados, novos serviços foram contratualizados, reduzindo assim filas represadas. O número de contratos de serviço aumentou de 46 (ano de 2016) para 56 (ano de 2017), fator que também colaborou para o equilíbrio entre a oferta e necessidade.</p>	
7. Implantar o Serviço de Assistência Domiciliar – EMAD e EMAP - Ação concluída 2015	UAB
8. Realizar o matriciamento nas áreas prioritárias, definidas pelo gestor, de acordo com as filas de especialidades, a fim de melhorar o acesso da população ao atendimento especializado.	UAB/USR/UVS
<p>Justificativa: O matriciamento presencial na área de Saúde Mental, foi mantido para todas as equipes da Atenção Primária, com vistas a aprimorar a assistência ao usuário, bem como a integração entre os dois níveis de atenção. Também nessa especialidade, foi implantado o acesso à Teleconsultoria à distância, que contribuiu para a melhoria da assistência, qualificação profissional e resolutividade dos casos. Ainda, quanto a Teleconsultoria, a Saúde Auditiva foi contemplada com a implantação desse recurso, propiciando maior resolutividade dos casos.</p>	
9. Reorganizar o Programa de Controle da Dengue baseado em áreas geográficas, com responsabilização sanitária do território e envolvimento da comunidade, como corresponsável.	UVS/Vigilância Ambiental UAB
<p>Justificativa: Dentre as ações, foram realizadas reuniões para efetivar a unificação do Sistema de Informações Geográficas contemplando ações da Vigilância Ambiental, Unidades de Estratégia de Saúde da Família e Sistema de Informações Municipais Georreferenciadas – SIMGeo. Nesse sentido houve também a implantação de um sistema integrado de gestão na Secretaria da Saúde (Saudetech). No que se refere a processo de trabalho, os tablets adquiridos em 2016 foram habilitados para auxílio no serviço e a implementação de procedimentos de notificação a infratores. Na Atenção Primária, iniciamos a integração dos Agentes de Combate à Endemias às equipes das Unidades Básicas, concretizando o plano de integração das atividades desses profissionais com os Agentes Comunitários de Saúde. Nesse processo, o ACE capacita o ACS e principalmente, atua em conjunto no território para vigilância dos riscos de proliferação do vetor causador da Dengue.</p>	
10. Aperfeiçoar o processo de contratualização com os hospitais no município - Ação contínua e setorial	UPCAA
<p>Justificativa: Em 2017 foi renovado o convênio com o Hospital São José e firmou-se novo instrumento de contratualização com a Instituição Bethesda. Os projetos para elaboração de novos convênios com o Hospital Infantil Jeser Amarante Faria, Maternidade Darcy Vargas e o Hospital Hans Dieter Schmidt, estão em fase de negociações dos termos. Neste sentido, foram realizadas reuniões com os mesmos,</p>	

para as atualizações necessárias nos referidos planos operativos. Esta ação terá continuidade no ano de 2018, com o objetivo de finalizar os processos de contratualização, como também manter a continuidade necessária às atualizações pertinentes aos planos.

11. Reestruturar a rede de atendimento das emergências	NARAS
--	--------------

Justificativa: Em relação as implementações que permearam a reestruturação da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito municipal destaca-se:

A criação da Gerencia de Urgência, Emergência e Articulação Hospitalar, uma gerência específica dedicada ao comando da Unidade de Pronto Atendimento Leste (UPA LESTE), Pronto Atendimento Norte (PA NORTE), Pronto Atendimento Sul (PA SUL) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pela articulação hospitalar do município de Joinville com os diversos Pontos de Atenção à Saúde, dispostos como componentes pactuados entre si e organizados dentro da macrorregião Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina;

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência apresentou melhorias nos processos de controle, preservação e manutenção de frota, atingindo índices satisfatórios na permanente disponibilidade de suas quatro Unidades Móveis, sendo 04 Unidades de Suporte Básico de Vida em operação, acrescidas de outras quatro viaturas reserva). A capacitação dos operadores contribuiu de forma relevante na permanência de percentuais que superaram na maioria dos meses do ano os 93% de disponibilidade para o serviço prestado e a comunidade;

A Unidade de Pronto Atendimento Leste obteve a validação da habilitação de UPA frente a criteriosas avaliações nas visitas técnicas de representantes do Ministério da Saúde, comprovando a eficiência dos processos de trabalho, bem como, a disponibilidade de tecnologia adequada para o atendimento à população;

O Pronto Atendimento Sul encontra-se em processo de reforma e ampliação, onde após a conclusão da obra, apresentará notáveis ganhos em relação a estrutura física, capacidade de atendimento, novos equipamentos, bem como, triplicado o número de leitos de observação clínica, ofertando um atendimento cada vez mais qualificado aos usuários;

O Pronto Atendimento Norte também recebeu implementações, a instalação de um novo aparelho de RX, agora digital, ofertando rapidez, agilidade e qualidade muitas vezes superior aos exames realizados, implementando a capacidade de atendimento daquela unidade e qualificando exponencialmente o serviço prestado.

12. Implantar o Núcleo Especializado no Atendimento da Mulher	UAB/USR/NARAS
---	----------------------

Justificativa: No ano de 2017, a discussão para a implantação do Núcleo Especializado no Atendimento da Mulher, não evoluiu. Entretanto, esta ação está prevista no Plano de Governo e sua implantação se dará mediante a conclusão da reforma na Policlínica Boa Vista.

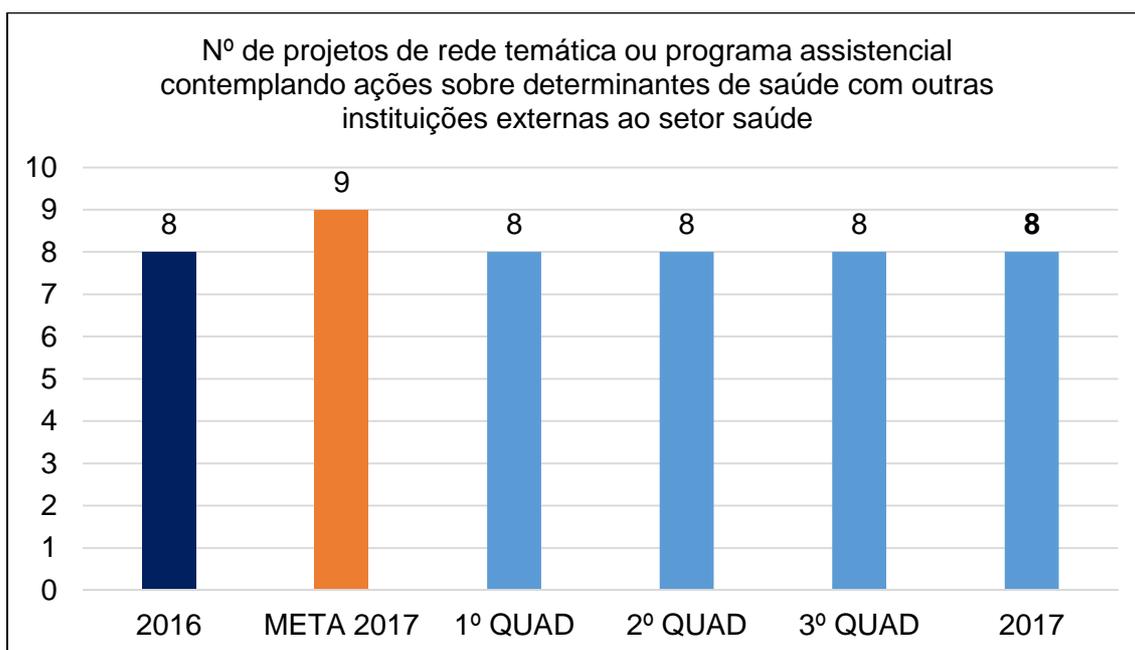
13. Acompanhar nas maternidades privadas a realização de testes de triagem em parturientes e recém natos (HIV, sífilis, 'orelhinha', 'olhinho', 'pezinho',...), notificação compulsória de agravos e notificação de malformações congênitas - Excluído 2016	UAB/UPCAA
--	-----------

14. Estimular participação das entidades privadas nas reuniões do grupo de condução das redes de atenção à saúde - Ação contínua e setorial	Coordenação redes
--	-------------------

Justificativa: A importância desta ação está relacionada diretamente ao trabalho compartilhado entre os atores sociais, na medida em que promove a participação de entidades privadas nos grupos de condução das redes, que fazem parte dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. No entanto, a efetiva participação dos atores envolvidos no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, necessita de sensibilização e conscientização por parte dos atores envolvidos.

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

Indicador 15	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Nº de projetos de rede temática ou programa assistencial contemplando ações sobre determinantes de saúde com outras instituições externas ao setor saúde	9	8	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: Há 5 redes temáticas implantadas no município de Joinville: Rede Cegonha, Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Pessoas com Deficiência e Rede de Urgência e Emergência.

Atualmente, 3 redes temáticas estão vinculadas ao NARAS. Estão sendo realizados grupos de trabalho para a implantação de Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas, Rede Cegonha e Rede de Atenção Psicossocial. A implantação das Linhas de Cuidados por Rede Temática irá contemplar ações sobre os determinantes sociais.

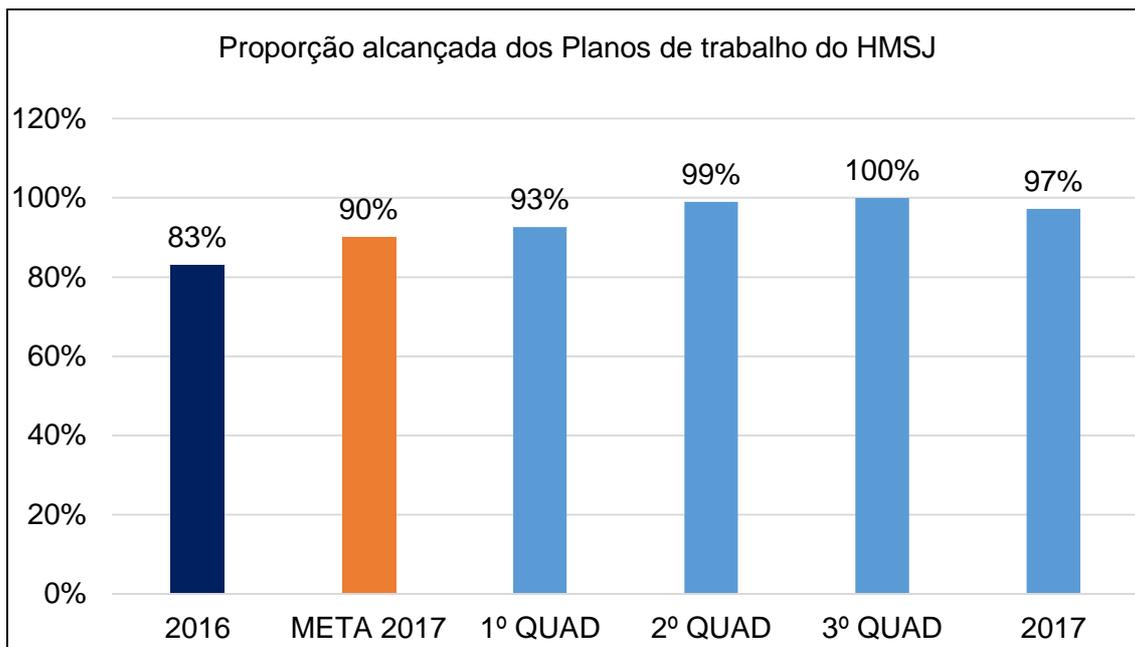
AÇÕES:	RESPONSÁVEL
1. Divulgar aos profissionais da saúde e CMS quais Conselhos a SMS participa, quem são os seus representantes, os assuntos pautados e suas atividades	<p align="center">Direção Executiva</p> Representantes nos Conselhos /UAF/TI
<p>Justificativa: A Secretaria da Saúde tem representantes em diversos Conselhos, conforme segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conselho Administrativo e Conselho Fiscal / IPREVILLE • Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - COMDE/SAS • Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CMDM/SAS • Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – COMDI/SAS • Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEAN/SAS • Conselho Municipal de Saúde / SS • Conselho Municipal de Defesa Civil (COMDEC) / SEPROT • Conselho Municipal de Juventude • Conselho Municipal do Programa Bolsa Família/SAS • Conselho Municipal de Assistência Social/SAS • Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA/SAS • Conselho Municipal dos Serviços de Água e Esgotos/AMAE • Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial de Joinville • Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas - COMAD • Conselho Municipal de Saneamento Básico – CMSB • Conselho de Administração do Hospital São José / HSJ <p>A gestão entende a importância da divulgação das atividades que são desenvolvidas em cada um desses conselhos e tem trabalhado de forma a melhorar essa publicização.</p>	
2. Estabelecer reuniões semestrais entre os representantes da SMS nos diversos Conselhos (desenvolvimento, criança, etc);	<p align="center">Direção Executiva</p> Representantes nos Conselhos
<p>Justificativa: Todos os membros representantes da Secretaria são nomeados por Decreto e participam regularmente das Assembleias pré-definidas em calendários anuais. Não há, entretanto, reuniões pré-definidas entre todos os representantes da SMS nos diversos conselhos. Havendo necessidade são agendadas as reuniões e convocados os envolvidos.</p>	
3. Elaborar o Plano Integrado do Controle das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) no município de Joinville, incluindo estruturação de espaços de convivência.	<p align="center">NARAS/ USR/UAB/UVS</p>
<p>Justificativa: O Plano Integrado do Controle das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) não foi elaborado, entretanto, as ações estão sendo realizadas e articuladas em conformidade com a estruturação da Rede de Atenção à Saúde, composta pelas seguintes Redes Temáticas: Rede De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Rede, Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.</p>	

<p>Em 2017, A Rede De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas retomou as discussões para reorganização do Programa de Controle do Tabagismo e foi elaborado e publicado um Manual do Programa Municipal de Controle do Tabagismo. Em relação ao sobrepeso e obesidade, houve a articulação da parceria com a SESPORTE, que expandiu as ações do Programa Mexa-se para 54 unidades básicas. Iniciou a proposta de implantação do Programa Mais Saúde nas Unidades básicas de saúde e a construção do projeto Mexa-se Mais com objetivo de proporcionar uma cobertura de promoção e prevenção intersectorial da população, com implantação prevista para março de 2018.</p> <p>Além disso, iniciou a discussão da elaboração e implantação da Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes, realizando a “Capacitação do Pé diabético”, com objetivo de alertar os profissionais para o alto número de amputações em Joinville e a importância da realização da avaliação dos pés dos pacientes com diabetes na APS. Também, atualizações de orientações a respeito do automonitoramento da glicemia capilar.</p> <p>Sobre as Doenças respiratórias, priorizou-se a organização e o planejamento para elaboração e implantação da Linha de Cuidado de doenças respiratórias para 2018. Quanto às Doenças musculoesqueléticas, foi elaborado um protocolo que será implantado em 2018.</p> <p>Ainda, na atenção primária foram realizadas ações importantes através da equipe de consultório na rua, bem como o seminário para validação e implantação dos fluxos entre as secretarias da saúde e assistência social, buscando a melhoria da articulação.</p>	
<p>4. Articular intersectorialmente com outras instâncias (ONGs, CAPS ad, Centro pop, consultório na Rua), para cuidado compartilhado das populações vulneráveis (tuberculose, drogadito, morador de rua, presidiário) - Ação contínua e setorial</p>	<p>Direção Executiva/ NARAS USR/UAB/UVS</p>
<p>Justificativa: Em 2017, foram realizadas reuniões mensais com equipes do CAPS Ad (álcool e drogas) e consultório na rua, com o objetivo de discussão dos casos de atendimentos em ambos os serviços, podendo combinar o tratamento e acompanhamento do usuário na busca de melhoria da assistência e resolutividade. Outras ações importantes que contribuíram para a articulação intersectorial foram a inauguração do Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, fortalecendo a articulação entre Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde e a realização de seminário para validação e implantação dos fluxos entre as secretarias.</p>	
<p>5. Apoiar e incentivar os programas desenvolvidos pelas igrejas e entidades do voluntariado que atuam no combate à dependência química em conformidade com as Políticas do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça- Ação contínua e setorial</p>	<p>USR/UAB/UVS</p>
<p>Justificativa: O serviço de Referência para combate à dependência química (CAPS AD) oferece espaço aos familiares para discussão em grupo sobre alcoolismos e outras drogas. Nas Unidades de Saúde são realizadas ações previstas nos Planejamentos Locais de Saúde com as entidades que estão adscritas à cada UBS e em parceria com outras áreas da SMS, como CAPS AD.</p>	
<p>6. Implementar os projetos de acordo com a Linha de Cuidado em Saúde do Trabalhador.</p>	<p>UVS/CEREST</p>
<p>Justificativa: Em 2017 foram realizados os Projetos e ações a seguir: Projeto: Postos de Revenda e Combustíveis a Varejo - PRCV</p>	

Total de estabelecimentos em Joinville: 95
 Foram cadastrados no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SISTRA), 100% dos Postos de Revenda e Combustíveis a Varejo do município de Joinville.
Foram realizadas inspeções em Saúde do Trabalhador nos ambientes de trabalho de 17 estabelecimentos com aplicação do *checklist* proposto pelo CEREST Estadual e determinação de prazos para o cumprimento das irregularidades encontradas.
Projeto: Agroindústria
 Foram cadastrados no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SISTRA), um estabelecimento de Joinville e cinco da Macrorregião.
Projeto: Amianto
 Foram inspecionadas 10 lojas de materiais de construção em Joinville para verificar o cumprimento da Lei Estadual n. 17.076 de janeiro de 2017 a qual proíbe a comercialização de produtos contendo amianto.
 Esta ação foi realizada em parceria com a VISA de Joinville, e não foram encontrados estabelecimentos comercializando o produto. Em município da macrorregião, houve a interdição de telhas de amianto pelo CEREST Estadual em dois estabelecimentos inspecionados.
Projeto Agrotóxicos: Foram realizadas as seguintes ações:
 Terceira coleta de amostra de sangue (dosagem da enzima colinesterase) dos trabalhadores de uma área rural de Joinville. Resultados avaliados pelo médico do CEREST com contra referência aos profissionais da unidade de saúde e trabalhadores rurais.
 Capacitação aos profissionais de saúde de Joinville e Macrorregião sobre as notificações de intoxicação exógena por agrotóxico, sintomas, efeitos nocivos à saúde e condutas a serem adotadas pelos profissionais de saúde. A palestra foi ministrada pela médica do CEREST Estadual, responsável pelo projeto no Estado de SC.
 Palestra aos trabalhadores de uma área rural de Joinville sobre Doenças Osteomusculares e Qualidade de Vida do Trabalhador Rural.
 Atendimento fisioterápico aos trabalhadores rurais que participaram do projeto na UBSF para orientações relacionadas à queixa de dores osteomusculares.
 Acompanhamento e orientação dos trabalhadores rurais durante atividade física na academia que foi instalada na área rural devido aos resultados e queixas apresentadas nos questionários aplicados nos trabalhadores envolvidos no projeto agrotóxico.

ESTRATÉGIA: Integrar a rede hospitalar.

Indicador 16	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção alcançada dos Planos de trabalho do HSJ	90%	97%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação/Setor de Controle e Avaliação			MAIOR



Justificativa: No ano de 2017 foi firmado o novo Termo de Compromisso entre a Secretaria de Saúde e o Hospital Municipal São José sob número **015/2017/SMS**, do qual imputou na revisão dos seus respectivos Planos Operativos.

No 1º quadrimestre, o resultado alcançado foi de 93% da meta, um salto frente ao resultado atingido em 2016 que foi de 83%.

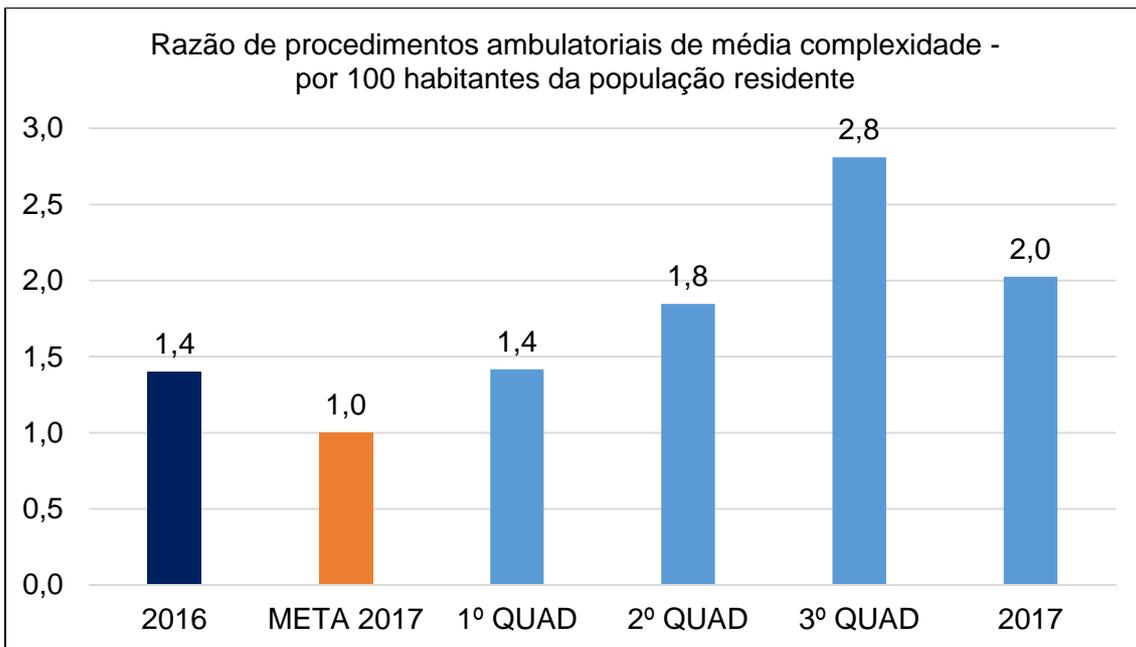
Já no 2º quadrimestre, intensaram-se o monitoramento culminando no resultado de 99%, este percentual avançou ainda mais no 3º quadrimestre, chegando em 100%.

Diante do disposto, com a revisão dos Planos de Trabalho de forma contínua e sistemática, com o detalhamento das ações e serviços de saúde ofertados a população em conformidade com o perfil epidemiológico municipal frente a sua atual demanda, nos fez atingir resultados consideráveis.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Articular junto ao governo estadual a gestão integrada e compartilhada dos hospitais: HRHDS, HJAF e MDV com o HSJ)	Gestor
Justificativa: No ano de 2017, foram revistos os instrumentos de contratualização da Instituição Bethesda, através do Convênio 029/2017/PMJ; Termo de Compromisso 015/2017/SMS do Hospital São José e Contrato de Gestão SES/SPG nº. 01/2017 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. Quanto aos instrumentos de contratualização do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darci Vargas, estes foram revisados e estão em vias de assinatura.	

ESTRATÉGIA: Rever as pactuações com os demais municípios.

Indicador 17	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade - por 100 habitantes da população residente	1,0	2,02	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Regulação			MAIOR



Justificativa: A melhoria do indicador se deu em decorrência do cumprimento das ações planejadas culminando com o aumento da oferta de serviços em 18% e com a melhor organização do processo regulatório, o qual vem propiciando a gestão das filas de espera com maior efetividade.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Analisar a capacidade do município em cumprir os compromissos decorrentes do Plano Diretor de Regionalização	GGE/Programação
Justificativa: A Programação Pactuada Integrada foi reavaliada periodicamente no decorrer de 2017, a fim de garantir a oferta e a referência dos serviços por município, adequando-a conforme a necessidade, com vistas a cumprir os compromissos do Plano Diretor de Regionalização	
2. Comparar custos operacionais e transferências financeiras para cada serviço pactuado	UAF e demais gerências
Justificativa: No ano de 2017 foi instituída a planilha de custos, onde é possível identificar por local de trabalho seu custo operacional. Está sendo desenvolvida uma planilha pela Área Financeira onde constará as receitas recebidas comparadas com as despesas.	
3. Elaborar uma proposta de inserção de Joinville na rede estadual – conforme a metodologia do COAP	Gestor/ UPCAA/UVS/USR

Justificativa: A referida política não avançou junto à Secretaria Estadual de Saúde e o COAP não foi implantado em nenhum município do estado.

4. Agilizar exames e consultas com especialistas

Gestor/**UPCAA**/
Regulação

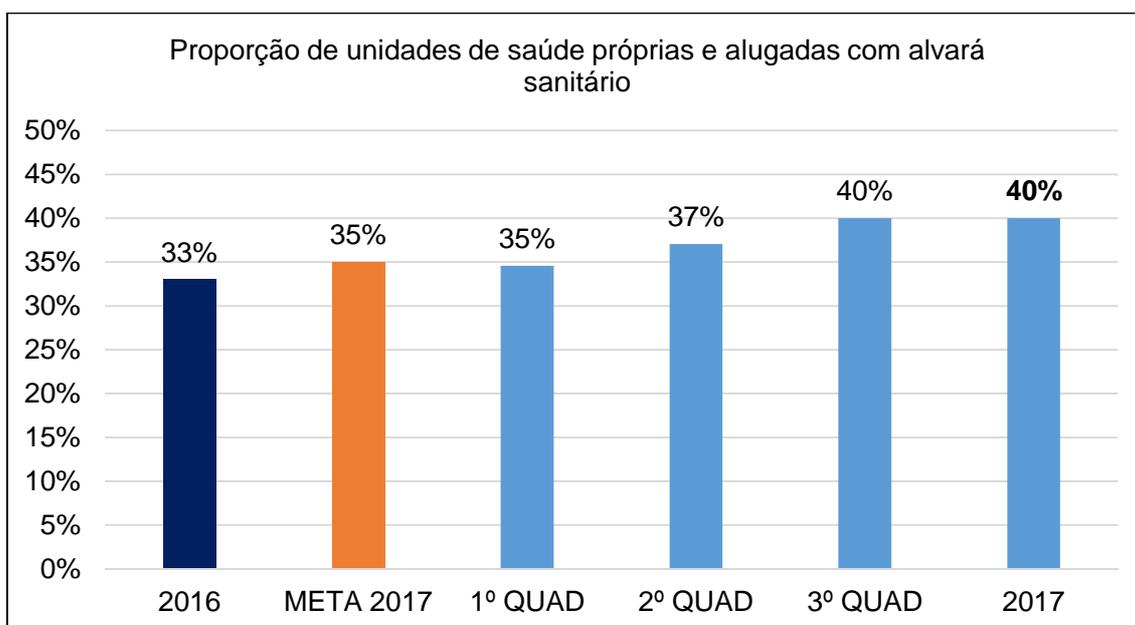
Justificativa: Para desenvolvimento desta ação a Central de Regulação vem ampliando, gradativamente, o número de processos regulados. Além disso, a análise de demanda, oferta, perfil epidemiológico municipal e entrada de procedimentos ao mês, propiciaram melhor gestão das filas de espera e do processo regulatório, trazendo uma avaliação mais precisa das maiores necessidades. Melhorando a gestão das filas e dos processos regulatórios foi possível aumentar a oferta de serviços em 18%. Como resultado, está sob controle a demanda reprimida em exames radiológicos, ultrassonografias, tomografias, consulta em oftalmologia, ortopedia geral, fisioterapia, facoemulsificação, entre outros procedimentos.

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

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

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

Indicador 18	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário	50%	40%	
Responsável: Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira/Gerência de Obras e Serviços			MAIOR



Justificativa: Apesar do bom resultado, a meta não foi atingida na sua totalidade. Das 80 unidades de saúde passíveis de Alvará Sanitário, 32 foram regularizadas em 2017.

Há no Ministério Público, um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) cujo compromisso desta Secretaria é de entregar 30 Alvarás Sanitários até final de janeiro de 2018. Honrosamente, todas as entregas junto ao MP estão sendo cumpridas.

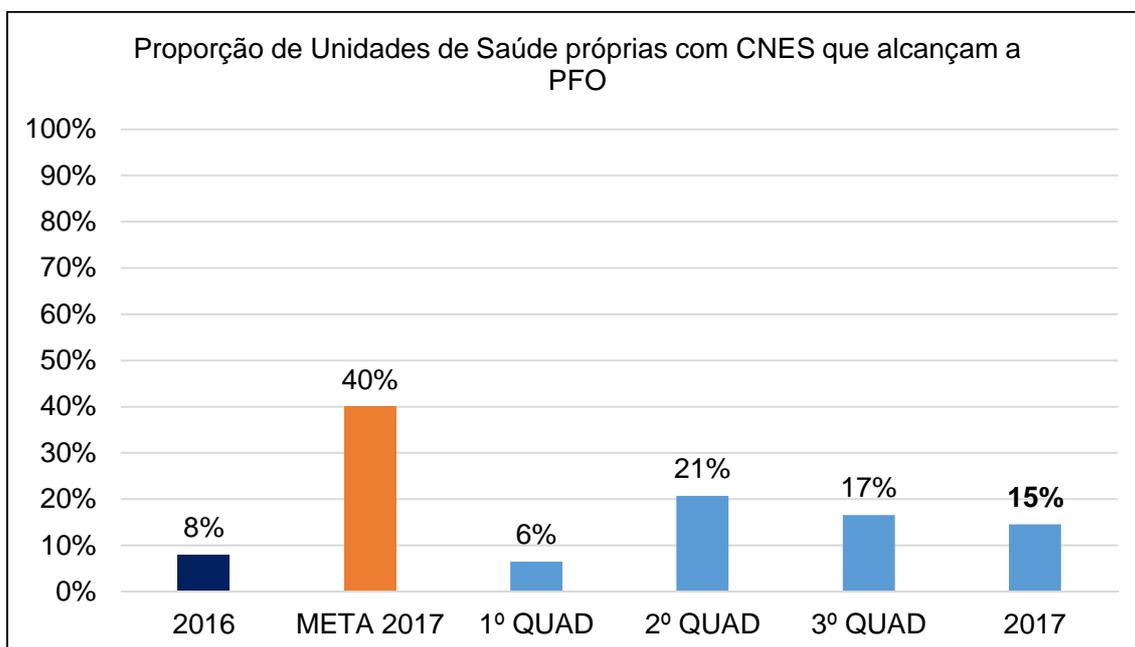
AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Instituir plano de melhoria contínua da rede ambulatorial a partir das necessidades de oferta por área de abrangência e serv. de referência, considerando o perfil epidemiológico, local e de grupos vulneráveis, o crescimento e transformação da cidade e da região.	UAF/UAB/USR
Foram realizadas ações de melhoria continua na rede. As reuniões na RAPS (Rede de apoio Psicossocial), o grupo condutor discutiu e contribuiu para a construção das linhas de cuidado junto ao NARAS, objetivando melhoria continua da assistência.	
2. Revisar o "Projeto de Desenvolvimento da Atenção Básica 2014-35"	UAB
Justificativa: Anualmente o Projeto de Desenvolvimento da Atenção Básica 2014-35 é revisado. Em 2017 foi estabelecida a meta de cobertura de 100% da estratégia de saúde da família no Distrito Sul.	
3. Elaborar um plano de implantação de novas Unidades de Saúde, inclusive com levantamento preliminar de terrenos públicos e planta básica genérica – Ação concluída em 2015	UAF
4. Levantar as condições da estrutura física das Unidades de Saúde próprias e suas necessidades de reforma e ampliação – Ação concluída em 2015	UAF
5. Elaborar um plano de investimento em estrutura física, incluindo a substituição das Unidades de Saúde alugadas por próprias.	UAF
Justificativa: Em 2017 não ocorreram mudanças de imóveis alugados para próprios, no entanto no ano de 2018 está prevista a inauguração da UBSF Aventureiro III. No ano de 2019 estão previstas as inaugurações da UBSF Bakitas e da UBSF Dom Gregório. No ano de 2020 estão previstas as inaugurações da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e da UBSF Aventureiro II. Está sendo executado o projeto da obra da unidade do SAMU que será na Avenida Dr. Paulo Medeiros, centro de Joinville, sem data prevista para entrega.	
6. Padronizar tipos e quantidades de equipamentos necessários por Unidade de Saúde conforme seu papel na Rede Assistencial.	UAF
Justificativa: Há atualmente na Central de Abastecimento de Materiais e Equipamentos, uma lista padronizada cujo setor responsável atende as demandas, solicitando a compra e mantendo atas vigentes para a reposição das Unidades. De acordo com o previsto, em 2017 a Central de Compras foi consolidada, ficando sobre a responsabilidade da Gerência de Compras, Contratos e Convênios. Para 2018 está programada entre as gerências Distritais, de Referência (Policlínicas/UPAs/Serviços de Saúde Mental/CEO/Centrinho/SAMU) entre outras e responsáveis técnicos, uma revisão da lista supracitada, para atualizar, definir tipos e quantidades de itens padronizados para cada Unidade.	
7. Elaborar previamente projetos para submissão a eventual edital do Ministério da Saúde e outros órgãos financiadores	Gerências GGE/Convênios

Justificativa: Sugestão: Essa é uma ação contínua, cuja gestão deve estar atenta as publicações de editais do Ministério da Saúde, a fim de aderir a projetos que possam proporcionar subsídios financeiros. Em 2017, a Secretaria da Saúde aderiu à Portaria nº 3.194 que dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PRO EPS-SUS. Com isso, um incentivo de 28 mil reais foi recebido para ser aplicado em Educação Permanente para os profissionais da Atenção Primária.	
8. Executar as obras programadas e alocação de equipamentos adequando as Unidades de Saúde às normas da legislação vigente com acompanhamento pelas Comissões de Acompanhamento de Obras específica assim reequipando e modernizando os PAs 24hs, as UBS e os ambulatórios	UAF/Comissão Acompanhamento de Obras específica
Justificativa: As obras e alocação de equipamentos estão sendo executadas conforme o Plano de Desenvolvimento da Atenção Básica, adequando as novas unidades e aquelas reformadas à legislação, com emissão de Alvará Sanitário. Em cumprimento ao Termo de Ajustamento de Conduta firmado juntamente com o Ministério Público, finalizamos o ano de 2017 com 32 unidades de Saúde com Alvarás Sanitários emitidos.	
9. Definir Programação Físico Orçamentária - PFO específica para cada Unidade de Saúde	GGE/Programação
Justificativa: A gestão está estudando a viabilidade da implantação da Carteira de Serviços, a ser aplicada para todas as unidades próprias de saúde, respeitando as especificidades de cada serviço, substituindo assim a atual Programação Físico Orçamentária.	
10. Monitorar mensalmente as PFOs (Programação Físico Orçamentária) de cada unidade, encaminhando para as Gerências.	UPCAA/CA
Justificativa: Essa ação está pendente aguardando a homologação da reformulação proposta através de Carta de Serviço das unidades próprias.	
11. Realizar assistência no presídio de Joinville, conforme definido na Política Nacional de Assistência Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	UAB
Justificativa: O município mantém a assistência no presídio com equipe implantada, composta por 2 clínicos, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 1 Agente Administrativo, 1 farmacêutico, 1 Assistente Social, 1 Psicólogo, sendo ainda necessário contratar 2 clínicos e mais 01 profissional de nível superior de 30 horas semanais para cumprir os requisitos da Portaria.	

ESTRATÉGIA: Manter os serviços em funcionamento, com aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipe custeio de pessoal, conforme previsto na Portaria 204/GM de 29 de janeiro de 2007.

Indicador 19	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de Unidades de Saúde próprias com CNES que alcançam a PFO	40%	15%	

Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação/Setor de Controle e Avaliação	MAIOR
---	-------



Justificativa: Em 2017, o Setor de Controle e Avaliação iniciou o monitoramento de toda rede credenciada de forma complementar ao SUS e também ampliou o monitoramento em parte das unidades próprias. A gestão entende que precisa avançar e para isso, implantou o manual do setor de Controle e Avaliação e dos procedimentos operacionais padrão (POP's). As atividades foram redistribuídas e padronizadas, otimizando os serviços e incorporando atividades que agregam valor.

Sendo assim, o trabalho de monitoramento dos prestadores credenciados e próprios, avaliou que a maioria não cumpre o estabelecido no contrato. Alguns fatores externos contribuíram para este resultado como: (a) dificuldades no agendamento, aviso de exames, consultas e cirurgias; e (b) absenteísmo e alteração do demandado serviço contratado. O setor de Controle e Avaliação pretende ampliar esse acompanhamento na medida em que sejam revistas e homologadas as PFO's das demais unidades de Saúde.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
1. Manter os serviços diretamente realizados nas Unidades Básicas de Saúde	UAF/SGP/UAB
Justificativa: Mesmo com os problemas econômicos enfrentados durante o ano, os serviços realizados na Atenção Básica foram mantidos. Em 2017 houve adequação no Protocolo de entrega de fraldas e em 2018 está previsto um convênio com o Estado para fabricação de fraldas.	
2. Manter os serviços diretamente realizados nas Unidades Ambulatoriais de Referência próprias e Laboratório Municipal	UAF/SGP/USR UVS/Lab. Municipal

Justificativa: Os serviços diretamente realizados nas Unidades Ambulatoriais de Referência próprios e Laboratório Municipal foram mantidos, visando otimizar os serviços prestados aos munícipes.	
3. Manter os serviços complementares	UAF/UPCAA
Justificativa: Os serviços complementares foram renovados no ano de 2017, visando a melhora no atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde, e, também, ampliou-se a oferta de exames laboratoriais e de imagens com novas contratualizações.	
4. Manter os serviços diretamente realizados nos Serviços de Vigilância em Saúde	UAF/SGP/UVS
Justificativa: Os serviços da Vigilância em Saúde foram mantidos, ocorrendo apenas mudanças em seus processos de trabalho, à exemplo a Imunização. Neste, reforçou-se o papel do Enfermeiro como responsável técnico pela equipe e pela sala de vacina. Também, foi oportunizada capacitação ao Vacinador, previamente, ao curso sobre Imunização, disponibilizado pelo Estado, com carga de 40 Horas.	
5. Manter o fornecimento de medicamentos	UAF/UAB/USR
Justificativa: Diante as dificuldades econômicas durante o ano, ocasionadas pela crise nacional e ainda devido à fixação orçamentária específica, os medicamentos do elenco básico em alguns momentos estiveram em falta.	
6. Manter os serviços de apoio e gestão	UAF/SGP/UPCAA
Justificativa: Apesar das dificuldades econômicas enfrentadas ainda no decorrer do ano, em decorrência da crise nacional, os serviços relacionados a manutenção preventiva e predial de equipamentos se mantiveram, havendo também durante o decorrer de 2017 aquisição de novos equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde. E mesmo diante disso, o salário dos servidores foi priorizado, sendo que estes foram pagos em dia.	
7. Elaborar Planos Setoriais, contemplando a aplicação de recursos vinculados, exigências legais e o crescimento e desenvolvimento dos serviços	Todas gerências
Justificativa: A Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde, utilizou o Sistema SISAUD – Sistema Nacional de Auditoria do Ministério da Saúde como ferramenta institucional de relatórios. Iniciou também a elaboração de procedimento operacional padrão, com vistas a padronização das atividades e otimização dos recursos, eliminando desperdícios e controlando os indicadores setoriais. A Vigilância Ambiental elaborou plano setorial contemplando Marco Legal, Missão, Objetivos, Caracterização sócio ambiental do município, Diagnóstico Institucional, Análise de gravidade, urgência e tendência de agravos relacionados a animais no município, bem como a Identificação e Análise das partes interessadas, finalizando com o Plano de ações.	

PLANO PLURIANUAL

O Plano Plurianual é um instrumento de governo previsto no art. 165 da Constituição Federal destinado a organizar e viabilizar a ação pública. Constitui-se como um instrumento de planejamento estratégico das ações da Prefeitura e contempla um período de quatro anos. Dele se derivam as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e as Leis de Orçamento Anual (LOA).

O PPA define as diretrizes, os objetivos e metas para as despesas, que serão realizadas pelas ações de governo que são agrupadas em programas.

No PPA 2014-17 do município de Joinville foram previstos 15 programas, sendo o Programa 6 denominado “GESTÃO DE SAÚDE” tendo como objetivo “Planejar as políticas municipais de saúde de forma democrática e operacionalizá-las por meio de uma gestão orientada a resultados, garantindo o controle social”.

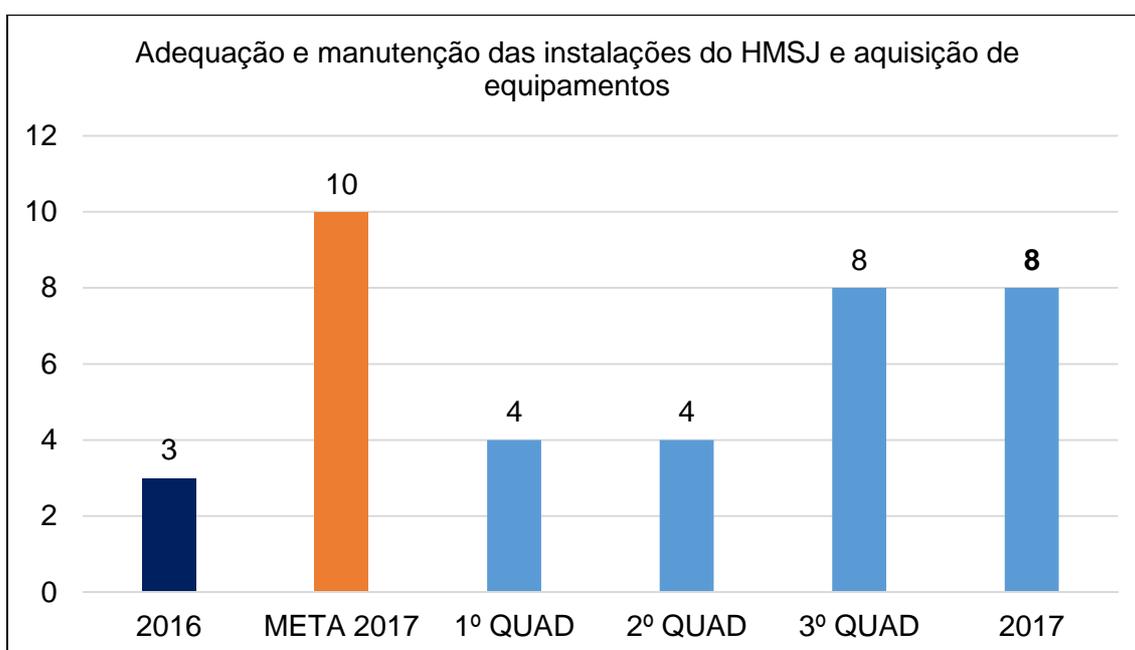
Dos 15 indicadores previstos para monitoramento contínuo da Secretaria da Saúde para 2017, 6 são comuns ao Plano Municipal de Saúde. A saber:

1. Proporção de pontos de trabalho das unidades de saúde com acesso à intranet.
2. Proporção de unidade de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário.
3. Proporção de unidades de saúde e setores que participaram do processo de educação permanente.
4. Proporção alcançada dos Planos de trabalho do Hospital Municipal São José.
5. Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada.
6. Participação de técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) como representantes nas reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS).

Abaixo seguem as considerações quanto aos indicadores do Plano Plurianual 2017, conforme objetivo das ações.

OBJETIVO AÇÃO: Proporcionar espaço adequado pleno atendimento dos pacientes do Hospital Municipal São José.

Indicador 20	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Adequação e manutenção das instalações do HSJ e aquisição de equipamentos	10	8	MAIOR
Responsável: Diretoria Administrativa e Financeira/Gerência de Obras e Serviços + Gabinete + HSJ			

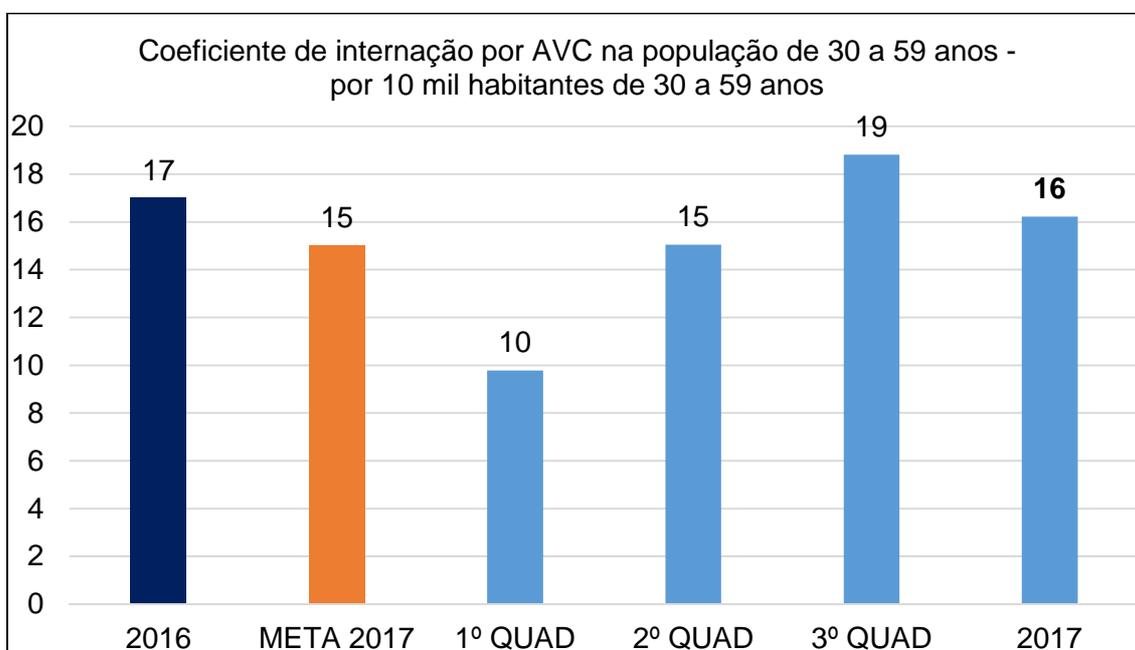


Justificativa: O resultado alcançado ficou abaixo da meta estimada, por atraso de repasses financeiros, inviabilizando a continuidade de algumas obras que estavam

previstas. Entretanto obras importantes foram entregues no período: readequação do pronto-socorro, revitalização da ala B, melhorias na unidade renal, revitalizações de 14 leitos para nefrologia, adequações na rede de esgoto do necrotério, reforma do estacionamento e paisagismo na área de oncologia, revitalizações e pinturas internas para melhoria da circulação do hospital e entrega de quatro novas salas cirúrgicas equipadas com aparelhos de alta tecnologia. Vale ressaltar que o Centro Cirúrgico do Hospital São José de Joinville é agora um dos mais modernos do Brasil na rede pública. Obras importantes estão em andamento e com previsão de entrega para 2018: Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia de Queimados e a Central de Material e Esterilização.

OBJETIVO AÇÃO: Oferta de serviços de atenção primária em saúde através das unidades básicas de saúde próprias a população entre 30 e 59 anos adscrita territorialmente, intervindo de forma integral e contínua, sobre o indivíduo, família e comunidade e articulando a continuidade do cuidado em unidades de saúde de referência e de urgência e emergência em continuidade a sua resolutividade. Aquisição e manutenção de equipamentos e veículos aplicados nesse objetivo.

Indicador 21	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Coeficiente de internação por AVC na população de 30 a 59 anos - por 10 mil habitantes de 30 a 59 anos	15	16,22	Avaliação
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MENOR

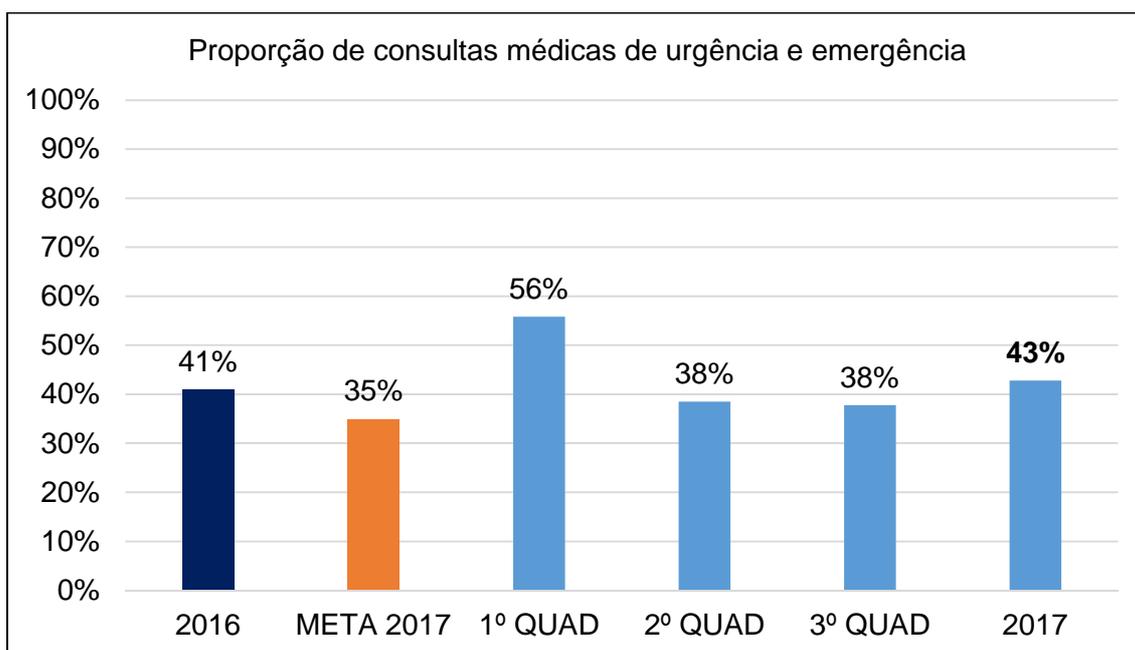


Justificativa: O indicador ficou acima da meta estabelecida, entretanto houve uma redução de quase 5% em relação ao ano anterior. Analisando a série histórica do município este indicador apresenta oscilações, não havendo uma redução progressiva. Isto aponta necessidade de aprimorar as estratégias de identificação dos eventos para

acionar de forma integralizada a rede de cuidados, bem como implementação das linhas de cuidado das doenças e agravos que representam fatores de risco para novos eventos de AVC. Neste sentido, a implementação das principais linhas de cuidado das DCNTs está prevista para 2018.

OBJETIVO AÇÃO: Oferta de serviços ambulatoriais de referência e de urgência e emergência, apoio diagnóstico e terapêutico através das unidades próprias até o limite de sua capacidade instalada, com eficiência e equilíbrio econômico e financeiro, regulada conforme a tabela de procedimentos, medicamentos e OPM (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) do SUS, RENASE (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde). Protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e a legislação vigente. Aquisição e manutenção de equipamentos e veículos aplicados neste objetivo.

Indicador 22	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	35%	43%	MENOR
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS + Diretoria de Atenção Primária à Saúde			



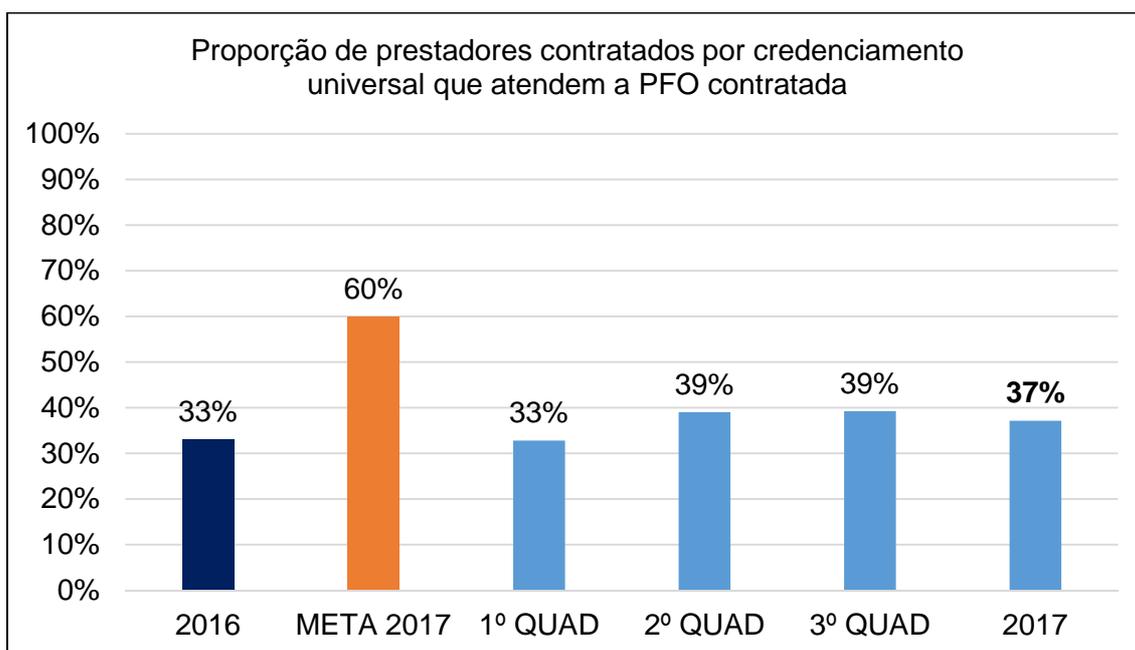
Justificativa: O resultado alcançado esteve acima da meta estabelecida. O fato de Joinville possuir 03 (três) unidades de pronto atendimento, uma unidade a mais segundo o parâmetro o Ministério, para a população de Joinville, contribuiu para isso. Consideramos que a facilidade no acesso aos serviços de pronto atendimento corrobora na busca pelo atendimento mais imediato, em detrimento de agendamentos nas unidades básicas de saúde.

É importante considerar ainda que uma suposta dificuldade de acesso nas unidades básicas possa ser outro fator determinante para a procura aos prontos atendimentos,

por isso a Secretaria da Saúde realizará a implantação do Programa Melhor Acolher em todas as unidades básicas, com o objetivo de instituir novas formas de acolhimento das necessidades dos usuários. Além disso é importante destacar o empenho da Secretaria em ampliar a capacidade de atendimento nas unidades básicas, ampliando as equipes de Estratégia de Saúde da Família. Em 2017 a ampliação foi de 5%.

OBJETIVO AÇÃO: Contratação de serviços privados ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico em complementação à capacidade instalada dos serviços próprios ambulatoriais e regulada conforme a tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, RENASE, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e a legislação vigente.

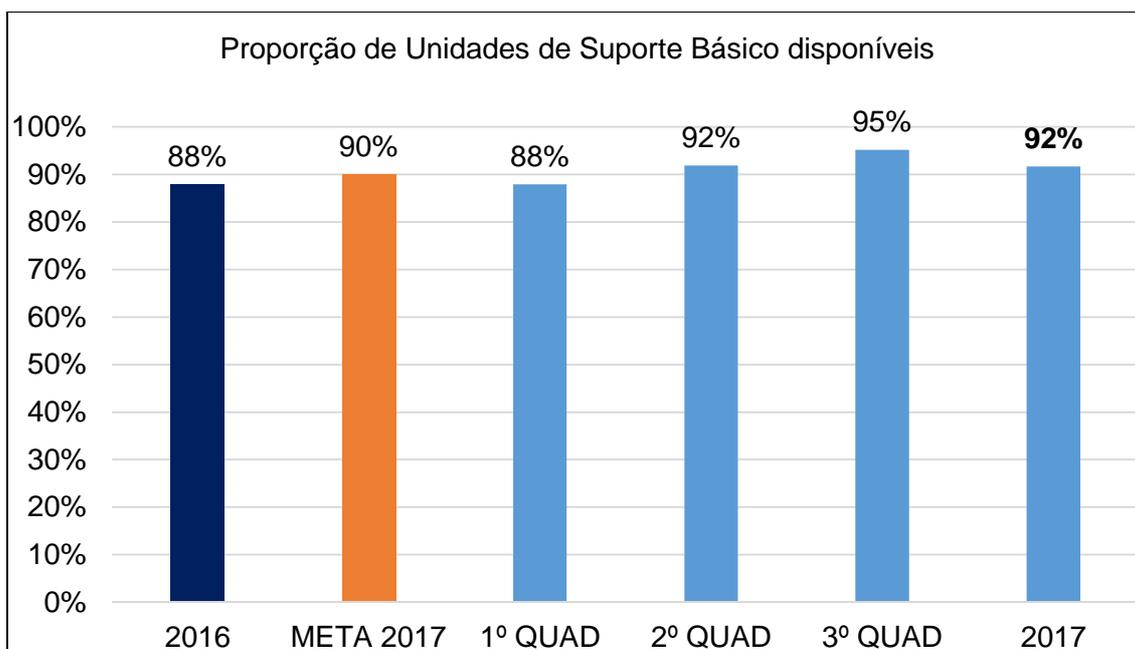
Indicador 23	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO contratada	60%	37%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação/Setor de Controle e Avaliação			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado foi inferior à meta estimada. Neste sentido, em 2017 foi ampliado o trabalho de monitoramento e avaliação dos prestadores credenciados. Porém, alguns fatores dificultaram o alcance da meta proposta, como por exemplo: dificuldades de contato com o usuário para agendamento de consultas, exames e cirurgias; alto índice de absenteísmo; e sazonalidade da demanda.

OBJETIVO AÇÃO: Atendimento in loco de situações de urgência, prestando avaliação, primeiros cuidados e sob regulação remoção ao ponto de atenção mais adequado para maior resolutividade.

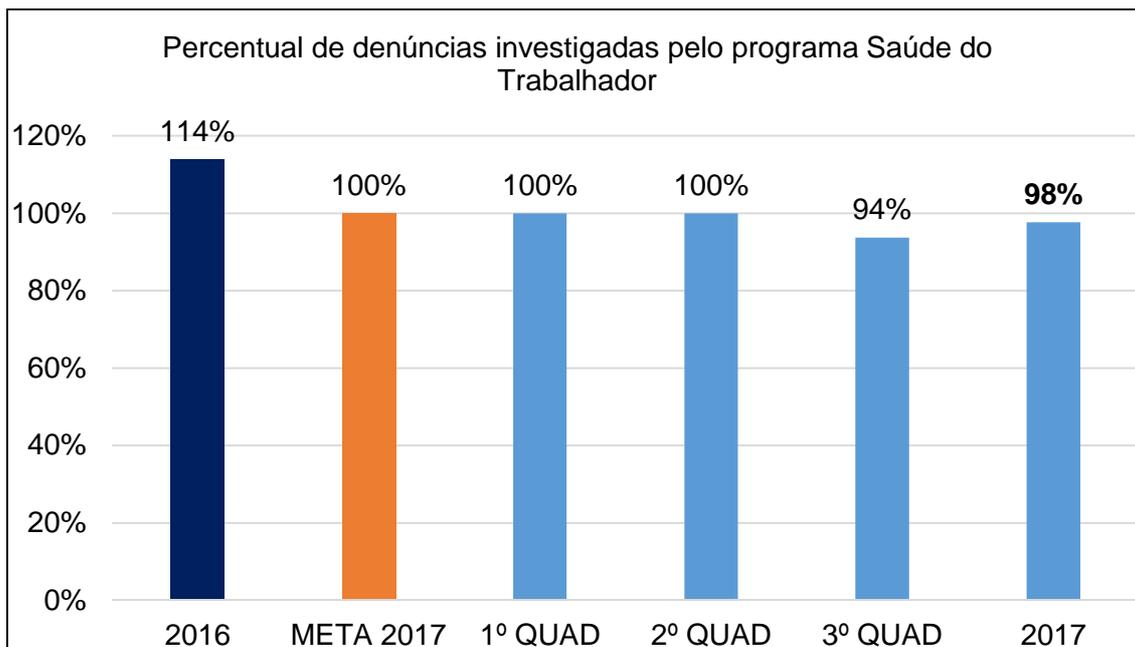
Indicador 24	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de Unidades de Suporte Básico disponíveis	90%	92%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar			MAIOR



Justificativa: O monitoramento contínuo da grade de manutenção preventiva associado a pronta ação corretiva permitiu que superássemos a meta proposta em 08 dos 12 meses do ano, contribuindo para uma maior disponibilidade das viaturas de Suporte Básico de Vida para as operações.

OBJETIVO AÇÃO: Ações de vigilância e promoção da recuperação e reabilitação de condições advindas do trabalho.

Indicador 25	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Percentual de denúncias investigadas pelo programa Saúde do Trabalhador	100%	98%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/CEREST			MAIOR

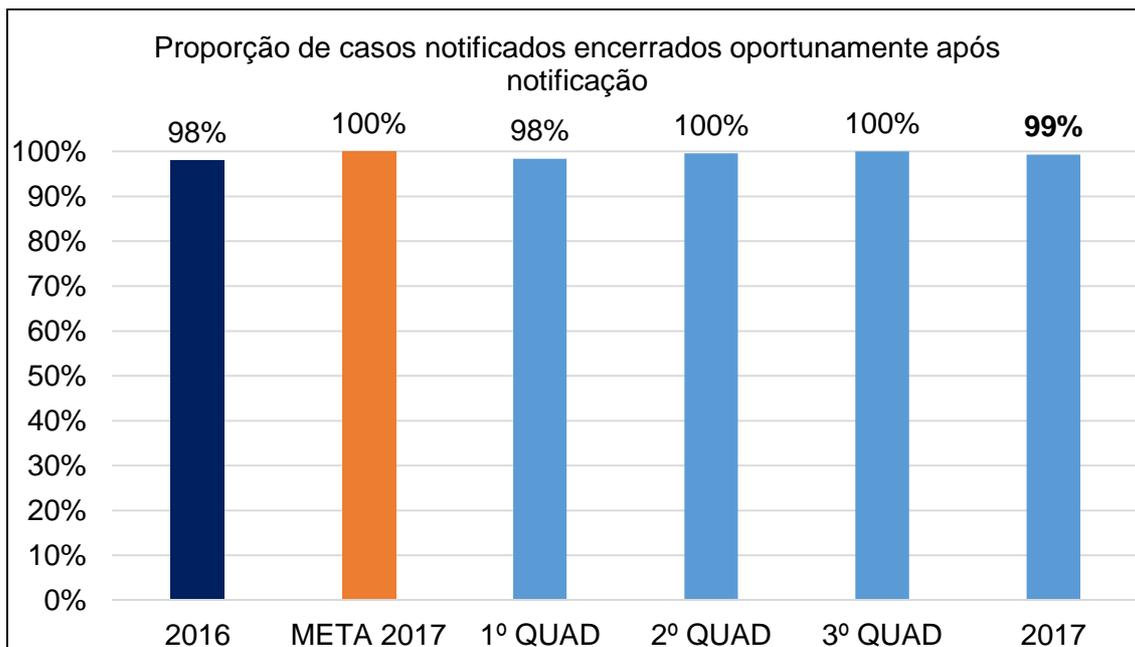


Justificativa: Com a reestruturação do Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, o CEREST assumiu totalmente as investigações das denúncias, isso favoreceu a aproximação do serviço com órgãos do Ministério Público aprimorando a atuação do serviço.

Através das denúncias foram propostas ações de melhorias em ambientes de trabalho visando promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Neste ano uma investigação (que correspondeu a 2%) não foi concluída devido fechamento do estabelecimento, entretanto a visita já foi agendada para janeiro/18.

OBJETIVO AÇÃO: Monitoramento e avaliação dos determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva e implementação de ações centralizada de prevenção e controle de doenças ou agravos e ativação de ações exercidas por outras instâncias. Aquisição e manutenção de equipamentos e veículos aplicados nesse objetivo.

Indicador 26	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de casos notificados encerrados oportunamente após notificação	100%	99%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



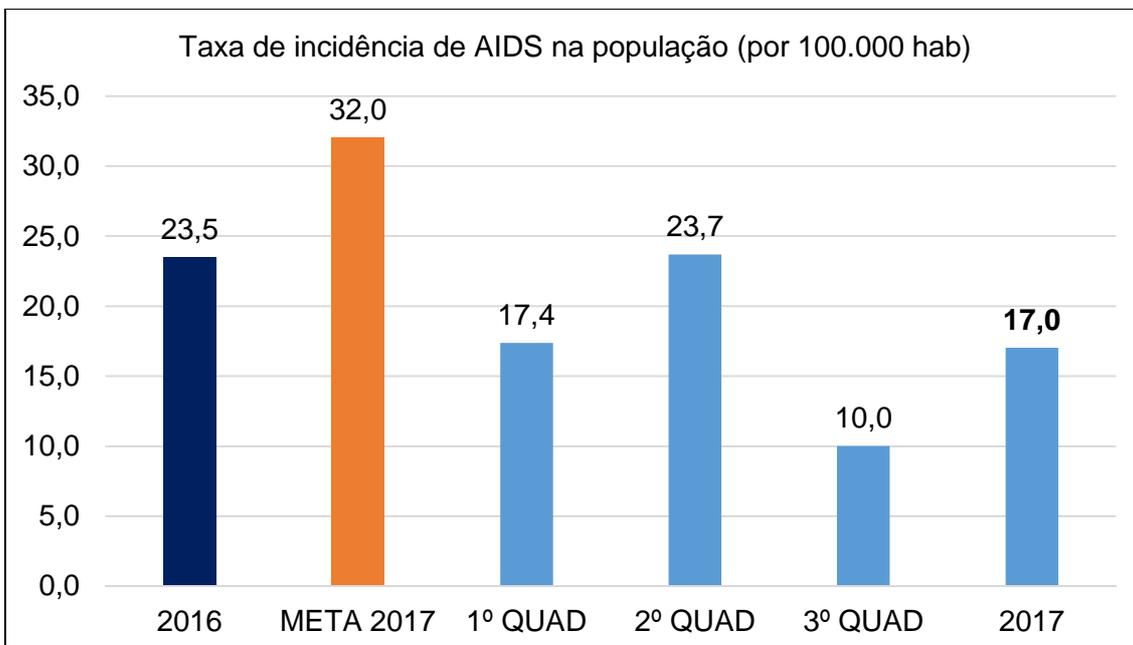
Justificativa: O resultado alcançado esteve muito próximo da meta estimada. Em 2017, ocorreu o monitoramento contínuo dos agravos notificados pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica e, sempre que necessário, foi realizando busca ativa o que contribuiu para que o fechamento das investigações fosse oportuno.

Os encerramentos inoportunos ocorreram por necessidade de repetir coleta do exame a pedido do LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública). São casos de leptospirose e vários fatores contribuíram para o encerramento inoportuno, como: a coleta da amostra 7 dias após o contato de risco, o resultado do exame, a necessidade de recoleta, o contato com paciente pelos técnicos da VE, a demora do paciente em comparecer e o atraso no resultado.

Além disso, houve 1 caso de Doença de Creutzl - Jacob, em que o exame confirmatório vai para Fio Cruz e atrasa retorno do resultado levando a encerramento inoportuno. As considerações acima citadas, correspondem a 1% das notificações. Concluindo, a meta não foi alcançada em função dos casos de leptospirose em que o LACEN (Estado) solicitou segunda coleta, somado a um caso de Doença Creutzfeldt-Jacob que o resultado depende de exame feito pela FioCruz, Ministério da Saúde.

OBJETIVO AÇÃO: 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, aquisição e manutenção de equipamentos e veículos aplicados nesse objetivo.

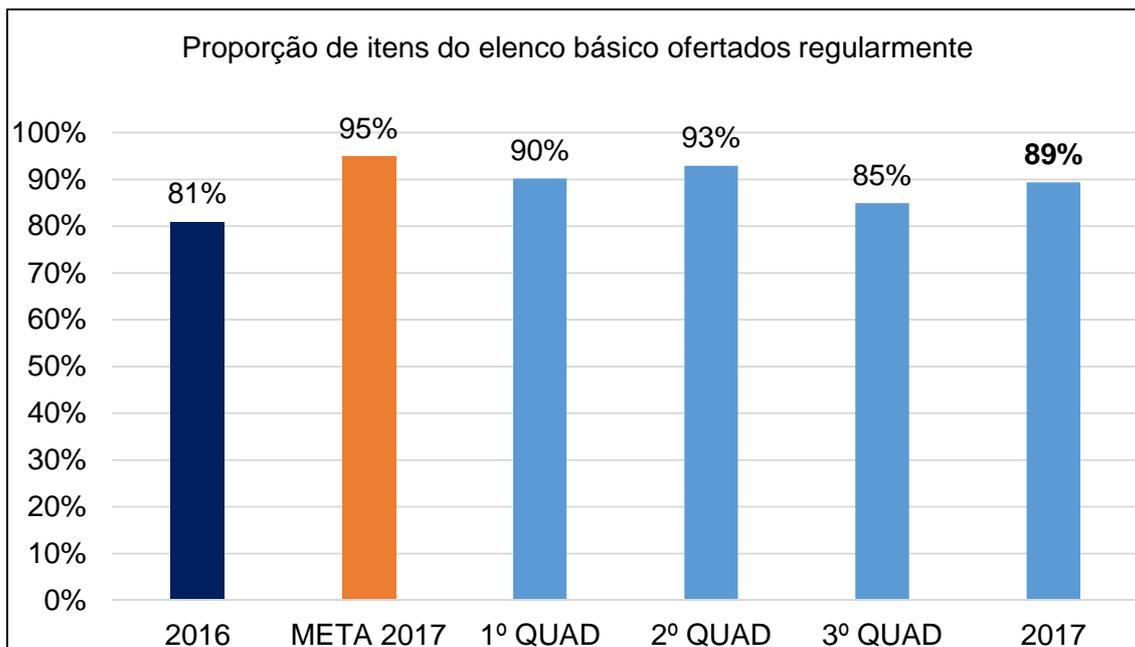
Indicador 27	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de incidência de AIDS na população (por 100.000 habitantes)	32	17,0	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MENOR



Justificativa: O serviço vem ampliando a captação precoce dos pacientes portadores de HIV, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Essa antecipação permite ofertar o tratamento desde o resultado positivo e conseqüentemente os indivíduos retardam o diagnóstico para Aids, visto que a eficácia do tratamento melhora o sistema imunológico e diminui significativamente a carga viral, ou seja, passa-se a ter mais casos de HIV e menos casos de Aids. Quanto mais precoce é iniciado o tratamento, mais tardio é o diagnóstico por Aids na população. Em contraponto, falhas operacionais do Sistema Informação de Notificação e Agravos - SINAN, apontam subnotificações de HIV e AIDS. Esta situação está sob consulta com o Estado – DIVE.

OBJETIVO AÇÃO: Disponibilização de forma contínua e universal de medicamentos prescritos por profissional de saúde no SUS em conformidade com a RENAME e protocolos clínicos.

Indicador 28	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	95%	89%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			MAIOR



Justificativa: O resultado manteve-se abaixo da meta estimada. Houve monitoramento contínuo do estoque para reduzir a proporção de faltas, bem como a notificação de fornecedores que não cumprem prazos de entrega.

Nos meses de julho e agosto atingiu-se a menor proporção de faltas de medicamentos desde setembro/2015. Durante a primeira quinzena de outubro as Unidades foram abastecidas para 40-45 dias de autonomia, devido ao inventário e implantação do sistema Olostech na Central de Assistência Farmacêutica (CAF), entre 23 de outubro e 06 de novembro, reduzindo consideravelmente o estoque da CAF. Nos meses de novembro e dezembro, houve dificuldades orçamentárias para aquisição de medicamentos.

PACTO INTERFEDERATIVO

O Pacto Interfederativo para o período 2017-2021 é resultado de uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e tem como objetivo a pactuação de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde.

O PACTO é composto por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território. Além desses indicadores o Estado de Santa Catarina sugeriu a pactuação de outros dois indicadores universais, totalizando 25 indicadores.

Essa pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

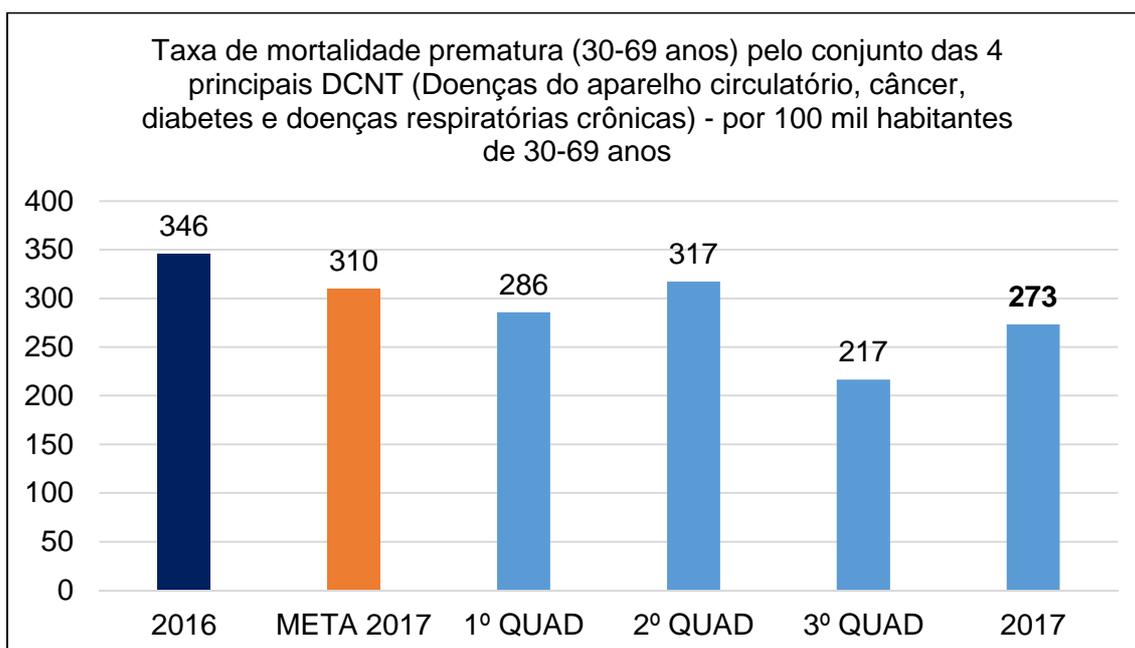
Dos 25 indicadores previstos para monitoramento contínuo da Secretaria da Saúde para 2017, um é comum ao Plano Municipal de Saúde. A saber:

1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

Abaixo seguem as considerações quanto aos indicadores do PACTO 2017, conforme o objetivo e relevância de cada um dos indicadores e respectiva ficha de qualificação.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

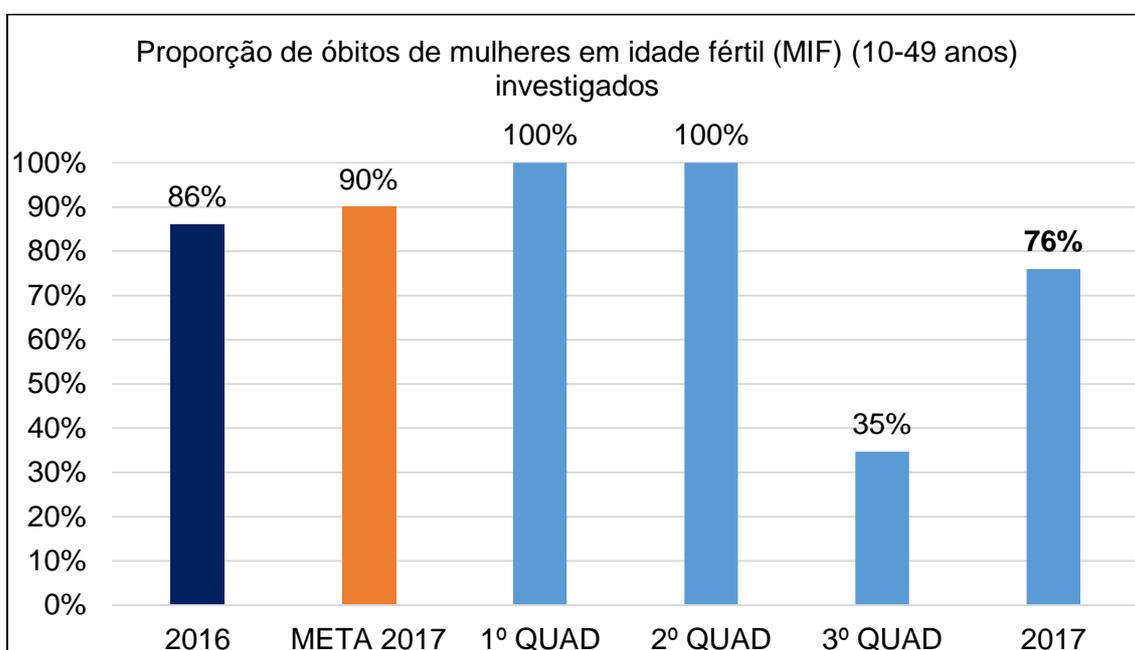
Indicador 29	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) - por 100 mil habitantes de 30-69 anos	310	273	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MENOR



Justificativa: A taxa de mortalidade anual pelas Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNTs) ficou abaixo da meta estabelecida e houve uma redução de quase 11% em relação ao ano anterior. Analisando a série histórica do município este indicador vem diminuindo, o que aponta a necessidade de continuidade e fortalecimento das ações de prevenção, tratamento e recuperação das principais DCNTs, bem como implementação das linhas de cuidado das doenças e agravos que representam fatores de risco para a morbimortalidade prematura. Neste sentido, a implementação das principais linhas de cuidado das DCNTs está prevista para 2018.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

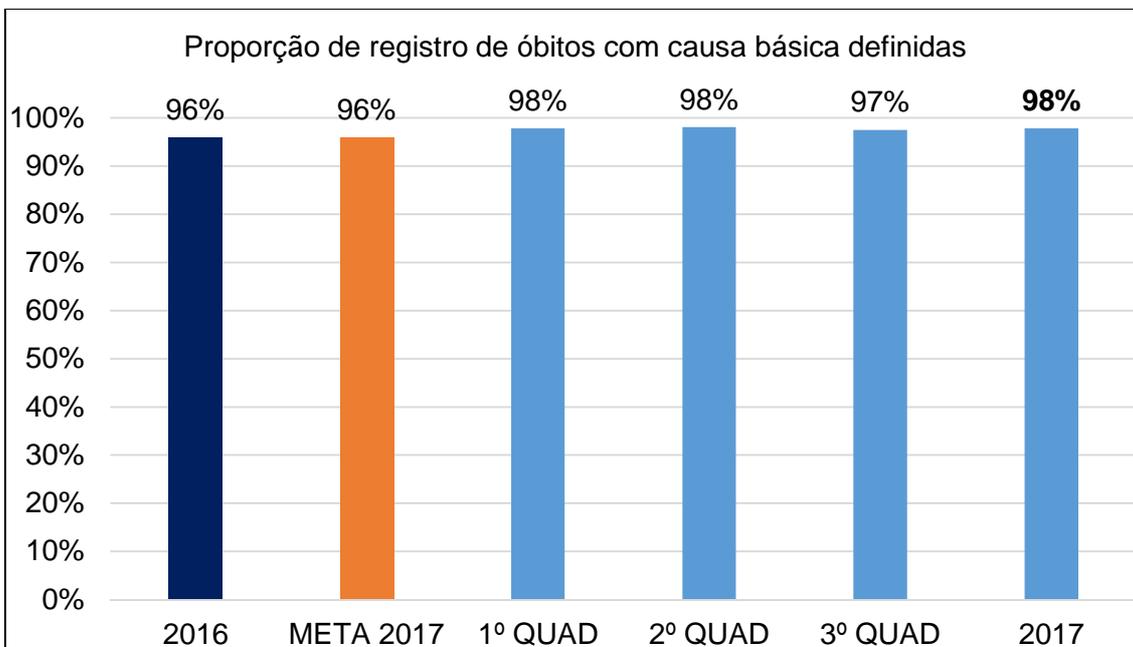
Indicador 30	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	90%	76%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



Justificativa: Todos os óbitos de mulher em idade fértil que ocorreram em 2017 foram encaminhados para as Unidades de Saúde de abrangência para investigação. É importante lembrar que, o prazo oportuno para fechamento dessas notificações é de 180 dias. Dos 133 ocorridos, 101 foram investigados dentro da vigência do ano. Motivo pelo qual o total de investigações encerradas parece refletir o não atingimento da meta. A Vigilância Epidemiológica monitora com severidade o prazo de encerramento dessas investigações em aberto, aguardando retorno das UBS's.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Indicador 31	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	96%	98%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



Justificativa: O indicador alcançou 98%, superando a meta pactuada. Em 2017 Joinville participou do Projeto "Garbage" do Ministério da Saúde onde foram identificados e avaliados prontuários de óbitos com residência e ocorrência em Joinville, com causa mal definida e demais causas consideradas pouco úteis para análise em saúde. Foram revisados 178 prontuários e destes, 05 declarações de óbito permaneceram como mal definidas mesmo após investigações. O monitoramento e investigação de todas as causas mal definidas e óbitos com códigos pouco úteis deverão ser incorporados na rotina de trabalho dos técnicos da Vigilância Epidemiológica, porém devido ao elevado número de declarações com necessidade de investigação faz-se necessário ampliar número de técnicos envolvidos na investigação.

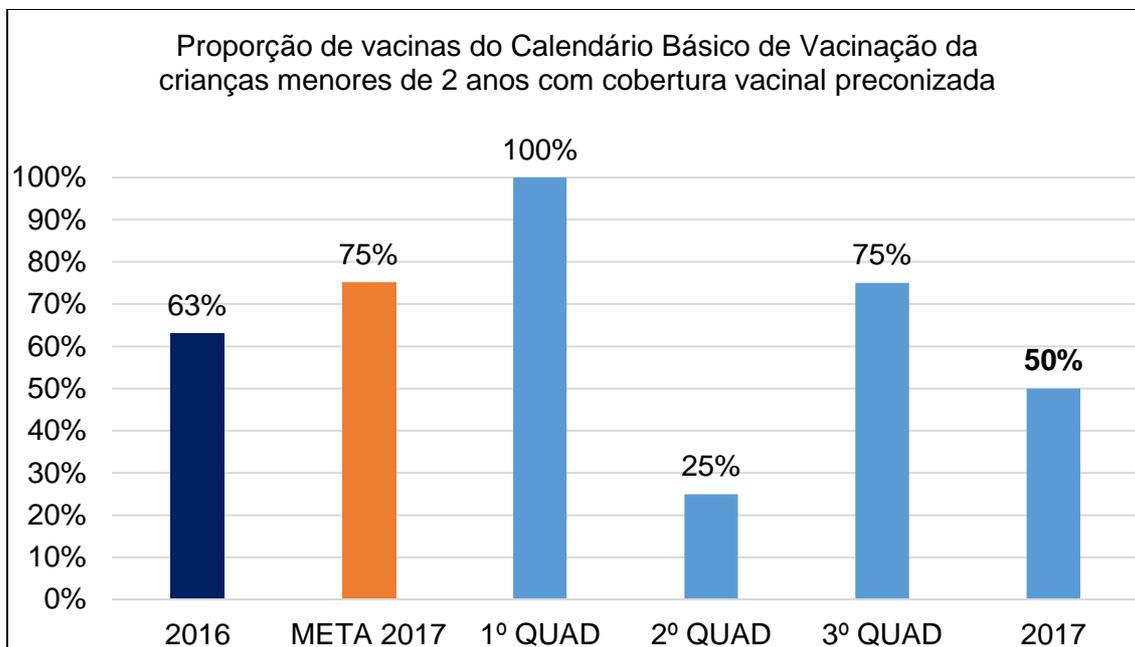
O Projeto *Garbage* buscou melhorar a qualidade da informação sobre mortalidade, qualificando a informação na obtenção de subsídios para certificação das causas básicas de óbitos. Também refletiu na melhoria e qualidade na cobertura dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), proporcionando investimento considerável para implementar ações importantes a fim de ampliar e melhorar a qualidade da informação sobre mortalidade.

O Projeto iniciou em 2017 e a partir de 2018 passa a fazer parte das rotinas e Serviços da Vigilância, momento que estamos revendo processos e nos adequando atender a demanda.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- A vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B;
- A vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- A vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
- A vacina tríplice viral (VTV), para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

Indicador 32	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75%	50%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



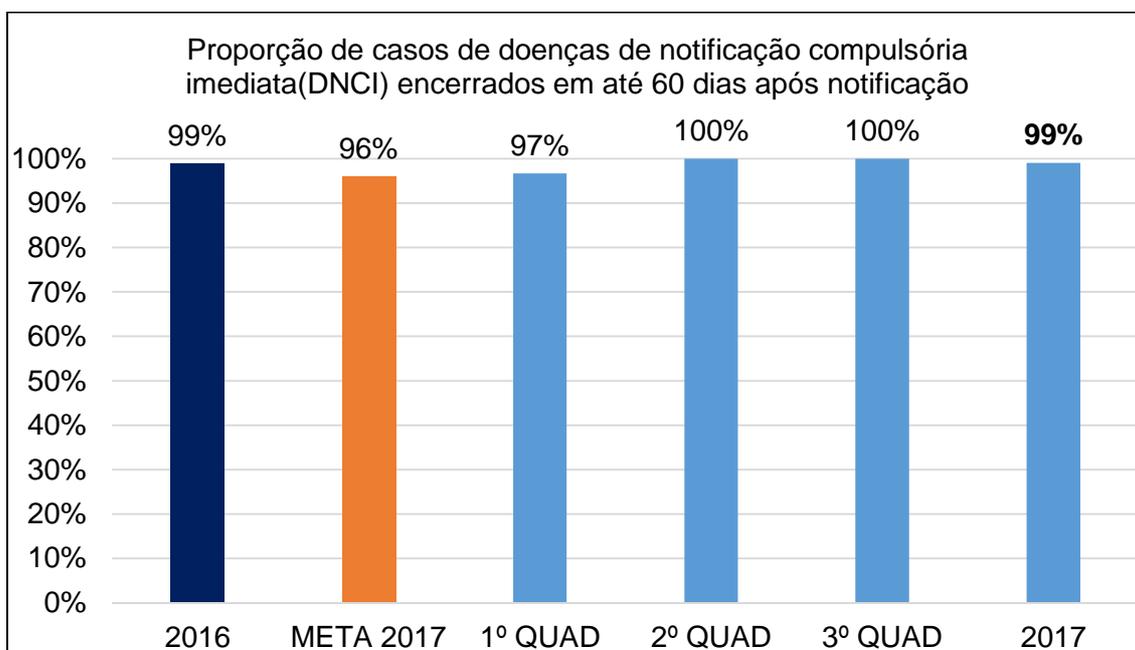
Justificativa: O Setor de Imunização é sensível em relação à prática de saúde, na busca de doenças que são imunopreveníveis. No entanto, alguns fatores corroboraram para o não atingimento da meta pactuada: desabastecimentos das vacinas do Calendário vacinal infantil ocorreram em vários períodos do ano; atualizações frequentes do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI Desktop; implantação da Carteira de Vacina Eletrônica através da inserção de um novo sistema

no município, o Saudetech, incluindo a ferramenta também em hospitais, maternidades, clínicas e hospitais privados.

Avaliando-se os dados anuais, verifica-se que o município atingiu coberturas vacinais acima de 95% em 2 das vacinas pactuadas, Poliomielite e Pneumo, excetuando-se a Penta e VTV. Isso se deve ao desabastecimento (já referido), a dificuldade de resgate dessas crianças mesmo com a campanha da multivacinação (ocorrida em set/17) e pôr fim a possível sub-registro ou registro incorreto desta vacina no sistema. Como medida corretiva o Setor de Imunização ao identificar esses erros os corrige junto a Atenção Básica e Hospitais.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Indicador 33	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação	96%	99%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR

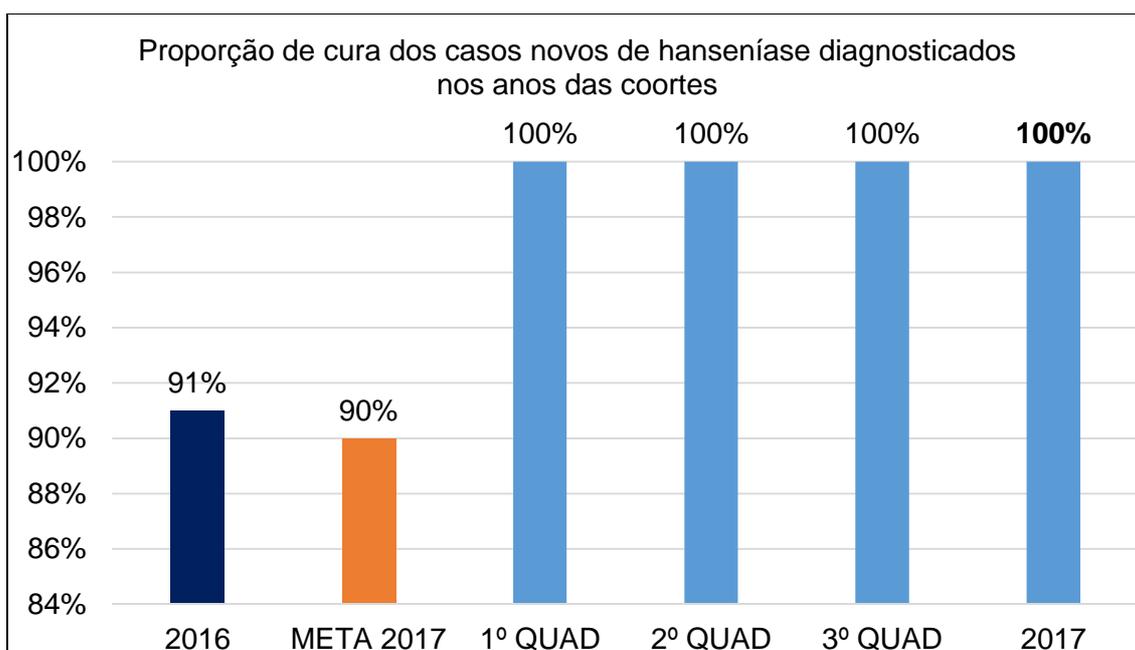


Justificativa: O indicador superou a meta pactuada, atingindo 99% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata encerrados em até 60 dias após a notificação. O monitoramento contínuo pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica e as

buscas ativas quando necessário, contribuíram para o fechamento oportuno da quase totalidade das investigações.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Indicador 34	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	100%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



Justificativa: Ao longo do ano, o município alcançou 100% de cura dos casos novos para hanseníase. Este resultado é reflexo do excelente trabalho realizado pela equipe, cujo Programa é referência no estado como atendimento multidisciplinar e reconhecido pela sua expertise. O serviço é centralizado e todos os casos suspeitos proveniente da Rede são encaminhados para o devido diagnóstico e tratamento. Entretanto apesar dessa excelente taxa de cura, a maioria dos casos apresentam diagnóstico tardios, impactando em sequelas físicas, motoras, com registro de amputações devido ao estado avançado da doença. Sob essa ótica, o serviço entende que há necessidade de capacitações junto a rede de saúde do município objetivando alertar quanto a suspeição desse agravo.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

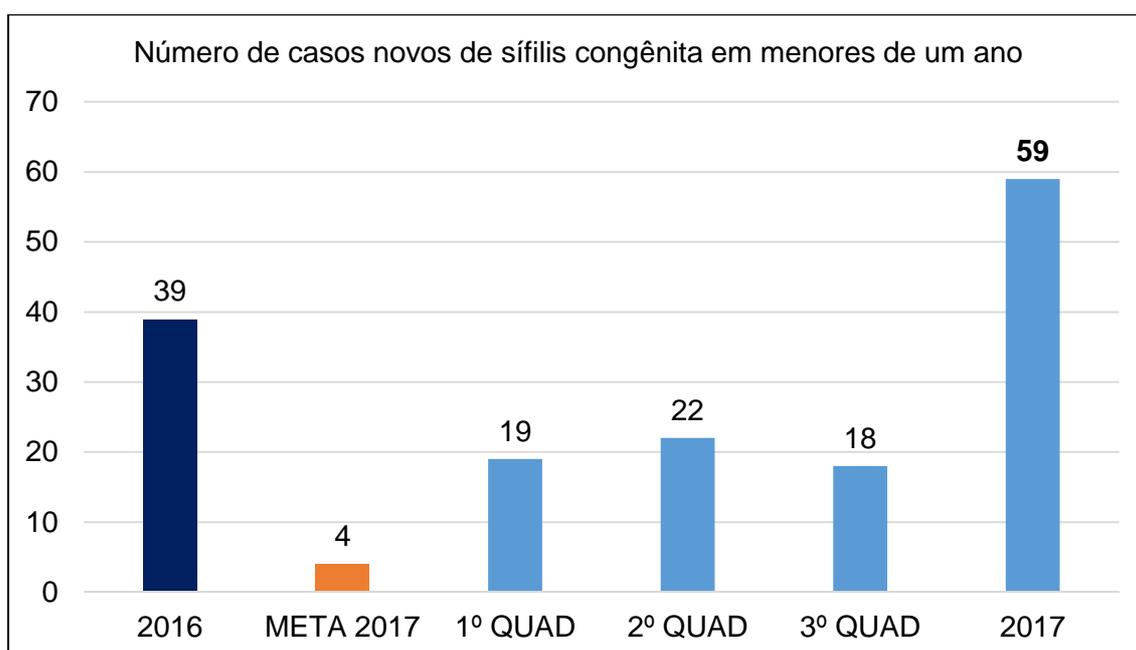
Indicador 35	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos autóctones de malária	NA	NA	MENOR
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			

NA = Não se aplica

Justificativa: Região Sul não é endêmica para os casos de malária.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis 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.

Indicador 36	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	4	59	MENOR
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			



Justificativa: No ano de 2017 foram diagnosticados 59 casos de sífilis congênita, 20 casos a mais do que no ano de 2016. Este número representa que em cada 1.000 crianças nascidas vivas 7,3 tiveram diagnóstico de sífilis congênita, quando o preconizado é de 0,5 para cada mil nascidos vivos.

Do total de casos diagnosticados em 2017, 4 foram abortos, 7 natimortos e 48 foram nascidos vivos. Inclusive, a grande maioria dos natimortos realizaram pré-natal na atenção básica, com média de 8 consultas e início no primeiro trimestre o que atende ao protocolo de pré-natal do município preconizado pelo Ministério da Saúde.

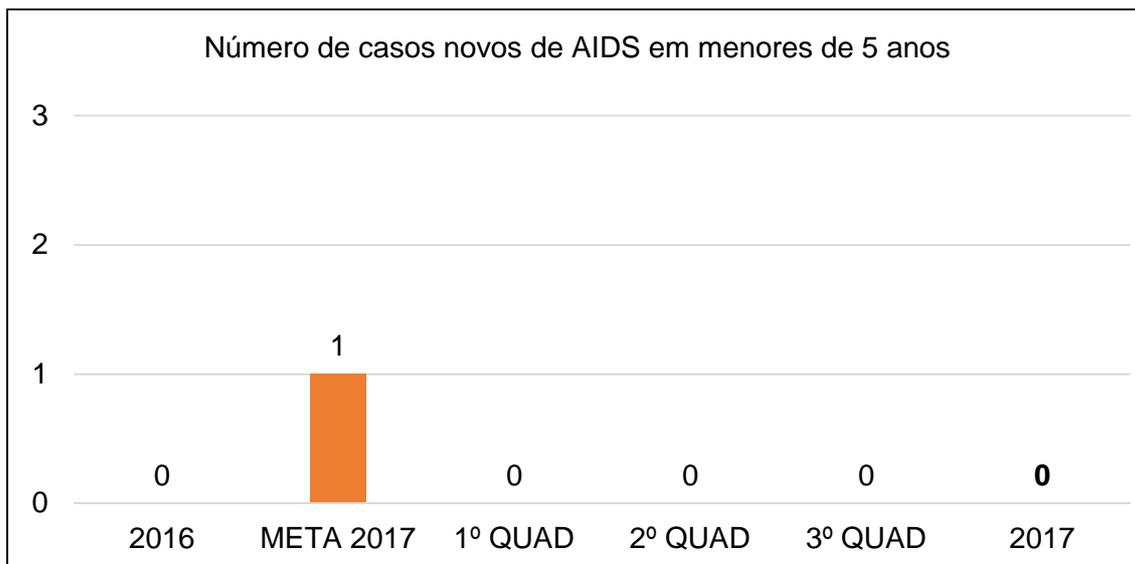
O diagnóstico na gestante ocorreu em 81,1% dos casos durante o pré-natal. Foi prescrito tratamento para 61,5% das gestantes e 57% dos parceiros. Em dois casos a confirmação de sífilis congênita deu-se por condições do recém-nascido (exames alterados), os outros casos foram por tratamento inadequado ou tratamento não realizado.

Os dados apresentados mostram que o acesso aos serviços e ao diagnóstico estão adequados ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, o que os dados sugerem são problemas relacionados a qualidade da assistência durante o pré-natal, pois uma gestante com 19 consultas de pré-natal acompanhada em dois serviços (Atenção Básica e Ambulatório de alto risco) ter como desfecho um recém-nascido com sífilis congênita, é injustificável.

Neste momento diante da gravidade do quadro faz-se necessário que a gestão invista na efetivação da Rede Cegonha, especialmente nas ações voltadas para a contenção da sífilis em gestante e congênita assim como no acordo firmado entre o Secretário do Estado de Santa Catarina e o Ministro da Saúde em 2015, que trata da adesão ao Plano de Cooperação Interfederativa que é uma intervenção ministerial junto ao Estado e aos 12 municípios prioritários, incluindo Joinville para responder a situação epidemiológica da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS e da Sífilis no município (sífilis na população/adulto em geral, gestante e congênita).

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.

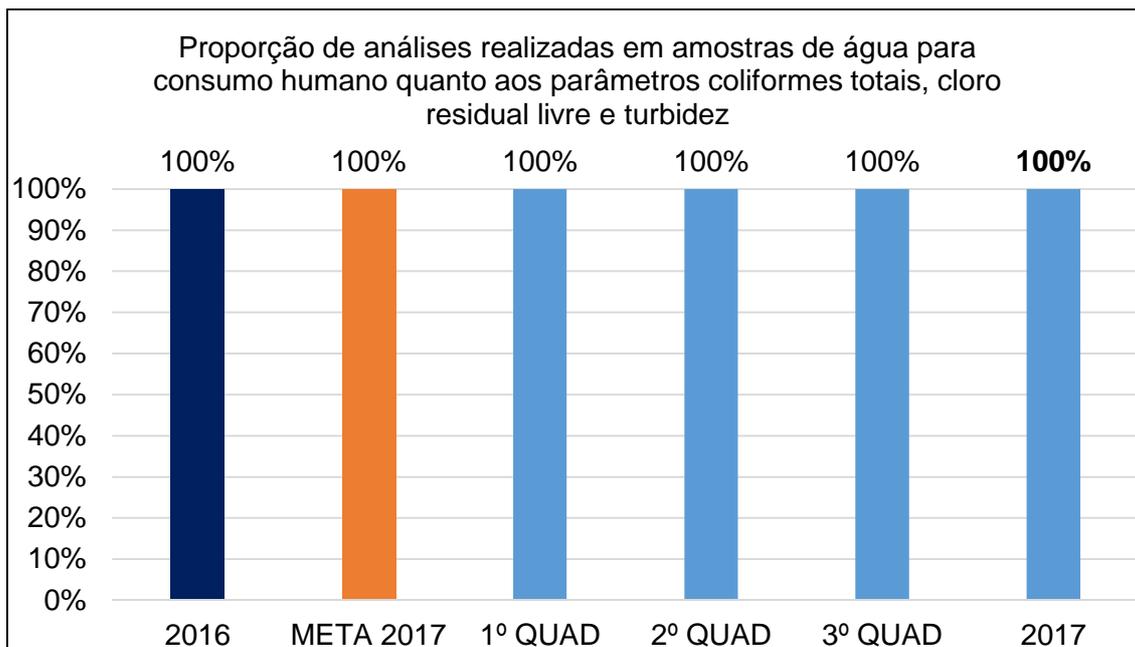
Indicador 37	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	0	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MENOR



Justificativa: Referente à transmissão vertical (transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV de mãe para filho durante gestação, parto ou amamentação), o município manteve a vigilância e não apresentou nenhum caso em 2017. Positivamente, isso se deve ao acompanhamento específico preconizado pelo Programa Nacional aplicado às usuárias da Unidade Sanitária e Maternidade Darcy Vargas. Além do trabalho de monitoramento em Rede desenvolvido pelas Unidades de Saúde, Laboratório Municipal, Unidade Sanitária, Maternidade Darcy Vargas e Vigilância Epidemiológica à Gestante e o Recém-Nascido.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

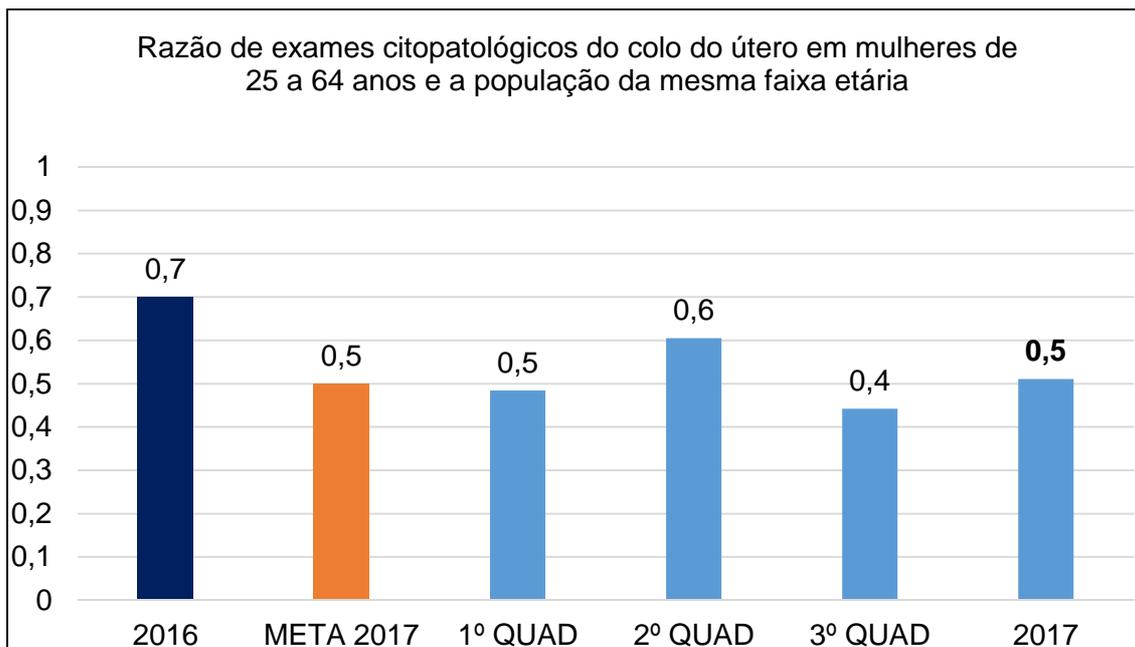
Indicador 38	Meta	Atingido	
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	Critério de Avaliação
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais/Gerência de Vigilância Sanitária			MAIOR



Justificativa: O indicador avalia a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio da análise da qualidade da água utilizada para consumo humano. Historicamente este indicador alcança ótimos resultados. Em 2017, 100% das amostras coletadas no município foram analisadas. A organização dos fluxos e rotinas de trabalho, assim como as ações desenvolvidas foram estruturadas de modo a atender as normas do Ministério da Saúde, garantindo assim a análise contínua da qualidade e tratamento da água destinada a consumo humano no município.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

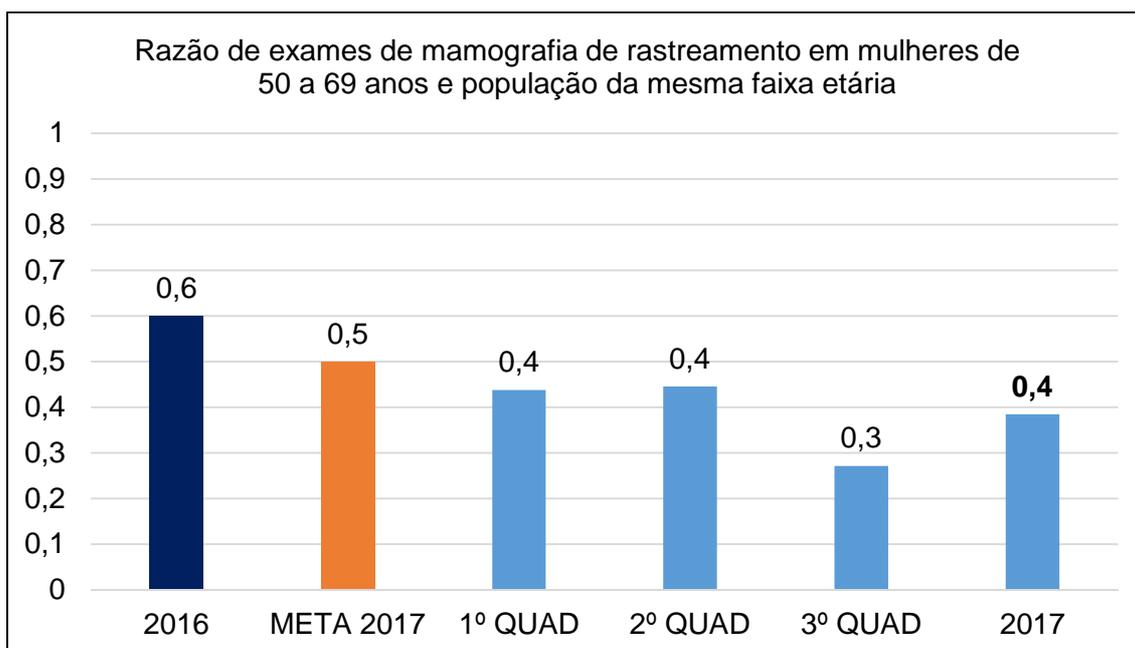
Indicador 39	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,5	0,5	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado ultrapassou a meta estimada. Alguns fatores contribuíram para isso, como por exemplo a atualização da Linha de cuidado com orientações direcionadas ao público-alvo específico, a implantação do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN em todos os pontos de Atenção e, principalmente, a orientação para Atenção Primária à Saúde - APS sobre o rastreamento na faixa etária adequada para o Câncer do colo do útero, o que permitiu alcançar um resultado mais confiável.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (Enterprise Content Management – ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.

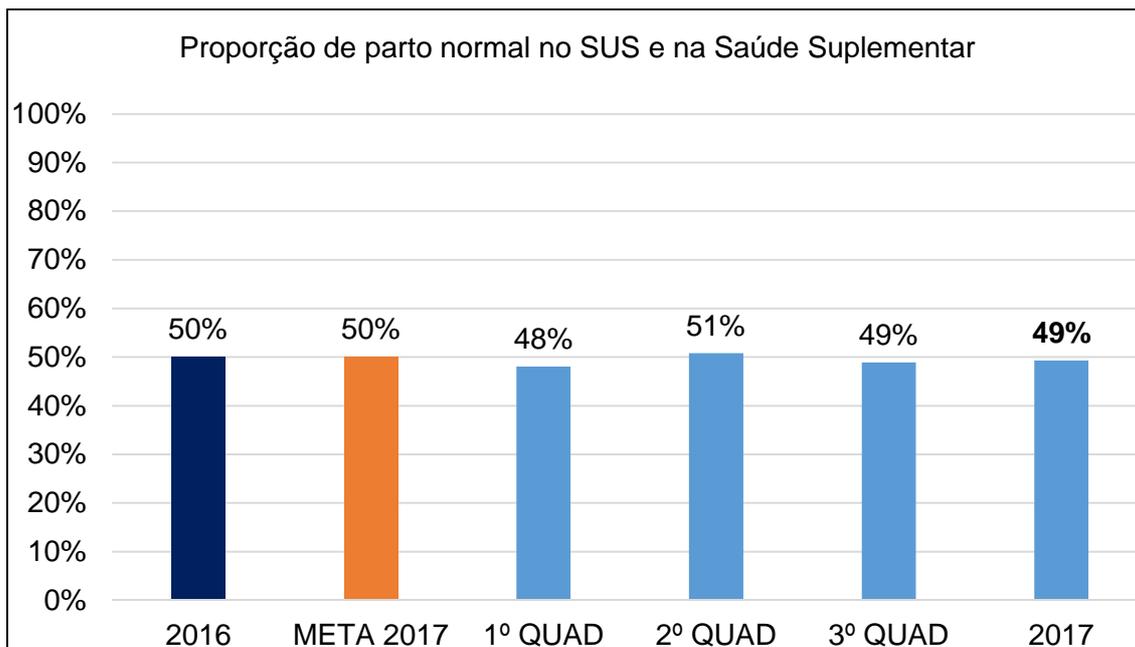
Indicador 40	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,5	0,4	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado ficou abaixo da meta estimada e medidas foram tomadas neste sentido, como a atualização da Linha de cuidado com orientações direcionadas ao público-alvo específico, inclusive estabelecendo critérios para priorização da agenda da Atenção Primária à Saúde. Outro fator foi a implantação do SISCAN em todos os pontos de Atenção e a orientação para APS sobre o rastreamento na faixa sobre o diagnóstico e rastreamento na faixa etária adequada para o Câncer de Mama.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

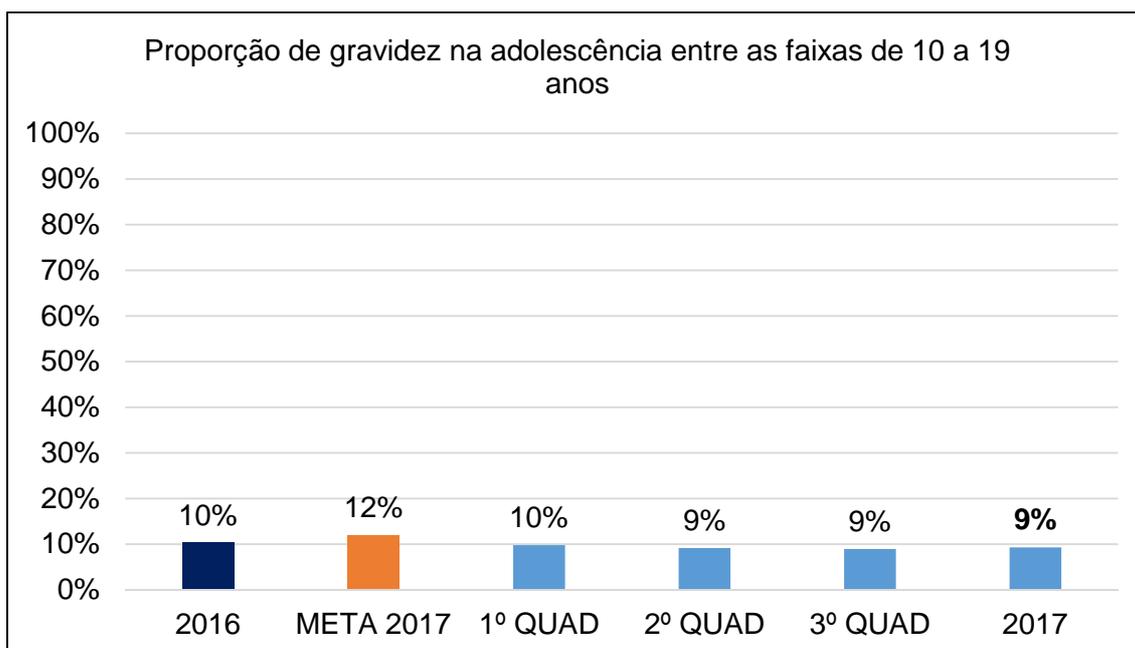
Indicador 41	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	50%	49%	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado manteve-se levemente abaixo da meta estimada, entretanto, vale ressaltar que dos 6.846 partos no Município de Joinville, 3.391 (49,5%) foram partos normais e, destes 2.549 (75%) ocorreram na REDE SUS. A MDV e SMS aderiram ao projeto APICE-on (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia) que também deve impactar na redução da cesariana.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

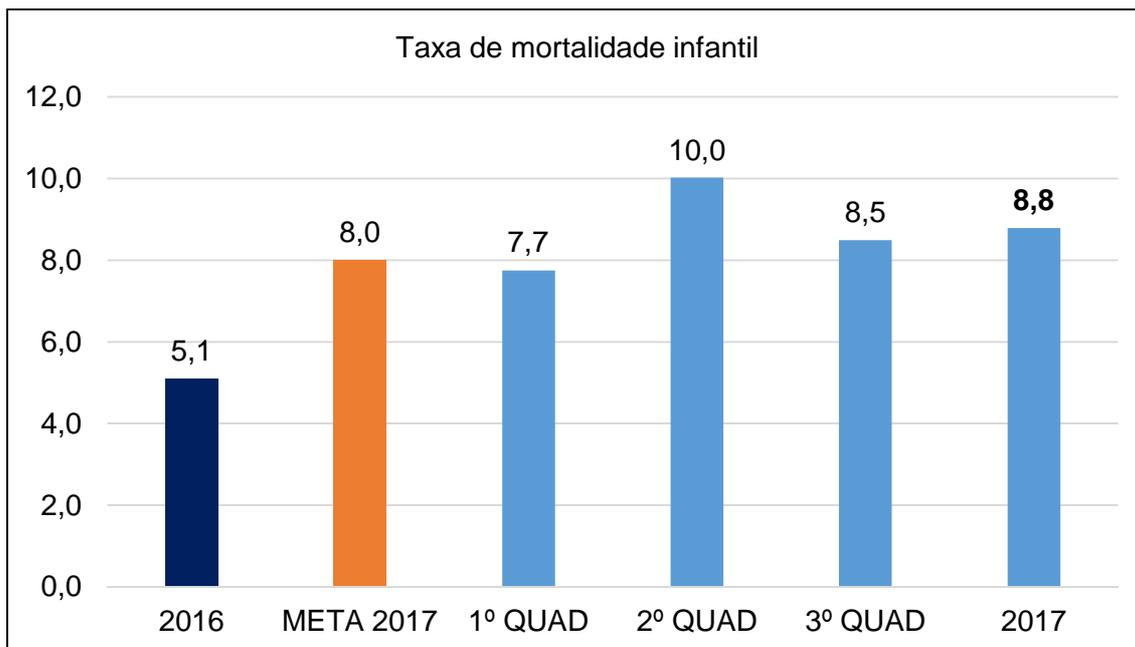
Indicador 42	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	12%	9%	
Responsável: Gabinete/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde/NARAS			MENOR



Justificativa: A Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos, manteve-se abaixo da meta estimada, o que é extremamente positivo para o município. O número de gestação na adolescência abaixo de 10%, comparado com os dados nacionais, demonstra o esforço das equipes de saúde nas ações educativas e de promoção à saúde desenvolvidas junto as adolescentes. O Programa Saúde na Escola desenvolvido em parceria com a Secretaria da Educação também é um programa que desenvolve estratégias voltadas para essa demanda.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Indicador 43	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de mortalidade infantil	8	8,8	MENOR
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			



Justificativa: O coeficiente de Mortalidade Infantil expressa o número de crianças menores de um ano que foram a óbito considerando cada 1000 nascimentos. No ano de 2017 foram registrados em Joinville até o mês de dezembro 8.079 nascidos vivos com 71 óbitos perfazendo a taxa de 8,8 óbitos, índice que conforme a série histórica vem se mantendo abaixo dos dois dígitos.

Avaliando os últimos três anos, em 2015 o coeficiente foi de 9,6, em 2016 atingiu o menor índice de 5,1 e em 2017 ficou em 8,8 sendo que a meta proposta para este indicador é de 8 óbitos para cada 1000 nascimentos.

No período neonatal precoce ocorreram 63,4% dos óbitos e destes 40% em até 24 horas após o nascimento. Em análise do peso foram registrados 9 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500gramas e considerando peso menor de 2500gramas foram 45 casos (63%) de todos os casos. Quanto às semanas de gestação foram identificados 48 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 68%. Importante destacar que a prematuridade e o baixo peso são indicadores de vulnerabilidade e morbimortalidade e estiveram presentes em 2/3 das análises corroborando com a literatura mundial quanto a fatores de risco e como marcadores para evento sentinela.

Em relação as causas básicas de todos os óbitos registrados no ano as “Afecções originadas no período perinatal” registraram o maior percentual (62%), seguidas das “Malformações Congênitas” (28%). Conforme o estabelecimento de ocorrência do óbito 70% ocorreram em Hospital Público, com 4 óbitos retroalimentados.

O Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal- Supera (Portaria nº 140/2015/SMS) realiza as análises de todos os casos e propõe a discussão dos casos com profissionais de saúde em reuniões bimensais ordinárias do Comitê, sendo que todos os casos são avaliados em reuniões semanais com análises criteriosas e com medidas após a investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento

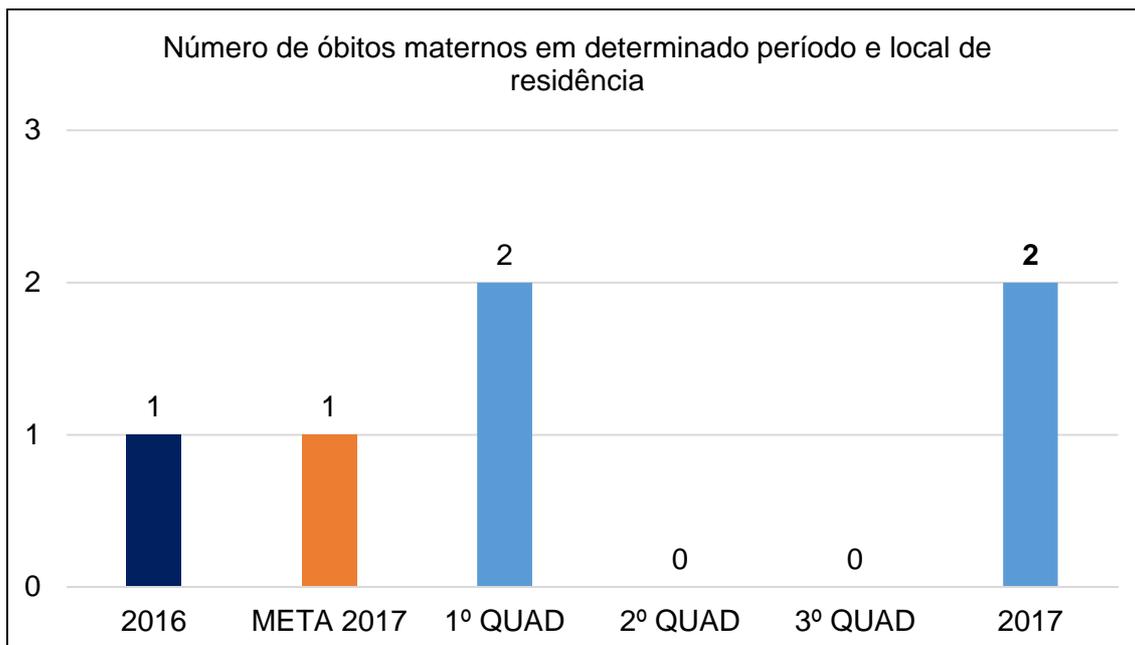
da família, carta para os hospitais e referência, discussão com equipe de saúde e encaminhamento ao Geneticista. As propostas do Comitê incluem reuniões com os profissionais dos Distritos de Saúde do Município para discussão em loco de cada caso visando ações preventivas com participação integrada dos diversos setores responsáveis pela assistência à saúde.

A atenção qualificada no atendimento pré-natal garantindo o acesso e exames são fundamentais para a redução dos óbitos evitáveis no período neonatal. A vigilância dos óbitos é fundamental para que os possíveis problemas ocorridos na atenção ao pré-natal, parto e à criança possam ser discutidos e assim contribuir para um olhar crítico com aperfeiçoamento dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde prevenindo óbitos evitáveis e melhoria das estatísticas vitais.

Neste sentido o diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário na gestante é um grande redutor para o parto prematuro e outras morbidades no período gravídico. No ano de 2017 foram registrados que nos 71 casos de óbitos, 18 gestantes relataram infecção urinária na gestação. Outro fator importante está na realização do pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde com início até a 12^o semana de gestação e um mínimo de 6 consultas, sendo que em 20% dos óbitos registrados em 2017 foram efetivadas no máximo 3 consultas. Desta forma, o planejamento familiar, acesso oportuno às consultas e na realização de exames são fatores exequíveis como meios redutores dos agravos e da mortalidade infantil.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: 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. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Indicador 44	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	2	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MENOR



Justificativa: O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde e, em se tratando de óbito materno as análises além de promover a elaboração de ações estratégicas visam a qualidade da assistência na gravidez.

Conforme definição da Organização Mundial de Saúde óbito materno é a “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)

Ocorreram em Joinville no ano de 2017 dois óbitos maternos que foram investigados conforme ficha do Ministério da Saúde com visita domiciliar e análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA. No perfil dos óbitos, os dois casos foram considerados como gravidez de risco. As causas básicas foram Acretismo com Placenta Prévia e Eclâmpsia, sendo que como agravos uma das pacientes apresentava sífilis e era usuária de drogas. Quanto à evitabilidade um óbito foi identificado como evitável e o outro provavelmente inevitável.

Quanto à organização do sistema e serviço de saúde na Maternidade onde ocorreu o parto não dispõe de Unidade de Tratamento Intensivo, entretanto no Hospital de pactuação houve acesso.

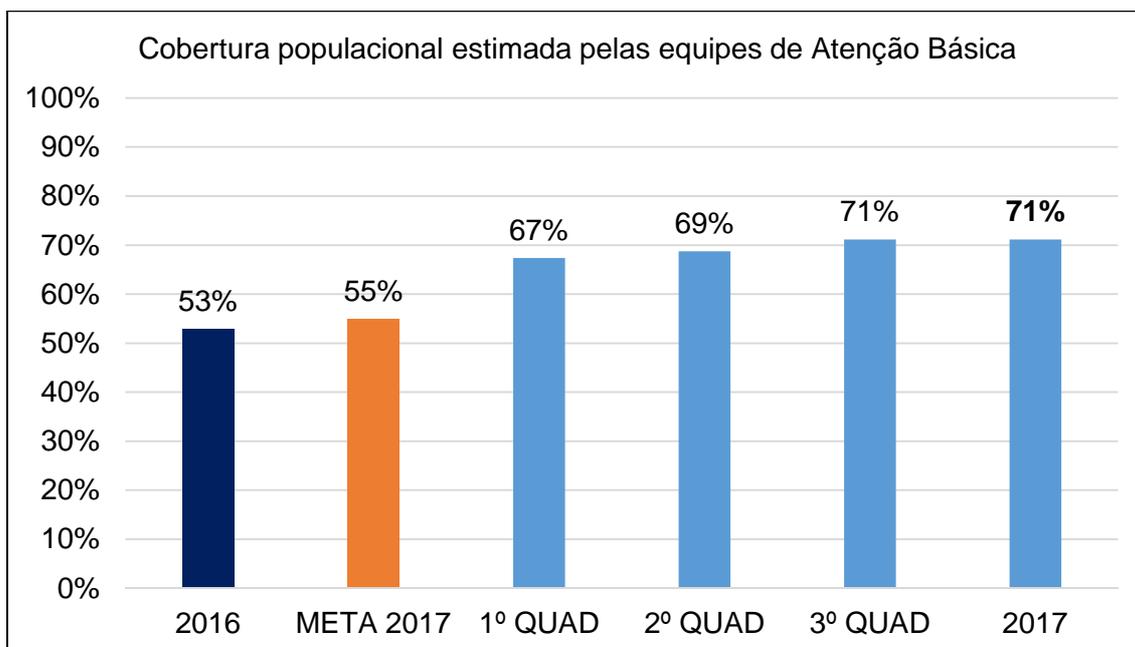
No que se refere evitabilidade os dois casos, conforme a Lista Brasileira, são classificados como “Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna”.

Como recomendações e medidas de prevenção, conforme análise do Comitê, se observa a importância para a estruturação de fluxo para paciente com este risco em hospital com Unidade de Tratamento Intensivo - UTI e equipe multidisciplinar bem como

o encaminhamento de todos os casos para o Serviço de Verificação de óbito. Destacando ainda a importância do planejamento familiar, do início precoce das consultas, quantidade mínima de consultas preconizadas, acesso a exames e a qualidade do pré-natal como fatores de prevenção de óbitos maternos.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Indicador 45	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	55%	71%	
Responsável: Gabinete + Diretoria de Atenção Primária à Saúde			MAIOR

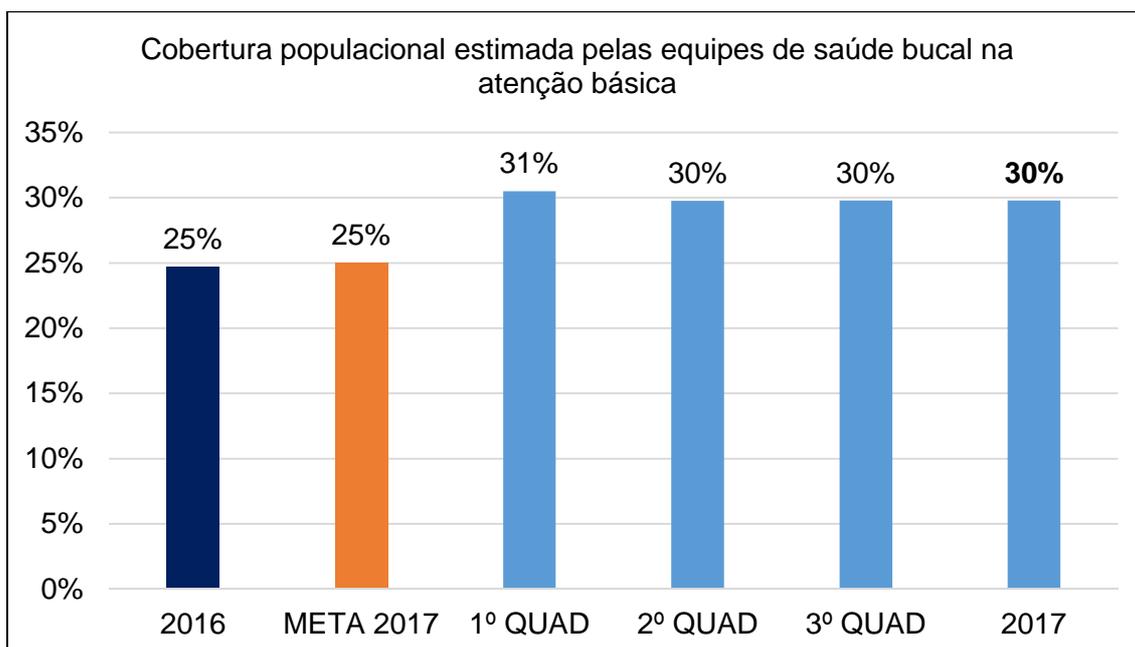


Justificativa: O indicador mede a cobertura das equipes da atenção básica à saúde, mensurando a disponibilidade de recursos humanos para a população residente em um determinado território. O resultado atingido em 2017 supera em 29% a meta estabelecida pelo indicador. Por consequência, indica um grande potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e também uma maior facilidade de acesso a esse nível da atenção, conhecido como porta de entrada para os usuários no município. É importante destacar que o cálculo do indicador utiliza a referência de 3000 pessoas para equipe, mas 100% da população está referenciada à alguma UBS, dentro do processo de territorialização e regionalização em saúde.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da

situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador 46	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal na atenção básica	25%	30%	
Responsável: Gabinete/Diretoria Técnica de Odontologia + Diretoria de Atenção Primária à Saúde			MAIOR



Justificativa: O resultado alcançado está acima da meta prevista e o fator que contribuiu para isso foi a contratação de 8 cirurgiões-dentistas, ampliando a cobertura de saúde bucal para 30%.

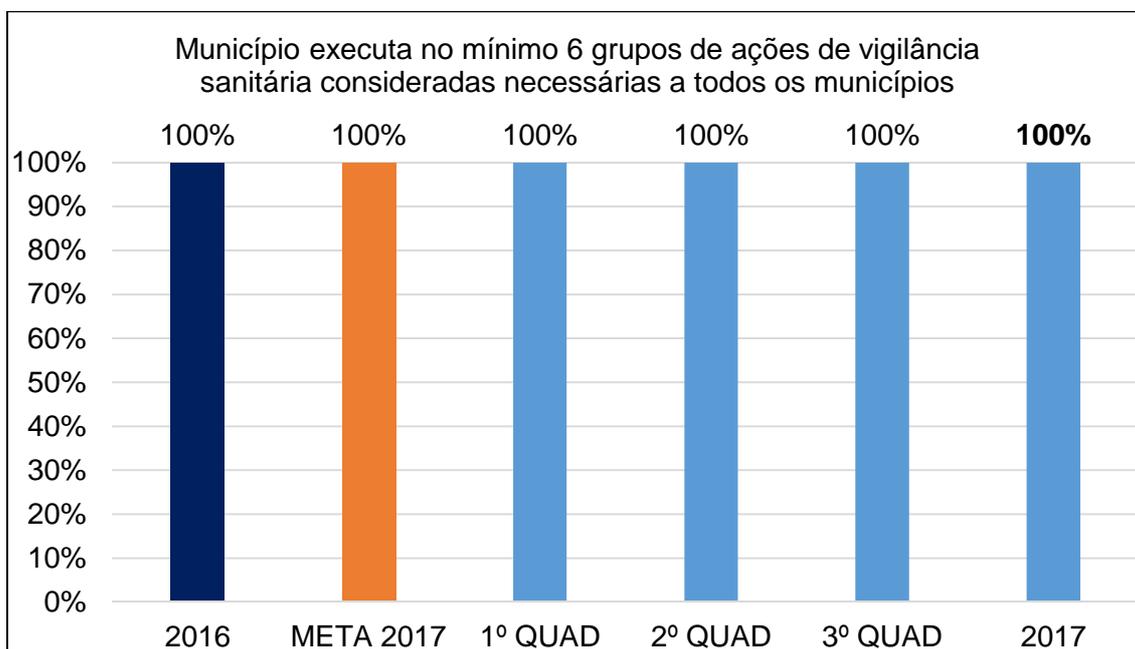
O maior impacto desta contratação pode ser percebido no Distrito Sul onde 48 cirurgiões-dentistas prestam atendimento em unidades básicas de saúde e dois cirurgiões-dentistas na unidade Prisional para uma população de 850 usuários.

O Distrito Centro conta com 42 cirurgiões-dentistas, entretanto há necessidade de ampliar a cobertura em áreas de maior vulnerabilidade, como por exemplo no Cubatão.

O Distrito Norte conta com 31 cirurgiões-dentistas, destacando-se as unidades de estratégia saúde da família com cirurgiões-dentistas que trabalham 40 horas semanais: nas Unidades Básicas Saúde da Família do Lagoinha; Jardim Sofia e Morro do Meio. Neste Distrito também vale ressaltar a presença de áreas com pessoas em vulnerabilidade social, como por exemplo o Jardim Paraíso, necessitando melhorar a cobertura de saúde bucal.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância sanitária - Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Indicador 47	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais/Gerência de Vigilância Sanitária/Gerência de Vigilância Sanitária			MAIOR



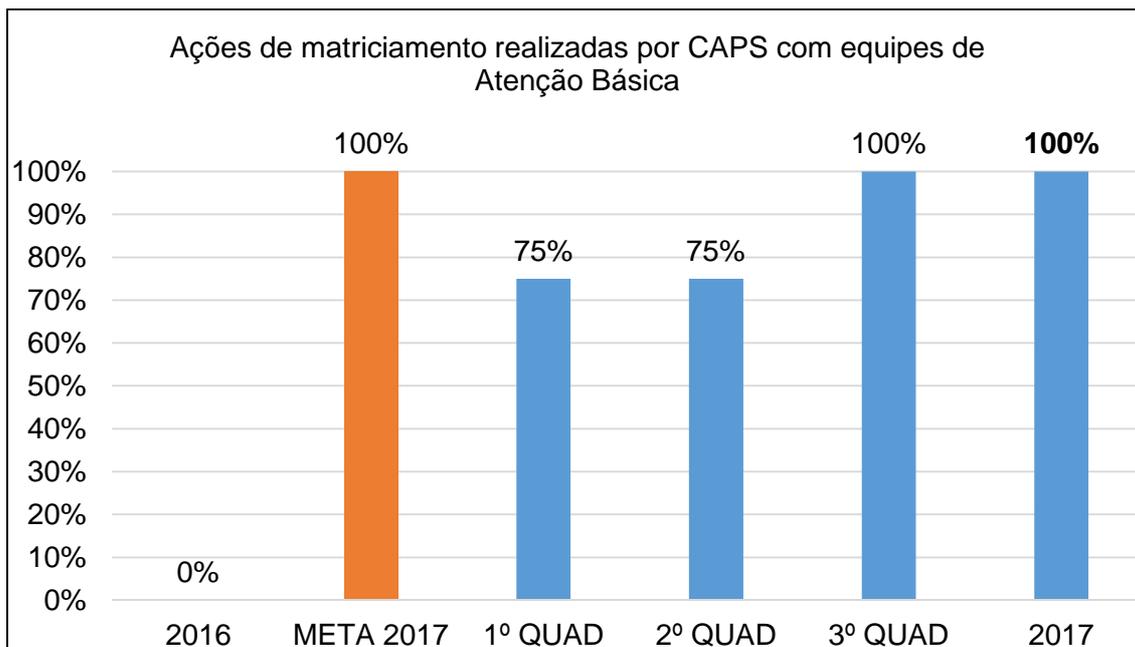
Justificativa: De modo a atingir a meta estabelecida, a Vigilância Sanitária de Joinville, divide as equipes em núcleos com profissionais capacitados para cada ação. São sete ações realizadas rotineiramente, com um fluxo estabelecido e acompanhado periodicamente.

Sendo: (1) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária - VISA, realizados pelo setor de Protocolo, onde são recebidos os documentos para cadastro e

atualização; (2) instauração de processos administrativos de VISA, realizado por profissional que acompanha desde a emissão do auto de infração, até o recebimento da defesa, montagem do processo, publicação dos resultados do julgamento, cobrança das multas, até o arquivamento do processo transitado e julgado; (3) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA, no setor de triagem, são feitos os roteiros de inspeção, conforme as prioridades de licença inicial, denúncias e demandas judiciais, revalidações e blits; (4) atividades educativas para população, realizadas em sua maioria através de reportagens direcionadas aos cidadãos em parceria com a Secretaria de Comunicação do Município; (5) atividades educativas para o setor regulado, são realizadas trimestralmente a Oficina de Manipuladores de Alimentos e ainda a participação em comitês que envolvem o setor regulado e entidades de classes; (6) recebimento de denúncias e (7) atendimento de denúncias, são recebidos diariamente pela ouvidoria do município, Ministério Público, entre outros, o servidor responsável faz o registro, encaminha para o setor de triagem que, após a vistoria do fiscal, devolve ao servidor. Como consequência, a pactuação é cumprida de forma ordenada pelo serviço e dentro dos prazos previstos.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

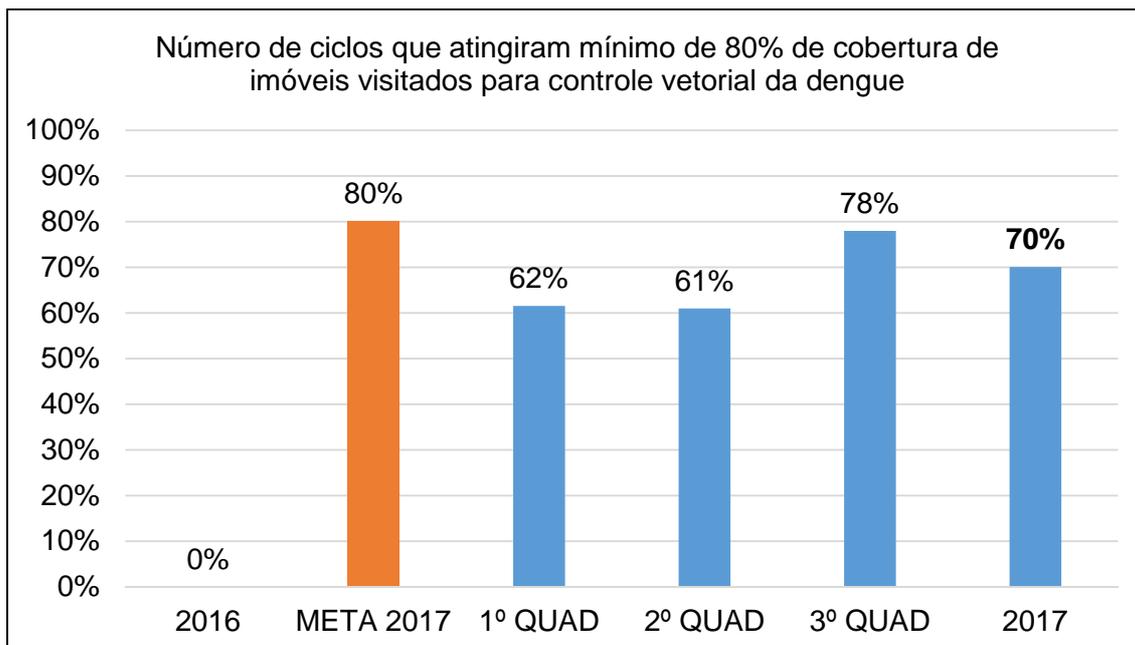
Indicador 48	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	100%	
Responsável: Diretoria de Média e Alta Complexidade/Gerência de Serviços Especiais			MAIOR



Justificativa: Consciente da importância deste indicador como forma de fortalecer o olhar crítico dos profissionais da Atenção Primária, torná-los mais resolutivos e seguros na priorização dos casos de maior complexidade, as equipes de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS mobilizaram esforços para atingir o cumprimento da meta, finalizando o ano com 100% das equipes matriciadas.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Indicador 49	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80%	70%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Ambiental			MAIOR

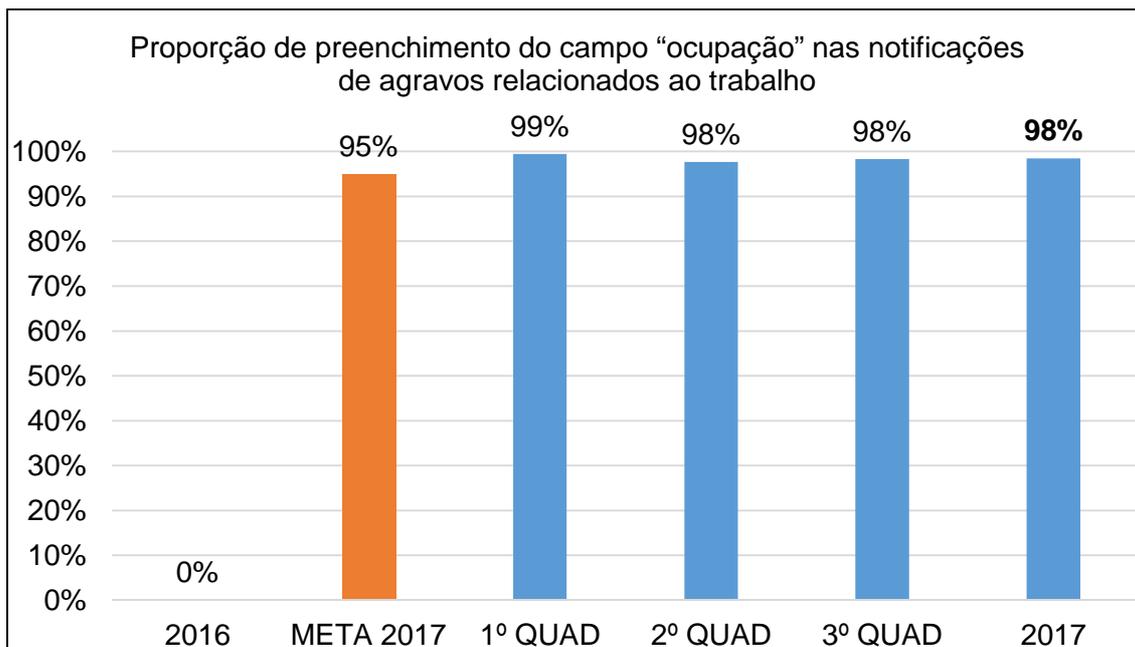


Justificativa: Apesar do esforço de toda equipe do Programa de Combate ao *Aedes aegypti*, o resultado das visitas fechou aquém do desejado. O aumento de 48% no número de novos focos do vetor, somada a carência de profissionais, impactam significativamente para o baixo índice de vistorias. Razão pela qual 70% da meta foi atingida.

Contudo, apesar da baixa cobertura, o município não é uma região endêmica para as patologias transmitidas pelo vetor. Não houve registro de Dengue e Zika no ano, sendo que os 4 casos de Chikungunya confirmados, não eram originários do município (alóctone). O controle da transmissão das doenças é dependente da manutenção e sucesso do controle constante dos focos de *Aedes aegypti*, que em 70% dos casos tem ocorrido em armadilhas (tipo de depósito instalado e monitorado impreterivelmente, de 7 em 7 dias pelos profissionais do Programa).

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

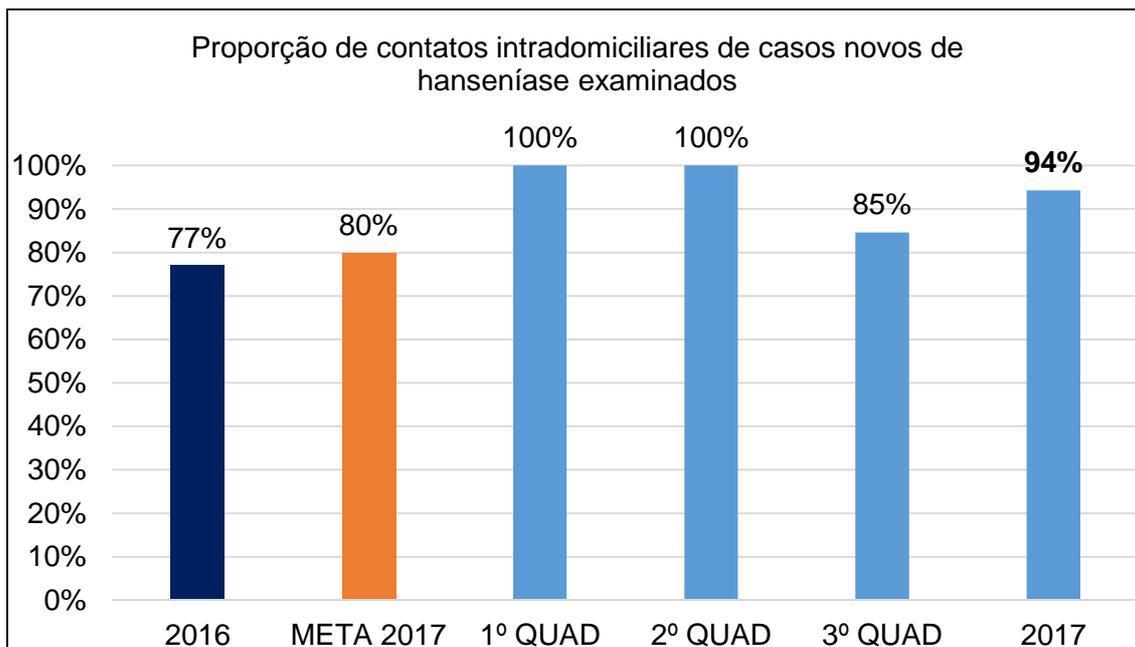
Indicador 50	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	98%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/CEREST			MAIOR



Justificativa: A meta estabelecida foi superada, atingindo um total de 98%. Ações de sensibilização e de monitoramento quanto ao preenchimento da ficha de investigação Saúde do Trabalhador foram realizadas junto aos técnicos do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, durante o ano de 2017. Essas estratégias resultaram na qualificação de informação e consequentemente melhoria da completude do campo “ocupação”.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos.

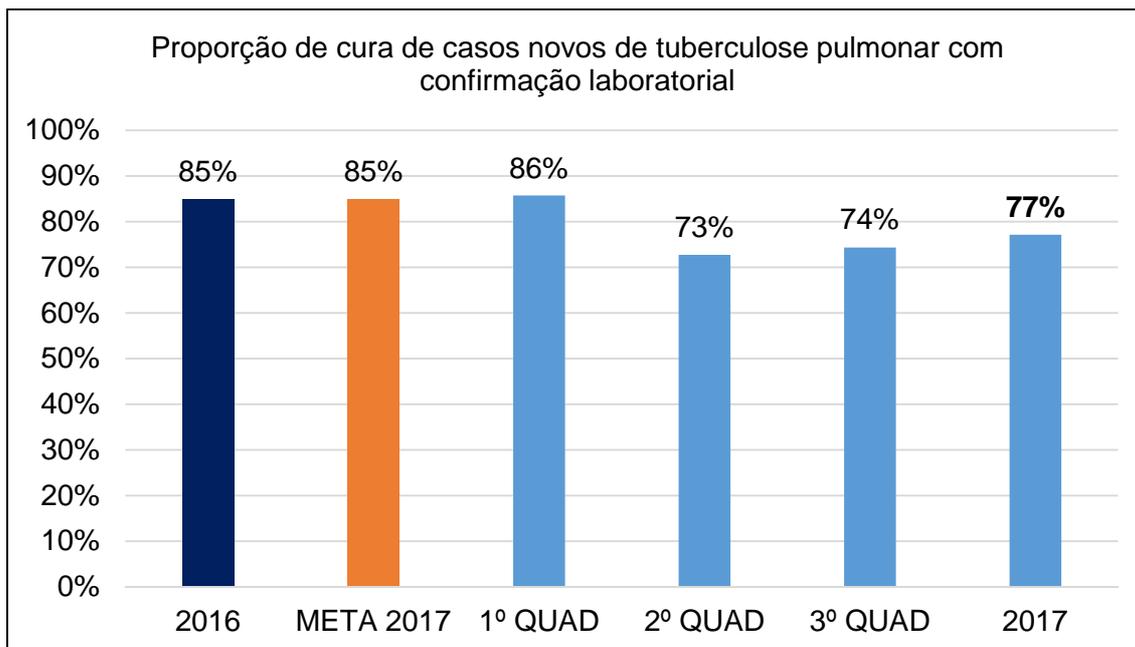
Indicador 51	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	80%	94%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



Justificativa: O Programa de Hanseníase apresentou um excelente resultado ao longo do ano, atingindo 94% de cobertura de avaliação dos contatos intradomiciliares. De modo geral, não houve dificuldades, excetuando-se o mês de dezembro, que mesmo após exaustivas estratégias de busca, não houve o comparecimento dos mesmos ao serviço. A Unidade de Saúde de origem desses usuários foi contatada, para alertá-los quanto ao não comparecimento destes ao serviço, bem como estarem sensíveis aos sinais e sintomas da hanseníase e o devido encaminhamento.

OBJETIVO E RELEVÂNCIA DO INDICADOR: Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.

Indicador 52	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	77%	
Responsável: Diretoria de Atenção Primária à Saúde/Gerência de Vigilância em Saúde/Vigilância Epidemiológica			MAIOR



Justificativa: Na coorte avaliada, a taxa de cura alcançou um índice de 77%, ficando ainda aquém da meta pactuada. Destes, 05 foram óbitos por outras causas (HIV/AIDS, hemorragia, neoplasia); 03 óbitos por tuberculose; 09 transferidos para outros municípios, com retorno de 01 que permanece em tratamento.

Registrou-se ainda, 10 casos de abandono (01 morador de rua, com realização de busca ativa apoiada pela Equipe do Consultório de Rua – sem sucesso; 01 popular privado de liberdade não localizado após soltura; 01 menor de idade, com mobilização do Conselho Tutelar e Unidade de Saúde da área de abrangência – sem sucesso). Para os outros 7 abandonos, foram realizadas buscas ativas com apoio da unidade básica de saúde das áreas adscritas, porém também sem sucesso.

Como estratégia para melhorar os índices desse indicador, a equipe tem buscado fortalecer o elo entre os demais serviços da atenção primária saúde, assim como os serviços externos com áreas afins. Estratégias como Matriciamento e descentralização da coleta “e” (de escarro) tem sido diferenciais importante na captação dos casos em seu início, além é claro do acompanhamento do DOT (sigla inglês que direciona-a para Tratamento Diretamente Observado), estratégia que além de rotina dentro dos serviços do Município, é uma prioridade. Foi realizada palestra na unidade básica saúde da família Ulisses Guimaraes, sobre esta patologia (epidemiologia, tratamento, prevenção) e várias visitas técnicas às Unidades de Saúde afim de corrigir fluxos e prestar orientações devidas.

O Programa de Tuberculose também articula junto às Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIHS) os fluxos de atendimento aos usuários, distribuição de medicamentos e encaminhamentos necessários.

5. OBRAS E SERVIÇOS

O ano de 2017 foi de muito trabalho e grandes desafios. Ao todo foram entregues quatorze obras pela Secretaria da Saúde e estavam em andamento no final de 2017, mais onze obras.

Na Atenção Primária a Saúde cinco unidades de saúde foram entregues com Alvará Sanitário e acessibilidade em toda sua extensão, sendo: quatro Unidades Básicas de Saúde da Família e a Unidade de Saúde Prisional. Todas as unidades foram projetadas para os seguintes serviços: triagem, sala de vacinas, sala de curativos, dispensário de medicamentos, sala de procedimentos, sala de agente comunitária de saúde – ACS, sala de reuniões e consultórios odontológicos, ginecológicos e indiferenciados.

Além do forte investimento na Atenção Primária foi reformado o telhado e a pintura externa da unidade especializada Policlínica Boa Vista, visando o melhor atendimento dos pacientes que do serviço necessitam.

No Hospital São José foi entregue o novo Centro Cirúrgico, ampliado e modernizado. São quatro novas salas cirúrgicas equipadas com aparelhos de alta tecnologia. Esse Centro Cirúrgico é agora um dos mais modernos do Brasil na rede pública. Destaca-se que, atualmente, o Centro Cirúrgico conta com mais um equipamento Arco em C, que permite efetuar exame de Raio X em vários ângulos, durante a cirurgia, auxiliando o médico na tomada de decisões.

Abrangendo uma área de 6.800,00m² foram realizadas revitalizações e pinturas internas para melhoria da circulação no Hospital São José, propiciando melhor atendimento aos pacientes.

Foram entregues também no hospital obras de readequação do Pronto Socorro, revitalização da ala B, melhorias na unidade renal, revitalização de 14 leitos da nefrologia, adequações na rede de esgoto do necrotério e, por fim, reforma e paisagismo do estacionamento da área de oncologia.

As obras entregues foram:

- **UBSF Canela:** Revitalização com área total de 194,60 m², inaugurada em fevereiro de 2017 e investimento total de R\$ 38.000,00;
- **Unidade Prisional:** Revitalização com área total de 219,72 m², inaugurada em fevereiro de 2017 e investimento total de R\$ 14.000,00;
- **UBSF Saguçu:** Revitalização com área total de 983,47 m², inaugurada em abril de 2017 e investimento total de R\$ 85.000,00;
- **UBSF Rio Bonito:** Revitalização com área de 202,82 m² e ampliação de 35,19 m² finalizando uma área total de 238,01 m², inaugurada em julho de 2017 e investimento total de R\$ 170.500,00.
- **UBSF Cubatão:** Revitalização com área total de 224,23 m² e ampliação de 55,49 m² finalizando uma área total de 279,28 m², inaugurada em novembro de 2017 e investimento total de R\$ 125.000,00;
- **PAM Boa Vista:** Reforma de todo o telhado, construção de nova caixa d'água e pintura externa com área total de 1094,73 m², entregue em novembro de 2017 e investimento total de R\$ 377.775,27.
- **Centro Cirúrgico - Hospital São José:** Reforma de quatro novas salas cirúrgicas com aquisição de equipamentos. O investimento foi de R\$

1.828.000,00, sendo R\$ 1,5 milhão em equipamentos e R\$ 328 mil nas obras.

- **Área interna** - Hospital São José: Revitalização interna com área total de 6.800,00m², entregue em dezembro de 2017 e investimento total de R\$ 112.506,00.
- **Pronto Socorro** - Hospital São José: readequação do Pronto Socorro do Hospital São José de Joinville com investimento total de R\$51.469,00.
- **Ala B** - Hospital São José: revitalização do ambiente com investimento total de R\$13.180,00.
- **Unidade Renal** - Hospital São José: melhorias na unidade real com investimento de R\$ 40.200,00.
- **Leitos Nefrologia** - Hospital São José: revitalização de 14 leitos de nefrologia com investimento total de R\$ 188.234,84.
- **Rede de Esgoto Necrotério** - Hospital São José: adequação da rede de esgoto do necrotério com investimento total de R\$8.728,20.
- **Estacionamento Oncologia** - Hospital São José: reforma do estacionamento e paisagismo da área de oncologia com investimento total de R\$12.373,00.

Ao final de 2017, algumas obras iniciadas no período, continuavam em andamento. Três novas unidades de saúde da família estão sendo construídas em Joinville: UBSF Aventureiro III, UBSF Vila Nova I e UBSF Boehmerwaldt.

A UBSF Aventureiro III e UBSF Vila Nova I vão comportar 3 novas equipes de Saúde da Família cada e contarão com 6 consultórios, 01 cadeira odontológica, sala de vacinas, injetáveis, dispensário de medicamentos, sala de grupo, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, triagem e curativos.

Já a UBSF Boehmerwaldt irá comportar 5 novas equipes de saúde da família, com 10 consultórios e 3 cadeiras odontológicas além de sala de vacinas, injetáveis, dispensário de medicamentos, sala de grupo, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, triagem e curativos.

São obras de revitalização na Atenção Primária a Saúde: UBSF Jardim Edilene, UBSF Estrada Anaburgo e UBSF Vila Nova Rural. Ao final das obras será solicitado o Alvará Sanitário.

No Pronto Atendimento 24 horas Sul as obras de reforma e ampliação que estão sendo desenvolvidas praticamente dobrarão a área construída, saindo dos atuais 1.173 metros quadrados para 2.112 metros quadrados. Serão aumentados de 1 para 3 os leitos de emergência, de 1 para 2 os leitos de isolamento e de 6 para 12 os de observação. Também será triplicada a sala de medicação e reidratação e dobrado o tamanho da farmácia.

Na Policlínica Bucarein está sendo realizada a reforma total da Unidade de Saúde, que contempla pintura interna e externa, adequações de layout para acessibilidade, troca de piso, troca do telhado, calçadas externas, instalação de elevador, nova instalação elétrica, tudo isso para melhor atender ao cidadão joinvilenses.

No Hospital São José também estão ocorrendo ações de melhorias. Abrangendo uma área de 476,95m² está sendo realizada obra de reforma e modernização de

equipamentos no Centro de Material Esterilizado (CME), serão disponibilizados novas Auto Claves, Termodesinfectoras e Montas Cargas.

O Hospital é referência para o atendimento de queimados e buscando melhorar cada vez mais a qualidade do atendimento prestado está sendo reformada a ala de queimados e estão previstas a implantação de 16 novos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI, 6 leitos para Unidade de Tratamento de Queimados - UTQ, 14 leitos de enfermaria e respectivos conforto médico. Novos equipamentos também serão instalados: Monitores, Camas Elétricas, Ventiladores Mecânicos e Transportes e Mobiliários. A área total construída é de uma área de 6.437,93m².

Readequações do Sistema de Climatização do Complexo Emergencial Deputado Ulysses Guimarães estão em andamento. Setores como Centro Cirúrgico, UTI/UTQ, Centro de Material Esterilizado, Leitos de Enfermaria, Recepções de Internações serão beneficiados. Esta readequação abrange uma área de 11.761,68m².

As obras em andamento, no final de 2017, são:

- **PA Sul:** Reforma e ampliação com área total de ampliação de 938,62 e reforma de 1.173,43 m² totalizando 2.112,05 m², inauguração prevista para maio de 2018 e investimento total de R\$ 4.007.954,49.
- **PAM Bucarein:** Reforma com área de 1.169,94 m², inauguração prevista para abril de 2018 e investimento total de R\$ 1.269.577,10;
- **UBSF Aventureiro III:** Conclusão da obra da Unidade que tem área de 486,36 m² e investimentos de R\$ 1.080.087,22 prevista para conclusão em junho de 2018;
- **UBSF Vila Nova I:** Conclusão da obra da Unidade que tem área de 486,36 m² e investimentos de R\$1.090.053,44 prevista para conclusão em maio de 2018;
- **UBSF Jardim Edilene:** revitalização e ampliação da unidade que possui 282,15 m² e passará a contar com área de 301,59 m²;
- **UBSF Estrada Anaburgo:** revitalização da unidade com área de 201,37 m²;
- **UBSF Vila Nova Rural:** revitalização da unidade com área de 201,89 m²;
- **UBSF Boehmerwald:** construção da Unidade que será para 05 ESF. Valor investido é de R\$1.760.810,49;
- **Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade de Tratamento de Queimados (UTI/UTQ):** área reformada 6437,93m² e investimento total de R\$ 2.196.651,24.
- **Central de Materiais e Esterilização (CME):** área reformada 476,95m² e investimento total de R\$ 277.376,77.
- **Climatização CEDUG:** Readequações do Sistema de Climatização abrangendo uma área de 11.761,68m². Estão sendo aplicados Investimentos R\$ 2.698.586,30 nessas melhorias.

Concluimos o ano de 2017 com 32 unidades de saúde com Alvará Sanitário, sendo que dessas, 27 são Unidades Básicas de Saúde. Este número é muito significativo, pois demonstra que temos cerca de 48% das Unidades da Atenção

Primária à Saúde em conformidade com as legislações vigente do Ministério da Saúde e ANVISA.

6. ORÇAMENTO

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

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

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

6.1 Análise sobre a utilização dos recursos

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.

O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde ocorrem na forma de blocos de financiamento, dentre os quais são: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento, cada um dos blocos com o respectivo monitoramento e controle.

Os repasses estaduais 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, seguindo a regra da União: dentro dos blocos de financiamento.

Observa-se que no ano de 2017 o Estado não executou o repasse mensal ao município de Joinville e a União atrasou alguns repasses, ocasionando em queda de receita, mas mesmo com esta situação foram gastos o total de R\$ 672.680.849,05 em ações e serviços públicos de saúde, consequentemente financiados com o aporte principal de recursos próprios, que são de livre aplicação na área da saúde.

RECEITA	ORÇADA	REALIZADA	% DE EXECUÇÃO
Recursos ordinários	442.207.569,60	386.730.818,67	-13%
PMJ – transferências financeiras	439.799.569,60	384.384.060,12	-13%
Outras receitas FMS	2.407.000,00	2.306.708,36	-4%
Remuneração de Depósitos bancários	1.000,00	40.050,19	3905%
Transferências de Convênios – Saúde	2.956.000,00	1.898.087,11	-36%
Convênios da União	1.320.000,00	-	-100%
Remuneração de Depósitos bancários	116.000,00	93.706,78	-19%
Convênios do Estado	1.320.000,00	1.260.479,92	-5%
Remuneração de Depósitos bancários	200.000,00	543.900,41	172%

Recursos da Atenção Básica	33.938.500,00	32.949.516,74	-3%
Piso da Atenção Básica - PAB	13.320.000,00	14.455.774,00	9%
Agente Comunitário de Saúde	6.870.000,00	6.226.974,00	-9%
Equipe Saúde da Família	5.160.000,00	6.230.260,00	21%
Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade	3.700.000,00	3.576.200,00	-3%
Atenção Domiciliar	1.980.000,00	-	-100%
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	264.000,00	240.000,00	-9%
Equipes de Consultório de Rua	262.700,00	238.800,00	-9%
Saúde Bucal	137.600,00	125.040,00	-9%
Incentivo Adicional PSF	132.000,00	410.000,00	211%
Equipes Multiprofissionais de Apoio	79.200,00	-	-100%
Incentivo para Atenção à Saúde do Sist. Penitenciário	49.900,00	67.089,45	34%
Assistência Financeira Complementar - ACS 95 %	38.200,00	72.247,50	89%
Fortalecimento de Pol. Afetas à Atuação da Estratégia ACS 5%	2.700,00	3.802,50	41%
Outras Transferências do PAB Variável	26.500,00	65.924,48	149%
Remuneração de Depósitos bancários	450.000,00	282.049,76	-37%
Atenção Básica do Estado	1.415.700,00	943.200,00	-33%
Remuneração de Depósitos bancários	50.000,00	12.155,05	-76%
Atenção Média e Alta Complexidade (MAC) Ambulatorial e Hospitalar	186.970.670,00	161.829.083,79	-13%
Teto Média e Alta Complexidade	73.730.000,00	66.622.287,87	-10%
Teto Municipal de Urgência	17.900.000,00	12.415.162,90	-31%
Teto Municipal Rede Cegonhas	4.190.000,00	65.765,34	-98%
Teto Municipal Limite UPA	3.960.000,00	900.000,00	-77%
Teto Municipal Rede Saúde Mental	2.620.000,00	2.381.090,52	-9%
Teto Municipal Limite Controle do Câncer	2.034.000,00	2.054.145,61	1%
Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU	660.000,00	675.352,00	2%
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	595.300,00	541.200,00	-9%
Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU - RAU	497.000,00	376.760,00	-24%
Teto Municipal Rede Prev. Diag. Trat Cancer Colo e Mama	222.000,00	202.010,64	-9%
Teto Municipal Rede Viver sem limites	132.000,00	120.293,76	-9%
Rede Viver Sem Limites	79.860,00	72.600,00	-9%
Outras Transferências do Bloco MAC	132.000,00	782.400,04	493%
FAEC AIH	8.418.000,00	7.502.964,87	-11%
FAEC SIA	14.426.000,00	14.695.657,43	2%
Remuneração de Depósitos bancários	200.000,00	855.510,70	328%
Estado – Oxigenoterapia	70.000,00	51.299,00	-27%
Estado – CEO	170.610,00	103.400,00	-39%
Estado – Cirurgia Eletiva	2.772.000,00	987.220,23	-64%
Estado – Incentivo Hospitalar	1.530.000,00	1.418.216,88	-7%

Estado – Média e Alta Complexidade	554.400,00	1.202.980,67	117%
Remuneração de Depósitos bancários	140.000,00	92.804,47	-34%
Serviços Hospitalares - Intraorçamentários	51.937.500,00	47.709.960,86	-8%
Recursos da Vigilância em Saúde	4.124.100,00	3.888.264,70	-6%
Assistência Financeira Complementar - ACS 95 %	318.000,00	391.099,80	23%
Fortalecimento de Pol Afetas à Atuação da Estratégia ACS 5%	16.800,00	20.584,20	23%
Inc. as Ações de Vig de Prev. E Cont. das DST/AIDS	384.000,00	319.916,63	-17%
Inc. para implantação e Manut. Ações Serv Public Estr Vig	726.000,00	809.426,38	11%
Piso Fixo de Vigilância em Saúde	1.550.000,00	1.723.206,58	11%
Piso Fixo de Vigilância Sanitária - parte Anvisa	86.500,00	105.234,32	22%
Piso Fixo da Vigilância Sanitária - parte FNS	280.000,00	235.861,23	-16%
Rendimentos Financeiros	700.000,00	132.456,90	-81%
Estado – Vigilância Sanitária	52.800,00	150.478,66	185%
Remuneração de Depósitos bancários	10.000,00	-	-100%
Recursos Assist. Farmacêutica Básica	5.925.000,00	4.433.914,03	-25%
Programa Assistência Farmacêutica – União	2.925.000,00	2.855.296,92	-2%
Remuneração de Depósitos bancários	65.000,00	8.364,80	-87%
Programa Assistência Farmacêutica – Estado	2.925.000,00	1.562.715,04	-47%
Remuneração de Depósitos bancários	10.000,00	7.537,27	-25%
Recursos Gestão em Saúde – União	326.750,00	156.820,28	-52%
Outros Programas SUS	156.750,00	50.000,00	-68%
Remuneração de Depósitos bancários	170.000,00	106.820,28	-37%
Recursos Fundo Nacional de Saúde – Investimentos	1.210.000,00	883.733,16	-27%
Recursos – UBS – Investimentos	660.000,00	624.000,00	-5%
Remuneração de Depósitos bancários	550.000,00	259.733,16	-53%
Alienação de Bens destinados a Programas de Saúde	-	51.271,21	0%
Alienação de Veículos - FMS	-	44.156,00	0%
Remuneração de Depósitos bancários	-	7.115,21	0%
Total	677.658.589,60	592.821.509,69	-13%

Despesas Orçamentárias – CONSOLIDADO 2017 – valores em Reais

Despesa	Orçado	Realizada	% DE EXECUÇÃO
Pessoal	440.294.634,18	412.909.794,90	-6%
Material de Consumo	44.500.000,00	43.762.827,41	-2%
Material de Consumo – Distribuição Gratuita	16.000.000,00	15.830.819,61	-1%
Serviços de Terceiros	142.281.232,38	127.248.349,68	-10%
Investimentos	26.086.365,35	18.258.807,90	-30%
Decisões Judiciais	7.200.000,00	6.168.777,95	-14%
Outras Despesas Anos Anteriores	250.000,00	201.432,51	-19%

Aplicação Direta Decorrente de Operações entre Órgãos, Fundos e Ent. Integrantes do Orçamento Fiscal	50.290.195,17	47.377.461,98	-6%
Juros e Encargos da Dívida	1.100.000,00	707.979,94	-36%
Total Despesas	728.002.427,08	672.680.849,05	-8%

6.2 Análise sobre demonstrativo orçamentário

Em 2017, o orçamento total do Fundo Municipal de Saúde para ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 677.658.589,60 sob o processo de subordinação da alocação financeira à lógica da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e hierarquização em contínuo aperfeiçoamento, com necessidade de ajustes, uma vez que as necessidades de saúde em geral ultrapassam os limites orçamentários.

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.

Assim sendo, 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.

6.3 Análise sobre os indicadores financeiros

No ano de 2017 se sentiu muito ainda os reflexos da crise econômica, financeira e política a qual o país enfrentou, diminuindo a arrecadação de impostos municipais (somente 81,16% do previsto) e impactando diretamente no percentual aplicado em saúde, conforme a Lei Complementar 141/2012.

Conforme dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Joinville aplicou 40,90% de sua receita própria na saúde.

Considerando a Lei Complementar 141/2012 onde define que o percentual mínimo de aplicação dos recursos próprios é de 15%, nota-se que Joinville cumpre a legislação aplicando consideravelmente mais do que o mínimo, conforme quadro abaixo.

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Percentual de Aplicação (%)	26,74	31,83	28,75	26,89	28,98	34	37,28	41,04	41,17	40,90

Fonte: SIOPS/DATASUS

Este percentual engloba o custeio e investimentos da Secretaria Municipal de Saúde, do Hospital São José e transferências a outras instituições, representando a despesa custeada com recursos próprios do município no valor de R\$ 760,86 por habitante, segundo informações do SIOPS abaixo:

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Despesa por habitante	239,07	306,52	308,76	320,73	385,75	485,61	587,49	666,93	698,53	760,86

Fonte: SIOPS/DATASUS

Portanto, a situação financeira encerrou em 31/12/2017 conforme quadro abaixo (valores em reais):

SITUAÇÃO FINANCEIRA – SITUAÇÃO EM 31/12/2017 - valores em Reais

Disponível + Realizável	38.883.326,46
Bancos conta movimento	523.422,73
Bancos conta aplicação	32.246.959,92
Créditos a receber	6.112.943,81
Contas a pagar	126.402.141,26
Saldo	-87.518.814,80

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados em 2017 demonstram os esforços da gestão visando a melhoria do acesso e da qualificação dos serviços. O monitoramento contínuo dos indicadores da Saúde, todos tendo como base as diretrizes do Plano Municipal, do Plano Plurianual e do Pacto Interfederativo é o reflexo de um trabalho focado na manutenção de resultados positivos e na busca de resultados crescentes frente às metas estabelecidas.

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

No primeiro grupo, fica evidente a responsabilidade da Secretaria da Saúde na disponibilização da estrutura adequada para que a assistência à saúde se dê com qualidade. A aplicação de 40,90% da arrecadação municipal em saúde merece ser destacada como um exemplo deste esforço.

Os indicadores relacionados aos processos de trabalho realizados são diretamente influenciados pelos registros nas bases de dados oficiais, sob responsabilidade do DataSUS - Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Considerando isso, a gestão concentrou esforços para a melhoria do sistema de informação local, dando início no segundo semestre de 2017 da implantação de um Sistema Integrado de Gestão.

O processo de conclusão de implantação do sistema em 100% das unidades e serviços é dezembro de 2018. Por conta disso, no período de transição dos sistemas, muitas vezes a análise destes indicadores fica prejudicada em virtude das limitações da integração com os sistemas de informação oficiais, especialmente o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação Hospitalar - SIH, Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança - SISPRÉNATAL,

Sistema de Informação do Câncer de Mama - SISMAMA e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI.

Já os indicadores de resultado, mostram o impacto das ações realizadas pelo setor saúde, no entanto, também sofrem a influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre os quais temos pouca influência. Ainda assim, a busca contínua pela melhoria da qualidade da atenção ofertada, acolhendo os cidadãos, atuando de forma humanizada e ética e realizando assistência com resolutividade dentro dos preceitos do SUS, demonstra o compromisso da gestão e profissionais de saúde.

De modo geral, Joinville possui uma boa estruturação de políticas públicas e a rede pública de saúde adequa-se à oferta de serviços com qualidade. Isso coloca desafios para a melhoria da gestão e dos processos de trabalho, que precisam ser aperfeiçoados continuamente. O que se busca é ampliar o acesso e efetivar a integralidade da atenção.

Por fim, sabemos que há muito a ser feito, porém com o esforço conjunto dos profissionais de saúde, equipe administrativa, gestão e comunidade, acreditamos que estamos no caminho certo!

ANEXOS

Anexo I - Notas Técnicas

1. A população utilizada para o cálculo dos indicadores foi a de 2016, ou seja, 569.645 habitantes, uma vez que o ajuste da população estimada pelo IBGE para 2017 só é divulgado no segundo semestre de cada ano.

2. A fim de se evitar constante revisão dos resultados apurados, para os indicadores envolvendo o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), utilizaram-se os dados apurados por mês de processamento para cobrança (ex. um procedimento realizado em agosto eventualmente é registrado no sistema apenas em outubro, sendo computado como 'processado em outubro' e não como 'realizado em agosto'). Dessa forma, consegue-se fechar os dados de dezembro no mês seguinte (janeiro) e encerrar o relatório de gestão dentro do prazo legal.

3. Os dados de produção presentes no Sistema de Informação Ambulatoriais (SIA) utilizam dados oriundos da base local e homologados pelo Ministério da Saúde. Para todo o período, utilizou-se a produção por mês de apresentação.

4. Os indicadores envolvendo os Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (SINASC) contemplam registros tardios, realizados por retroalimentação do sistema por investigação (ex. uma pessoa falecida em Florianópolis é identificada como residente em Joinville, porém a investigação realizada em Joinville pode constatar que de fato ela não morava no município, mas em Araquari em um bairro homônimo). Assim, estas bases de dados nacionais somente são fechadas por volta do meio do ano, ultrapassando o prazo do Relatório Anual de Gestão - RAG. Portanto, é possível encontrar-se algumas divergências quantitativas quando se comparam estes dados do RAG com os existentes no Ministério da Saúde.

5. Com a reforma administrativa ocorrida no início de 2017, foram criadas novas gerências e coordenações o que explica a alteração de alguns dos responsáveis por avaliar os indicadores previstos na Programação Anual de Saúde 2017.

Anexo II - Quadro de Gestores da Secretaria Municipal da Saúde

Secretário da Saúde	Jean Rodrigues da Silva
Diretora Técnica de Medicina	Luana Garcia Ferrabone
Diretor Técnico de Saúde Bucal	Sérgio Fortuna
Coordenação da Área de Apoio ao Gabinete	Leila Cristina de Assis
Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Andrei Popovski Kolaceke
Coordenação de Acompanhamento de Processos Administrativos	Fátima Irene dos Santos Moser
Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais	Dayane Mebs
Coordenação do Conselho Municipal da Saúde	Eliana Garcia dos Santos Paterno
Diretoria de Atenção Primária à Saúde	Douglas Calheiros Machado
Coordenação de Apoio Administrativo da Atenção Primária à Saúde	Ediléia Aparecida Ramos
Coordenação do Distrito de Saúde Norte	Akadenilques de Oliveira M. Souza Kudla
Coordenação da Microrregião Pirabeiraba	Mileide Gobbi
Coordenação da Microrregião Rio da Prata	Sem nomeação no período
Coordenação da Microrregião Vila Nova	Marilda Maestri
Coordenação da Microrregião Glória	Mariléa Teresinha Trindade Esteves
Coordenação da Microrregião Costa e Silva	Kátia Sayuri Inoue
Coordenação da Microrregião Bom Retiro	Patricia Harder
Coordenação da Microrregião Jardim Paraíso	Fabiane Arriola Santos
Coordenação da Microrregião Jardim Sofia	Adilson José Andrzejewski
Coordenação da Microrregião Morro do Meio	Francis Renata Pimentel Gonçalves
Coordenação do Distrito de Saúde Centro	Tania Betina Monich Jorge
Coordenação da Microrregião Aventureiro I	Lucimar Fagundes Koball
Coordenação da Microrregião Aventureiro II	Patrícia Coppi Bento
Coordenação da Microrregião Leonardo Schlickmann	Karla Saibro Dutra
Coordenação da Microrregião Bucarein	Juliana Brebianca
Coordenação da Microrregião Itaum	Elisabete Vieira
Coordenação da Microrregião Sede Comasa	Angela Andrea de França
Coordenação da Microrregião CAIC Vila Paranaense	Eliane Cristina da Cunha Fernandes
Coordenação da Microrregião Bakitas	Ana Beatriz Budal da Silva
Coordenação da Microrregião Jardim Iririu	Israel Calebe Dorneles
Coordenação da Microrregião Nova Brasília	Simone dos Santos Schissi
Coordenação da Microrregião Parque Joinville	Indianara Cardoso da Luz
Coordenação do Distrito de Saúde Sul	Chana Gresiele Beninca
Coordenação da Microrregião UBS Floresta	Juliana da Silva Barreiros

Coordenação da Microrregião Boehmerwaldt	Jocemara de Souza Fermino
Coordenação da Microrregião Jarivatuba	Luciana Silveira Virgilio
Coordenação da Microrregião Jardim Edilene	Daniela Regina Lauredt
Coordenação da Microrregião Ulysses Guimarães	Vanderli de Oliveira
Coordenação da Microrregião Paranaguamirim	Luciana da Silva
Coordenação da Microrregião UBS Fátima	Fernanda Nunes Ribeiro
Coordenação da Microrregião Parque Guarani	Joelma de Oliveira
Coordenação da Microrregião Edla Jordan	Sem nomeação no período
Gerência da Unidade de Vigilância em Saúde	Mário José Bruckheimer
Coordenação da Vigilância Epidemiológica, Unidade Sanitária e SVO	Aline Costa da Silva – Responsável, sem nomeação no período
Coordenação do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST	Aline Gomes de França – Responsável, sem nomeação no período
Coordenação da Área de Vigilância Ambiental	Nicoli Janaina dos Anjos
Gerência de Vigilância Sanitária	Edilaine Pacheco Pasquali
Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Sem nomeação no período
Coordenação de Apoio Administrativo à Média e Alta Comp. e Ser. Esp.	Maria Guilhermina Murtinho de Borba
Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Evandro Rodrigues Godoy
Coordenação do PA Leste	Evelin Pereira Kunde
Coordenação do PA Sul	Mayra Daniela Miers Witt
Coordenação do PA Norte	Flávia Schwinden Müller
Coordenação do SAMU Municipal	Fabiane Voss
Gerência de Serviços Especiais	Cinthia Friedrich
Coordenação do CAPS AD	Camila Silva
Coordenação do CAPS I	Kátia Pessin
Coordenação do CAPS II CAD	Shirlei Vicente dos Santos
Coordenação do CAPS III	Ana Lúcia Urbanski
Coordenação do SOIS	Josiane Kintzel Welter
Coordenação SAPS	Roselaine Elisa Radtke
Coordenação da Policlínica Boa Vista	André de Santiago
Coordenação do Centrinho	Karine Antochaves Machado
Coordenação do NAIPE	Simone Marcela da Silva Oliveira
Serviço Especializado em Reabilitação (SER)	Sem nomeação no período
Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre
Coordenação da Farmácia Escola	Janaína Vicente Pravato Banin

Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico	Clarissa Pasine Rabuske
Coordenação Laboratório Municipal	Elisangela Rumor Paul
Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação	Rodrigo Andrioli
Coordenação da Área de Controle e Avaliação	Joice Corrêa Gomes
Coordenação de Auditoria em Saúde	Karla Alessandra Cidral
Gerência de Regulação	Simone Aparecida de Souza
Coordenação da Central de Regulação	Gislene Cristina Mantovani de Araújo
Coordenação II Regulação de Exames e Cirurgias	Talita Maria Meris Poffo
Coordenação II Regulação de Consultas	Marcelo Fernandes
Coordenação Médico Regulador	Marilena Celino Cavalcanti
Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira	Fabricio da Rosa
Coordenação de Apoio Administrativo	Emanoele Besen da Luz
Gerência da Unidade Administrativa e Financeira	Keli Bett
Coordenação da Área de Planejamento Estratégico	Anna Paula Pinheiro
Coordenação Administrativa	Deborah Patricia Schutel Mendes
Coordenação Orçamentária	Anna Flávia Bittencourt Augusto - Responsável, sem nomeação no período
Coordenação Financeira	Jéssica Rodrigues de Castilhos - Responsável, sem nomeação no período
Coordenação de Administração de Materiais e Equipamentos	Maria Inês Maximiano Cardoso
Coordenação II - Equipamentos	Ana Carolina Zanella Cordeiro
Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Silvia Cristina Bello
Coordenação de Compras	Karla Borges Ghisi
Coordenação de Convênios	Sem nomeação no período
Coordenação de Contratos	Evelin Fernanda Vargas
Gerência de Obras e Serviços	Tereza Cristina Silvério Couto
Coordenação de Manutenção	Carlos Alberto Radtke
Coordenação de Obras	Fabiana Esmelha Longen
Coordenação e Tecnologia de Informação	Vicente D'Onófrío
Coordenação de Transporte e Logística	Otacílio Dantas da Silva
Gerência da Unidade de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde	Marlene Bonow Oliveira
Coordenação do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde – NARAS	Patricia Luzia Johann Teochi
Coordenação do Núcleo de Gestão da Informação	Denis Albino de Oliveira
Coordenação de Enfermagem	Renata Andrade Teixeira

Anexo III - Quadro de Gestores do Hospital São José

Diretor Presidente	Jean Rodrigues da Silva
Diretor Executivo	Fabício da Rosa
Diretor Executivo	Vera Lucia Freitas
Diretor Técnico	Niso Eduardo Balsini
Gerente Administrativa	Janaina Ferreira Teixeira
Gerência do Núcleo Interno de Regulação	Maria Solange Ferreira Alves
Gerência de Enfermagem	Melissa Avelar Castanho
Coordenação de Apoio à Presidência e Ouvidoria	Tânia Regina Senem
Supervisor de Ouvidoria	Alexandre Vieira
Coordenação da Área Hospitalar de Acomp. de Processos	Raffael Zabbot Rosário
Coordenação de Gestão de Pessoas	Fernanda Luiza Daniel Bonett Scholze
Coordenação de Apoio Administrativo	Ana Paula Prus dos Santos
Coordenação da Área de Contratos	Charlene Neitzel
Coordenação de Faturamento Hospitalar	Susana Aparecida de Araújo Schell
Líder de Área da Central de Custos	Alexandre Eduardo Schmidt
Coordenação de Obras	Jorge Junior Martins
Coordenação da Área de Manutenção, Transporte e Controle Patrimonial	Luiz Gustavo Papendick
Coordenação da Farmácia Hospitalar	Monique Fröhlich
Coordenação de Gestão Patrimonial e Documental (SAME)	Sônia Regina Correa Vailati
Coordenação da Central de Abastecimento de Materiais e Equipamentos (CAME)	Marcos Germano Richartz
Supervisor de Gabinete	Pablo Saímon Nunes
Líder de Área do Serviço de Tecnologia da Informação	Marcos Soares de Oliveira
Líder de Área do Serviço de Farmácia Hospitalar	Carina Luz da Cunha
Coordenação de Apoio Administrativo	Valmor João da Silva Junior
Supervisor de Apoio a Direção de Gestão Hospitalar	Raiany Medile Pikissius
Coordenação Médica do Núcleo Interno de Regulação	Fernanda Graciella Mabile Selbach
Supervisor do Núcleo Interno de Regulação	Dulce May Cachoeira
Líder de Área do Ambulatório	Alice Regina Strehl Amoros Torres
Líder de Área de Gestão de Leitos e Marcação de Cirurgias	Angela Schier
Líder de Área do CME	Trícia Karine Mota de Oliveira Gonçalves (Regina Martins de Souza – Interinamente)
Líder de Área do Serviço de Nutrição	Amanda Caroline Nass da Cruz

Líder de Área do Serviço de Hotelaria e Higienização	Heloisa Hoffmann
Líder de Área da Gerência de Enfermagem	Camila Alves Leandro
Líder de Área do Pronto Socorro	Egualdo Galvão
Líder de Área do CC e CCA	Luciane Meurer Santana
Líder de Área da Ala JS	Carlos Gustavo Reis Ferro
Líder de Área do 1º andar e Ala B	Arnoldo Boege Junior
Líder de Área do 4º andar e AVC	Maria Caroline Siqueira Rosa
Líder de Área da Unidade de Internação Cirúrgica	Christianne Naomi Grudtner
Líder de Área da Unidade Oncológica, Quimioterapia e Radioterapia	Adenir de Moraes Maximiano
Líder de Área Unidade de Terapia Intensiva e CTQ	Robson Duarte
Líder de Área do CCIH	Scheyla Fonseca Martins
Líder de Área de Apoio a Direção Técnica	Romaldo Backes
Coordenação do Serviço de Residência Médica, Pesquisa e Treinamento	Ana Lúcia Auerhahn
Líder de Área Médica da Unidade de Terapia Intensiva	Raquel Wanzuita
Líder de Área Médica da Oncologia, Quimioterapia e Radioterapia	Soraya Dobner
Líder de Área Médica da Anestesia e Tratamento da Dor	Rafael Sperandio Paim
Líder de Área Médica da Clínica Médica	Fabiano Luis Schwingel
Líder de Área Médica da Clínica Cirúrgica	Cezar Nery Iervolino Souza
Líder de Área Médica da Ortopedia	Leandro Marcantonio Camargo
Líder de Área Médica do Pronto Socorro	Ana Letícia Dalcin Lago
Líder de Área Médica da Neurologia, Neurocirurgia e Neurorradiologia	Alexandre Luiz Longo
Líder de Área Médica do Centro de Diagnóstico de Imagem	Marcelo Monich Fronza
Líder de Área Médica da Agência Transfusional	Túlio Eugênio Malburg
Líder de Área Médica da Cirurgia Geral	Christian Evangelista Garcia
Líder de Área Médica da Nefrologia, Transplante Renal e Hemodiálise	Luciane Monica Deboni
Líder de Área Médica da Terapia Nutricional	Milton Caldeira Filho

Anexo IV - Educação Permanente em Saúde

No ano de 2017 o setor responsável pela Educação Permanente – NARAS, realizou atividades contemplando 91 unidades de saúde e setores, com a participação dos profissionais de saúde em ao menos uma ação de educação permanente, no decorrer do ano. A seguir, estão descritas as atividades realizadas por quadrimestre.

Ações no 1º Quadrimestre:

- Saúde do Trabalhador com Enfermeiros supervisores de ACS

Ações no 2º Quadrimestre:

- Encontro da Saúde do Trabalhador pelo CEREST dedicada aos servidores do Distrito Sul (mais de 150 servidores inscritos);
- Processo de Educação Permanente com os serviços/unidades em maio/17 (52 unidades/serviços que participaram);
- Saúde do Trabalhador – Agentes Comunitários de Saúde (6 turmas);
- Treinamento Ressuscitação Cardio Pulmonar (RCP) e Atualização em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) – Médicos do HSJ e SMS;
- Curso de Reumatologia: Osteoporose – Médicos clínicos e reguladores;
- Qualificação dos Gestores: Programa de Desenvolvimento Gerencial;
- Saúde do Trabalhador – Enfermeiros supervisores de ACS;
- Fórum de discussão e validação dos protocolos de encaminhamentos aos Centros de Especialidades Odontológicas – Cirurgião Dentista e ASB/TSB da Atenção Básica, CEO II, CEO III, PAs, NAIPE, Centrinho, HSJ, Hospital Infantil, Hospital Regional, Hospital Bethesda;
- Atualização em Diabetes e Pé Diabético – Enfermeiros e médicos clínicos das Unidades de Atenção Básica que não compareceram no ano anterior;
- Capacitação de Fundoscopia – Médicos clínico geral, ESF e pediatras;
- Saúde do Trabalhador – Encontro Final para ACS, enfermeiros supervisores e coordenadores;
- Curso Reumatologia: Artrite reumatoide – Médicos clínicos e reguladores
- Curso de Instalação, montagem e manuseio do INTER 5 – Médicos e Enfermeiros (3 turmas);

Ações no 3º Quadrimestre:

- Seminário de Atendimento Intersetorial: Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde – Profissionais da SMS, hospitais e maternidade;
- Curso de Reumatologia: Lombalgia – Médicos Clínicos e Reguladores (2 turmas);
- Qualificação de Gestores: Planejamento e Organização;
- Palestra em Alusão ao Setembro Amarelo (suicídio) – Gestores Atenção Primária e Serviços Especiais;
- Elaboração de Relatórios em Auditoria em Saúde – Equipe da Auditoria;

- Capacitação para Fonoaudiólogos dos Municípios de Referência do Serviço de Saúde Auditiva do Centrinho Prefeito Luiz Gomes – Assistente Social, Médico, Psicólogo e Fonoaudiólogo que atuem na saúde auditiva;
- Urgências Cardio-respiratórias e (BSL) – Enfermeiros, Tec. Enfermagem, Condutores/socorristas;
- Palestra em Alusão ao Setembro Amarelo – Suicídio. Saúde Mental – Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária;
- Qualificação de Gestores – Direção, Liderança e Controle;
- VIII Jornada de Perinatologia;
- Curso Reumatologia: Gota – Médicos Clínicos e Reguladores (2 turmas);
- Sensibilização para Abordagem do Tabagismo no SUS – Psicólogos;
- Treinamento de Testes Rápidos e Fluxo de Encaminhamento da PEP – Enfermeiros dos Prontos Atendimentos, CCIHs dos Hospitais e Unidade de Saúde do Servidor/20 (2 turmas);
- Primeiros Atendimentos (BLS) e Condução de Pacientes – Motoristas (2 turmas);
- Grupo de Estudo Semanal O Uso das Drogas na Sociedade – Servidores do SOIS;
- Encontro de Saúde Bucal de Joinville – Dentistas, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal;
- Saúde do Trabalhador (Encontro Final) – Agentes Comunitários de Saúde
- II Seminário de Erradicação ao Trabalho Infantil – Profissionais com interesse no assunto;
- Diagnóstico de TEA – Médicos, Terapeutas Ocupacional e Psicólogos;
- Atualização em Fluxos Diversos (PEP) e Atendimento Anti-Rábico – Médicos dos PAs, USS, CCIHs dos Hospitais que realizam PEP e farão o seguimento; médicos, farmacêuticos e enfermeiros dos PAs e CCIHs que atendem as mordeduras (2 turmas);
- Supervisão em Sala de Vacina – Enfermeiros AP (3 turmas);
- Devolutiva Técnica dos Encontros da Saúde do Trabalhador – Enfermeiros dos Distritos Sul e Norte;
- Prática em Fundoscopia Direta – Médicos que passaram pela formação;
- Treinamento para Abordagem e Tratamento do Fumante no SUS – Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionistas, Farmacêuticos e Técnicos em Atividades Esportivas. Público alvo II: Técnicos em Enfermagem;
- Livro Aberto: Livro: As Cinco Linguagens da Valorização Pessoal no Ambiente de Trabalho – Servidores CAPS III;
- Oficina "Caracterização dos Transtornos do Espectro do Autismo" – Médicos, Terapeutas Ocupacionais e Psicólogos do NAIPE/CAPS/SOIS e SAPS;
- Capacitação em Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) – Médicos, TARMS e Videofonistas das Centrais de Regulação;
- Curso de Oratória – Todos os servidores (2 turmas);
- Capacitação "Fonoaudiologia x TEA". Médicos, Terapeutas Ocupacionais e Psicólogos do NAIPE/CAPS/SOIS e SAPS;
- Oficina "Manejo Comportamental nos casos de Transtornos do Espectro do Autismo" – Médicos, Terapeutas Ocupacionais e Psicólogos do NAIPE/CAPS/SOIS e SAPS;

- 2º Seminário Programa Saúde na Escola: Sensibilização e Planejamento de Ações – Um profissional de nível superior e um ACS por unidade que atendam as escolas pactuadas ao PSE;
- Oficina “Avaliação Diagnóstica dos Transtornos do Espectro do Autismo pela Psicologia”. NAIPE – psicólogos (5 vagas), CAPS – psicólogos. (4 vagas), UBSs – psicólogos (2 vagas);
- Oficina “Intervenção multiprofissional nos Transtornos do Espectro do Autismo pela Psicologia”. Equipe do NAIPE;
- Formação em DATASUS - SIES (Sistema de Insumos Estratégico em Saúde) – Um profissional por sala de vacina e com perfil de multiplicador (3 turmas);
- Atualização e Alinhamento Teórico para Multiplicadores em Sala de Vacina. Técnicos/auxiliares de Enfermagem que atuam em Sala de Vacina.

Anexo V - Redes de Atenção à Saúde

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial estava sob responsabilidade da Gerencia de Serviços Especiais e no segundo quadrimestre de 2017 foi incorporada ao NARAS. Desde então algumas ações têm sido priorizadas e realizadas quando necessário com outra rede de atenção à saúde.

No ano de 2017 iniciamos a construção da Linha de Cuidado em Saúde Mental com auxílio do médico psiquiatra Marlon. A previsão de implantação da Linha de Cuidado será para maio de 2018.

Capacitação para as psicólogas da Atenção Primária para a supervisão dos grupos de Tabagismo na Unidades de Saúde.

Com o objetivo de conhecer as realidades, dificuldades e potencialidades dos territórios foram realizadas reuniões com todas as equipes de saúde mental da Atenção Primária em Saúde e após realizado um documento e encaminhado ao Diretor da Atenção Primária com sugestões e estratégias.

Em outubro de 2017 a psicóloga responsável pela condução da Rede de Atenção Psicossocial entrou em licença maternidade e não houve a substituição da mesma.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Em 2017, foram mantidas as reuniões das Linhas de Cuidado prioritárias nesta rede de atenção, com o objetivo de:

- Reorganizar o Programa de Controle do Tabagismo (Linha de cuidado de Doenças Respiratórias);
- Reestruturar o “Mais Saúde” e implementar o “Mexa-se” (Linha de cuidado Sobre peso e Obesidade);
- Articular os pontos de atenção envolvidos no controle dos cânceres de mama e colo do útero (Linha de cuidado Câncer) e capacitação do Pé diabético (Linha de cuidado Doenças Renocardiovasculares).

O ‘Cuidado’, que prevê a articulação e ampliação das ações desenvolvidas em todos os pontos de atenção. Destacaram-se as atividades dos grupos Mais Saúde com atuação multidisciplinar e foco na promoção de hábitos saudáveis e redução de peso. Estão sendo atualizadas as orientações para implantação do Programa Mais Saúde conforme distribuição prevista dos novos NASFs - Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Está em andamento a elaboração de um roteiro padronizado para guiar a implantação e institucionalizar como Programa nas unidades básicas de saúde. Em parceria com a SESPORTE, desde junho, todas as unidades da Atenção Primária à Saúde passaram a oferecer grupos de práticas corporais e atividade física pelo menos uma vez por semana, dentro do programa Mexa-se. Em 2017, os grupos ‘Mais Saúde’ ocorreram em 17 unidades de saúde.

Também iniciaram as primeiras reuniões entre gestores e técnicos da Secretaria da Saúde com a SESPORTE para elaboração do Projeto Mexa-se Mais, que prevê ações de mobilização na comunidade para promoção de saúde para o ano de 2018.

LINHA DE CUIDADO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Em 2017 foi priorizada a elaboração e validação do 'Manual Instrutivo do Programa Municipal de Controle do Tabagismo' com a reorganização do processo de supervisão dos grupos de tratamento e matriciamento pela psicóloga do SIAVO. O Manual foi finalizado e publicado nos Sistemas de Informação da Secretaria da Saúde, INTRANET e SAUDETECH, com orientações atualizadas para as equipes de saúde a respeito da organização e condução dos grupos de tratamento, registro no SAUDETECH e monitoramento do programa.

Também, foi realizada a "Sensibilização para Abordagem e Tratamento do Fumante no SUS" com a participação de 10 psicólogos da APS para a discussão da importância do tratamento e da necessidade de supervisão dos psicólogos nas equipes da Atenção Primária à Saúde. Outra capacitação realizada foi sobre "Abordagem e Tratamento do Fumante no SUS" para os novos profissionais da APS (médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, educadores físicos e técnicos de enfermagem).

Os grupos de Controle do Tabagismo foram realizados em 23 unidades durante no decorrer de 2017.

LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER

No primeiro semestre foram realizadas reuniões periódicas com o objetivo de construir as linhas de cuidado para controle do câncer de mama e colo do útero, ações prioritárias desta rede. Também está sendo discutido o novo fluxo para instituição da regulação oncológica.

No decorrer de 2018 houve avanço no registro dos sistemas SISCOLO e SISCAM, que passaram a ser utilizados pelo serviço de referência do PAM Boa Vista e pela Rede Feminina de Combate ao Câncer, o que vem integrar o acompanhamento e monitoramento das mulheres avaliadas, contribuindo para o rastreamento segundo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

LINHA DE CUIDADO DAS DOENÇAS RENOCARDIOVASCULARES

Em maio foi realizada a "Capacitação do Pé diabético" para enfermeiros e médicos da atenção básica com objetivo de alertar os profissionais para o alto número de amputações em Joinville e a importância da realização da avaliação dos pés dos pacientes com diabetes na APS. Em processo de revisão a Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial.

LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

O Projeto 'Mexe-se Mais' foi elaborado e apresentado aos gestores para validação e encaminhamentos para o ano de 2018.

LINHA DE CUIDADO DAS DOENÇAS INTESTINAIS INFLAMATÓRIAS

A articulação desta Linha de Cuidado iniciou em 2017, em conjunto com o médico proctologista da Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica e a Associação de Pessoas com Doenças Intestinais Inflamatórias. Os integrantes iniciaram

as discussões para a elaboração de uma Linha de Cuidado para as pessoas portadoras desta patologia.

REDE CEGONHA

Durante o Ano de 2017 – foram realizadas as reuniões do Grupo de Trabalho da Rede Cegonha com reuniões mensais de fevereiro a novembro.

Protocolo de Esterilização Cirúrgica e Voluntária – Vasectomia, foi atualizado, concluído e publicado.

Protocolo de Pré-Natal – foi atualizado de acordo com o Caderno 32 – 2013 e Protocolos Saúde das Mulheres na Atenção Básica de 2016, adequando a realidade local do nosso município. O Protocolo foi disponibilizado para consulta e sugestões no período de setembro a outubro de 2017; recebemos várias contribuições dos profissionais da Atenção Básica; estas sugestões foram agrupadas, os e-mails foram respondidos de acordo com a chegada dos mesmos. Houve a contribuição da Maternidade Darcy Vargas sobre as Novas Recomendações no Rastreamento da Diabetes Gestacional-DMG; porém este novo rastreamento não foi atualizado na Tabela SUS/SIGTAP não sendo possível o faturamento; o Ministério da Saúde via Coordenação Geral de Saúde das Mulheres - CGSM em Nota por e-mail, recomenda por hora manter o rastreamento conforme já utilizamos no caderno 32 (Glicose com dois pontos). Quando houver atualização do MS comunicaremos a Atenção Básica por nota técnica. O Protocolo de Pré-natal foi apresentado no Fórum da Rede Cegonha, junto a Jornada de Perinatologia. O Protocolo do Pré-Natal foi publicado no mês de janeiro de 2018 para conhecimento de todos os profissionais.

Dessensibilização – Com relação a Dessensibilização a Penicilina, o procedimento está acontecendo quando identificada uma gestante com alergia prévia confirmada a Penicilina; porém o Fluxo não foi concluído definitivamente; o GT apresentou várias dificuldades em relação ao retorno por parte da 22º Regional de Saúde que no momento está sem responsável pela Rede Cegonha na região, e pelo HRHDS que não retornou aos e-mails; ao contato por telefone afirmam que estão à disposição. Foi implantado o Núcleo Interno de Regulação-NIR em Joinville, onde a sugestão que a regulação de leitos para a Dessensibilização a Penicilina seja realizado pelo NIR na 22º GERSA, onde a Dra. Eleonora Bahr encontra-se disponível para o processo. Nosso contato no HRHDS está com a Enfermeira Adelaide Persike e Adriana Schewinski do NIR. Foi enviado um email com uma nova sugestão de fluxograma de acordo com as mudanças de regulação de leitos pelo NIR.

Cartão de Pré-Natal – Foi trabalhado junto a SECOM a elaboração de uma nova proposta para o Cartão de Pré-natal da Gestante, o mesmo está elaborado (podendo ainda aceitar contribuições).

Teleconsultoria – Um assunto que ficou pendente e foi retomado ao final do Ano pela maternidade Darcy Vargas. Tivemos reunião em 29/11/2017, onde ficou estabelecido alguns encaminhamentos, e no dia 14/12/2017 o Marcos Maeyama do Telessaúde estará na MDV em reunião com os residentes para esclarecimentos e treinamento.

Projeto DIU – AB – Foi realizado um levantamento do número de profissionais na AB, onde foi constatado que de, 31 Ginecologistas apenas 13 inserem o DIU na AB. O Protocolo do DIU na Atenção Básica de Saúde teve um projeto inicial que era realizar uma capacitação para multiplicadores junto a Maternidade Darcy Vargas pelo Ministério da Saúde – MS, mas houve uma alteração de local pelo MS, o que inviabilizou a

participação da MDV e SMS. Foi desenhado um novo projeto para sensibilização e atualização dos GO na UBS para inserirem o DIU; e na sequência a proposta de capacitação dos Médicos de Família para inserirem o DIU na ABS. A Dra. Daniela e Juliana ambas Ginecologistas, demonstraram interesse em serem facilitadoras no processo previamente.

Protocolo do DIU na AB – também foi escrito e elaborado o protocolo de acordo com Protocolos Saúde das Mulheres na Atenção Básica de 2016, necessita de conclusão e de revisão metodológica dentro dos padrões do NARAS.

APICE-ON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia - O objetivo do Projeto é qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais, por meio de um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos. A MDV está credenciada na Rede Cegonha e foi uma das instituições de Santa Catarina a aderirem o projeto. Foi criado um GEL – grupo estratégico local para articulação das atividades do projeto. O grupo começou a se reunir a nível local na MDV.

Protocolo de Laqueadura – em elaboração, esbarra na fila de cirurgia Ginecológica como também na demanda gerada em virtude da Escolha da Mulher.

REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Em 2017, foram realizadas reuniões mensais com os integrantes da Rede De Atenção À Pessoa Com Deficiência - RAD. Foi acompanhado a Implementação do Serviço Especializado em Reabilitação - SER, que atende crianças com Deficiência Intelectual e Deficiência Física com foco na reabilitação a atua com uma equipe multidisciplinar.

O Núcleo de Apoio Integral ao Paciente com Necessidade Especial - NAIPE mantém seus atendimentos. Com a reestruturação do SER, o NAIPE passou a focar sua ação em pacientes com Deficiência Intelectual.

A Rede De Atenção À Pessoa Com Deficiência tem a responsabilidade de:

- Estabelecer os padrões de qualidade dos serviços de reabilitação;
- Definir critérios de organização e funcionamento dos serviços da rede de reabilitação, do modelo de cuidado e de gestão;
- Propor e apoiar tecnicamente o Processo de Qualificação dos serviços de reabilitação;
- Estabelecer parâmetros para a Certificação de Qualidade dos novos serviços de reabilitação visual, auditiva, física, e intelectual, bem como, aos serviços já existentes;
- Propor e apoiar processos de formação e qualificação dos profissionais da rede de reabilitação, em parceria com serviços de referência definidos por critérios técnicos.

Anexo VI - Relatório do Programa Bebê Precioso de 2017

Em 2017 o Programa Bebê Precioso recebeu 139 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.

Os agravos mais identificados desde 2009 em ordem decrescente são prematuridade extrema, a necessidade de ventilação mecânica e o extremo baixo peso.

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.

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 de bebês até 11 meses e 29 dias e 2017 foram 139 casos com dois óbitos. Conforme mostra a Figura 1.

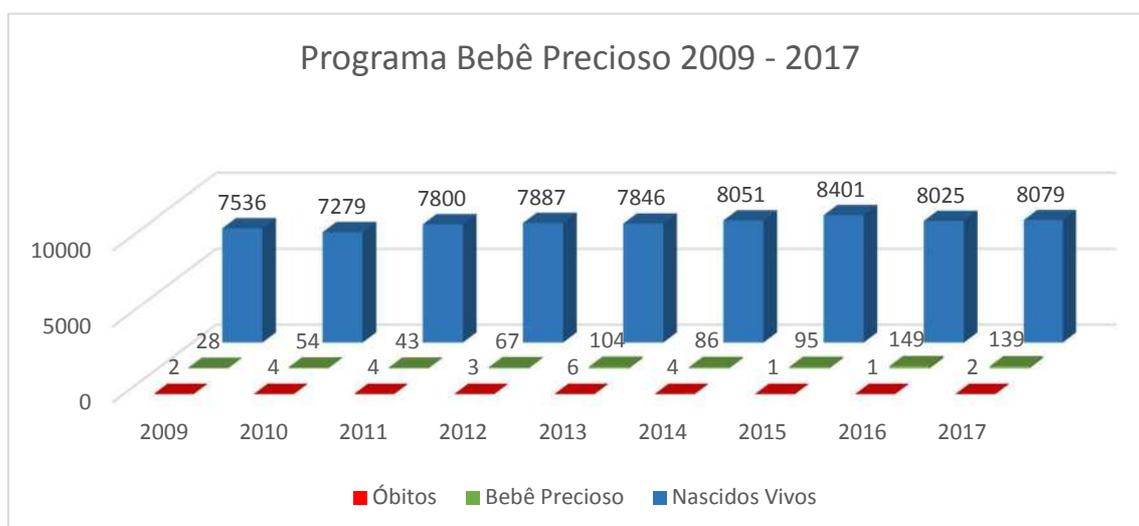


Figura 1. Bebês Preciosos desde o início de sua implantação e o quantitativo de nascidos vivos.

O gráfico expressa que em 2016 1,8% dos recém-nascidos foram notificados no município e, em 2017 o percentual registrado foi de 1,7%.

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

Nos últimos três anos foram registradas um óbito em 2015, um em 2016 e 2 em 2017 corroborando para os índices de redução de mortalidade infantil no município em crianças de risco.

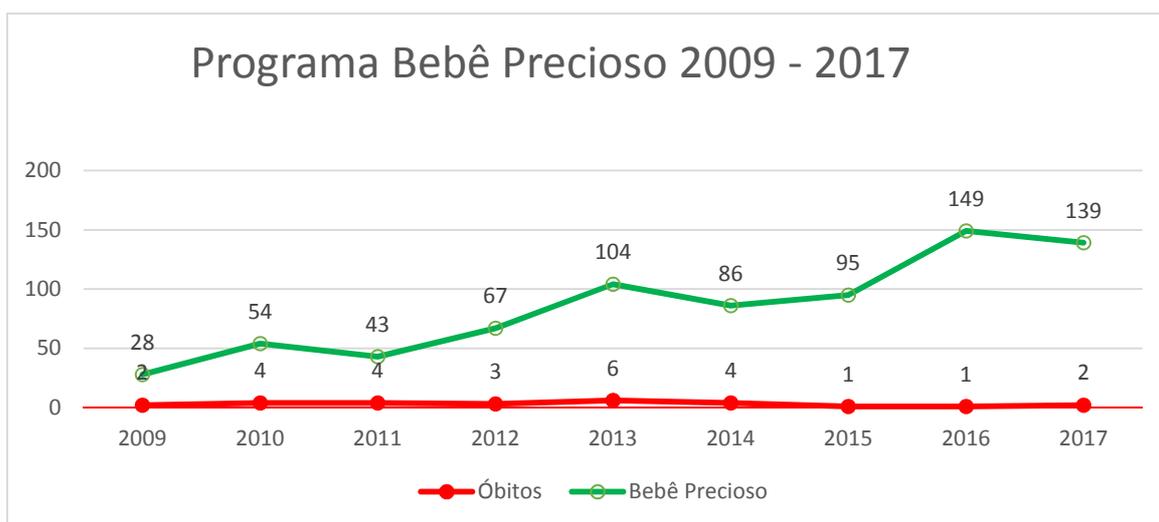


Figura 2. Quantitativo de Bebês Preciosos notificados e óbitos.

Na Figura 3, que evidencia os agravos notificados em 2017, a idade gestacional e a necessidade de ventilação mecânica foram apontados em 82 bebês notificados, seguidos pelo peso menor de 1500gramas e pelas malformações congênitas.

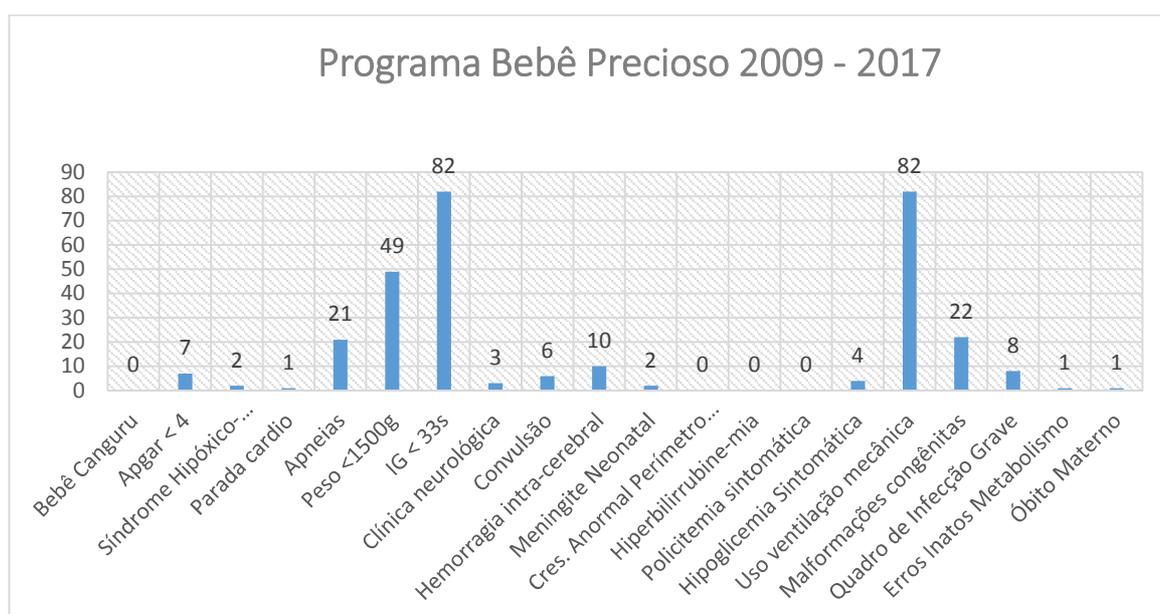


Figura 3. Sumário clínico das crianças notificadas como Bebê Precioso.

Avaliando quais Unidades de Saúde do município que obtiveram maior notificação em 2017, pode-se citar as Unidades de Saúde Fátima e Jardim Pariso I e II foram

responsáveis pelo maior percentual de notificações de Bebês Preciosos no ano de 2017 com 16 e 8 casos acompanhados (Figura 4). O cuidado integra a visita hospitalar, domiciliar e os atendimentos com calendário diferenciado nas Unidades de Atenção.

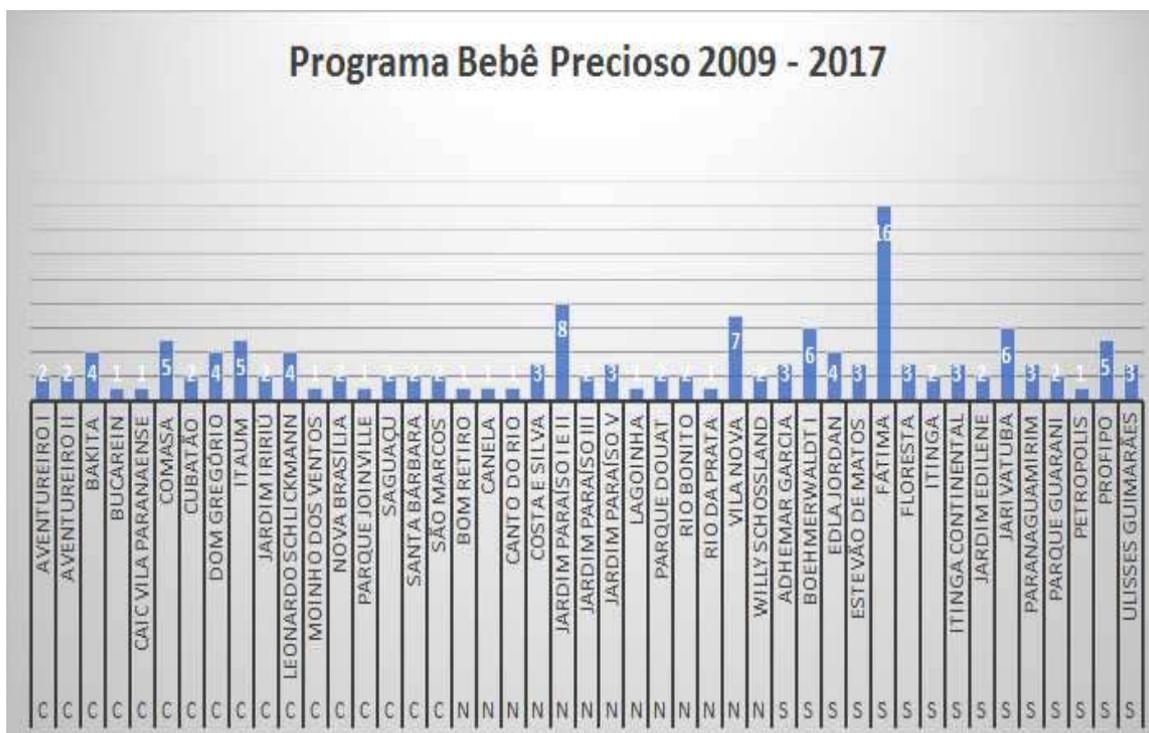


Figura 4. Relação das Unidades de Saúde e as notificações de Bebê Precioso.

Na Figura 5 estão categorizados os Distritos de Saúde de Joinville, demonstrando que no ano de 2017 o maior percentual de Bebês Preciosos(BP) notificados ocorreram no Distrito Sul perfazendo 44,93% dos registros, seguidos do Distrito Centro com 30,43% e o Distrito Norte com 24,64%.

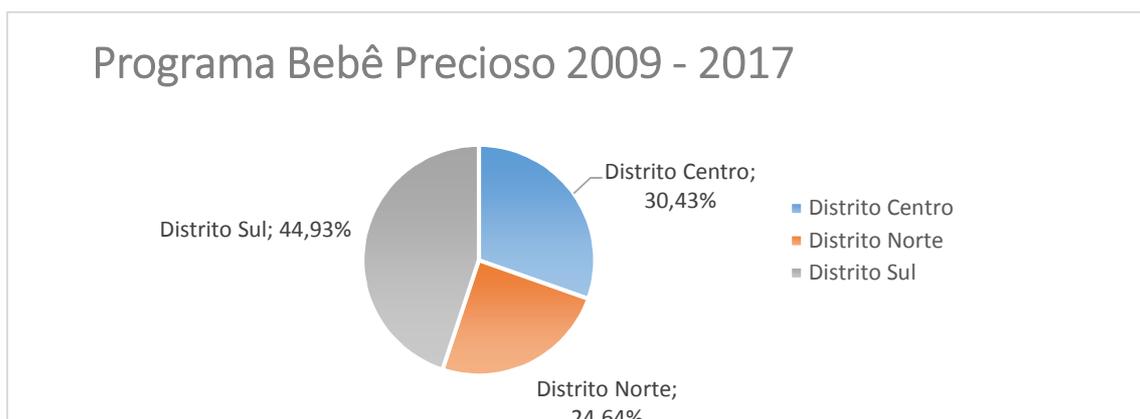


Figura 5. Divisão dos Bebês Preciosos notificados em relação aos Distritos.

Relatório de atendimento de Estimulação Neurosensorial do Programa Bebê Precioso

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

No que tange ao desenvolvimento e crescimento ideal são necessárias intervenções e estímulos conforme cada fase da criança, especialmente nos bebês que apresentaram fatores de risco ao nascimento.

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, tratamento ou acompanhamento. A importância da avaliação precoce promove um tratamento oportuno das condições de risco.

1. PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

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

No ano de 2017 foram atendidos 59 Bebês Preciosos no Programa de Estimulação Neurosensorial (Figura 6).

- Os Instrumentos de avaliação utilizados foram: **AIMS- ENE- Escala de Desenvolvimento de David Werner.**

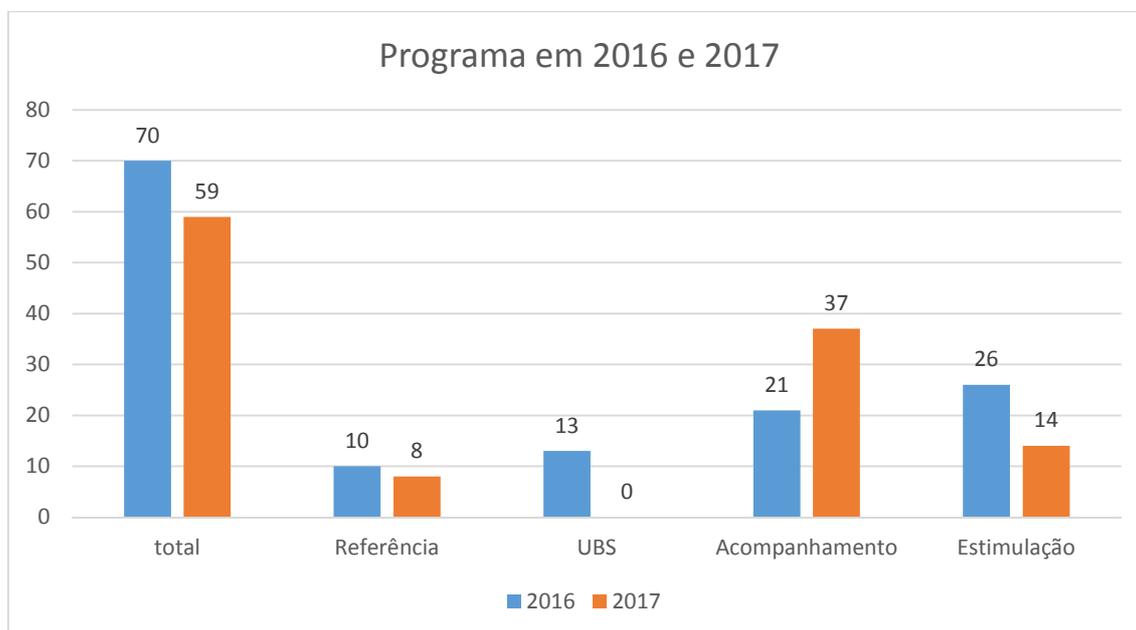


Figura 6. Quantitativos de Bebês Preciosos atendidos pelo programa de estimulação neurosensorial em 2016 e 2017.

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

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

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

****Crianças em estimulação por apresentar critério conforme protocolo BP: 26**

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

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

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

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

Abaixo observa-se as características dos acompanhamentos das crianças (Quadro 1).

Total de Crianças atendidas - 2017	59
Crianças com deficiências em atendimento/encaminhadas para referências	08
Crianças encaminhadas para as Unidades Básicas de Saúde	-
Crianças em acompanhamento nas idades chaves conforme *protocolo do BP:	37
Crianças em estimulação por apresentar algum critério conforme** protocolo BP:	14

Quadro 1. Acompanhamento das crianças do Programa Bebê Precioso pelo Programa de Estimulação Neurosensorial em 2017.

Equipe de criação do Programa Bebê Precioso

Fátima Mucha
Viviane Korowsky

Equipe de acompanhamento do Programa Bebê Precioso em 2017

Fátima Mucha - Pediatra
Vanessa Ramos Mafra da Silva - Distrito Centro
Camila Cristina Debortoli - Distrito Norte
Ítalo Felipe Moreira Conceição - Distrito Sul
Vera Lucia de Azevedo Paula - DAPS
Luziane B. Blume - Fisioterapeuta
Evanir de Souza - Terapeuta Ocupacional
Equipes das Unidades Básicas de Saúde
Douglas Machado Calheiros - Diretor da Atenção Primária em Saúde

Anexo VII – Relatório da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2017

1. Introdução

O coeficiente de Mortalidade Infantil expressa o número de crianças menores de um ano que foram a óbito considerando cada 1000 nascimentos.

No ano de 2017 foram registrados em Joinville até o mês de dezembro 8079 nascidos vivos com 71 óbitos perfazendo a taxa de 8,8 óbitos, índice que conforme a série histórica vem se mantendo abaixo dos dois dígitos.

Avaliando os últimos três anos, em 2015 o coeficiente foi de 9,6, em 2016 atingiu o menor índice de 5,1 e em 2017 ficou em 8,8 sendo que a meta proposta para este indicador é de 8 óbitos para cada 1000 nascimentos.

No período neonatal precoce ocorreram 63,4% dos óbitos e destes 40% em até 24 horas após o nascimento. Em análise do peso foram registrados 9 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500 gramas e considerando peso menor de 2500 gramas foram 45 casos (63%) de todos os casos. Quanto às semanas de gestação foram identificados 48 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 68%. Importante destacar que a prematuridade e o baixo peso são indicadores de vulnerabilidade e morbimortalidade e estiveram presentes em 2/3 das análises corroborando com a literatura mundial quanto a fatores de risco e como marcadores para evento sentinela.

Em relação às causas básicas de todos os óbitos registrados no ano as “Afecções originadas no período perinatal” registraram o maior percentual (62%), seguidas das “Malformações Congênicas” (28%).

Conforme o estabelecimento de ocorrência do óbito 70% ocorreu em Hospital Público, com 04 óbitos retroalimentados.

O Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - Supera (Portaria nº 140/2015/SMS) realiza as análises de todos os casos e propõe a discussão dos casos com profissionais de saúde em reuniões bimensais ordinárias do Comitê, sendo que todos os casos são avaliados em reuniões semanais com análises criteriosas e com medidas após a investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para os hospitais e referência, discussão com equipe de saúde e encaminhamento ao Geneticista.

As propostas do Comitê incluem reuniões com os profissionais dos Distritos de Saúde do Município para discussão em loco de cada caso visando ações preventivas com participação integrada dos diversos setores responsáveis pela assistência à saúde. A atenção qualificada no atendimento pré-natal garantindo o acesso e exames são fundamentais para a redução dos óbitos evitáveis no período neonatal.

Neste ano os dados de mortalidade foram relatados no IXº Simpósio Municipal de Mortalidade Materna e Infantil e que integra a IX Jornada de Perinatologia da Maternidade Darcy Vargas promovendo a discussão do processo de trabalho e a importância das análises.

A vigilância dos óbitos é fundamental para que os possíveis problemas ocorridos na atenção ao pré-natal, parto e à criança possam ser discutidos e assim contribuir para um olhar crítico com aperfeiçoamento dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde prevenindo óbitos evitáveis e melhoria das estatísticas vitais.

Neste sentido o diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário na gestante é um grande redutor para o parto prematuro e outras morbidades no período

gravídico. No ano de 2017 foram registrados que nos 71 casos de óbitos, 18 gestantes relataram infecção urinária na gestação.

Outro fator importante está na realização do pré-natal conforme preconiza o Ministério da Saúde com início até a 12^o semana de gestação e um mínimo de 6 consultas, sendo que em 20% dos óbitos registrados em 2017 foram efetivadas no máximo 3 consultas.

Desta forma, o planejamento familiar, acesso oportuno às consultas e na realização de exames são fatores exequíveis como meios redutores dos agravos e da mortalidade infantil.

2. Perfil dos óbitos

O Quadro 1 identifica 8079 nascidos vivos de mães residentes em Joinville em 2017, sendo que os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais totalizando 8123 nascimentos.

A mortalidade perinatal totalizou 89 óbitos (44 foram óbitos fetais e 45 óbitos neonatal precoce) e o coeficiente que evidencia o risco de morrer até a primeira semana de vida foi de 11/1000 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 71 crianças, expressando o coeficiente de 8,8 óbitos/1000 nascidos vivos, sendo 2/3 no período neonatal precoce. Foram registrados 6 óbitos de 01 a 05 anos no município.

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

Coeficientes	Total óbitos	Nascimentos	Coeficientes (por mil)
Mortalidade perinatal	89*	8.123**	11,0
Mortalidade infantil	71	8.079	8,8
Mortalidade menores de 5 anos	77	8.079	9,5

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

** Total de nascimentos = nascidos vivos + óbitos fetais

3. Mortalidade Fetal

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

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

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

Em Joinville, o coeficiente de Mortalidade Perinatal nos últimos cinco anos apresentou média de 10,3.

Quadro 2 – Coeficiente de mortalidade perinatal 2017

Eventos / Ano	2013	2014	2015	2016	2017
Óbitos fetais	48	58	50	59	44
Óbitos neonatais precoce	26	30	40	20	44
Nascimentos (nascidos vivos + óbitos fetais)	7.893	8.109	8.451	8.084	8123
Coeficiente de mortalidade perinatal (por mil nascimentos)	9,4	11,0	10,6	9,8	10,8

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Conforme Classificação Internacional de Doenças (CID 10), o Quadro 3 identifica que as afecções originadas no período neonatal cooperaram para 79,5% das causas dos óbitos em 2017 com 79,5%, seguidas pelas malformações congênicas e anomalias cromossômicas em 11,4% dos casos. Estão inclusos neste CID **P00-P04** Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto. Dos 44 óbitos, 05 foram definidos como causa básica sífilis em gestação.

Quadro 3 – Causas básicas dos óbitos fetais em 2017

Causas por capítulo CID 10 / Ano	2017	
	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	9,1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	35	79,5
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	5	11,4
Total	44	100

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

3.1 Perfil do Óbito Fetal

A tabela 1 apresenta o perfil dos óbitos fetais, conforme as características maternas apresentando maior prevalência nas idades de 20 a 35 anos com 55% dos casos. Na faixa etária de 15 a 19 anos foram 11 casos, o que infere a importância do planejamento familiar neste período. Em 60% dos óbitos foram realizadas quatro ou mais consultas de pré-natal, com três casos de ausência de pré-natal. Quanto a presença de Infecção Urinária incidiu em 34% dos casos e em 2016 foram 20,3% dos casos e, quanto a sífilis em 2017 foram relatados sete casos e cinco em 2016.

Tabela 1 – Dados da mãe - Joinville 2017.

Dados Pré-Natal	Total (n=44)	%
Idade da mãe		
15 a 19 anos	11	25%
20 a 35 anos	24	55%
36 anos ou mais	9	20%
Consulta de Pré-Natal		
Não realizado	3	7%
Não informado	10	23%
1 a 3 consultas	5	11%
4 a 6 consultas	13	30%

7 ou mais consultas	13	30%
ITU na Gestação		
Sim	15	34%
Não	21	48%
Não informado	8	18%
Sífilis na Gestação		
Sim	7	16%
Não	29	66%
Não informado	8	18%

Fonte: IM/SINASC/CPMI/VE

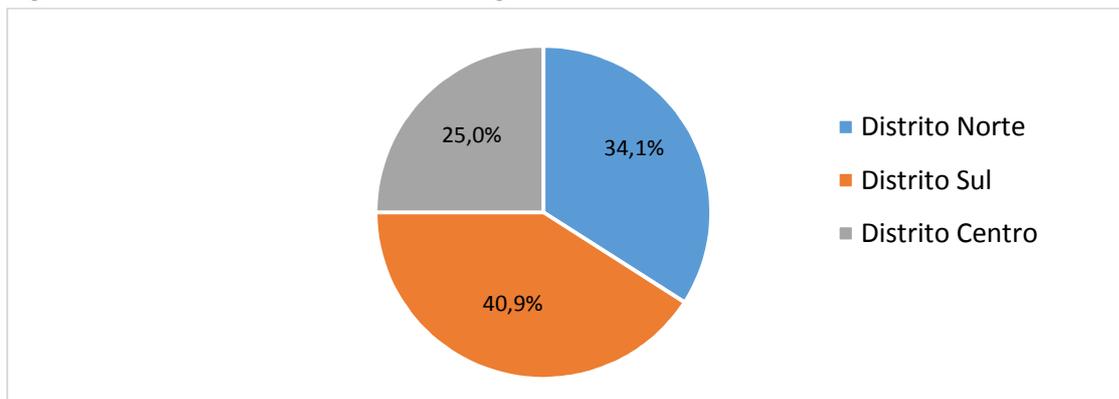
Quanto ao perfil do óbito fetal, a tabela 2 mostra a prevalência do baixo peso (< 2500 gramas) em 75% dos casos, com maior percentual na faixa etária < 1000 gramas (39%). A prematuridade (< 37 semanas) ocorreu também em 77% dos óbitos, sendo que 45% menor de 30 semanas. A presença de malformação congênita foi identificada em 7% dos casos. O parto vaginal prevaleceu em 75% seguindo a indicação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que propõe a via de parto vaginal como preferencial nas gestantes com óbito fetal. Quanto a instituição de nascimento prevaleceu a pública em 80%. Em 39% dos casos o óbito ocorreu antes da internação hospitalar.

Tabela 2 – Perfil óbito fetal – Joinville 2017

Dados Nascimento	Total (n=44)	%
Peso ao nascer		
< 1000g	17	39%
1000 a 2499g	16	36%
2500 a 3000g	5	11%
> 3000g	6	14%
Idade Gestacional		
< 30 semanas	20	45%
30 a 36 semanas	14	32%
37 semanas ou mais	10	23%
Malformação/ anomalias congênitas		
Sim	3	7%
Não	34	77%
Não informado	7	16%
Tipo de Parto		
Cesáreo	9	20%
Vaginal	33	75%
Sem registro	2	5%
Instituição Nascimento		
Público	35	80%
Privado	5	11%
Trânsito	1	2%
Sem registro	3	7%
SVO		
Sim	38	86%
Não	6	14%
Óbito prévio a internação		
Sim	17	39%
Não	4	9%

A figura 1 apresenta a distribuição dos óbitos fetais conforme o Distrito de Saúde e reflete o maior percentual no Distrito Sul com 40,9%, seguido pelo Distrito Norte com 34,1% e Distrito Centro com 25%.

Figura 1 – Percentual de óbitos fetais segundo Distrito de Saúde



Fonte: SIM/CPMI/VE

4. Mortalidade menor de 1 ano

O conceito de mortalidade infantil está fortemente ligado às condições de vida da população, especialmente no acesso e na qualidade dos recursos de saúde e de forma global no desenvolvimento sócio econômico e ambiental.

O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.

O Quadro 4 sinaliza que no período de 2010 a 2017 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 (óbitos de 0 a 6 dias de vida completos) se mantém como o maior indicador, com 63,4%, em relação aos óbitos neonatal tardio (14,1%) e pós-neonatal (22,5%).

Quadro 4 – Óbitos Infantis e componentes, 2010 a 2017 Joinville-SC

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de óbitos	60	73	58	65	61	81	41	71
Total de nascimentos (vivos)	7.265	7.786	7.887	7845	8.051	8.401	8.025	8.079
Coeficiente de Mortalidade infantil	8,3	9,4	7,4	8,3	7,5	9,6	5,1	8,8
Óbitos neonatais precoce	29 (48,3%)	38 (52,05%)	23 (39,6%)	26 (40%)	30 (50%)	40 (49,4%)	20 (48,8%)	45 (63,4%)
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%)

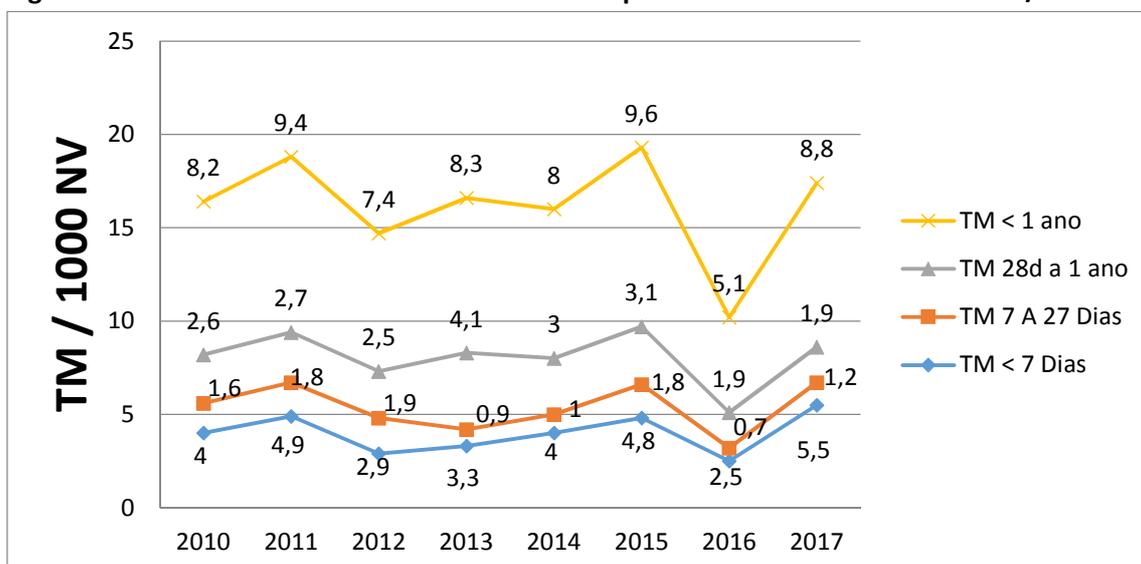
Óbitos pós neonatais	19 (31,7%)	21 (28,8%)	20 (34,5%)	32 (49,2%)	22 (37,7%)	26 (32,1%)	15 (36,6%)	16 (22,5%)
----------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 2 mostra a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes no período de 2010 a 2017, com predomínio do componente neonatal precoce. No ano de 2017 a taxa deste foi de 5,5/1000 nascidos vivo (NV). O óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida completos) apresentou taxa de 1,2/1000 NV e o óbito pós-neonatal (de 28 a 364 dias de vida completos) com taxa de 1,9/1000 NV.

Os componentes, neonatal precoce e neonatal tardio, representam 77,5% dos óbitos em menores de um ano.

Figura 2 – Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes 2010 a 2017 – Joinville /SC



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Tabela 3 apresenta as causas do CID 10 para os óbitos em menores de 01 ano, na qual as “Afecções originadas no período neonatal” persistem com o maior percentual de causa de óbitos identificados nos últimos 06 anos, com registro de 62% em 2017, sendo que destes houve 06 óbitos com causa básica sífilis em gestação, seguidas pelas anomalias congênitas com 28,2%.

As doenças infecciosas e parasitárias e as mal definidas representaram 2,8% para cada item respectivamente, com dois óbitos em cada categoria. Quanto às doenças do aparelho circulatório, digestivo e geniturinário foi identificado um óbito devido a Síndrome da Morte Súbita na Infância.

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

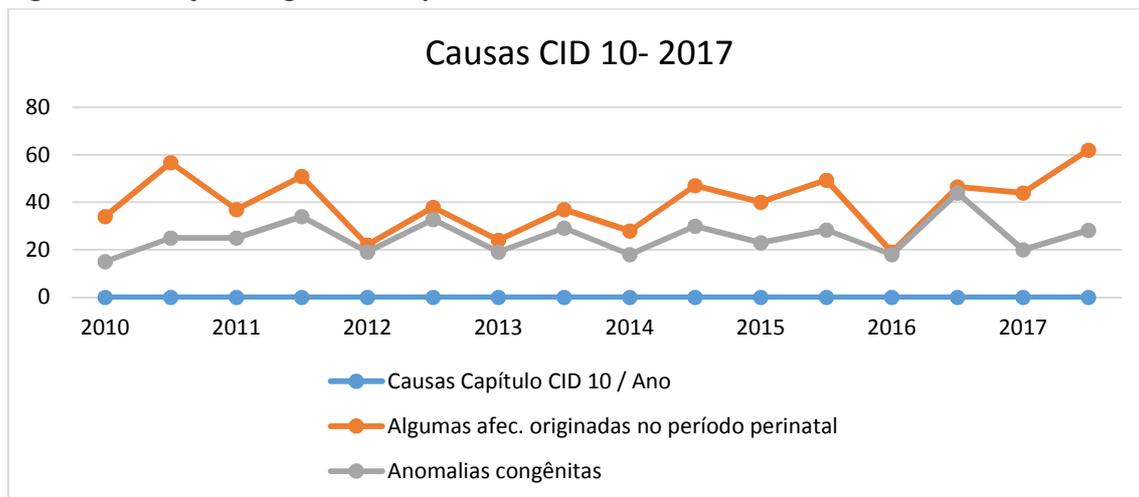
Tabela 3 – Óbito <1 ano por ano segundo Causas Capítulos – Joinville 2010 a 2017

Causas Capítulo CID 10 / Ano	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Algumas afec. originadas no período perinatal	34	56,7	37	51	22	37,9	24	36,9	28	47	40	49,4	19	46,5	44	62,0
Anomalias congênitas	15	25	25	34	19	32,8	19	29,2	18	30	23	28,4	18	43,9	20	28,2
Doenças do aparelho respiratório	3	5	3	4,1	7	12,1	9	13,9	5	8,3	6	7,4	1	2,4	0	0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3,3	3	4,1	3	5,2	4	6,2	2	3,3	6	7,4	1	2,4	2	2,8
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	1,7	1	1,5	0	0	2	2,5	0	0	1	1,4
Causas externas	0	0	0	0	1	1,7	1	1,5	0	0	0	0	1	2,4	0	0
Mal Definidas *	2	3,3	1	1,4	1	1,7	2	3,1	1	1,7	0	0	1	2,4	2	2,8
Neoplasias (tumores)	1	1,67	1	1,4	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	3,3	1	1,4	1	1,7	0	0	2	3,3	3	3,7	0	0	0	0
Doenças do sistema nervoso	1	1,67	2	2,7	3	5,2	1	1,5	2	3,3	1	1,2	0	0	0	0
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	3	4,6	0	0	0	0	0	0	1	1,4
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	1,4
TOTAL	60	100	73	100	58	100	65	100	60	100	81	100	41	100	71	100

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A Figura 3 mostra que as afecções originadas no período neonatal prevaleceram nos últimos sete anos (2010 -2017).

Figura 3 – Afecções originadas no período neonatal 2010 a 2017 – Joinville /SC



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Perfil do Óbito em Menores de 01 ano

Na Tabela 4 foi registrado 65,0% de baixo peso ao nascer (< 2500g) e 64,0% de prematuridade (< 37 semanas) nos óbitos em menores de 01 ano.

Traçando um comparativo dos três últimos anos, o percentual referente ao baixo peso ao nascer foi de 61,7% em 2015, 61,0% em 2016 e 65,0% em 2017, expressando uma média de 62,5% dos óbitos. Quanto à prematuridade no ano de 2015 foi de 64,2%, em 2016 com 58,6 %e 64,0% em 2017.

Quanto às malformações congênicas observou-se maior incidência no componente neonatal.

Os óbitos com registro de Apgar no 1º minuto menor que 07 foi de 69% e o do 5º minuto em 45%. O parto cesárea prevaleceu em 55% dos óbitos e o parto vaginal com 44%. A instituição pública correspondeu a 68% do total de locais de nascimento.

O risco no Programa Pequeno Príncipe foi registrado em 80% dos óbitos.

Tabela 4 – Perfil óbitos < 1 ano - Joinville 2017

Dados Nascimento	Neonatal	Pós Natal	Total	%
Peso ao nascer				
< 1000g	22	5	27	38%
1000 a 2499g	13	6	19	27%
2500 a 3000g	2	9	11	15%
> 3000g	7	7	14	20%
Idade Gestacional				
< 30 semanas	23	5	28	39%
30 a 36 semanas	10	8	18	25%
37 semanas ou mais	8	11	19	27%
Não informado	3	3	6	8%
Malformação/Anomalias congênicas				
Sim	8	1	21	30%
Não	20	11	31	44%
Não informado	15	4	19	27%
Apgar 1º Minuto				
< 7	36	13	49	69%
> 7	6	11	17	24%
Sem registro	2	3	5	7%
Apgar 5º Minuto				
< 7	30	2	32	45%
> 7	13	21	34	48%
Sem registro	2	3	5	7%
Tipo de Parto				
Cesáreo	24	15	39	55%
Vaginal	17	14	31	44%
Sem registro	1	0	1	1%
Instituição Nascimento				
Público	23	25	48	68%
Privado	14	7	21	30%
Trânsito	1	0	1	1%
Sem registro	0	1	1	1%
RN risco Pequeno Príncipe				
Sim	38	19	57	80%

Não	6	8	14	20%
-----	---	---	----	-----

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Os óbitos de filhos de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), registrados na Tabela 5, foi de 11%, com 8 casos e em 2016 foram 7 casos. A maior incidência nos dois últimos anos ocorreu em filhos de mães de 20 a 35 anos. Em 66% foram identificadas 04 ou mais consultas de pré-natal em 2017 e em 2016 foi de 87,8%. O registro de infecção do trato urinário (ITU) na gestação ocorreu em 25% dos casos de óbito em 2017 com 18 casos e em 2016 foi registrado 12 casos.

Tabela 5 – Perfil óbitos < 1 ano referente aos dados de Pré-natal – Joinville 2017

Dados Pré-natal	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Idade da mãe				
15 a 19 anos	5	3	8	11%
20 a 35 anos	35	19	54	76%
36 e mais	4	5	9	13%
Consulta Pré-natal				
1 a 3 cons.	8	6	14	20%
4 a 6 cons.	17	3	20	28%
7 e +	13	14	27	38%
Sem Pré-natal	3	1	4	6%
Sem informação	3	3	6	8%
ITU na gestação				
Sim	12	6	18	25%
Não	20	17	37	52%
Sem informação	12	4	16	23%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Na Tabela 6 pode-se observar que em 68% dos casos de óbitos ocorreram em instituição pública. Houve 4 registros de óbitos retroalimentado. Em relação ao componente pós-neonatal teve 04 crianças notificadas no Programa Bebê Precioso.

Quanto ao modelo de atenção à saúde os óbitos ficaram distribuídos em 14% nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), 28% nas Estratégias de Agente Comunitário de Saúde (EACS) e 58% nas Estratégias Saúde da Família (ESF).

Tabela 6 – Dados dos óbitos < 1 ano - Joinville 2017.

Dados óbito	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Instituição óbito				
Publico	28	20	48	68%
Privado	13	5	18	25%
Domicílio	0	1	1	1%
Sem Informação	4	0	4	6%
Óbito retroalimentado				
Sim	3	1	4	100%
Não	0	0	0	0%
Acomp. Bebê Precioso				
Sim	0	2	2	2%
Não	34	19	53	75%
Sem Informação	12	4	16	23%

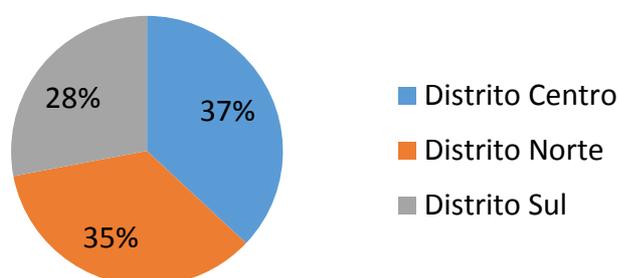
Modelo atenção

UBS	6	4	10	14%
EACS	13	7	20	28%
ESF	26	15	41	58%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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. Desta forma no ano de 2017 o percentual de óbitos foi maior no Distrito Centro (37%), seguido do Distrito Norte (35%) e por fim Distrito Sul (28%).

Figura 4 – Percentual de óbitos fetais segundo Distrito de Saúde 2017



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A classificação da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) foi a metodologia utilizada nas análises dos óbitos nos últimos sete anos pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. O SEADE 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 7 a Classificação SEADE apontou que em 19,7% dos óbitos ocorridos poderiam ser redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces. Quanto aos óbitos não evitáveis foram 10 em 2017 e em 2016 ocorreram 11 registros.

Tabela 7 – Classificação de Evitabilidade dos Óbitos em Menores de 1 ano – 2017

Classificação por Grupos Fundação SEADE	2017	
	Nº	%
1-Redutíveis por imunoprevenção	0	0
2-Redutíveis por adequado controle na gravidez	8	11,2
3-Redutíveis por adequada atenção ao parto	9	12,6
4-Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces	14	19,7
5-Redutíveis através de parcerias com outros setores	13	18,3
6-Não evitáveis	10	14,0
7-Mal definidas	2	2,8

8-Não informadas	15	21,1
TOTAL	71	100

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

As medidas corretivas aplicadas incluíram, a correção dos bancos de dados, carta à UBS para seguimento das famílias, encaminhamento para aconselhamento genético, discussão com profissionais e carta aos hospitais

5. Mortalidade 1 a 4 anos

Em 2017 ocorreram 06 óbitos de crianças de 1 a 4 anos e seguindo a classificação do CID 10 foram dois casos devido a algumas afecções originadas no período perinatal. As doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, doenças do aparelho circulatório, Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e Causas externas de morbidade e mortalidade corresponderam a 1 caso de cada, conforme descrito no Quadro 7.

Quadro 7 - Causas básicas dos óbitos de 01 a 04 anos em 2017

Causa (CID10 CAP)	janeiro	junho	julho	agosto	outubro	dezembro	Total
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	1						1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.		1			1		2
IX. Doenças do aparelho circulatório						1	1
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.				1			1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade			1				1
Total	1	1	1	1	1	1	6

Fonte: SIM/CPMI/VE

6. Mortalidade Materna

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde e, em se tratando de óbito materno as análises além de promover a elaboração de ações estratégicas visam a qualidade da assistência na gravidez.

Conforme definição da Organização Mundial de Saúde óbito materno é a “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).

Ocorreram em Joinville no ano de 2017 dois óbitos maternos que foram investigados conforme ficha do Ministério da Saúde com visita domiciliar e análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA . No perfil dos óbitos, os dois casos foram considerados como gravidez de risco. As causas básicas foram Acretismo com Placenta Prévia e Eclâmpsia, sendo que como agravos uma das pacientes apresentava sífilis e era usuária de drogas.

Quanto à evitabilidade um óbito foi identificado como evitável e o outro provavelmente inevitável. Quanto à organização do sistema e serviço de saúde na Maternidade onde ocorreu o parto não dispõe de Unidade de Tratamento Intensivo, entretanto no Hospital de pactuação houve acesso.

No que se refere evitabilidade os dois casos, conforme a Lista Brasileira, são classificados como “Reduzíveis por ações adequadas de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna”.

Como recomendações e medidas de prevenção, conforme análise do Comitê, se observa a importância para a estruturação de fluxo para paciente com este risco em hospital com UTI e equipe multidisciplinar bem como o encaminhamento de todos os casos para o Serviço de Verificação de óbito. Destacando ainda a importância do planejamento familiar, do início precoce das consultas, quantidade mínima de consultas preconizadas, acesso a exames e a qualidade do pré-natal como fatores de prevenção de óbitos maternos.

Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal

Fátima Mucha – Presidente

Jean Carl Silva – Vice-presidente

Camila C. Debortoli – 1ª Secretária

Manuel Ramirez- Vigilância Epidemiológica

Selma Cristina Franco – Planejamento Secretaria Municipal da Saúde

Representante Hospital Infantil Dr. Jesser 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

Manuel Lopez

Camila C. Debortoli
Débora Galle Morais
Karina Munhoz de Paul Alves Coelho
Jean Carl Silva
Rafael Schmitt Nunes

Referencial Bibliográfico

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

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

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

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

Anexo VIII - Atividades do Conselho Municipal de Saúde de 2017

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Joinville (CMS-JLLE) foi criado através da Lei Municipal nº 2.503, de 22 de março de 1991, alterado pelas Leis Municipais nº 2.590, de 27 de novembro de 1991, 4.577, de 06 de junho de 2002, 4.620, de 22 de agosto de 2002 e 5.290, de 27 de novembro de 2005.

Decreto 29.348, de 18 de julho de 2017, nomeou os conselheiros municipais de saúde que tiveram sua posse em 26 de junho de 2017, às 18h e 30 minutos, no Plenarinho da Câmara de Vereadores de Joinville.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

Composto por um colegiado de 40 conselheiros titulares e 40 conselheiros suplentes, tendo a distribuição de vagas paritária, ou seja, 50% de representantes do segmento usuário, 25% de representantes do segmento profissionais de saúde e 25% de representantes do segmento governo e prestadores de serviço (Resolução nº 333/2003 do CNS).

Em 2017 houve eleição da Mesa Diretora do CMS onde foram eleitos, como Presidente, Orlando Jacob Schneider, como Vice-Presidente, Fátima Jorge Baeza Nominata 2017-2019.

Para garantir seu funcionamento o conselho conta com uma secretaria executiva, que tem a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do Conselho Municipal de Saúde de Joinville. Cabe à Secretaria dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do conselho e às suas Comissões. A Secretaria Executiva assessora, também, os conselhos locais de saúde, que totalizam **29 conselhos ativos**.

É assessorado também por seis comissões permanentes: Comissão de Assuntos Internos (CAI), Comissão de Assuntos Externos (CAE), Comissão de Orçamento e Finanças (COFIN) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), Comissão de Ética e Conduta e a Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde, que têm por objetivo o assessoramento ao colegiado, acompanhando, avaliando e fiscalizando os serviços e ações de saúde do município.

É assessorado também por comissões temporárias sendo elas Comissão do Regimento, Comissão de Avaliação dos Documentos do CMS e a Comissão de Eleição do CMS.

COMISSÕES:

Comissão de Capacitação realizou as capacitações dos conselheiros municipais e locais de saúde no período de fevereiro à novembro, Sendo disponibilizados **10 encontros** com uma média de 90 vagas constituídas para os Conselheiros municipais, Conselheiros locais, Conselheiros de outros municípios, Profissionais de Saúde e Comunidade.

Comissão de Assuntos Internos (CAI) se reúnem toda a quarta-feira, das 17hs30 às 19hs30, seus trabalhos foram de fevereiro à dezembro de 2017, total de **48 reuniões**,

sendo **38 Pareceres** Aprovados por este conselho, dando origem à Resoluções homologadas pelo prefeito e publicadas no Jornal do Município.

Comissão de Assuntos Externos (CAE) se reúnem uma vez por mês, seus trabalhos foram de fevereiro à maio e outubro à dezembro de 2017, total de **07 reuniões**, mais **08 visitas**, sendo **08 relatórios** apresentados à este conselho.

Comissão de Orçamento e Finanças (COFIN) iniciou seus trabalhos no mês de outubro de 2017, sendo **04 Pareceres** Aprovados por este conselho, dando origem à Resoluções homologadas pelo prefeito e publicadas no Jornal do Município.

Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) iniciou seus trabalhos no mês de março à maio de 2017, total de **04 reuniões**.

Comissão de Ética e Conduta iniciou seus trabalhos no mês de abril de 2017, sendo **04 Pareceres** apresentados.

ASSEMBLEIAS/ATAS:

Sempre na última segunda-feira útil de cada mês aconteceram as assembleias ordinárias, sendo necessária a convocação de oito (08) assembleias extraordinárias, totalizando vinte assembleias realizadas em 2017, as quais deram origem à oitenta e seis (86) Resoluções homologadas pelo prefeito e publicadas no Jornal do Município onde estão contidas as principais deliberações para a Saúde do Município.

O Conselho Municipal de Saúde aprovou e publicou no Jornal do Município:

- **08 Atas** de 2016
- **20 Atas** de 2017

Totalizando 28 Atas, estando essa Secretaria Executiva com todas as Atas em dia, sendo aprovadas sempre na próxima assembleia.

CONFERÊNCIAS:

Nos dias 05 e 06 de maio de 2017, realizou-se em Joinville a 1ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher no Auditório da Instituição de Ensino Bom Jesus IELUSC, com o Tema: “**Desafios para a Integralidade com Equidade**”. Compareceram ao evento representantes de vários segmentos sociais organizados, totalizando **116 mulheres**.

Nos dias 09 e 10 de junho de 2017, realizou-se em Joinville a 12ª Conferência Municipal/Vigilância em Saúde de Joinville no Auditório – Faculdade UNISOCIESC Campos Marquês de Olinda de Joinville, sob o Tema Central “**Vigilância em Saúde**”. Compareceram ao evento representantes de vários segmentos sociais organizados, totalizando **310 participantes**, distribuídos entre 262 observadores e 48 delegados.

EVENTOS FORA DO MUNICÍPIO:

Vários conselheiros municipais e locais de saúde participaram de eventos representando o Município de Joinville e Conselho Municipal de Saúde:

- III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO na cidade de Natal/RN;
- Conferência da Mulher Etapa Estadual na cidade de Florianópolis/SC;
- Conferência da Mulher Etapa Nacional na cidade de Brasília/DF;

- Conferência de Vigilância em Saúde Etapa Macrorregional na cidade de Mafra/SC;
- Conferência de Vigilância em Saúde Etapa Estadual na cidade de Florianópolis/SC;
- I Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde na cidade de Chapecó/SC.

CONSELHOS LOCAIS:

O Município de Joinville possui vinte e nove (29) Conselhos Locais de Saúde, foram **reativados 3 Conselhos Locais** (CLS Espinheiros Moinho dos ventos I e II, CLS Jardim Paraíso e CLS Itinga) e **criado 2 Conselhos Locais** (CLS Jardim Iririú/Dom Gregório e CLS Vila Paranaense), passando para 29 conselhos locais atuantes.

Os Conselhos de Saúde em Joinville têm como objetivo contribuir para que a comunidade deixe de ser apenas usuária dos serviços do SUS, para se transformar efetivamente em agente de mudanças necessárias à consolidação do Sistema, contribuindo na implantação de um eficiente e novo modelo de assistência à saúde no município.

RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE JANEIRO À DEZEMBRO DE 2017

- **Res 001-17** - Criação da comissão organizadora da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville
- **Res 002-17** - Indicação de representante no Comitê de Ética em Pesquisas da Univille
- **Res 003-17** - Planejamento do Conselho Municipal de Saúde 2017
- **Res 004-17** - ARCD Contrato Associação de Reabilitação da Criança com Deficiência
- **Res 005-17** - Indicação de representante do CMS no SARGSUS
- **Res 006-17** - Recomposição da comissão de ética e conduta
- **Res 007-17** - Recomposição da Mesa Diretora
- **Res 008-17** - Programação Anual de Saúde 2017
- **Res 009-17** - Relatório Anual de Gestão 2016
- **Res 010-17** - Recomendações da CAI - Relatório Anual de Gestão 2016
- **Res 011-17** - Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero QUALICITO
- **Res 012-17** - Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre - SMS – 2016
- **Res 013-17** - Prestação de Contas do Segundo Quadrimestre - SMS – 2016
- **Res 014-17** - L D O Lei de Diretrizes orçamentárias 2017
- **Res 015-17** - Prestação de contas SMS- 3º quadrimestre 2016
- **Res 016-17** - Lista de Indicadores do SISPACTO-2017-2021
- **Res 017-17** - Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal da Saúde da Mulher
- **Res 018-17** - Regimento da 1ª Conferência Municipal da Saúde da Mulher
- **Res 019-17** - Recomposição da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal da Saúde da Mulher

- **Res 020-17** - Recomposição da Comissão Organizadora da 12ª Conferência Municipal de Saúde-Vigilância em Saúde
- **Res 021-17** - Indicação de representante no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dona Helena
- **Res 022-17** - PPA 2018- 2021
- **Res 023-17** - Regimento da 12ª Conferência Municipal da Saúde-Vigilância em Saúde
- **Res 024-17** - Recomposição da CAI
- **Res 025-17** -Aquisição de Computadores
- **Res 026-17** -Recomposição da comissão de ética e conduta
- **Res 027-17** -Prestação de contas SMS 1º quadrimestre 2017
- **Res 028 -17**-Criação da Comissão Eleitoral
- **Res 029 -17**- Aprovação Plano de Ações Vigilância Sanitária - Pactuação 2017-2019
- **Res 030 -17**- Aprovação de pactuação de dois novos indicadores propostos pela Secretaria Estadual de Saúde para acompanhamento do SISPACTO 2017-2021
- **Res 031 -17**- Aprovação de aumento de 02 leitos de UTI adulto no HSJ
- **Res 032 -17**- Aprovação habilitação do HSJ como Centro de Trauma III
- **Res 033 -17**- Aprovação das propostas da 12 Conferencia Municipal de Saúde
- **Res 034-17** -Recomposição da comissão de ética e conduta
- **Res 035-17** -Composição da comissão de Avaliação de Documentos
- **Res 036-17**- Aprovação da parceria para produção de fraudas
- **Res 037-17**-Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)
- **Res 038-17**-Lei Orçamentária Anual (LOA)2018
- **Res 039-17**-Aquisição de Equipamento da Rede Frio (Conservadora de Vacina)
- **Res 040-17**- PLANO PLURIANUAL 2018- 2021
- **Res 041-17**- Cumprimento de medidas judiciais relativas às especialidades de ortopedia e as UBSs – Cópia
- **Res 042-17**- Metodologia utilizada no setor de regulação
- **Res 043-17**- Associação Beneficente Evangélica de Joinville Contrato nº 013.2011
- **Res 044-17**- Contratos para hospedagem e para aquisição de passagens entre a Secretaria Municipal de Saúde e empresas contratadas
- **Res 045-17**- Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- **Res 046-17**- Avaliação da Documentação Nominata Conselho Municipal de Saúde 2017-2019
- **Res 047-17** Convênio Bethesda
- **Res 048-17** CEO III UNIVILLE
- **Res 049-17** Habilitação HRHDS Câncer
- **Res 050-17** Dissete
- **Res 051-17** Credito suplementar
- **Res 052-17** Credito suplementar 70000
- **Res 053-17** Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021
- **Res 054-17** Programação Anual de Saúde 2018
- **Res 055-17** Indicação à composição das Comissões do CMS
- **Res 056-17** Autorização MD enc as comissões
- **Res 057-17** - Recomposição da CAI

- **Res 058-17** - RECOMPOSIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO Hosp. Materno Infantil
- **Res 059-17** - Recomposição Comissão Regimento interno
- **Res 060-17** - Recomposição COMISSOES de acompanhamento
- **Res 060-17** - Recomposição COMISSOES de acompanhamento
- **Res 061-17** Prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde 2º quadrimestre de 2017
- **Res 062-17** Secretaria da mesa ad-hoc
- **Res 063-17** Ausentar-se da Assembleia Geral antes do termino
- **Res 064-17** - Recomposição da Mesa Diretora
- **Res 065-17** - Recomposição CAE
- **Res 066-17** - Recomposição Comissão Capacitação
- **Res 067-17** - Recomposição COFIN
- **Res 068-17** - RECOMPOSIÇÃO DE ACOMPANHAMENTO Hosp. São José
- **Res 069-17** Acompanhamento convenio Bethesda
- **Res 070-17** Auditoria Clinica São Marcos
- **Res 071-17** Credenciamento Dona Helena Captação de órgãos e tecidos
- **Res 072-17** Aprovação Credito Suplementar 9100000
- **Res 073-17** Aprovação Credito Suplementar 4100000
- **Res 074-17** Convenio Banco de Olhos
- **Res 075-17** Projeto de Expansão do NASF
- **Res 076-17** - Recomposição COFIN
- **Res 077-17** - Recomposição CIST
- **Res 078-17** Credito suplementar R\$ 850.000,00
- **Res 079-17** Aditivo Convenio Bethesda
- **Res 080-17** Leitos UTI Hosp Infantil
- **Res 081-17** SIOPS LANÇAMENTO DO 6 BIMESTRE 2016
- **Res 082-17** Novo CEO II
- **Res 083-17** Regras pagamento PMAQ 2016
- **Res 084-17** - Aditivo ARCD
- **Res 085-17** - Cronograma Reuniões CMS 2018
- **Res 086-17** - Planejamento 2018 CMS

GASTOS DO CONSELHO MUNICIPAL EM 2017

BOLSAS - 2º QUAD - R\$ 1.725,00

- REFEIÇÃO (ORGANIZAÇÃO E PALESTRANTES) 2º QUAD - R\$ 632,75
- 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA MULHER - 2º QUAD - R\$ 1.959,00
- 12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 3º QUAD -R\$ 602,75
- COFFEE BREAK (ACUMULADO) R\$ 1.395,80 - TOTAL R\$ 3.957,55
- DIÁRIA 1º QUAD -R\$ 5.799,00/2º QUAD-R\$ 7.834,00/3º QUAD-R\$ 6.680,00
- PASSAGENS - 2º QUAD-R\$ 10.556,43
- INSCRIÇÃO ABRASCO- 1º QUAD- R\$ 1.600,00

METAS PARA 2018:

- Reativar e criar mais conselhos Locais de Saúde, para cada vez mais aumentar o vínculo entre a instituição de saúde e o cidadão;
- Visitar os conselhos locais já existentes para apoiar e os aproximar do CMS, prestando sempre o auxílio técnico necessário;
- Realizar capacitações por distrito para obter maior participação e resultados.

Anexo IX - Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução 2017

	2017
Nº PROCESSOS NOVOS	300 processos sendo: <ul style="list-style-type: none"> • 124 Auditorias • 30 Visitas Técnicas • 71 Pareceres Técnicos • 75 outros
Nº PROCESSOS CONCLUÍDOS E ARQUIVADOS	301 processos concluídos sendo: <ul style="list-style-type: none"> • 129 Auditorias • 30 Visitas Técnicas • 69 Pareceres Técnicos • 73 outros
Nº PROCESSOS ENCAMINHADOS AO MINISTÉRIO PÚBLICO	0
Nº PROCESSOS ENCAMINHADOS AOS ÓRGÃOS DE CLASSE (2 processos encaminhados para Direção Técnica Médica para decisão de encaminhamento ao CRM/SC)	0
Nº NOTIFICAÇÕES E ADVERTÊNCIAS EMITIDAS	8
Nº DE PROCESSOS EM ANDAMENTO (ATÉ 31/12/2017)	14 sendo: <ul style="list-style-type: none"> • 8 Auditorias • 1 Visita Técnica • 3 Pareceres Técnicos • 2 outros

AUDITORIAS 2017

Atividade	Número SISAUD	Demandante	Finalidade	Unidade em Processo	Status	Encaminhamentos
Auditoria	80	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	99	Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar andamento da apuração de suposta irregularidade na Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal - PROFIS. Demanda transferida do Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria solicitando informações	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Verificou-se junto ao Ministério Público de Santa Catarina a existência de inquérito civil instaurado em 2009 sendo o mesmo dado por encerrado em 2014, onde se lê: "Instruído o feito, não se identificou nenhum elemento que indique a ocorrência das irregularidades aventadas".
Auditoria	104	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar capacidade instalada e cumprimento do Edital de Credenciamento Universal n.º 001/2000 - laboratórios de análises clínicas credenciados	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Definido o teto físico de acordo com a capacidade instalada e necessidade de exames a contratar no serviço privado para complementar a rede pública, depois de esgotada a capacidade instalada da rede pública tanto própria, quanto à vinculada a outro nível de governo
Auditoria	112	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 9.531,58
Auditoria	113	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 5.185,27
Auditoria	114	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar conformidade na mudança de procedimento	SAO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	115	Secretaria de Gestão de Pessoas	Apurar conformidade no atendimento	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados e respondido ao demandante com cópia para a Direção Técnica Médica

Auditoria	117	Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	Apurar conformidade no atendimento	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	118	Gerência de Regulação	Apurar resultado e qualidade de exame	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Repetição do exame sem custo para o SUS. Prestador notificado
Auditoria	119	Cidadão	Apurar suposta demora em realização de cirurgia	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Procedimento realizado. Solicitada a elaboração e implantação de fluxos e rotinas do serviço de ortopedia
Auditoria	120	Ouvidoria	Apurar processo de marcação e baixa de consulta no Hospital Municipal São José e UBSF Nova Brasília	UBSF NOVA BRASILIA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	121	Gerência de Regulação	Apurar processo de baixa de consultas no ambulatório e intranet SMS	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Proposta melhoria no processo de baixa de consultas nos sistemas
Auditoria	122	Procuradoria Geral do Município	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	123	Gerência de Regulação	Apurar conformidade no atendimento	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	124	Gerência de Regulação	Apurar suposto direcionamento de pacientes	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	125	Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	Apurar conformidade no atendimento.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	127	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento.	INSTITUTO DE OLHOS DR CARLO WILLE SC LTDA INSTITUTO DE OLHOS DR CARLO WILLE SC LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	129	Gerência de Regulação	Apurar denúncia de paciente quanto à negativa de atendimento	POLICLINICA UNIVILLE MEDICINA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE FURJ	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	130	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar conformidade no atendimento	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	131	Gerência de Regulação	Verificar possibilidade de transferência de atendimento de Timbó para Joinville	HOSPITAL E MATERNIDADE OASE	Encerrado	Atividade de auditoria cancelada. Realizado Parecer Técnico e demanda transferida para o setor de Regulação. Caso discutido junto com o Hospital Municipal São José
Auditoria	132	Gerência de Regulação	Apurar resultado e qualidade de exame	SPX SERVICOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Reimpressão do exame aumentando a qualidade
Auditoria	133	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar a produção apresentada	NEUROCENTRO - CENTRO DE TOMOGRAFIA DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 3.600,00
Auditoria	134	Cidadão	Apurar queixa devido à negativa de atendimento	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	135	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Apurar produção de mamografia	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	136	Cidadão	Apurar conformidade no atendimento	HOSPITAL MATERNO INFANTIL JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	137	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 2.906,56

Auditoria	138	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	139	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar conformidade no termo de responsabilidade que é solicitado para paciente assinar ao iniciar tratamento	CAF CENTRO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLOGICO LTDA	Encerrado	Realizado ajuste do termo em consonância com as Portaria da Secretaria Municipal da Saúde
Auditoria	140	Cidadão	Apurar conformidade no atendimento	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	142	Cidadão	Apurar negativa em realização de exame	CDA CENTRO DE DIAGNOSTICOS AVANCADOS SC LTDA CDA DENSITOMETRIA OSSEA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Trata-se de limitação do software do prestador devido à tenra idade do paciente. Regulação notificada para direcionar este caso e outros semelhantes a outro prestador
Auditoria	S/N	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar suposta demora em realização de procedimento cirúrgico	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Procedimento cirúrgico agendado e realizado. Solicitada a revisão do fluxo de cirurgias eletivas
Auditoria	143	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	144	Gerência de Regulação	Apurar suposta falsificação nas assinaturas do profissional solicitante em laudos de solicitação de procedimentos	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	145	Componente Municipal do SNA	Verificar a produção apresentada	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 5.787,75
Auditoria	146	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	148	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar fluxo de solicitação de exames de pacientes da Fundação Pro Rim para as Unidades Básicas	FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA EM ENFERMIDADES RENAI S E METAB	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	149	Gerência de Regulação	Verificar a fila de cirurgia ortopédica e de vesícula	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	147	Gabinete SMS	Avaliar os serviços de urgência odontológica dos PA's Norte, Sul e Leste	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Realizada avaliação do serviço e realizada as devidas recomendações para a Direção Técnica e Gerência
Auditoria	150	Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	Verificar processo de trabalho dos agentes administrativos lotados no serviço de ortopedia	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados com proposição de recomendações
Auditoria	152	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar denúncia em emissão de Laudo de Avaliação de Deficiência Física	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	151	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar atendimento da lista de espera de cirurgia ginecológica	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Abril/2017

Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Fevereiro/2017
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Março/2017
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Janeiro/2017
Auditoria	S/N	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Avaliar a prestação de contas do primeiro ano do Convênio de Cooperação Mutua nº 017/2012 - SEPLAN-CV (CEO Univille)	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 4.455,00
Auditoria	S/N	Cidadão	Apurar conformidade no atendimento	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	154	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar suposta demora em realização de procedimento cirúrgico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar laudos de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) da especialidade cirurgia bucomaxilofacial	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Laudos de solicitação avaliados com devolução dos inconsistentes para a devida adequação
Auditoria	155	Gerência de Regulação	Verificar negativa na realização de exame de Ressonância Magnética	SAO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	153	Secretaria de Gestão de Pessoas	Apurar conformidade no atendimento	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	158	Gerência de Regulação	Analisar possíveis distorções quanto ao número e origem de pacientes agendados pela Secretaria Municipal da Saúde na especialidade de Ortopedia no Ambulatório da Univille no mês de Novembro do ano de 2016	POLICLINICA UNIVILLE MEDICINA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE FURJ	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	156	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Maio/2017
Auditoria	157	Gerência de Regulação	Verificar supostas irregularidades nas solicitações de exames e consultas	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	159	Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde	Apurar possíveis irregularidades em relação aos pacientes aguardando vaga de UTI na sala de cirurgia	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Processo cancelado, aguardando manifestação do Ministério Público de Santa Catarina
Auditoria	156	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	160	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Memorando SEI 0758896/2017
Auditoria	161	Direção Técnica Médica	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	S/N	Cidadão	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	162	Cidadão	Apurar possível erro no processo de coleta e realização de exame	LAB KN PSC CENTRO - KN JOINVILLENSE ANALISES CLINICAS SC LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 720,86
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB MICROTEC PSC CENTRO - LABORATORIO MICROTEC S S LTDA EPP	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 337,06
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB LABCENTER PSC CENTRO - LABCENTER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS EPP	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 178,86
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB GIMENES PSC PIRABEIRABA - OM ANALISES CLINICA LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 113,80
Auditoria	176	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar conformidade no atendimento	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	166	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Identificar os nós críticos no processo da CAME - Central de Abastecimento e Mercadorias e Equipamentos	CAME CENTRAL DE ABASTECIMENTO E MERCADORIAS E EQUIPAMENTOS	Andamento	Elaborado relatório preliminar e aguardando implantação da primeira fase pela equipe do CAME
Auditoria	164	Cidadão	Apurar conformidade no atendimento	ORTOTRAUMA CLINICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	165	Secretaria de Gestão de Pessoas	Apurar conformidade no atendimento	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	173	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar qualidade de resultado de exame	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	167	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Verificar discrepâncias entre laudos de exame	UBSF MORRO DO MEIO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	168	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	169	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar qualidade de resultado de exame	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	170	Ouvidoria	Apurar queixa em atendimento	FISIO AVENTUREIRO REABILITACAO FISICA SS LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	168	Ouvidoria	Apurar queixa em atendimento	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	171	Gerência de Regulação	Apurar qualidade de resultado de exame	ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Realizada a repetição do exame sem custo ao SUS. Prestador notificado
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Junho/2017
Auditoria	172	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	174	Gerência de Regulação	Apurar qualidade de resultado de exame	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	177	Gerência de Serviços Especiais	Apurar supostas irregularidades nos atendimentos realizados por servidores cedidos	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	175	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Avaliar o processo de compras	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Realizada a avaliação e devidas recomendações visando o aprimoramento
Auditoria	175	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Identificar os nós críticos no processo da CAME - Central de Abastecimento e Mercadorias e Equipamentos e Farmácia do HSJ	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado	Realizada a avaliação e devidas recomendações visando o aprimoramento
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Auditoria analítica na produção abril/2017	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 5.287,52
Auditoria	163	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Auditoria analítica na produção abril/2017	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 2.835,05
Auditoria	178	Gerência de Regulação	Apurar qualidade de resultado de exame	ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Realizada avaliação do prestador e realizada as devidas recomendações visando o aprimoramento no atendimento. Cadastro duplicado na planilha. Interno 186
Auditoria	179	Ouvidoria	Apurar qualidade de resultado de exame	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	180	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	181	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	185	Ouvidoria	Apurar suposta tentativa de cobrança de exame laboratorial	LAB MICROTEC PSC CENTRO - LABORATORIO MICROTEC S S LTDA EPP	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	182	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Prestador notificado
Auditoria	183	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	HOSPITAL MATERNO INFANTIL JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Gerência de Regulação	Avaliar Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de julho/2017	CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL	Encerrado	Atividade mensal com devolução dos laudos inconsistentes. Julho/2017
Auditoria	S/N	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Verificar fatos e supostas responsabilidades sobre a realização de cópia de prontuário	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	178	Gerência de Regulação	Verificar resultados e qualidade dos serviços realizados.	ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Realizada avaliação do prestador e realizada as devidas recomendações visando o aprimoramento no atendimento
Auditoria	188	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Verificar possíveis irregularidades no faturamento da produção laboratorial	LAB GIMENES PSC PIRABEIRABA - OM ANALISES CLINICA LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	187	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar processos e fluxo da oftalmologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Andamento	Auditado solicitou prorrogação do prazo para esclarecimentos
Auditoria	198	Gerência de Serviços Especiais	Apurar suposta realização de cirurgias em pacientes que não foram regulados	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	193	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar faturamento dos prestadores de patologia clínica	LAB GHANEM PSC CENTRO - MOB LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 4.745,74
Auditoria	191	Hospital Municipal São José	Verificar o serviço de radioterapia conforme auditoria e recomendações do Ministério da Saúde	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Andamento	Aguardando resposta do auditado
Auditoria	192	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Apurar conformidade nos atendimentos médicos	POLICLINICA BOA VISTA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Coordenação e Direção Técnica notificados dos fatos
Auditoria	S/N	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	194	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento e resultado de exame	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	195	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	UBSF CAIC VILA PARANAENSE DES FCO JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	196	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	UBS SEDE FATIMA	Encerrado	Demanda considerada inconsistente e encaminhada para a coordenação da Unidade
Auditoria	193	Componente Municipal do	Verificar a produção apresentada	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de

		Sistema Nacional de Auditoria				Saúde o valor de R\$ 133,38
Auditoria	193	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB LABCENTER PSC CENTRO - LABCENTER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SS EPP	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 34,01
Auditoria	193	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB MICROTEC PSC CENTRO - LABORATORIO MICROTEC S S LTDA EPP	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 114,41
Auditoria	193	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB KN PSC CENTRO - KN JOINVILLE ANALISES CLINICAS SC LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 1.747,21
Auditoria	193	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar a produção apresentada	LAB PROLL MED CENTRO - PROLL MED LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA	Encerrado	Ressarcimento ao Fundo Municipal de Saúde o valor de R\$ 7.533,75
Auditoria	197	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar qualidade de resultado de exame	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	UBSF PETROPOLIS EDLA JORDAN	Encerrado	Realizado Parecer e encaminhado para a Coordenação da Unidade solicitando as devidas providências
Auditoria	199	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	UBS SEDE AVENTUREIRO I - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	200	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	UBSF SEDE JARIVATUBA BELQUISE ANA QUINTERO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados

Auditoria	S/N	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar conformidade em atendimentos	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Demanda considerada inconsistente e encaminhada para a coordenação da Unidade
Auditoria	S/N	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar qualidade de resultado de exame	ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Demanda considerada inconsistente e encaminhada para a coordenação da Regulação (CONFIRMAR)
Auditoria	S/N	Controle e Avaliação	Verificar a produção apresentada	CEDAP	Andamento	Atividade em andamento
Auditoria	202	Controle e Avaliação	Verificar conformidade no atendimento e faturamento de pequenas cirurgias	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados. Prestador notificado com relação ao preenchimento de prontuário
Auditoria	203	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Componente Federal do Sistema Nacional de Auditoria	Avaliar o serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Atividade em parceria com Ministério da Saúde/DENASUS	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Fatos e responsabilidades apurados
Auditoria	S/N	Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria	Verificar conformidade dos atendimentos de urgência e emergência	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Andamento	Atividade em andamento. Prorrogada devido às demandas jurídicas
Auditoria	205	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Andamento	Em andamento
Auditoria	210	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Verificar fluxo e tempo de espera de atendimento	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Andamento	Em andamento

Auditoria	206	Ouvidoria	Apurar conformidade no atendimento	ASSOCIACAO BENEFICENTE EBENEZER	Andamento	Em andamento
-----------	-----	-----------	------------------------------------	---------------------------------	-----------	--------------

Fonte: Auditoria. Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde. SMS. 2017

Anexo X – Relatório de Monitoramento da Judicialização 2017

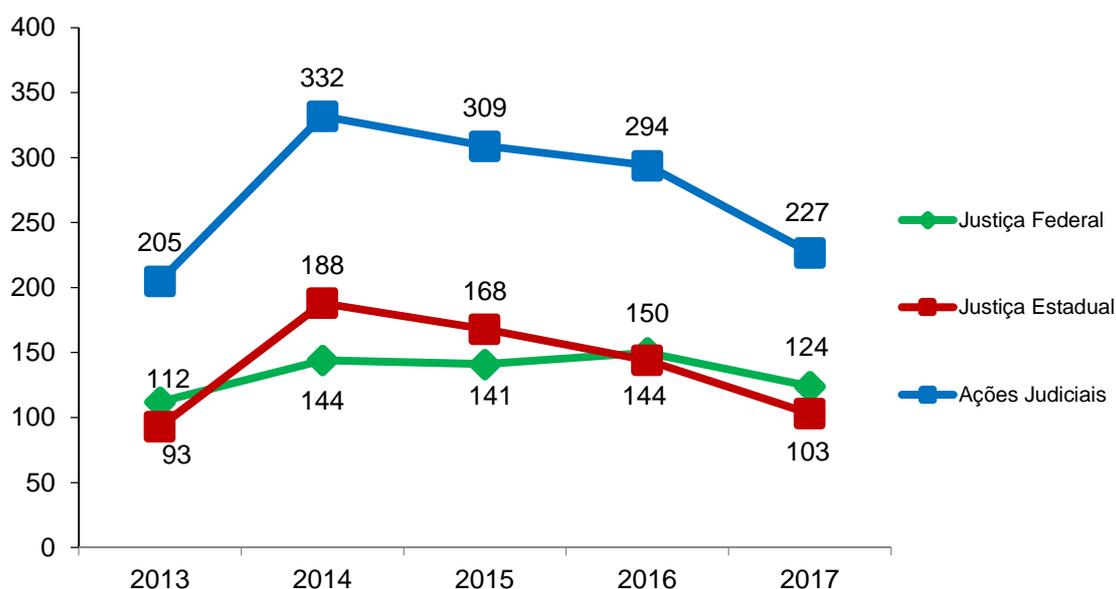
Indicadores referentes à judicialização da saúde pública e à resolução administrativa de litígios no Município de Joinville

1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

1.1. Número total de novas ações judiciais

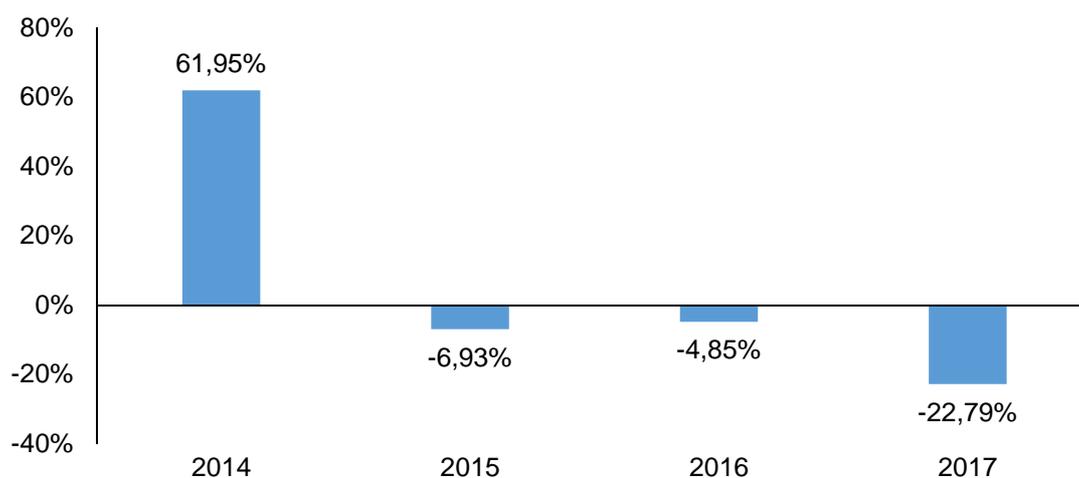
Durante o ano de 2017, o número de ações judiciais por meio das quais se pleiteava a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde (227 novas ações) foi **aproximadamente 23% menor do que o quantitativo registrado em 2016** (294 novas ações), como demonstram os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: Novas ações judiciais – Assistência à saúde



Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

Gráfico 2: Variação anual do número de novas ações



Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

Nos anos de 2015, 2016 e 2017, a redução acumulada no número de novas ações correspondeu a 31,63% (tabela 1). Tal redução foi mais acentuada na Justiça Estadual (variação negativa de 10,64% em 2015, de 14,29% em 2016 e de 28,47% em 2017) e menos na Justiça Federal (variação negativa de 2,08% em 2015, variação positiva de 6,38% e variação negativa de 17,33% em 2016).

Tabela 1: Novas ações judiciais – Assistência à saúde

Competência		2013	2014	2015	2016	2017
Justiça Federal	Total	112	144	141	150	124
	Variação	-	28,57%	-2,08%	6,38%	-17,33%
Justiça Estadual	Total	93	188	168	144	103
	Variação	-	102,15%	-10,64%	-14,29%	-28,47%
Total geral		205	332	309	294	227
Variação geral		-	61,95%	-6,93%	-4,85%	-22,79%
Variação acumulada - 2015-2017						-31,63%

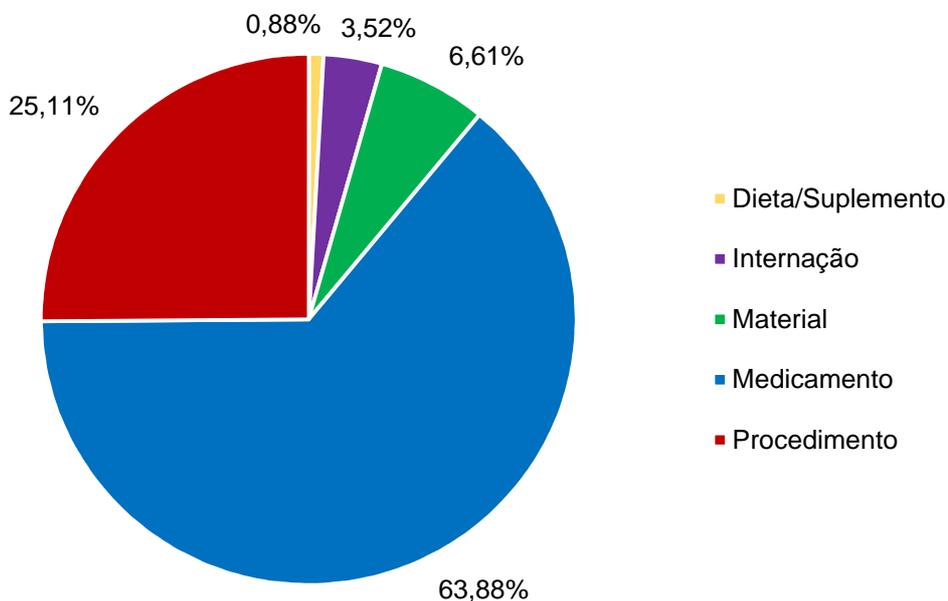
Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

1.2. Itens e serviços pleiteados judicialmente

Das 227 (duzentas e vinte e sete) novas ações judiciais que objetivavam a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde registradas em 2017, 2 (duas) pleiteavam o fornecimento de dietas e suplementos alimentares (0,88%); 8 (oito) pleiteavam a realização de internações (3,52%); 15 (quinze) pleiteavam o fornecimento de materiais de interesse à saúde (6,61%); 145 (cento e quarenta e cinco) pleiteavam o fornecimento de medicamentos (63,88%); e 57

(cinquenta e sete) pleiteavam a realização de procedimentos (proporção demonstrada no gráfico 3).

Gráfico 3: Natureza dos requerimentos judiciais

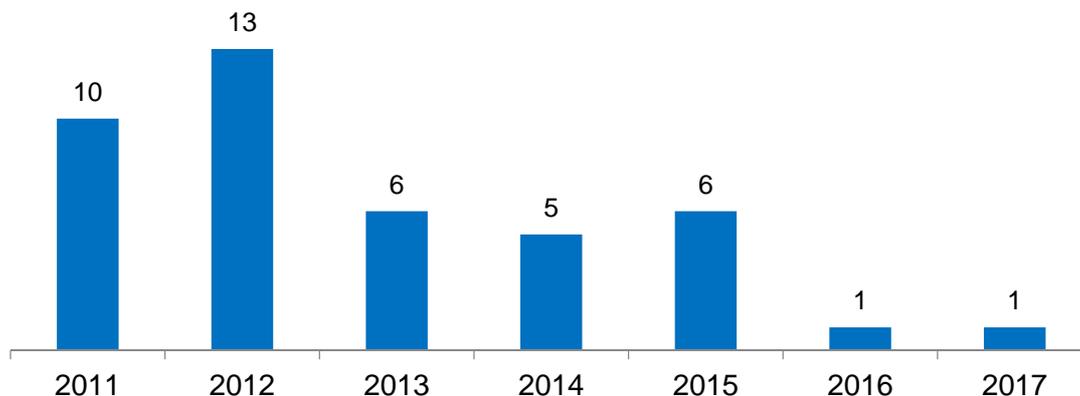


Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

1.3. Ações Coletivas

O ajuizamento de ações coletivas de saúde em face do Município de Joinville manteve, durante o ano de 2017, a tendência de queda verificada desde 2013 (gráfico 4), tendo sido registrada 1 (uma) ação judicial coletiva no período.

Gráfico 4: Novas ações coletivas por ano

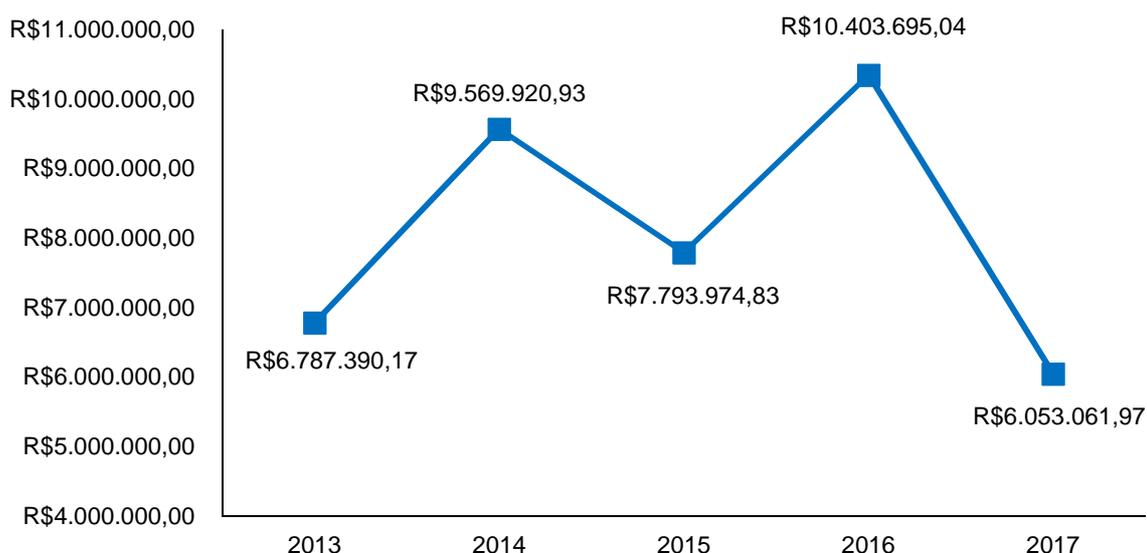


Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

Em 2017, o Município de Joinville empenhou um total de R\$ 6.053.061,97 (seis milhões, cinquenta e três mil, sessenta e um reais e noventa e sete centavos) para dar cumprimento às decisões judiciais proferidas em ações relacionadas à saúde pública, **o que representou uma redução de 41,46% em relação ao montante empenhado durante o ano de 2016** (evolução representada pelo gráfico 5).

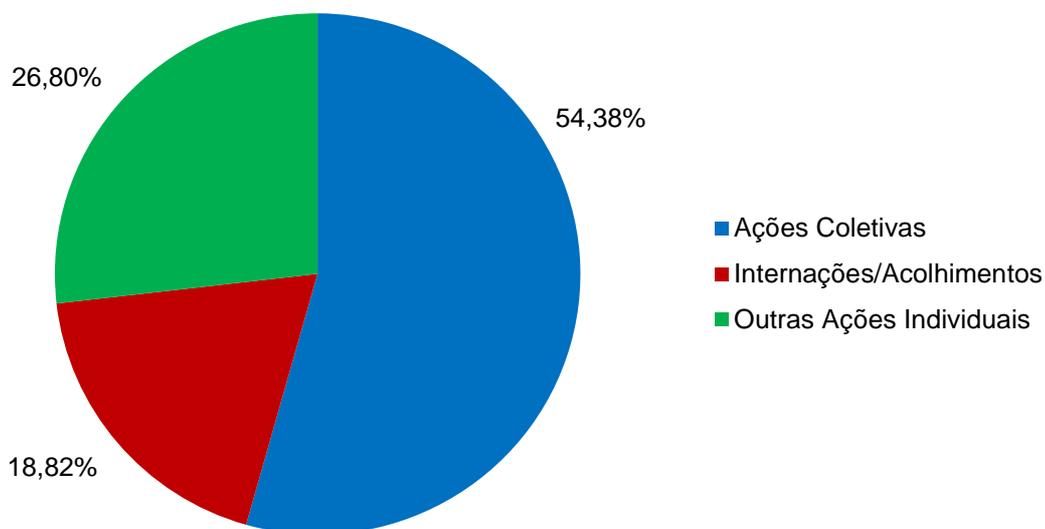
Aproximadamente 54,38% do referido valor foram direcionados exclusivamente para o cumprimento das decisões proferidas nos autos de ações coletivas (R\$ 3.291.399,31), valor 46,18% inferior ao registrado em 2016. Enquanto isso, o custo representado pelas internações e acolhimentos determinados pelo Poder Judiciário correspondeu a R\$1.139.264,89 (um milhão, cento e trinta e nove mil, duzentos e sessenta e quatro reais e oitenta e nove centavos), ou 18,82% do total, com redução de 34,59% em relação ao ano anterior. O custo representado pelas demais ações individuais também apresentou retração de -36,28% em 2017, totalizando R\$ 1.622.397,77 (um milhão, seiscentos e vinte e dois mil, trezentos e noventa e sete reais e setenta e sete centavos).

Gráfico 5: Valores empenhados para o cumprimento de decisões judiciais



Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

Gráfico 6: Distribuição dos gastos



Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

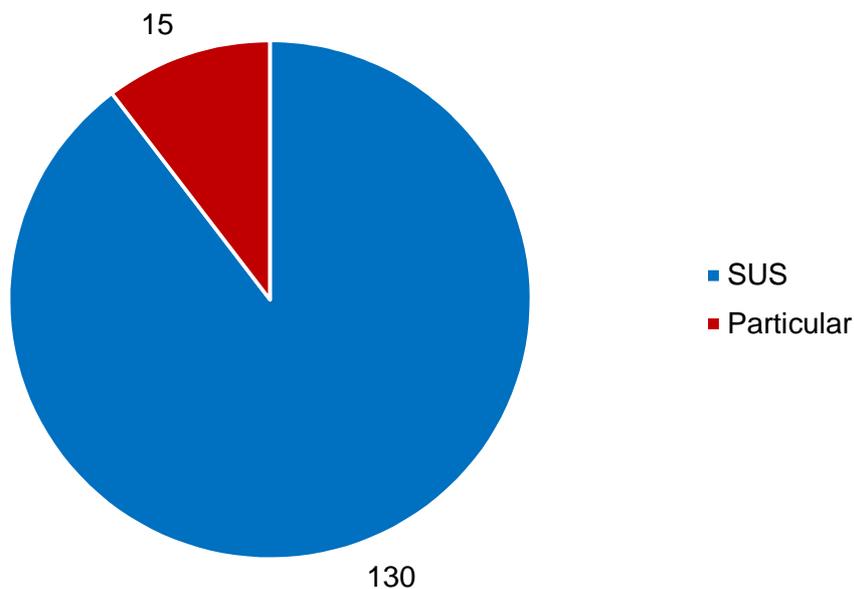
Tabela 2 – Evolução dos gastos por tipo de ação			
Tipo de ação	2016	2017	Variação
Ações Coletivas	R\$6.115.890,30	R\$3.291.399,31	-46,18%
Internações/Acolhimentos	R\$1.741.777,97	R\$1.139.264,89	-34,59%
Outras Ações Individuais	R\$2.546.026,77	R\$1.622.397,77	-36,28%

Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

1.5. Origem das prescrições judicializadas

Das 145 (cento e quarenta e cinco) prescrições médicas que motivaram a propositura de ações judiciais em 2017, 130 (cento e trinta) foram subscritas por médicos vinculados ao SUS (90%) e 15 (quinze) foram subscritas por médicos da rede privada (10%).

Gráfico 7: Vinculação dos subscritores de prescrições médicas judicializadas



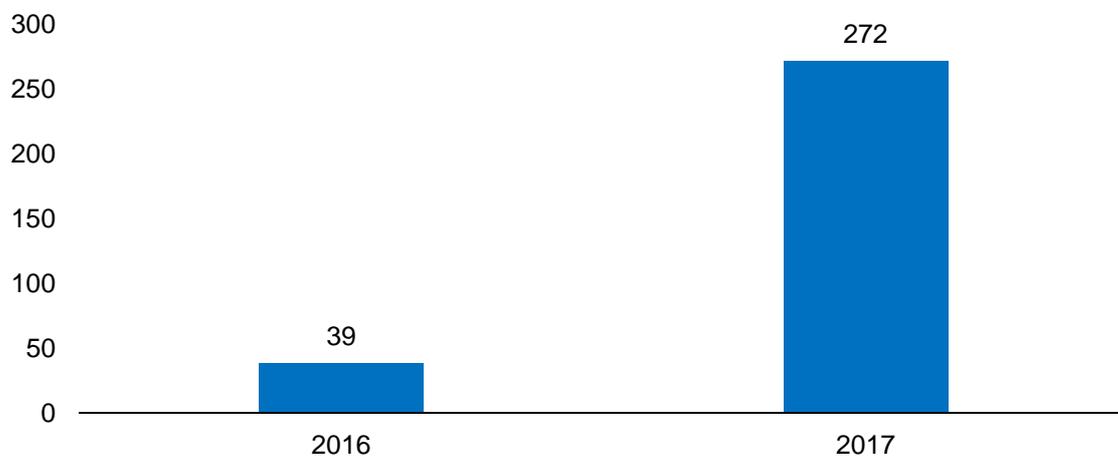
Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

2. RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE LITÍGIOS

2.1. Número total de novos Requerimentos Administrativos

O Núcleo de Apoio Técnico recebeu um total de 272 (duzentos e setenta e dois) Requerimentos Administrativos no ano em análise, **o que representa um crescimento de 697% em relação à quantidade registrada durante 2016** (39 requerimentos).

Gráfico 8: Requerimentos Administrativos recebidos

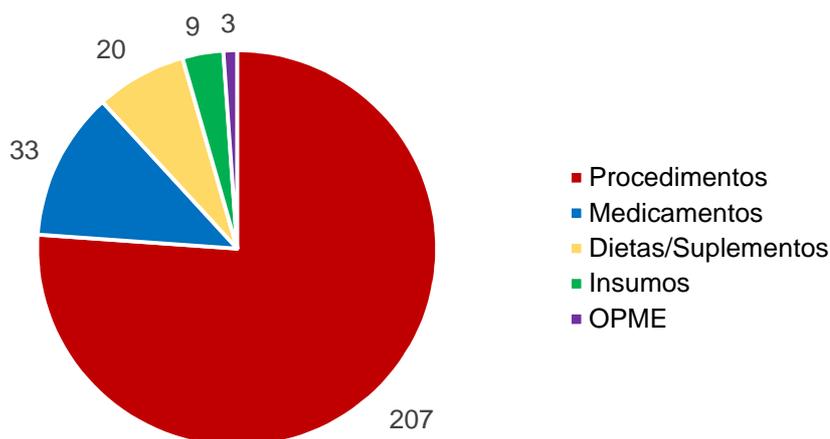


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

2.2. Natureza dos itens pleiteados

Das 272 (duzentas e setenta e duas) solicitações encaminhadas administrativamente no período em análise, 207 (duzentos e sete) pleiteavam a realização de procedimentos. A segunda categoria mais frequente foi a de medicamentos (33), seguida por dietas, suplementos e fórmulas especiais (20), insumos (9) e órteses, próteses e materiais especiais (3), como demonstra o gráfico 9.

Gráfico 9: Natureza dos itens pleiteados

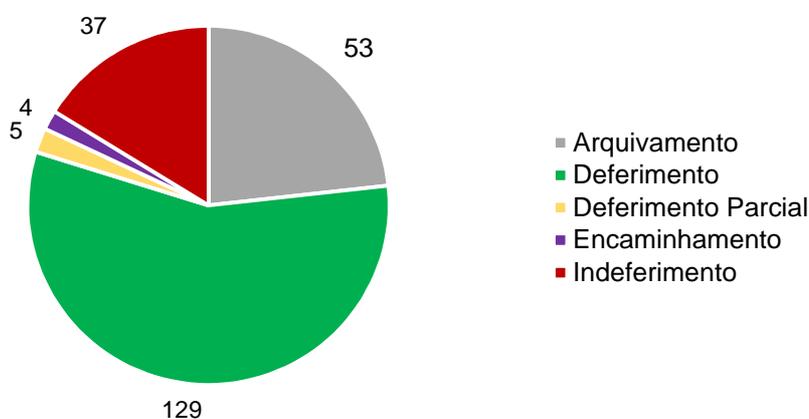


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

2.3. Conteúdo das decisões

Das 228 (duzentas e vinte e oito) solicitações administrativas analisadas pelo NAT em 2017, 129 (cento e vinte e nove) foram deferidas, 5 (cinco) foram parcialmente deferidas, 37 (trinta e sete) foram indeferidas, 53 (cinquenta e três) foram arquivadas e 4 (quatro) foram encaminhadas para outros entes federativos (gráfico 10).

Gráfico 10: Conteúdo das decisões

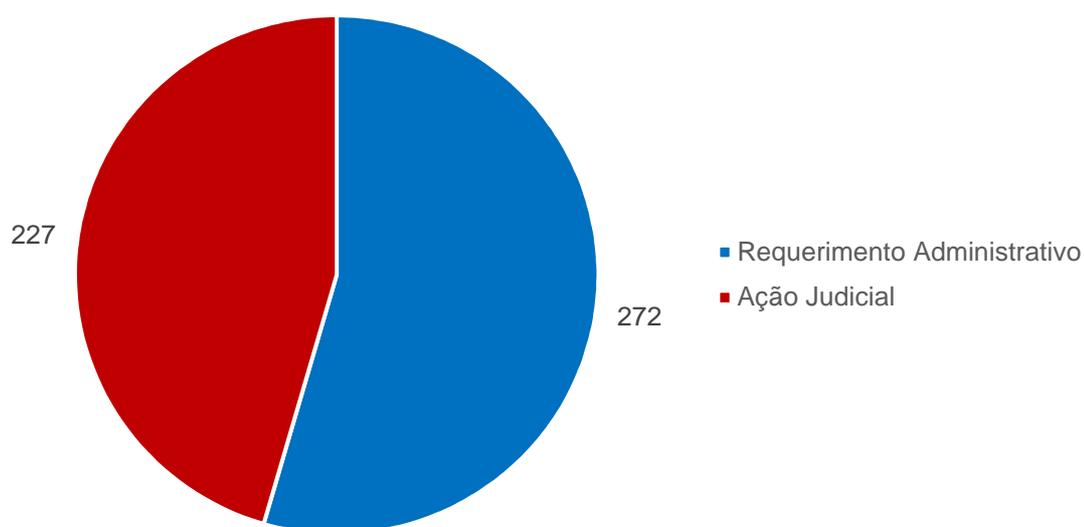


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

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

Durante o ano de 2017, os Requerimentos Administrativos corresponderam a 54,5% das demandas excepcionais recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde (frente a 20,97% em 2016), enquanto 45,5% foram objeto de ações judiciais (gráfico 11).

Gráfico 11: Via eleita para o encaminhamento de demandas excepcionais



Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

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

Joinville, 12 de janeiro de 2018.

Andrei Popovski Kolaceke
Gerente de Acompanhamento de Processos
Coordenador Técnico do NAT-Jus