

ATA DA 298ª DUCENTÉSSIMA NONAGÉSIMA OITAVA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 25.03.2019

Aos vinte e cinco dias do mês de março de dois mil e dezenove, às dezoito horas e trinta e quatro minutos, no Auditório da AMUNESC, rua Max Colin, 1843, América, realizou-se a Ducentésima Nonagésima Oitava Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville. A Presidente do CMS, Luciane Beatriz Moreira de Camargo, procedeu com a abertura da Assembleia, passou a palavra ao conselheiro, Alan Regis Ramos da Silva, Secretário do Conselho Municipal de Saúde, que, iniciou cumprimentando todos os presentes, e fez a leitura da Pauta do dia: **1 - EXPEDIENTES: 1.1 Apresentação e aprovação da pauta do dia; 1.2 Comunicados e Informes da Secretaria Executiva; 1.3 Aprovação da ata do dia 25.02.2019; 2 - ORDEM DO DIA: 2.1 Apresentação e Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2018 e apresentação e Aprovação da Programação Anual de Saúde 2020; 2.2 Eleição para Secretário da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde gestão 2017-2019;** a presidente do CMS Luciane Beatriz Moreira de Camargo, salienta a importância de ler os documentos encaminhados pela SECMS referente a pauta e questiona quais conselheiros que leram. Coloca em aprovação a Pauta do dia, **aprovada pela maioria dos conselheiros presentes**, em ato contínuo o secretário da mesa diretora, passa a parte dos **INFORMES GERAIS: 1-Informe sobre a Vacina da Febre Amarela** – o senhor Everton, explica sobre a influenza e sobre a campanha de vacinação para este ano. **2-Ofício 001/2019 Pastoral Antialcoólica recebido em 21.03.2019**, indicando o senhor Luiz Osmar Bezerra como representante suplente em substituição ao senhor Osni Leopoldo Batista. **3- A 13ª Conferência Municipal de Saúde será realizada nos dias 5 e 6 de abril de 2019**, no Anfiteatro da Unisociesc - Campus Marquês de Olinda Joinville. Tema: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS" **INFORMES DELIBERATIVOS: 1- Aprovação para envio da ATA da AGO 25/03/19 por e-mail no dia 01/04/19, para aprovação dos Conselheiros e assinatura na SECMS até o dia 11/04/2019**, o senhor Fabricio da Rosa, explica que está solicitação se dá devido a necessidade de encaminhar a Ata referente ao RAG para a controladoria até 19/04/2019, para a prestação ao tribunal de contas, colocado em votação, **aprovada pela maioria dos conselheiros presentes**, caso exista impossibilidade de se dirigir a SECMS, a ata estará disponível para assinatura na Conferência Municipal de Saúde. **2- Conforme Ofício SEI Nº 2738775/2018-SES.UAP, recebido em 20/11/18**, sugestão para complementar a manifestação de justificativa SEI Nº 2604775/2018 - SES.UAP–Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde –Aprovação de Assembleia Extraordinária com Quórum qualificado, a presidente Luciane Beatriz Moreira de Camargo, explica a necessidade de tal assembleia e sugere fazer a assembleia extraordinária, após a assembleia ordinária de 29 de abril de 2019, a qual teria seu tempo reduzido em 30 minutos, devido a pauta enxuta ou marcar uma outra data, colocado em aprovação, **aprovada pela maioria dos conselheiros presentes a AGE em 29/04/2019 as 20h**, após a AGO, **1.3 Aprovação da ata do dia 25.02.2019**, colocado em aprovação a ata, **aprovada pela maioria dos conselheiros presentes**, **2 - ORDEM DO DIA: 2.1 Apresentação e Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2018 e apresentação e Aprovação da Programação Anual de Saúde 2020;** a senhora Keli Bett, apresentou o Relatório Anual de Gestão, referente ao ano de 2018, o Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual da Saúde, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e

50 indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem
necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes, aberto a questionamentos,
o senhor Gentil Coradelli parabeniza a gestão e a equipe da Secretaria Municipal de
Saúde, a senhora Cléia Giosole, parabeniza a equipe e questiona referente aos restos a
55 pagar, se eles estão contabilizada na soma total dos 38% e se há contrapartida dos
outros entes públicos, a senhora Neide Poffo, pergunta o que seria a farmácia solidaria, o
senhor Fabricio da Rosa, responde que o valor de restos a pagar referente ao ano de
2018 entra nos 38%, a senhora Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre, explica que a
farmácia solidaria, tem como proposta, fazer um acervo com medicamentos, que foram
60 adquiridos pela população e não foram utilizados, podendo assim ser depositados nesta
farmácia solidaria e podendo ser redistribuídos, o senhor Gentil Coradelli pergunta se há a
possibilidade de fazer a coleta em farmácias particulares, a senhora Neide Poffo, opina
que a farmácia solidaria deveria apenas receber medicamentos fornecidos pelo SUS, para
evitar a judicialização, o senhor Jean Rodrigues, secretário de saúde, informa que o
projeto da farmácia solidaria está sendo construído e precisará da ajuda do controle social
65 para isso, a senhora Luciana Maria Mazon, parabeniza a apresentação, comenta que
ainda é gasto muito com média e alta Complexibilidade enquanto o plano preconiza a
atenção básica, e que poderia ser mais detalhado os valores financeiros, a conselheira
Tania Maria Crescêncio, comenta sobre a questão do repasse por parte do Estado, que
fica em torno de 2% e que esse valor deve ser acompanhado nas próximas prestações de
70 contas, comenta também que deve ser adequado a pediatria, a senhora Adelina Dognini,
questiona se as unidades básicas tem disponível o levantamento das doenças e se está
disponível para discussão nos conselhos, caso não esteja sugere que assim se faça,
pergunta onde está o número de atendimento a crianças vítimas de violência, e sugere
que as capacitações dos conselheiros seja feita com material escrito, o secretário de
75 saúde Jean Rodrigues, responde que a as próximas apresentações estarão ainda mais
completas, e que estão trabalhando para cumprir o plano municipal de saúde, responde
que a pediatria está em pauta na secretária e no conselho municipal de saúde, que estão
buscando melhorias diariamente, o senhor secretário de saúde, agradece a toda a equipe
de Saúde da Família e os funcionários da Secretaria de Saúde, a senhora Keli Bett,
80 informa que o RAG está disponível no site da Prefeitura de Joinville. Colocado o Relatório
Anual de Gestão 2018 em votação, fica **aprovado pela maioria dos conselheiros
presentes**, em continuidade a senhora Anna Paula Pinheiro, apresenta a **Programação
Anual de Saúde 2020**, está que uma parte do Plano Municipal de Saúde, na
programação se analisa as metas para o ano, a senhora Susana Staats, questiona quanto
a porcentagem de cobertura e se conta as equipes incompletas, a senhora Anna Paula
85 Pinheiro explica que só é contado as equipes completas, o secretário de Saúde Jean
Rodrigues complementa explicando o que é equipe completa, o senhor Sergio Duprat,
pergunta o que nós Conselho Municipal podemos fazer para pressionar o governo
Estadual e Federal a ajudar o município, o secretário de Saúde Jean Rodrigues sugere
90 que na Conferência Municipal de Saúde se tenha um debate maduro com propostas
concisas e que os delegados eleitos levem isso para as etapas estaduais e federais,
colocado em aprovação a Programação Anual de Saúde 2020, que contém os indicadores
do Plano Municipal de Saúde 2020, Plano Plurianual 2020e Pacto Interfederativo 2020 e
respectivas metas para o período, **aprovado pela maioria dos conselheiros presentes**,
95 **2.2 Eleição para Secretário da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde
gestão 2017-2019**, se candidataram a vaga de secretário da Mesa Diretora, o senhor
Adilson da Silva, representante do Observatório Social de Joinville, o senhor Gilberto
Capistrano Correa, representando do Conselho Local de Saúde Parque Joinville e o

100 senhor Vilson Freitas Junior, representante do Conselho Local de Saúde Comasa, em
virtude do não comparecimento do senhor Gilberto Capistrano, foi cancelado a sua
candidatura, foi dado breve palavra aos candidatos, em ato continuo iniciou a votação
aberta, resultando em 25 (vinte e cinco) votos para o senhor Vilson e 11 (onze) votos para
o senhor Adilson ficando **aprovado como Secretário da Mesa Diretora do Conselho**
Municipal de Saúde o senhor Vilson Freitas Junior, a Presidente do Conselho
105 Municipal de Saúde de Joinville, Luciane Beatriz Moreira de Camargo, informa que a
SECMS estará nas duas próxima semanas focada na conferência municipal e por esse
motivo não estará atendendo telefonemas e visitas, solicita que caso exista algo urgente
que seja encaminhado para o email do conselho, nada mais, deu por encerrada a
Ducentésima Nonagésima Oitava (298ª) Assembleia Geral Ordinária do Conselho
110 Municipal de Saúde, às vinte horas e trinta minutos, da qual eu, Lucas Felipe Rohrbacher,
lavrei a presente ata que vai por todos assinada. Estiveram presentes os conselheiros:
Janaina Ferreira Teixeira, Edilaine Pacheco Pasquali, Romaldo Backes, Christianne
Naomi Grudtner, Alan Regis Ramos da Silva, Neide Luzia Poffo, Kristiane de Castro
Dias Duque, Luciana Maria Mazon, Marilei Ferreira, Décio Bittencourt Zin Junior,
115 **Luciano Henrique Pinto, Julio Cesar Cassé da Silva, Luciane B. Moreira de**
Camargo, Jaqueline Schreiner, Maiara Ziehmman, Lais Concellos, Elaine Cristina
Borges Coradelli, Alexandra Marlene Hansen, Rosilda Verissimo Silva, Enilda
Mariano Stolf, Alzira Martins, Doraci Rodrigues dos Santos Varela, Jonny Cesar
Souza, Júlio Manoel Maria, Tânia Maria Crescêncio, Adilson da Silva, Lidice Margot
120 **Vieira, Manoel Costa da Rosa, Luiz Osmar Bezerra, Rozilene Ap. Amaral Ramos,**
Bruna Zimmermann, Jucemar Borges Claudino, Gentil Coradelli, Sérgio Duprat
Carmo, Vera Beatriz Gomes Iizuka, Orandí Garcia Bueno, Mauricio Lutz, Carmen
Dalfavo Kohler, Aldorí Luís, Silvia Moreira da Silva, Adeir de Souza Sizenando,
Isaias de Pinho, Adelina Dognini, Vilson Freitas Junior, Estiveram presentes quarenta
125 e quatro conselheiros Municipais entre titulares e suplentes e cinquenta e três dos
diversos segmentos da sociedade, totalizando noventa e sete pessoas.



Handwritten signatures of council members, including: Marli J. Marini, Romaldo Backes, Luciane B. Moreira de Camargo, Luciano Henrique Pinto, Juliano Mazon, Bruna Zimmermann, and others.

Ofício nº 002/2018/SMS/GAB/GGE/Planejamento

Joinville, 15 de março de 2019

Assunto: **Encaminha Programação Anual de Saúde 2020 para aprovação**

Senhora Presidente,

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e tem por objetivo anualizar as metas previstas neste instrumento.

Na PAS encontramos as diretrizes, objetivos, ações e indicadores de monitoramento para o cumprimento das metas estabelecidas e pactuadas previamente com o respectivo Conselho Municipal de Saúde no PMS.

A PAS é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), delimitando o seu objeto. Deste modo, a PAS e o RAG representam, recortes anuais do PMS, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

Conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios devem encaminhar a Programação Anual de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente. Ressaltamos que o PMS 2018-21 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme Resolução nº 053/2017.

Sendo assim, encaminhamos – anexo – para aprovação a Programação Anual de Saúde 2020, contendo os indicadores do **Plano Municipal de Saúde 2020, Plano Plurianual 2020 e Pacto Interfederativo 2020** e respectivas metas para o período.

Informamos ainda que este Ofício é material de apoio à Assembleia Geral Ordinária prevista para o dia 25 de março de 2019.

Cordialmente,

Jean Rodrigues da Silva

Secretário Municipal da Saúde

Senhora
Luciane Beatriz Moreira de Camargo
Presidente
Conselho Municipal de Saúde/Joinville – SC

ANEXO: PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/21

Diretriz 01- Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes.

Objetivo 1: Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades de saúde com o Programa Municipal "Melhor Acolher" implantado	$\frac{\text{Número de unidades de saúde com o Programa Melhor Acolher implantado} \times 100}{\text{Total de unidades de saúde}}$	100%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Orientar as práticas de trabalho a partir dos riscos individuais e coletivos.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de visitas nas famílias de risco	$\frac{\text{Número de famílias de risco visitadas} \times 100}{\text{total de famílias de risco}}$	60%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Ação: Implantar e monitorar os indicadores previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades com os indicadores do PMAQ-AB implantados e monitorados	$\frac{\text{Número de unidades da APS com indicadores do PMAQ implantados e monitorados} \times 100}{\text{Total de unidades}}$	100%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Objetivo 2: Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas	Soma de número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas no período (valor acumulado)	16

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Ampliar os programas de diabetes, hipertensão e obesidade para prevenir AVC e suas consequências.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de usuários participantes do programa de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade	Proporção de usuários que participam das ações preventivas X 100/ Total de usuários com hipertensão, diabetes e obesidade diagnosticados	20%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Facilitar o acesso da população à coleta de exames laboratoriais.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de postos de coleta descentralizados na rede básica	Número de postos de coleta de exames laboratoriais existentes na rede básica	15

Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Ação: Descentralizar para as Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família o tratamento de tuberculose, hanseníase, AIDS, sífilis e hepatites em parceria com a Vigilância em Saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção do 'Cuidado' compartilhado entre as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Vigilância em Saúde dos agravos de tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais*	Número de agravos de notificação selecionados (tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais) com tratamento descentralizado para as Unidades Básicas de Saúde em parceria com o Centro de Vigilância em Saúde x 100 / Total de agravos de notificação selecionados (tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais) com tratamento descentralizado para as Unidades Básicas de Saúde em parceria com o Centro de Vigilância em Saúde	60%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

* Nova redação aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução 43/2018, publicada em 10 de agosto de 2018 (Diário Oficial Eletrônico nº 1000).

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

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período	Número absoluto de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período (acumulado)	50

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Ação: Captar recursos a fim de trazer investimentos para obras, reformas e ampliações.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de propostas contempladas com recursos no período	Número de propostas assinadas para obtenção de recursos no período	2

Responsável: Gerência de Compras, Contratos e Convênios

Ação: Elaborar um plano de intervenção/manutenção nas unidades de saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção do cronograma de manutenção das unidades de saúde atingido	$\frac{\text{Número de unidades de saúde que tiveram alguma obra de manutenção concluída no período}}{\text{total de unidades com obras previstas no cronograma de manutenção no período}} \times 100$	100%

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Ação: Adequar as unidades de saúde segundo as normas de acessibilidade.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário (PMS/PPA)	$\frac{\text{Número de unidades de saúde (próprias e alugadas) com alvará sanitário}}{\text{número de unidades de saúde passíveis de alvará sanitário}} \times 100$	61%

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Diretriz 02 – Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade.

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

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de respostas de Ouvidoria enviadas do setor responsável aos usuários	$\frac{\text{Número de respostas enviadas pelo setor responsável aos usuários dentro do prazo determinado no período} \times 100}{\text{Total de ocorrências de Ouvidoria recebidas no período}}$	100%

Responsável: Coordenação de Gabinete

Objetivo 5: Fortalecer a intersectorialidade.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas (PMS/PACTO)	$\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica} \times 100}{\text{Número de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família}}$	70%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Ação: Elaborar o Programa Municipal Multidisciplinar de Atenção ao Idoso.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades básicas de saúde com Programa de Atenção ao Idoso implantado	$\frac{\text{Número de unidades básicas de saúde com o Programa de Atenção ao Idoso implantado} \times 100}{\text{Total de unidades básicas de saúde}}$	26%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Fortalecer a Rede de apoio Psicossocial, com olhar especial para o público infanto-juvenil.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Criação do Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Vítima de Violência	Núcleo Especializado de Atendimento a Criança e Vítima de violência implantado e mantido	1

Responsável: Gerência de Serviços Especiais

Objetivo 6: Estimular o autocuidado apoiado.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Elaborar e implantar um calendário anual de ampla divulgação conforme os temas e a realidade epidemiológica local visando o autocuidado	Calendário de atividades/ações anual de acordo com os temas e a realidade epidemiológica local visando o autocuidado elaborado e implantado	1

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Estabelecer a prática de grupos de apoio/rodas de conversa, em todas as equipes de saúde, como ferramenta/instrumento para o autocuidado.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de ações na comunidade de acordo com o tema do mês	Número de ações do calendário oficial realizadas na comunidade no mesmo período	12

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Objetivo 7: Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de conselheiros locais de saúde capacitados	$\text{N}^\circ \text{ de conselheiros locais de saúde capacitados} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de conselheiros de saúde}$	90%

Responsável: Secretaria Executiva do CMS

Ação: Formalizar a participação de membros dos Conselhos Locais de Saúde na elaboração do Plano Local de Saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades que contam com a participação de conselheiros locais na reuniões de elaboração do Planejamento Local de Saúde (PLS)	$\text{Número de unidades de saúde que contam com a participação de conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Plano Local de Saúde (PLS)} \times 100 / \text{Número total de unidades que elaboram o Planejamento Local de Saúde}$	90%

Responsável: Gerências de Distrito

<u>Diretriz 03</u> - Aprimoramento da política de gestão de pessoas.

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

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	$\frac{\text{Nº total de profissionais do quadro permanente da SMS em cargos em comissão} \times 100}{\text{Nº total de cargos em comissão}}$	50%

Responsável: Coordenação de Gabinete

Ação: Realizar anualmente o evento “Mostra de Experiências Exitosas” proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de trabalhos inscritos no evento “Mostra de Experiências Exitosas”	Número de trabalhos inscritos no evento	90

Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Objetivo 9: Aprimorar a política de educação permanente na saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Plano de educação permanente elaborado e monitorado anualmente	Número de ações de educação realizadas alinhadas com as diretrizes do PMS	5

Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ação: Discutir os casos de eventos sentinela (sífilis congênita e óbito materno-infantil), como parte do processo de Educação Permanente visando reorganizar as práticas de saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno-infantil) discutidos com as equipes	$\frac{\text{Número de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno infantil) discutidos com as equipes} \times 100}{\text{Número total de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno-infantil) confirmados}}$	85%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Ação: Ampliar as estratégias de Telessaúde para qualificar o acesso às principais especialidades.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de profissionais da APS que acessam as ferramentas do telessaúde	$\frac{\text{Número de profissionais da APS que acessam pelo menos 1 vez ao mês as ferramentas do telessaúde} \times 100}{\text{Número total de profissionais cadastrados no sistema}}$	60%

Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ação: Contratar com as instituições de ensino as pactuações nos serviços.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados	$\frac{\text{Número de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados} \times 100}{\text{Total de instituições formadoras com cursos na área de saúde}}$	90%

Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Diretriz 04 - Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística

Objetivo 10: Prover infraestrutura de informática.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades de saúde com computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados	$\frac{\text{Número de unidades de saúde com computador em 100% dos ambientes que geram atendimento com acesso à internet e software da saúde instalados} \times 100}{\text{Total de ambientes de saúde que geram atendimento}}$	100%

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Ação: Manter os computadores dos ambientes de serviços que geram atendimento em condições de funcionamento.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de computadores em completas condições de funcionamento	$\frac{\text{Número de computadores em completas condições de funcionamento} \times 100}{\text{Número total de estações de trabalho com computadores}}$	100%

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Objetivo 11: Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de módulos do sistema de gestão integrado implantados em toda rede de atenção à saúde	$\frac{\text{Número de módulos do sistema de gestão integrado implantados a cada ano} \times 100}{\text{Total de módulos do sistema de gestão integrado a implantar}}$	100%

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Diretriz 05 - Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo 12: Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (PMS/PACTO/PPA)	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \text{ em determinado local e período} \times 3.000) \times 100}{\text{Estimativa populacional ano anterior}}$	90%

Responsável: Gerências de Distrito

Justificativa de alteração da meta: Visando ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população, a Secretaria Municipal de Saúde investiu maciçamente na atenção primária à saúde em 2018, consolidando como modelo assistencial a estratégia da saúde da família. A proposta é constituir a atenção básica como ordenadora do cuidado das redes de saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Por esse motivo, solicitamos a alteração da meta proposta para 2020, passando de 63% de cobertura estimada para 90%.

Ação: Ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família – ESF

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	$\frac{\text{Nº de eSF} \times 3.450 \times 100}{\text{Estimativa populacional ano anterior}}$	76%

Responsável: Gerências de Distrito

Justificativa de alteração da meta: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da Atenção Primária, configurando-se como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Vale salientar que para cobertura estimada consideramos o crescimento anual da população e que Ministério da Saúde sugere que os municípios tenham 70% da sua população coberta por esse tipo de estratégia. Por esse motivo solicitamos a alteração da meta de 58% para 76%.

Ação: Ampliar a cobertura da Saúde Bucal.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal (PMS/PACTO)	$\frac{(\text{Nº de eSB} \times 3.450) + (\text{Nº eSB equivalentes} \times 3.000)}{\text{em determinado local e período} \times 100 / \text{Estimativa populacional mesmo local e período}}$	32%

Responsável: Gerências de Distrito

Ação: Fortalecer o Centro de diagnóstico de exames laboratoriais municipal.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio	$\frac{\text{Número de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio} \times 100}{\text{número total de exames laboratoriais realizados no período}}$	70%

Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Ação: Ofertar e monitorar a necessidade de consultas oftalmológicas.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Tempo médio de espera por consulta oftalmológica	Tempo médio de espera por consulta oftalmológica (em meses)	8

Responsável: Gerência de Regulação

Ação: Criar o Centro de Diagnóstico Integrado – CDI.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Centro de Diagnóstico Integrado com laudo 24 horas entre PAs e HSJ implantado	Centro de Diagnóstico Integrado implantado e mantido	1

Responsável: Diretoria Administrativa e Financeira

Ação: Implantar o Centro de Referência ao Diabético.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Centro de Referência ao Diabético implantado	Centro de Referência ao Diabético implantado e mantido	1

Responsável: Gerência de Serviços Especiais

Ação: Criar o Centro Especializado em Reabilitação – CER.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Centro Especializado em Reabilitação implantado	Centro Especializado em Reabilitação implantado e mantido	1

Responsável: Gerência de Serviços Especiais

Ação: Fortalecer a rede de cuidado ao paciente com câncer.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de pacientes diagnosticados com câncer na rede municipal que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico	$\frac{\text{Número de pacientes diagnosticados com câncer que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico} \times 100}{\text{Total de pacientes diagnosticados com câncer por exame anatomopatológico}}$	100%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Fortalecer o Núcleo Especializado de Atendimento Integral à Mulher.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (PMS/PACTO)	$\frac{\text{Número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimento 020301001-9; 020301008-6) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (SIA) / População feminina [residente em Joinville] entre 25 a 64 anos dividido por 3 anos (anualizada)}}{\text{fração da estimativa populacional do IBGE}}$	0,5

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Manter atualizado o sistema de controle patrimonial (e-Publica) por unidade.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades com levantamento patrimonial atualizado	$\text{Número de unidades de saúde com levantamento patrimonial} \times 100 / \text{Total de unidades de saúde}$	70%

Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira

Objetivo 13: Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Ferramenta de Planejamento Estratégico com definição e monitoramento dos indicadores de gestão de cada área da Secretaria de Saúde implantada	$\text{Número de áreas da Secretaria da Saúde com ferramenta de Planejamento Estratégico implantada} \times 100 / \text{Total de áreas da Secretaria da Saúde}$	100%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Aperfeiçoar a gestão de documentos físicos para melhorar o processo de trabalho.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Desenvolvimento de um plano de ação para o arquivo morto da SMS	Plano de ação para o arquivo morto da SMS implantado e mantido	1

Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira

Ação: Monitorar os planos de trabalho dos serviços especializados contratados.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO (PMS/PPA)	$\text{Número de prestadores contratados por Credenciamento Universal que atendem a Programação Físico Orçamentária (SIA e SIH)} \times 100 / \text{Número de prestadores contratados por Credenciamento Universal}$	66%

Responsável: Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação

Ação: Implantar e publicizar a carteira de serviços em todas unidades de saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de unidades com Carteira de Serviços implantada e publicizada	$\text{Unidades de Saúde com carteira de serviços implantada e publicizada} \times 100 / \text{Total de unidades de saúde}$	90%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Ação: Promover a gestão de resultados para auxílio na tomada de decisão.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada (PMS/PPA)	Indicadores monitorados com meta alcançada X 100 / Total de indicadores monitorados	65%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Objetivo 14: Promover o uso racional de medicamentos.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de pacientes em polifarmacoterapia	Número de pacientes que utilizam 5 ou mais medicamentos em receitas válidas X 100 / Número total de pacientes com receitas válidas no sistema	45%

Responsável: Gerência Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Ação: Criar o banco de Medicamentos evitando o desperdício e a automedicação.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Implantação da Farmácia Solidária	Farmácia Solidária implantada e mantida	1

Responsável: Responsável: Gerência Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Ação: Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	Gasto com medicamentos devido a demandas judiciais X 100 / Total gasto com aquisição de medicamentos (regular e judiciais)	25%

Responsável: Gerência de Acompanhamento de Processos NAT-JUS

Objetivo 15: Promover a efetividade na gestão hospitalar.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Tempo médio (em dias) de internação hospitalar	Soma do número de pacientes-dia no período / Número de saídas no período	7
Tempo médio (em dias) de permanência no Pronto Socorro	Número de pacientes dia/Número de saída de paciente	1,5

Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Gerência Interna de Regulação

* Nova redação aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução 094/2018, publicada em 10 de dezembro de 2018 (Diário Oficial Eletrônico nº 1081).

Ação: Planejar e organizar a equipe clínica de modo que seja otimizada a rotatividade dos leitos hospitalares.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Taxa de ocupação hospitalar	$\frac{\text{Número de pacientes-dia} \times 100}{\text{Número de leitos-dia ativos}}$	92%

Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Gerência Interna de Regulação

Ação: Monitorar medidas de avaliação hospitalar para a promoção dos cuidados de saúde.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Taxa de infecção hospitalar	$\frac{\text{Número de infecções hospitalares} \times 100}{\text{Número de saídas}}$	3%

Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

AÇÃO: Otimizar a capacidade instalada do hospital.

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção das cirurgias eletivas realizadas	$\frac{\text{Número de cirurgias eletivas realizadas no período} \times 100}{\text{Total de cirurgias realizadas no hospital no período}}$	28%

Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar

Ação: Utilizar o Plano Terapêutico para pacientes complexos nas linhas de cuidado eleitas pelo hospital (traumato-ortopedia, oncologia, AVC e clínica médica).

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido	Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido operacional	3

Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar

PLANO PLURIANUAL 2018/21

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de construção, reforma e outros no Hospital São José	Número de adequação, reforma, construção e outros no Hospital São José	1

Responsável: Gerência de Obras e Serviços

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	$\frac{\text{Número de consultas médicas de urgência de emergência}}{\text{Total de consultas médicas}} \times 100\%$ (/)	40%

Responsável: Gerências de Distrito

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção alcançada dos Planos de trabalho do Hospital São José	$\frac{\text{Soma do valor físico produzido pelo HSJ, conforme a avaliação dos contratos}}{\text{Teto Financeiro dos Contratos com o Hospital São José}} \times 100\%$ (/)	86%

Responsável: Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de Unidade de Suporte Básico disponível	$\frac{\text{Somatório do número de ambulâncias de Suporte Básico por dia equipadas, disponíveis e com equipe completa por dia}}{\text{Número de dias no período} \times \text{Nº de Ambulâncias habilitadas pelo MS}} \times 100\%$ (/)	90%

Responsável: Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (PPA/PACTO)	$\frac{\text{Número de notificações de agravos com o campo 'ocupação' preenchido com o código CBO}}{\text{Número total de agravos relacionados ao trabalho notificados}} \times 100\%$ (/)	95%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação (PPA/PACTO)	$\frac{\text{Total de registros de DCNI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação}}{\text{Total de registro de DCNI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação}} \times 100\%$ (/)	97%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos (PPA/PACTO)	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	1

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Participação de técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) e coordenadores de microrregional como representantes nas reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS)	Total de reuniões dos CLSs com técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) e coordenadores de microrregional como representantes das equipes das UBSs X 100% (/) Total de reuniões dos CLSs	90%

Responsável: Gerências de Distrito

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	Somatória do produto do número de itens de medicamentos no elenco básico por dias em que estiveram disponíveis X 100% (/) Produto do número de itens do elenco básico por dias no período	90%

Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Funcionários lotados em relação ao quadro ideal	Número de processos administrativos liquidados no ano, ou seja, 12 meses 12 liquidações. No entanto a Meta física será 12	12

Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Vigilância e Segurança na Saúde	Número de processos administrativos liquidados no ano, ou seja, 12 meses 12 liquidações. No entanto a Meta física será 12	12

Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Despesas com pessoal	Número de liquidações de folha de pagamento no mês, ou seja, 1 liquidação mensal, 12 meses + 13° Salário. No entanto a Meta Física é 13	13

Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de divulgações oficiais/legais	Números de atos Oficiais publicados anuais, ou seja, 1 publicação mensal em 12 meses, neste caso a Meta Física é 12 publicações ao ano	12

Responsável: Gerência de Compras, Contratos e Convênios

PACTO INTERFEDERATIVO 2017/21

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) / 100 mil habitantes nessa faixa etária	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local X 100.000/ população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local (SIM)	283

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	Total de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, no módulo de investigação do SIM X 100/Total de óbitos de mulheres em idade fértil no módulo de investigação do SIM (SIM)	90%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	Total de óbitos não fetais com causa básica definida X 100/ Total de óbitos não fetais (SIM)	97%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação* da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada X 100/ 4 vacinas selecionadas (SIPNI/SINASC)	75%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

*Vacinas selecionadas = Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice Viral

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes X 100/ Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes (SINAN)	91%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de casos autóctones de malária	Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC (SIVEP-Malária/SINAN)	0

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. (SINAN)	4

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Ponderado das amostras analisadas para coliformes totais, cloro residual livre e turbidez conforme pesos (1,2, 1,0 e 1,0) (SISAGUA) X 100 / Ponderado dos pesos amostras necessárias para coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (SISAGUA)	100%

Responsável: Gerência de Vigilância Sanitária

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Soma da frequência do número de mamografias (Procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento/ População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2 (SIA/ IBGE)	0,5

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100/ Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano (SINASC)	53%

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período X 100/ Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (SINASC)	12

Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Taxa de mortalidade infantil	Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade X 1000/ Número de nascidos vivos de mães residentes (SIM/SINASC)	8

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência (SIM)	1

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (7) X 100 (SIA)	100%

Responsável: Gerência de Vigilância Sanitária

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano X 100/total de CAPS habilitados (Código do procedimento: 03.01.08.030-5 - SIA-SUS)	100%

Responsável: Gerência de Serviços Especiais

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados X 100/ Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado	80%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	$\frac{\text{Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação)} \times 100}{\text{Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual diagnosticados nos anos das coortes (SINAN)}}$	87%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

Indicador	Fórmula	Meta 2020
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	$\frac{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose Pulmonares sem confirmação (SINAN)}}$	85%

Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde

INDICADORES COMUNS AO PMS, PPA E PACTO

- 1- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

INDICADORES COMUNS AO PMS E PPA

- 1- Proporção de unidade de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário
- 2- Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO
- 3- Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada

INDICADORES COMUNS AO PMS E PACTO

- 1- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
- 2- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
- 3- Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas

INDICADORES COMUNS AO PPA E PACTO

- 1- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação
- 2- Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
- 3- Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos



JOINVILLE

RELATÓRIO ANUAL

DE GESTÃO

2018.

**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, 2019

GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE EM 2018

Jean Rodrigues da Silva
Secretário Municipal da Saúde

Marlene Bonow Oliveira
Diretora de Atenção Primária à Saúde

Vera Lucia Freitas
Diretora de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais

Fabrcio da Rosa
Diretor de Gestão Administrativa e Financeira

Luana Garcia Ferrabone
Diretora Técnica de Medicina

Sérgio Fortuna
Diretor Técnico de Saúde Bucal

Keli Bett
Gerente de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Andrei Popovski Kolaceke
Gerente de Acompanhamento de Processos NAT-JUS

Janaina Ferreira Teixeira
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

Chana Gresiele Beninca
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

Karine Antochaves Machado
Gerente do Distrito Norte

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

Fabiane Voss
Gerente do Distrito Sul

Mario José Bruckheimer
Gerente da Unidade de Vigilância em Saúde

GESTORES DO HOSPITAL SÃO JOSÉ EM 2018

Jean Rodrigues da Silva
Diretor Presidente

Fabício da Rosa
Diretor Administrativo e Financeiro

Douglas Calheiros Machado
Diretor de Gestão Hospitalar

Niso Eduardo Balsini
Diretor Técnico

Deborah Patricia Schutel Mendes
Gerente Administrativa

Diego Bisson Ferreira
Gerente Financeiro e de Faturamento Hospitalar

Christianne Naomi Grudtner
Gerente de Gestão Hospitalar

DEZEMBRO, 2018

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

SUMÁRIO

Apresentação	7
Introdução	9
1. Características Gerais do Município	10
1.1 Dados populacionais	10
2. Secretaria Municipal da Saúde	11
2.1 Organograma	11
2.2 Profissionais	13
3. Sistema de Saúde em Joinville	14
3.1 Atenção Primária à Saúde	14
3.2 Atenção Secundária à Saúde	16
3.3 Atenção Terciária à Saúde	17
4. Serviços de Apoio à Rede de Atenção à Saúde	19
4.1 Laboratório Municipal	19
4.2 Assistência Farmacêutica	19
4.3 Central de Regulação	20
4.4 Vigilância Sanitária	20
4.5 Saúde Bucal	21
4.6 Educação Permanente	22
4.7 Sistema Integrado de Gestão	23
4.8 Projeto INOVA	24
5. Programação Anual de Saúde 2018	25
5.1 Indicadores e metas pactuadas para 2018	25
6. Resultados alcançados em 2018	31
Plano Municipal de Saúde 2018/21	31
Diretriz 01- Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes	31
Objetivo 1: Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial	31
Objetivo 2: Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção	34
Objetivo 3: Construir, reformar e ampliar as unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde de forma a melhor atender a população	38
Diretriz 02 – Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade	41
Objetivo 4: Aprimorar a política de comunicação entre os serviços de saúde e a população	41
Objetivo 5: Fortalecer a intersetorialidade	42
Objetivo 6: Estimular o autocuidado apoiado	45
Objetivo 7: Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS	46
Diretriz 03 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas	47
Objetivo 8: Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde	47
Objetivo 9: Aprimorar a política de educação permanente na saúde	50
Diretriz 04 - Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística	53
Objetivo 10: Prover infraestrutura de informática	53

Objetivo 11: Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação	54
Diretriz 05 - Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde	55
Objetivo 12: Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado	55
Objetivo 13: Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência	62
Objetivo 14: Promover o uso racional de medicamentos	66
Objetivo 15: Promover a efetividade na gestão hospitalar	67
Plano Plurianual 2018/21	73
Pacto Interfederativo 2017/21	86
7. Obras	102
8. Orçamento	105
8.1 Análise sobre a utilização dos recursos	105
8.2 Análise sobre o demonstrativo orçamentário	106
8.3 Análise sobre os indicadores financeiros	107
9. Considerações Finais	110
Notas Técnicas	112
 ANEXOS	
Anexo I – Relatório do Programa Bebê Precioso 2018	114
Anexo II – Relatório anual do comitê de mortalidade (SUPERA) 2018	122
Anexo III – Auditorias 2018	136
Anexo IV – Relatório Judicialização 2018	163
Anexo V – Relatórios Analíticos das Ouvidorias 2018	173
Anexo VI – Relatório Programa Melhor Acolher	202

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos os resultados da gestão relativos ao primeiro ano do Plano Municipal de Saúde 2018-21.

Construído com a participação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, representante da sociedade civil organizada, o Plano Municipal de Saúde é instrumento norteador da gestão, definindo as intenções e resultados buscados pela equipe para o quadriênio e demonstra o compromisso dos gestores municipais com o Sistema Único de Saúde (SUS).

O PMS 2018-21 está estruturado em diretrizes, objetivos, indicadores e ações que permitem o monitoramento contínuo por parte das equipes e gestores, demonstrando o compromisso da gestão para com os resultados em saúde.

Em 2018, destaca-se o forte investimento na Atenção Primária, com a ampliação das equipes da Estratégia Saúde da Família, como forma de reorganização do modelo de atenção à saúde. O município passou de 86 equipes de ESF em 2017, para 118 equipes em 2018, ampliando a cobertura populacional pelas equipes da ESF de 52% em 2017 para 71% em 2018.

O fortalecimento da Atenção Primária foi priorizado pela gestão e foi estratégico adotar o modelo de atenção que visa o cuidado integral do indivíduo, enfatiza ações educativas e de promoção à saúde, como forma de promover a autonomia e a responsabilidade compartilhada pela saúde.

Os indicadores do PMS 2018-21 foram estrategicamente selecionados e alinhados com os objetivos da gestão no sentido de qualificar o trabalho das equipes e ampliar o acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária, entre eles, a adoção de programas como o 'Melhor Acolher'.

Com isso, dos 84 indicadores, que compõe o Plano Municipal, Plano Plurianual e o Pacto Interfederativo, monitorados pela Saúde, a maioria (60%) superou a meta estimada, refletindo o comprometimento das equipes e da gestão com resultados que impactem positivamente na saúde dos cidadãos joinvilenses.

Outra medida estratégica adotada pela gestão em 2018, foi continuidade da implantação do Sistema Integrado de Informação. O Saudetech possui uma ampla abrangência e se estende a todos os serviços de saúde do município, bem como os municípios que compõe o Consórcio Intermunicipal Nordeste.

Em relação à Obras, o ano de 2018 foi gratificante para a gestão, totalizando 14 investimentos entregues na Secretaria da Saúde, contabilizando também as obras realizadas no Hospital São José.

As obras foram realizadas nos três níveis da Rede de Atenção à Saúde, sendo 6 unidades da estratégia da saúde da família na Atenção Primária: Jardim Edilene, Anaburgo, Vila Nova Rural, Bucarein, Aventureiro III e Vila Nova I; uma unidade de grande porte na Atenção Secundária, o Pronto Atendimento 24h da região Sul, e 7 obras entregues no Hospital São José: Refeitório, a Área de Manutenção, a Revitalização de Leitos, a Unidade de Terapia Intensiva/Unidade de Tratamento de Queimados, a Agência Transfusional, o Centro de Material Esterilizado (CME) e o Departamento de Ensino, contemplando a esfera Terciária.

O ano de 2018 também foi de conquistas relacionadas a valorização do servidor. Joinville foi destaque na 1ª Mostra Catarinense Aqui Tem SUS, realizada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS, com seis trabalhos de experiências exitosas premiados. Outro motivo de orgulho foi a aprovação de dois

Projetos no 34º Congresso do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Além disso, o município realizou a primeira ‘Mostra de Experiências Exitosas’, com dez experiências selecionadas e 3 premiadas.

Vale destacar as ações intersetoriais realizadas pela parceria entre as Secretarias de Educação, Assistência Social, Esportes, Comunicação e Secretaria da Saúde, voltadas para a promoção da saúde e o autocuidado. Essa parceria além de estreitar relações, colabora para o estabelecimento de fluxos de trabalho e o desenvolvimento de ações conjuntas, como a discussão de casos específicos e da promoção da integralidade do cuidado do usuário.

“Promover saúde todos os dias com humanização e eficiência”, continua sendo o compromisso assumido pela Secretaria de Saúde como nossa missão.

Agradeço especialmente a todos os servidores, atores principais no processo de planejamento e executores da Política de Saúde no município.

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

INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual da Saúde, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, 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.

O Plano Municipal de Saúde está organizado em 5 diretrizes, 15 objetivos, 53 indicadores e 37 ações. Além desse instrumento de gestão, foram pactuados 17 indicadores no Plano Plurianual e 25 indicadores no Pacto Interfederativo, totalizando 95 indicadores pactuados para o período, sendo alguns indicadores comuns a mais de um instrumento. Ao todo foram monitorados 84 indicadores no período.

A gestão assumiu o compromisso com as equipes técnicas para o monitoramento rotineiro dos indicadores pactuados, tendo como objetivo avaliar os resultados alcançados e lançar mão de estratégias e ações para alcançar as metas pré-estabelecidas.

Salientamos que os recursos recebidos por parte da esfera Estadual e Federal estão longe de suprir a gama de investimentos realizados e serviços ofertados pelo município. Em 2018, 38,94% da receita do município com impostos foram investidos em Saúde. Ressaltamos que a obrigatoriedade estabelecida por lei é que o município invista no mínimo 15%. É notório o esforço das equipes e gestão na qualificação dos serviços de saúde, impactando diretamente na melhoria da atenção à saúde pública do município.

Podemos afirmar que avançamos em relação ao ano anterior e como resultado do comprometimento e esforço das equipes técnicas e gerenciais da Secretaria Municipal da Saúde, apresentamos a seguir, os bons resultados referentes ao exercício de 2018.

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

Equipe de Planejamento

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Localizada na região Sul do País, maior cidade do Estado de Santa Catarina e município polo da microrregião nordeste, Joinville é responsável por cerca de 20% das exportações catarinenses. O Produto Interno Bruto do município é um dos maiores do país e o maior do Estado, em torno de R\$ 25,2 bilhões (IBGE/2018).

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 (Joinville Cidade em Dados/SEPUD/2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,809 e figura entre os índices mais altos do país, sendo comparado a índices de países considerados como sendo de “muito alto desenvolvimento humano”, conforme ranking do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH considera em seu cálculo três dimensões: grau de escolaridade, renda e saúde.

1.1 Dados Populacionais

Joinville é a terceira mais populosa cidade da Região Sul do Brasil atrás apenas das capitais Porto Alegre e Curitiba. Em 2017 (exercício 2018) a população do município era de 577.077 habitantes, segundo estimativa divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A distribuição da população do município segundo o gênero ao longo dos últimos anos está mostrada a seguir, onde se observa discreto predomínio de mulheres (50,3%).

TABELA 1 – Evolução da população de Joinville segundo gênero, 2010 a 2017

Ano	Masculino	Feminino	Total
2000	214.735	214.869	429.604
2010	255.756	259.532	515.288
2013	271.644	275.333	546.981
2014	275.397	279.204	554.601
2015	279.204	282.947	562.151
2016	282.931	286.714	569.645
2017	286.636	290.441	577.077

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2000 e 2010. Estimativas do IBGE/Secretaria Municipal de Saúde 2013-2017.

Com relação à distribuição da população segundo faixas etárias, observa-se um predomínio de população de jovens e adultos (de 20 a 59 anos incompletos), com um contingente de idosos (maior de 60 anos) 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 2 – População de Joinville segundo gênero e idade, 2017

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
Menor de 1 ano	4.260	3.991	8.251	1,4%
1 e < 5 anos	15.902	14.843	30.745	5,3%
5 e < 10 anos	20.166	19.372	39.537	6,9%
10 e < 15 anos	24.029	23.223	47.253	8,2%
15 e < 20 anos	25.543	24.582	50.126	8,7%
20 e < 25 anos	27.613	26.096	53.710	9,3%
25 e < 30 anos	27.695	26.815	54.511	9,4%
30 e < 35 anos	25.537	25.292	50.829	8,8%
35 e < 40 anos	22.690	23.295	45.985	8,0%
40 e < 45 anos	22.222	22.664	44.887	7,8%
45 e < 50 anos	19.789	20.943	40.733	7,1%
50 e < 55 anos	16.598	16.994	33.593	5,8%
55 e < 60 anos	12.689	13.715	26.403	4,6%
60 e < 65 anos	8.510	9.605	18.114	3,1%
65 e < 70 anos	5.324	6.357	11.681	2,0%
70 e < 75 anos	3.738	5.038	8.776	1,5%
75 e < 80 anos	2.313	3.568	5.881	1,0%
80 anos e mais	2.006	4.058	6.064	1,1%
TOTAL	286.636	290.441	577.077	100,0%

Fonte: População Residente por Faixa Etária e Sexo - ProGRAB – 2017.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O município, através da Secretaria da Saúde é o principal ente executor da Política Nacional de Saúde, 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 de saúde para o município, por meio do cumprimento do Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. Também 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

Em 25 de janeiro de 2017, foi publicada a Lei nº 8.363 que modificou as estruturas administrativas e competências dos órgãos da administração direta e entidades da administração indireta do Município de Joinville. Houve a incorporação do Hospital São José, de administração indireta, à estrutura da Secretaria da Saúde, passando a fazer parte da administração direta.

Desde então o cargo de Diretor-Presidente do Hospital São José é ocupado privativamente pelo Secretário da Saúde.

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

- Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira
- Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais
- Diretoria de Atenção Primária à Saúde
- Diretoria Técnica de Medicina
- Gerência Técnica de Odontologia
- Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde
- Área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
- 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
- Demais coordenações vinculadas às diretorias e gerências citadas acima conforme Portaria Conjunta nº 16/2018/SMS/HSJ, publicada em 18 de outubro de 2018.

São hierarquicamente subordinados ao Diretor-Presidente, no Hospital São José:

- Diretoria Administrativa e Financeira
- Diretoria de Gestão Hospitalar
- Diretoria Técnica
- Núcleo de Gestão de Pessoas
- Área Jurídica
- Gerência Administrativa
- Gerência Financeira e de Faturamento Hospitalar
- Demais áreas e departamentos vinculados às diretorias e gerências citadas acima conforme Portaria Conjunta nº 16/2018/SMS/HMSJ, publicada em 18 de outubro de 2018.

2.2 Profissionais

No final de 2018 havia 4.374 profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde, desses 1.422 estavam vinculados diretamente ao Hospital São José, conforme relatório do Núcleo de Gestão de Pessoas.

Na Secretaria de Saúde o maior percentual de servidores encontra-se na Diretoria de Atenção Primária (58,50%), seguida dos serviços que compreendem a Diretoria de Média e Alta Complexidade (34,75%), Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira (4,26%) e Gabinete (2,47%).

Já no Hospital São José os servidores estão distribuídos em sua maioria na Diretoria de Gestão Hospitalar (73,84%), seguida da Diretoria Técnica (14,28%), Diretoria Administrativa e Financeira (9,77%) e Gabinete (2,11%).

As tabelas a seguir expõem as diretorias e unidades gerenciais com o respectivo quantitativo dos profissionais, tanto na Secretaria de Saúde como no Hospital São José:

TABELA 3 – Número de profissionais Secretaria da Saúde, 2018

Unidades	Nº Profissionais	%
Gabinete	26	0,88%
Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde	5	0,17%
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	7	0,24%
Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde	23	0,78%
Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	12	0,41%
Diretoria de Atenção Primária à Saúde	11	0,37%
Gerência do Distrito de Saúde Norte	464	15,72%
Gerência do Distrito de Saúde Centro	532	18,02%
Gerência do Distrito de Saúde Sul	550	18,63%
Gerência de Vigilância em Saúde	170	5,76%
Diretoria de Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	2	0,07%
Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	430	14,57%
Gerência de Serviços Especiais	371	12,57%
Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	107	3,62%
Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	29	0,98%
Gerência de Regulação	41	1,39%
Gerência de Vigilância Sanitária	46	1,56%
Diretoria de Gestão Administrativa e Financeira	2	0,07%
Gerência de Gestão Administrativa e Financeira	44	1,49%
Gerência de Compras, Contratos e Convênios	29	0,98%
Gerência de Obras e Serviços	51	1,73%
TOTAL DE PROFISSIONAIS	2.952	100,00%

Fonte: Núcleo de Gestão de Pessoas, Dezembro/2018.

TABELA 4 – Número de profissionais do Hospital São José, 2018

Unidades	Nº Profissionais	%
Gabinete	30	2,11%
Diretoria Administrativa e Financeira	139	9,77%
Diretoria de Gestão Hospitalar	1050	73,84%
Diretoria Técnica	203	14,28%
TOTAL DE PROFISSIONAIS	1.422	100,00%

Fonte: Núcleo de Gestão de Pessoas, Dezembro/2018.

3. SISTEMA DE SAÚDE EM JOINVILLE

Referência em qualidade de vida no Brasil, Joinville possui a atenção à saúde no município organizada em níveis diferentes de atenção visando à garantia de um atendimento mais efetivo às pessoas de todas as idades, seguindo padrões determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os quais os serviços de saúde devem ser agrupados de acordo com a complexidade das ações necessárias para promover, restaurar ou manter a saúde da população.

São áreas de atuação: **Atenção Primária** (Atenção Básica e Vigilância em Saúde), **Atenção Secundária** (Serviços Especiais e Serviços de Urgência e Emergência de média complexidade) e **Atenção Terciária** (Serviços de Urgência e Emergência de alta complexidade).

Vale ressaltar que, desde 2016, o município de Joinville está dividido em três distritos de saúde, áreas geográficas delimitadas segundo o conceito de distrito sanitário, território que agrega um conjunto de unidades de saúde organizadas em uma Rede hierarquizada quanto à sua complexidade, que prestam assistência direta à população residente.

3.1 Atenção Primária à Saúde

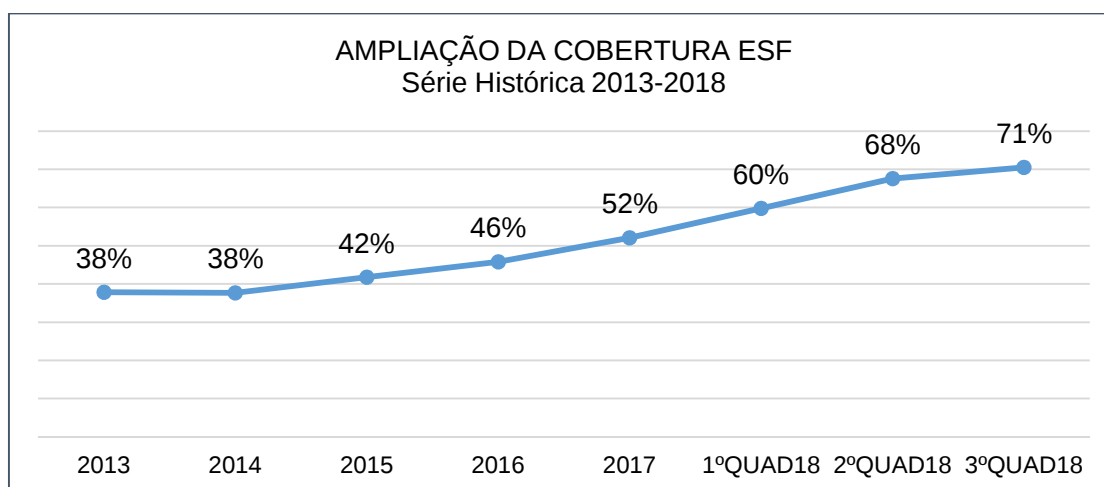
O nível primário ou básico de atenção à saúde concentra as ações relacionadas à diminuição do risco de doenças e à proteção da saúde. Esse nível é conhecido como sendo a “porta de entrada” no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como principal objetivo a prevenção e a promoção da saúde da população por meio de ações simultâneas e que abordam a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal e contínua, ou seja, ao longo da vida do paciente.

Em Joinville a Atenção Primária à Saúde é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com modelos de atenção na estratégia saúde da família (ESF) e/ou de agentes comunitários (EACS), ou ainda com modelo convencional, sem nenhuma destas estratégias. Além das UBS, compõe a atenção primária à saúde, todos os serviços da Vigilância em Saúde.

A exemplo de 2017, a gestão continuou investindo maciçamente na Estratégia de Saúde da Família em 2018, pois entende que a atenção primária é ordenadora do cuidado do paciente.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) 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. Esse modelo assistencial se

fundamenta no trabalho de equipes multi e interprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, Dezembro/2018.

A equipe de saúde da família é composta, no mínimo, por médico e enfermeiro especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem de saúde da família e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo haver uma equipe de Saúde Bucal vinculada, formada por cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico em higiene dental.

TABELA 5 – Cobertura ESF por distrito de saúde, 2018

Distrito	Nº de UBS	Nº equipes ESF	População ESF	População	% Cobertura ESF
Norte ¹	22	35	120.750	183.078	66%
Centro	18	33	113.850	201.929	56%
Sul ²	16	50	172.500	192.070	90%
Total	56	118	407.100	577.077	71%

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, Dezembro/2018.

Notas: (1) O Distrito Norte possui também duas unidades de extensão, a Unidade de Saúde Bucal Morro do Meio vinculada a UBSF Morro do Meio e a Unidade Jatuvoca, vinculada a UBSF Nova Brasília. (2) O Distrito Sul possui uma unidade de extensão, a Unidade Morro do Amaral, vinculada a UBSF Jardim Edilene.

Há também no município cinco equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Essa estratégia preconiza a prevenção de doenças por meio de informações e de orientações sobre cuidados de saúde, tendo como principal vínculo com a comunidade o profissional agente comunitário de saúde. Hoje essa estratégia é compreendida como transitória para a Estratégia de Saúde da Família.

A partir setembro de 2015, o município implantou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária e ampliar ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

O NASF está regulamentado pelas Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e 3.124, de 28 de dezembro de 2012, estão constituídos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes

de Atenção Primária para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Em 2018, o município implantou a segunda equipe de NASF, vinculada às equipes da Microrregião Fátima. Esta ação é parte do projeto de expansão de NASF, conforme aprovado no CMS, Resolução SEI nº 75/ 2017.

Com a reforma administrativa ocorrida em no início de 2017 e as deliberações da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os serviços de vigilância em saúde passaram a compor a Atenção Primária à Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população.

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 2018, 100% destas doenças foram investigadas dentro do prazo considerado oportuno pelo Ministério da Saúde (60 dias após a notificação), o que mostra um trabalho intensivo e contínuo deste serviço.

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

Já a Vigilância Ambiental é responsável pelo controle dos vetores transmissores de doenças, tais como a dengue, Zika e Febre Chikungunya. Trata-se de um trabalho de grande magnitude, visto a extensão geográfica do município, com uma área total de *1.131 km²*.

Por fim, faz parte a Vigilância em Saúde o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que promove ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador. Cabe aos CEREST estimular a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da saúde do trabalhador em sua atuação rotineira.

3.2 Atenção Secundária à Saúde

A Atenção Secundária à Saúde é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

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:

- SER - Serviço Especializado em Reabilitação;
- UA - Unidade de Acolhimento;
- CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas;
- CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil;
- CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Nossa Casa Sul;
- CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial Dê Lírios 24 Horas Norte;
- SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social;
- SAPS - Serviço Ambulatorial de Psiquiatria;
- SIAVO - Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia;
- Núcleo de Pesquisa e Reabilitação em Lesões Lábio Palatais e Serviço de Saúde Auditiva (Centrinho);
- NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial;
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo II); e
- Policlínica Boa Vista (ambulatório de especialidades médicas).

É também na Atenção Secundária à Saúde que encontramos o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas.

Joinville possui três Pronto Atendimentos 24 horas 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 Atenção Terciária à Saúde

Por fim, no nível terciário estão os hospitais de grande porte, que atendem alta complexidade. Nesse nível existem tecnologias médicas e profissionais capazes de atender a situações que, no nível secundário, não puderam ser tratadas por serem casos mais raros ou complexos.

É no nível terciário de atenção à saúde que são realizados procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, radioterapia, transplantes, partos, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), etc. Nessa esfera, os profissionais são altamente capacitados para executar intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco. Trata-se de cirurgias e de exames mais invasivos, que exigem a mais avançada tecnologia em saúde.

Joinville possui em sua rede de atenção à saúde um hospital público 100% municipal, o Hospital São José (HMSJ). Com 29.000 m², a unidade é hoje referência em alta complexidade hospitalar para a 22ª Regional de Saúde, que compreende os municípios de Garuva, Itapoá, São Francisco do Sul, Araquari, Balneário Barra do Sul, São João do Itaperiú, Barra Velha e Joinville.

O Hospital São José possui um dos centros cirúrgicos mais modernos da rede pública no Brasil. 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 traumatologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Na oncologia, o Hospital São José foi reconhecido como CACON – Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. São apenas dois habilitados em Santa Catarina, um na capital catarinense, Florianópolis e outro em Joinville.

Além do Hospital São José, a rede hospitalar em Joinville é composta por outros sete hospitais, totalizando oito unidades de alta complexidade no município. Ao todo são: quatro hospitais públicos (um municipal e três estaduais), um filantrópico e três privados.

Os hospitais prestam serviços de urgência e emergência, consultas médicas especializadas, internação hospitalar e cirurgias tanto eletivas como emergenciais. As instituições possuem vocações diferenciadas para atendimentos aos usuários e em quadros agudos o atendimento deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado. A revisão do plano de ação em 2018, elegeu responsabilidades para cada componente da Rede de Urgência e Emergência e estabeleceu como referência de abrangência da RUE a Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

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

TABELA 6 – Leitos hospitalares por prestador, Joinville, 2018

Estabelecimento	Total	SUS	Não SUS
Hospital Bethesda	73	57	16
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria ¹	165	152	13
Hospital São José ¹	276	262	14
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 de Olhos Sadalla Amin Ghanem ⁴	4	0	4
Instituto de Ortopedia e Traumatologia ⁴	2	0	2
Centro Hospitalar OPHTALMUS ⁴	1	0	1
Hub Laser ⁴	1	0	1
Instituto de Olhos Joinville ⁴	1	0	1
Uroclínica ⁴	3	0	3
Total	1.276	857	419

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, dezembro/2018.

Notas: (1) 27 Leitos Não SUS estão 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, OPHALMUS, HUB LASER, Instituto de Olhos Joinville e UROCLÍNICA são leitos Hospital Dia.

4. SERVIÇOS DE APOIO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Permeando os três níveis de atenção à saúde existem serviços de retaguarda, que por meio de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado do paciente.

4.1 Laboratório Municipal

O município de Joinville conta com o Laboratório Municipal de análises clínicas, que presta um serviço especializado na realização de exames laboratoriais para controle e diagnóstico de condições patológicas ou outras. A unidade funciona também como reguladora de mercado neste segmento, o que tem realizado com sucesso.

Durante o ano de 2018, 41% do total dos exames de análises clínicas solicitados na rede pública municipal foram realizados pelo Laboratório Municipal (Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI/SUS), os demais exames foram realizados em laboratórios privados da rede conveniada ao SUS.

Além do Laboratório Municipal, o município conta com outros onze postos de coleta de exames laboratoriais descentralizados nas unidades básicas de saúde (UBS Comasa, UBSF Aventureiro I, UBSF Bucarein, UBSF Edla Jordan, UBSF Fátima, UBSF Floresta, UBSF Jardim Paraíso I/II, UBSF Jarivatuba, UBSF Pirabeiraba, UBSF Vila Nova e Unidade Sanitária), visando melhor atender aos munícipes joinvilenses.

4.2 Assistência Farmacêutica

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entende-se como Assistência Farmacêutica (AF) “o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”. Neste contexto, a Secretaria da Saúde possui em sua estrutura a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), a Farmácia Escola (FAE), e farmácias/dispensários em todas as Unidades Básicas de Saúde, nos CAPS II/III, Pronto Atendimento e Unidade Sanitária, que em conjunto são responsáveis pela maior parte do ciclo da assistência farmacêutica no município.

A CAF e a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) gerenciam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que em 2018 tinha 156 medicamentos considerados do elenco básico do município. Além destes medicamentos, a CAF também gerencia os itens disponibilizados nos Pronto Atendimento e no Hospital São José.

A entrega e/ou dispensação dos medicamentos aos munícipes joinvilenses é feita por meio de farmácias descentralizadas. Há no município dez farmácias nas Unidades de Saúde e uma na Unidade de Saúde Prisional, que contam com a presença do profissional farmacêutico diariamente. Onde não há a presença do farmacêutico, a entrega de medicamentos é realizada nos dispensários das unidades com auxílio de um técnico de enfermagem ou agente administrativo. Vale ressaltar que a população consegue obter medicamentos do elenco básico em todas as Unidades Básicas de Saúde, seja na farmácia ou no dispensário. Ainda, há farmácias com a presença de farmacêutico no CAPS II, no CAPS III, nos Pronto-Atendimentos e na Unidade Sanitária,

esta última responsável pela dispensação de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

A Farmácia Escola (FAE) atua na dispensação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) e análogos de insulina judicializados do Estado, por meio de convênio entre o município de Joinville e a Universidade da Região de Joinville (Univille), atendendo a população do município pelo SUS.

4.3 Central de Regulação

O município de Joinville, por ser a mais populosa cidade do Estado e referência no atendimento para a 22ª Regional de Saúde, possui em sua estrutura uma Central de Regulação Municipal.

A Central de Regulação tem como principal estratégia unir as ações voltadas para a regulação do acesso na área ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população.

Essa ação é feita por meio do monitoramento da disponibilidade de vagas em atendimento especializado, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames, além disso o processo de acesso à assistência consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às consultas e exames, em tempo oportuno.

Visando reorganizar o processo regulador da Secretaria Municipal de Saúde, em 2016, foi lançada a Portaria Nº 122/2016/SMS referente a gestão e administração das filas de espera por procedimento de saúde, conforme Central Macrorregional de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde em Joinville.

Em seu Artigo 9 a Portaria Nº 122/2016/SMS diz que: “A classificação dos usuários nas filas será realizada por Médico Regulador da Central de Regulação devidamente habilitado e respeitará os critérios de gravidade de cada caso clínico, além dos protocolos clínicos de acesso existentes. Os médicos reguladores serão os responsáveis pela classificação de prioridade de cada solicitação”.

Quando solicitado uma consulta ou exame especializado, o munícipe pode ser classificado pelo médico regulador habilitado como P1, P2 ou P3. Sendo:

- Prioridade P1: aplicada aos casos definidos como urgentes por se tratarem de encaminhamentos que devem ser atendidos com menor tempo de espera possível, sob risco de agravamento clínico do caso;
- Prioridade P2: aplicada aos casos definidos como de prioridade por se tratarem de encaminhamentos que necessitam menor tempo de espera, porém não foram classificados como urgentes;
- Prioridade P3: aplicada a todos os casos cujo procedimento seja de rotina, ou seja, atendidos por ordem cronológica de entrada na fila de espera.

4.4 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal tem atribuições previstas na Lei 8.080/1990, e caracteriza-se por “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) segue as orientações do Estado e pactua 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 Companhia Águas de Joinville, visando garantir sua potabilidade. Outra ação realizada em parceria com a companhia, é a fluoretação da água de abastecimento público, para prevenir a doença cárie. O monitoramento desses índices é por meio de relatórios mensais entregues à Vigilância Sanitária.

Também, ocorre a fiscalização da portaria ministerial quanto a 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.

Outra parceria é com a Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente (SAMA) para 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 SAMA a fiscalização da fossa filtro para a rede pública de esgoto, para que então seja emitido o “Habite-se”.

Desde 2017, a otimização no processo de trabalho possibilitou maior agilidade no que se refere a entrega de alvará sanitário de funcionamento aos diversos estabelecimentos do município. Para a licença inicial o prazo médio para retirada de documentação é de 5 dias úteis e a revalidação do mesmo 25 dias úteis.

Ainda, 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 Vigilância Sanitária no município repercutem em melhoria da saúde dos cidadãos e propicia economia de recursos financeiros.

4.5 Saúde Bucal

A Rede de Atenção à Saúde Bucal constitui-se num conjunto de pontos de atenção onde são desenvolvidas ações que visam o controle das doenças bucais, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, limitação dos danos e reabilitação integral do paciente.

Dessa forma, a Rede de Atenção à Saúde Bucal no município de Joinville está sendo estruturada para a promoção da integralidade da atenção ao paciente em relação à saúde bucal.

O conjunto de ações em relação à saúde bucal caracteriza-se pelo atendimento em diferentes níveis de atenção. Do primeiro contato do paciente preferencialmente na Atenção Primária, nas Unidades Básicas de Saúde; da Atenção Secundária nos Centros de Especialidades Odontológicas, Pronto Atendimento, Núcleo de Atendimento Integral ao Paciente Especial e Centrinho Prefeito Luiz Gomes; e da Atenção Terciária em Unidades Hospitalares.

A cobertura da Saúde Bucal no município em 2018 foi de 28%. Nesse período a Secretaria Municipal de Saúde centrou esforços para ampliar o quadro de profissionais da saúde bucal, adequando as estratégias e respeitando as necessidades do serviço, em consonância com a Política Nacional de Saúde.

Mesmo com a baixa cobertura populacional, a resolutividade dos usuários que acessaram a saúde bucal no município foi alta. Do total de pacientes que iniciaram tratamento no período, 80% receberam alta, ou seja, tiveram seu tratamento concluído.

TABELA 7 – Resolutividade Saúde Bucal por Distrito de Saúde, 2018

	Distrito Centro	Distrito Norte	Distrito Sul
Pacientes com primeira consulta programática	7.162	7.853	10.626
Pacientes que receberam alta do tratamento	5.952	5.384	8.698
% Resolutividade	83%	69%	82%

Fonte: Sistema Integrado de Gestão, dezembro/2018.

Ainda na saúde bucal, vale ressaltar as ações desenvolvidas pelo “Programa de Saúde Bucal” vinculado à Atenção Primária à Saúde. Nesse programa são desenvolvidas atividades educativas de prevenção às doenças bucais, promoção da saúde e procedimentos curativos para públicos-alvo prioritários como crianças de 0-5 anos e escolares até 14 anos. Acredita-se que atuando na conscientização e de maneira preventiva, os ganhos serão duradouros.

4.6 Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema. Tem como objetivo promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Até 2009 a Secretaria Municipal da Saúde não contava com uma área/setor estruturado para cuidar da qualificação de seus profissionais, quando então aderiu ao projeto do Ministério da Saúde para estruturação de áreas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Em 2011 foi criado o setor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (ProgeSUS), responsável pela qualificação de todos os servidores da Secretaria

Municipal de Saúde, com o propósito de qualificação voltada para Educação Permanente e Educação Continuada.

Ao final do ano de 2015, a equipe técnica da Área de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (ProgeSUS), foi incorporada a área denominada Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde (NARAS), período em que foram realizadas oficinas com todos os Gestores da Secretaria da Saúde, com o objetivo de sensibilizá-los e instrumentalizá-los para a educação permanente, tendo como referencial as necessidades de saúde das pessoas, a gestão setorial e a promoção da saúde, com foco nos processos de capacitação do pessoal da saúde, estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

Assim, ficou evidente a necessidade de rever o processo de Educação Permanente, enquanto eixo transversal e integrador das políticas e transformador da realidade. Nesta perspectiva, foi proposta uma nova metodologia, onde os gestores foram capacitados para realização do planejamento anual das ações de educação, conforme as necessidades locais identificadas, de forma que os servidores sejam proativos no processo de produção da saúde como agentes transformadores de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas.

Em 2018, em função da complexidade e abrangência da Área de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde, houve uma reestruturação interna e a gestão do trabalho e seus desdobramentos, como a educação permanente, ficou ligada diretamente ao Núcleo de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal da Saúde que é subordinado diretamente ao gabinete do secretário.

4.7 Sistema Integrado de Gestão

Em julho de 2017 deu início na Secretaria Municipal de Saúde a implantação do novo Sistema Integrado de Gestão (SIG), o Saudetech.

A partir da implantação completa dos módulos do sistema, a plataforma irá integrar as informações de todos os serviços e unidades da rede pública de saúde do município, permitindo o monitoramento de dados, o gerenciamento de programas e unidades de saúde, o acompanhamento da situação e histórico de saúde dos pacientes e o controle efetivo da aplicação dos recursos públicos, além de garantir completo alinhamento com as exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Abaixo apresentamos o macro cronograma de implantação disponibilizado pela administradora do Saudetech.



Fonte: Olostech, dezembro/2018.

Como principal benefício de ser ter um Sistema Integrado de Gestão podemos citar a melhora da resolutividade na assistência, viabilizando ferramentas para gerenciamento e integrando os processos de toda a rede de atenção à saúde, com isso reduzimos o tempo de espera para marcação de consultas e exames, melhorando a cobertura do serviço e atenção à população e consequentemente aumentamos a satisfação do usuário, principal cliente da Secretaria Municipal de Saúde.

4.8 Projeto INOVA

Instituições de saúde coletam grande volume de dados clínicos, de informação do paciente, dados administrativos e financeiros que se encontram dispersos em diferentes sistemas de informação em saúde. Os diversos sistemas de uma instituição, na maioria das vezes, devido a problemas de interoperabilidade, não têm capacidade de trocar essas informações entre si, e muito menos utilizar os dados coletados por esses sistemas de forma inteligente, não permitindo o apoio à decisão clínica, bem como decisões estratégicas de gestão.

Diante desse desafio, a utilização do *Business Intelligence* (BI) é uma solução que permite analisar dados e processos de saúde de forma integrada, com o intuito de melhorar o processo e auxiliar no alcance de metas clínicas, de indicadores e de gestão, auxiliando em uma visão holística e com qualidade dos cuidados de saúde, melhorando o processo de negócio.

O BI possibilita elaborar previsões com base nas informações históricas da organização por meio de metodologias que coletam, integram, analisam e disponibilizam dados transformando-os em informações significativas e úteis a fim de permitir “*insights* estratégicos, táticos e operacionais” mais eficazes e tomada de decisão.

No Brasil, as primeiras iniciativas de incorporação dos conceitos de BI na área da saúde pública iniciaram em 2014 pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com o intuito de apoiar às decisões por meio das informações armazenadas ao longo da vida do cidadão (nascimento ao óbito), bem como produtividade, controle, avaliação e gestão dos estabelecimentos, órgãos e secretarias do Ministério.

Dentro dessa mesma perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville no início de 2018 criou o INOVA, projeto vinculado à Gerência de Gestão Estratégica, que tem por intuito auxiliar na análise estratégica e tomada de decisão em saúde dos diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde por meio do *Business Intelligence*.

A iniciativa é pioneira e conta com servidores de carreira, o que consolida a ideia e dá continuidade ao trabalho desenvolvido. Nesse primeiro ano foram desenvolvidos diversos relatórios de BI, que deram início a ações específicas dentro de alguns serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Acredita-se que o BI é ferramenta fundamental no processo de gestão e tem auxiliado na tomada de decisão mais assertiva.

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

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 rediscutidas anualmente com base no resultado alcançado nos anos anteriores ou no redirecionamento dos serviços.

A Programação Anual de Saúde 2018 é parte integrante do Plano Municipal de Saúde 2018-21, do Plano Plurianual 2018-21 e Pacto Interfederativo 2017-21.

5.1 Indicadores e metas pactuadas para 2018

Em 2018, considerando os instrumentos oficiais de monitoramento – Plano Municipal de Saúde, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo – foram pactuados 95 indicadores, assim distribuídos: 53 do Plano Municipal de Saúde, 17 do Plano Plurianual e 25 indicadores do Pacto Interfederativo. Alguns desses indicadores são comuns a mais de um instrumento de gestão, sendo assim, no período foram acompanhados 84 indicadores oficiais.

TABELA 8 – Indicadores pactuados e gerências responsáveis segundo metas, resultados alcançados no período e instrumentos de gestão a que pertencem

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
1. Proporção de unidades de saúde com o Programa Municipal “Melhor Acolher” implantado	60%	67%	PMS	GGE
2. Proporção de visitas nas famílias de risco	40%	55%	PMS	GVS

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
3. Proporção de unidades com os indicadores do PMAQ-AB implantados e monitorados	100%	56%	PMS	GVS
4. Número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas	8	0	PMS	GGE
5. Proporção de usuários participantes do programa de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade	10%	74%	PMS	GGE
6. Número de postos de coleta descentralizados na rede básica	10	11	PMS	GAFL
7. Proporção do 'Cuidado' compartilhado entre as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Vigilância em Saúde dos agravos de tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais.	20%	20%	PMS	GVS
8. Número de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período (acumulado)	30	34	PMS	GOS
9. Número de propostas contempladas com recursos no período	2	15	PMS	GCCC
10. Proporção do cronograma de manutenção das unidades de saúde atingido	100%	57%	PMS	GOS
11. Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário	44%	49%	PMS/PPA	GOS
12. Proporção de respostas de Ouvidoria enviadas do setor responsável aos usuários	100%	85%	PMS	Coordenação Gabinete
13. Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas	63%	79%	PMS/PACTO	GVS
14. Proporção de unidades básicas de saúde com Programa de Atenção ao Idoso implantado	7%	0%	PMS	GGE
15. Criação do Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Vítima de Violência	1	0	PMS	GSE
16. Elaborar e implantar um calendário anual de ampla divulgação conforme os temas e a realidade epidemiológica local visando o autocuidado	1	1	PMS	GTES
17. Número de ações na comunidade de acordo com o tema do mês	12	12	PMS	GTES

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
18. Proporção de conselheiros locais de saúde capacitados	70%	39%	PMS	Secretaria Executiva do CMS
19. Proporção de unidades que contam com a participação de conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Planejamento Local de Saúde	70%	59%	PMS	Gerências de Distrito
20. Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	50%	63%	PMS	Coordenação de Gabinete
21. Número de trabalhos inscritos no evento “Mostra de Experiências Exitosas”	50	34	PMS	GTES
22. Plano de educação permanente elaborado e monitorado anualmente	5	4	PMS	GTES
23. Proporção de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno infantil) discutidos com as equipes	55%	37%	PMS	GVS
24. Proporção de profissionais da APS que acessam as ferramentas do telessaúde	30%	36%	PMS	GTES
25. Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados	60%	0%	PMS	GTES
26. Proporção de unidades de saúde com computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados	100%	81%	PMS	GOS
27. Proporção de computadores em condições de funcionamento	100%	100%	PMS	GOS
28. Proporção de módulos do sistema de gestão integrado implantados em toda rede de atenção à saúde	80%	70%	PMS	GOS
29. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	58%	91%	PMS/PACTO /PPA	Gerências de Distrito
30. Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	54%	71%	PMS	Gerências de Distrito
31. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	27%	28%	PMS/PACTO	Gerências de Distrito
32. Proporção de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio	50%	41%	PMS	GAFL
33. Tempo médio de espera por consulta oftalmológica	8	0,8	PMS	GREG

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
34. Centro de Diagnóstico Integrado com laudo 24 horas entre PAs e Hospital São José implantado	1	0	PMS	HSJ
35. Centro de Referência ao Diabético implantado	0	0	PMS	GSE
36. Centro Especializado em Reabilitação implantado	0	0	PMS	GSE
37. Proporção de pacientes diagnosticados com câncer na rede municipal que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico	100%	68%	PMS	GGE
38. 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	PMS/PACTO	GGE
39. Proporção de unidades com levantamento patrimonial atualizado	30%	100%	PMS	GGAF
40. Ferramenta de Planejamento Estratégico com definição e monitoramento dos indicadores de gestão de cada área da Secretaria de Saúde implantada	50%	100%	PMS	GGE
41. Desenvolvimento de um plano de ação para o arquivo morto da SMS	1	0	PMS	GGAF
42. Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO	60%	24%	PMS/PPA	GACAS
43. Proporção de unidades com Carteira de Serviços implantada e publicizada	50%	0%	PMS	GGE
44. Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada	55%	60%	PMS/PPA	GGE
45. Proporção de pacientes em polifarmacoterapia	50%	10%	PMS	GAFL
46. Implantação da Farmácia Solidária	0	0	PMS	GAFL
47. Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	30%	4%	PMS	NAT-JUS
48. Tempo médio (em dias) de internação hospitalar	9	7,3	PMS	HSJ
49. Tempo médio (em dias) de permanência no Pronto Socorro	3	4,3	PMS	HSJ
50. Taxa de ocupação hospitalar	98%	112%	PMS	HSJ
51. Taxa de infecção hospitalar	4%	6%	PMS	HSJ

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
52. Proporção das cirurgias eletivas realizadas	24%	72%	PMS	HSJ
53. Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido	1	1	PMS	HSJ
54. Funcionários lotados em relação ao quadro ideal	12	12	PPA	GGAF
55. Vigilância e Segurança na Saúde – SS	12	12	PPA	GGAF
56. Despesas com pessoal - SS	13	13	PPA	GGAF
57. Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	40%	34%	PPA	Gerências de Distrito
58. Proporção alcançada dos Planos de trabalho do Hospital São José	80%	106%	PPA	GACAS
59. Proporção de Unidade de Suporte Básico Disponível	90%	95%	PPA	GUEAH
60. Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95%	99%	PPA	GVS
61. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após a notificação	96%	100%	PPA/PACTO	GVS
62. Nº de casos novos de Aids em menores de 5 anos	1	0	PPA/PACTO	GVS
63. Participação de técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) e coordenadores de microrregional como representantes nas reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS)	90%	99%	PPA	Gerências de Distrito
64. Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	90%	85%	PPA	GAFL
65. Número de divulgações oficiais/legais	12	12	PPA	GCCC
66. Número de construção, reforma e outros no Hospital São José	1	6	PPA	HSJ
67. Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) / 100 mil habitantes nessa faixa etária	304	313	PACTO	GGE
68. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	90%	93%	PACTO	GVS

INDICADOR	META 2018	RESULTADO 2018	INSTRUMENTO	RESPONSÁVEL
69.Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	96%	96%	PACTO	GVS
70.Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75%	100%	PACTO	GVS
71.Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	90%	PACTO	GVS
72.Número de casos autóctones de malária	0	0	PACTO	GVS
73.Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	4	36	PACTO	GGE
74.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
75.Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,5	0,3	PACTO	GGE
76.Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	51%	49%	PACTO	GGE
77.Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	12%	9%	PACTO	GGE
78.Taxa de mortalidade infantil	8,0	7,9	PACTO	GVS
79.Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	4	PACTO	GVS
80.Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	PACTO	VISA
81.Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	75%	PACTO	GSE
82.Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80%	63%	PACTO	GVS
83.Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	83%	92%	PACTO	GVS
84.Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	84%	PACTO	GVS

Fonte: SMS/GGE/Planejamento/Planilha de Indicadores 2018

No próximo item, o corpo técnico-gerencial da Secretaria Municipal de Saúde apresenta o resultado de cada indicador e suas respectivas análises, bem como as ações realizadas durante o ano de 2018, mostrando os principais avanços e os desafios que ainda permanecem para serem enfrentados no próximo ano.

6. RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2018

Plano Municipal de Saúde 2018/21

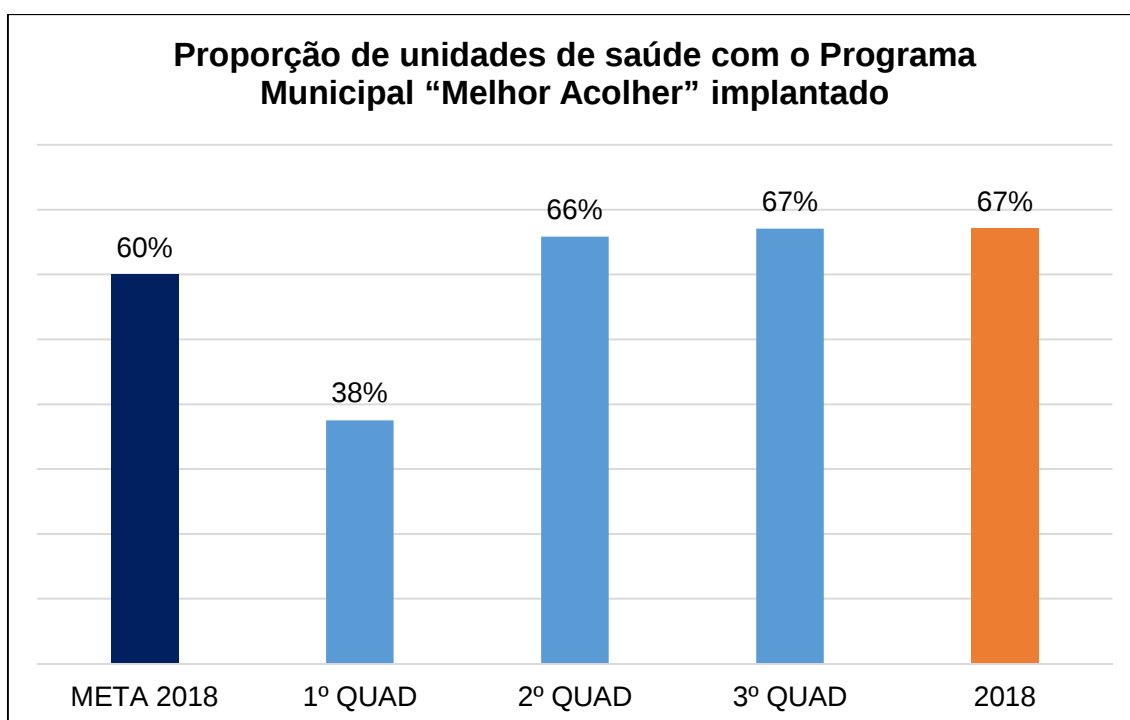
O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão e define as intenções e os resultados que serão buscados pela equipe, demonstrando o compromisso dos gestores municipais com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Apresentamos abaixo os resultados alcançados no primeiro ano da vigência do PMS 2018-21. Os indicadores estão divididos cinco diretrizes e quinze objetivos estratégicos.

Diretriz 01- Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes

Objetivo 1: Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial.

Indicador 1	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades de saúde com o Programa Municipal “Melhor Acolher” implantado	60%	67%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



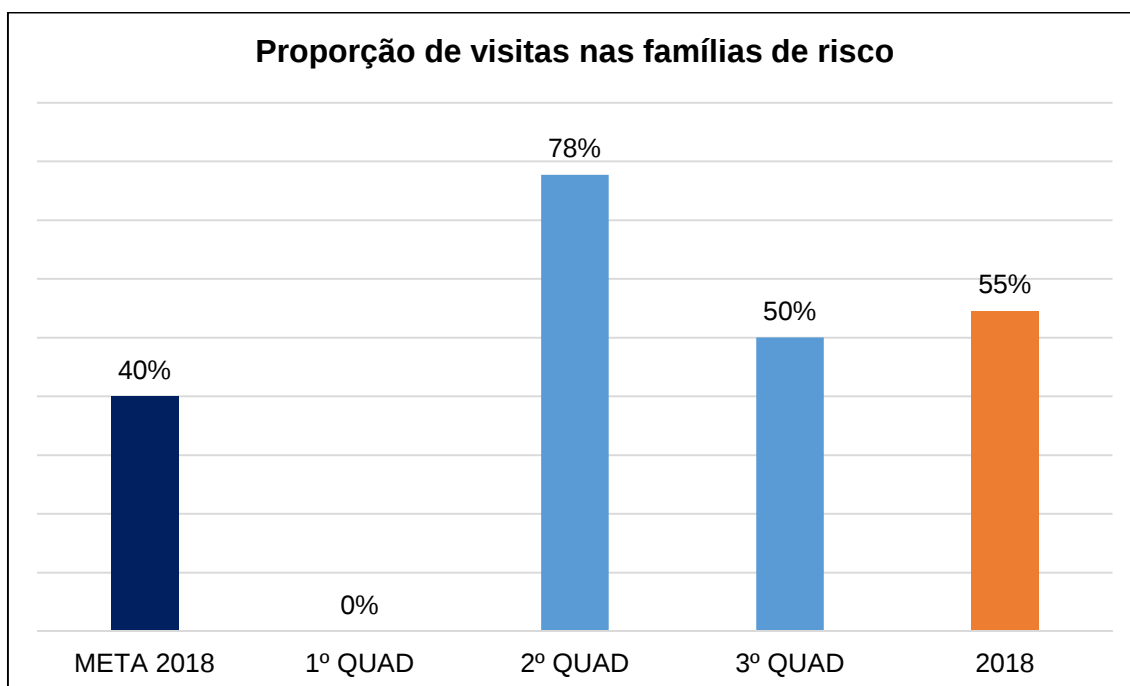
Justificativa: O Programa Melhor Acolher da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, está estruturado nas diretrizes - (a) Facilitador de entrada: com o objetivo de organizar um modelo de atendimento humanizado, que deverá ocorrer em todas as unidades de saúde do município, incluindo o HSJ; (b) Recepção: com objetivo de efetivar o acesso da população aos serviços de saúde na atenção primária do município e, (c) Acolhimento da demanda espontânea: com escuta inicial/ativa/qualificada e as ofertas possíveis de consulta no dia, agendamento ou encaminhamento para responsável

O Programa Melhor Acolher foi implantado em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária, ultrapassando a meta estabelecida para o ano de 2018. Esta medida impactou positivamente na ampliação do acesso aos serviços por parte dos nossos Municípes.

Além disso, foi iniciado o Processo de certificação no Distrito Sul, sendo prevista a certificação dos Distritos Centro e Norte para o ano de 2019. Em outubro/2018 iniciou a discussão para a implantação do Melhor Acolher no Hospital São José, visto que a gestão prevê a implantação gradativa do Programa Melhor Acolher na Atenção Secundária e Hospitalar, contemplando assim toda a Rede de Atenção à Saúde.

Ação: Orientar as práticas de trabalho a partir dos riscos individuais e coletivos

Indicador 2	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de visitas nas famílias de risco	40%	55%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: O processo de priorização das famílias de risco nas visitas do Agente Comunitário de Saúde (ACS) iniciou no ano 2018 com o cadastramento de todos os

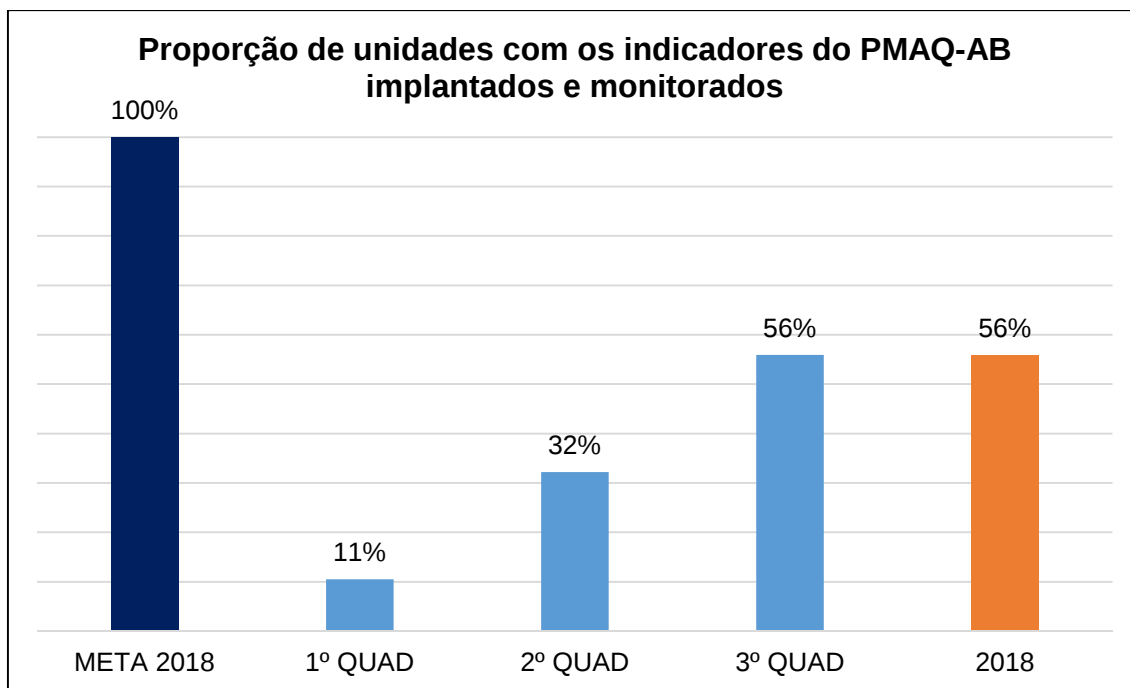
indivíduos, redistribuição das microáreas e reorganização das visitas por agravo. Com a ampliação da estratégia saúde da família foram necessárias mudanças nos territórios de todas as unidades de saúde.

O indicador ultrapassou a meta estabelecida e para atingir este objetivo, houve investimentos na sensibilização das equipes para a importância deste indicador. Foram realizados seis encontros com enfermeiros, agentes comunitários e coordenadoras enfatizando a identificação e priorização das famílias de risco, orientação na forma de registro desta ação pelo agente comunitário e monitoramento pelo enfermeiro, somando esforços para atingir este objetivo. Posteriormente, houve apoio em nível local para as equipes com dificuldades.

Evidenciamos um aumento do acompanhamento das famílias de risco (FR), devido a implantação da nova metodologia de visita domiciliar para o ACS, visto que esta inserção quantificou uma expansão no acompanhamento das condicionalidades e vulnerabilidades das famílias de risco. Este novo olhar, priorizando o acompanhamento das famílias com fatores de risco, incentivou o desenvolvimento de um trabalho diferenciado por parte do ACS, na medida em que efetiva o planejamento local da equipe e adota critérios adaptados na nova metodologia, como por exemplo, a priorização de uma visita domiciliar a todas as famílias com risco. Enfim, a visita domiciliar assume seu papel sendo um dispositivo potente na identificação de famílias portadoras de vulnerabilidade social, biológica, epidemiológica e sanitária. A ampliação da cobertura deste indicador deverá se dar de forma gradativa, atingindo todas as famílias com risco, na medida em que o processo de trabalho nesta nova metodologia esteja totalmente estruturado.

Ação: Implantar e monitorar os indicadores previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Indicador 3	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades com os indicadores do PMAQ-AB implantados e monitorados	100%	56%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Como forma de atender este objetivo é necessário o monitoramento sistemático, através de indicadores. Neste sentido, foi promovida a sensibilização e a orientação de todos os gestores da APS para o uso dos indicadores do programa, junto à suas equipes. No entanto, a cultura do monitoramento de indicadores ainda não está instituída, sendo necessária empreender maiores esforços para o fortalecimento desta ação.

Objetivo 2: Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção.

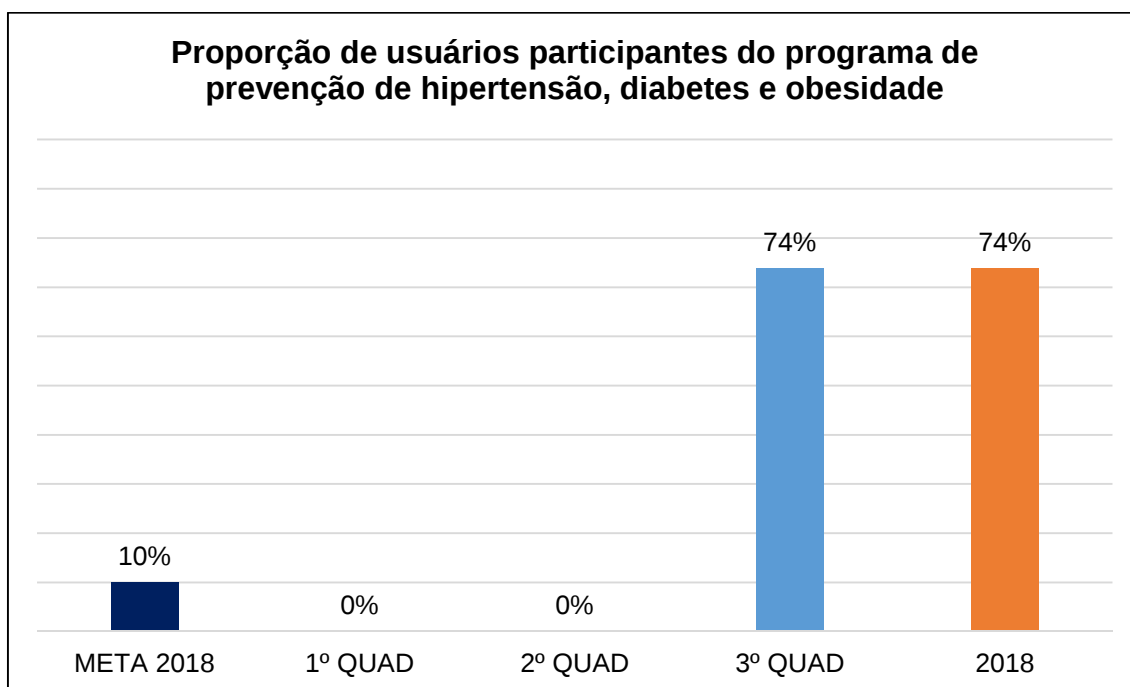
Indicador 4	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas	8	0	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR

Justificativa: As Linhas de Cuidado (LC) fornecem referência para prever um conjunto mínimo de atividades/ procedimentos necessários e estimar seus custos de forma a orientar os gestores públicos a planejar, programar e avaliar. Na assistência, servem de guia ou roteiro para orientar o profissional e o trabalhador em saúde, sobre os procedimentos mais efetivos para o controle da doença em questão, em todo o percurso na Rede de Atenção à Saúde composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Por sua complexidade, a implantação proposta não foi atingida, embora várias etapas do processo tenham sido atingidas. Em 2018 foi trabalhado fortemente na construção das LC de Câncer, Idoso, Saúde da Mulher, Crônicos, AVC, Rede de Atenção à Deficiência (RAD) e Saúde Bucal e Saúde Mental,

devendo ser apresentadas ao Comitê Gestor da rede de atenção à saúde, instância de pactuação com representantes de todas unidades ou pontos de atenção que compõe a LC.

Ação: Ampliar os programas de diabetes, hipertensão e obesidade para prevenir AVC e suas consequências.

Indicador 5	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de usuários participantes do programa de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade	10%	74%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



Justificativa: Em relação às doenças crônicas de elevada morbi-mortalidade (hipertensão, diabetes e obesidade), a Atenção Primária assume grande responsabilidade em implantar estratégias de prevenção, diagnóstico, monitoramento e controle, orientadas pela prática centrada na pessoa e pelo envolvimento de usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo.

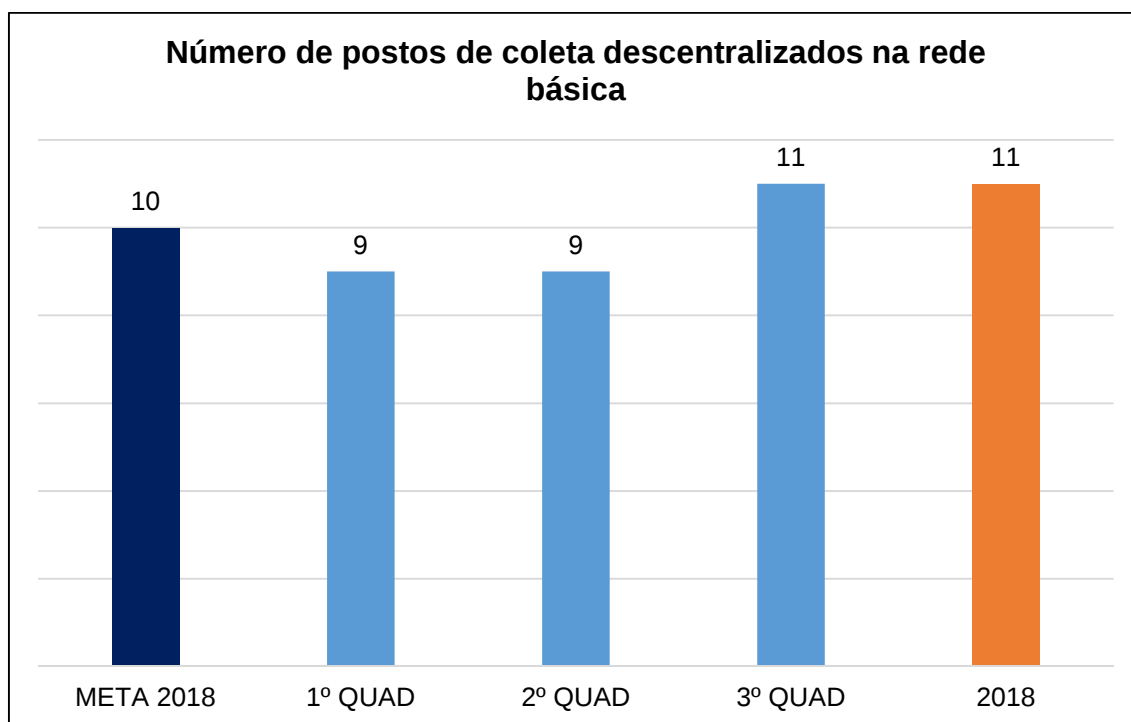
As equipes de saúde na APS são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta o que preconiza o Ministério da Saúde, em que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados.

Avaliando os dados levantados pelo sistema, identificamos que, no ano de 2018, 74% deste público alvo foi acompanhado pela unidade em, pelo menos, uma ação de prevenção à estas patologias, o que atende, e supera, a meta estipulada para o ano de 2018, que era de 10%.

Para que possamos saber especificamente o tipo da ação de prevenção destas patologias efetivado, como por exemplo: atendimento em grupos específicos, ações comunitárias de auto-cuidado apoiado, atendimentos individuais, visitas domiciliares, entre outros, é necessário que o nosso sistema de informação, o Saudetech, seja adaptado para a extração deste dado, com o ícone batizado como “RADAR”. De acordo com o planejamento da Gestão, este aprimoramento do sistema está previsto para ocorrer no primeiro semestre de 2019.

Ação: Facilitar o acesso da população à coleta de exames laboratoriais

Indicador 6	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de postos de coleta descentralizados na rede básica	10	11	
Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			MAIOR

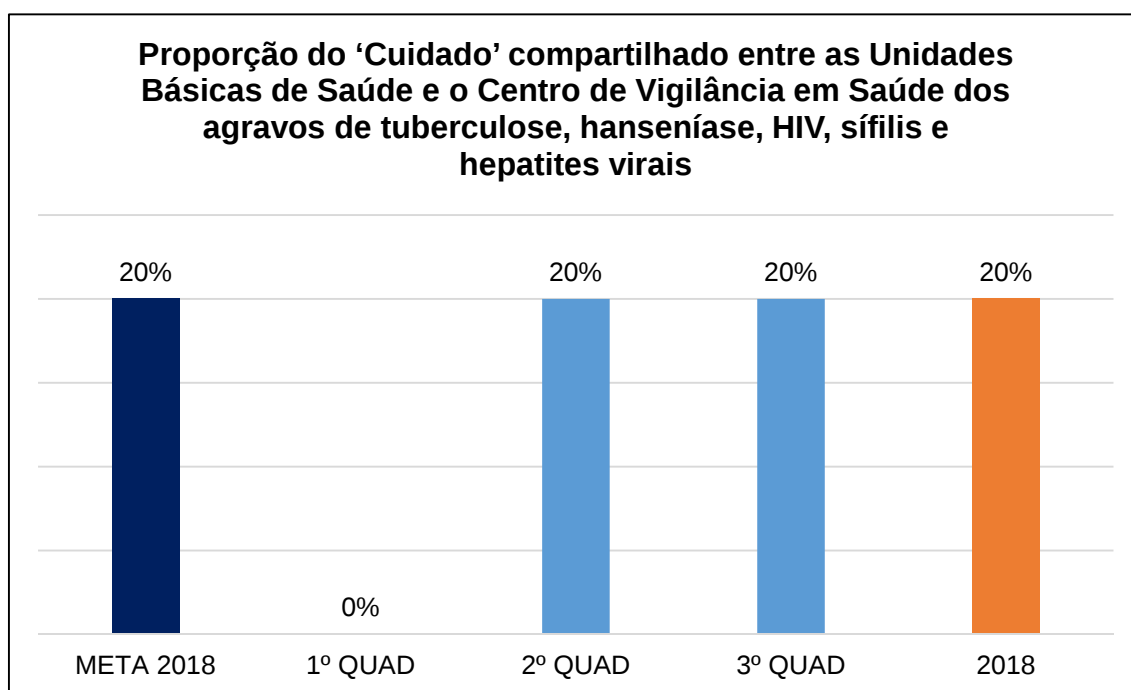


Justificativa: O indicador ultrapassou a meta estabelecida. Estrategicamente, a descentralização de exames laboratoriais com postos de coleta em unidades básicas de saúde, contribui para melhorar o atendimento aos munícipes de Joinville, o que é extremamente positivo. Atualmente, os postos de coleta de exames laboratoriais estão descentralizados na Unidade Sanitária, na Unidade Básica de Saúde Comasa e nas

Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família Aventureiro I, Bucarein, Edla Jordan, Fátima, Floresta, Jarivatuba, Jardim Paraíso I/II, Pirabeiraba e Vila Nova.

Ação: Descentralizar para as Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família o tratamento de tuberculose, hanseníase, AIDS, sífilis e hepatites em parceria com a Vigilância em Saúde.

Indicador 7	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção do 'Cuidado' compartilhado entre as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Vigilância em Saúde dos agravos de tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis e hepatites virais	20%	20%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: Em função do aumento do número de casos de sífilis no município, seguindo a tendência nacional, foi trabalhado junto a Atenção Primária o agravo da sífilis, priorizando o manejo destes na APS. O enfoque foi no diagnóstico e tratamento, treinamento e sensibilização das equipes de saúde e extensão do diagnóstico e manejo da sífilis para outros pontos de atenção. A resposta foi imediata e gerou impacto positivo, diminuindo os encaminhamentos de casos de sífilis em gestantes para o pré-natal de alto risco. Estas ações devidamente planejadas e monitoradas, resultaram na redução de 39% dos casos de sífilis no município (36 casos), se comparados ao ano anterior, que totalizaram 59 casos no ano.

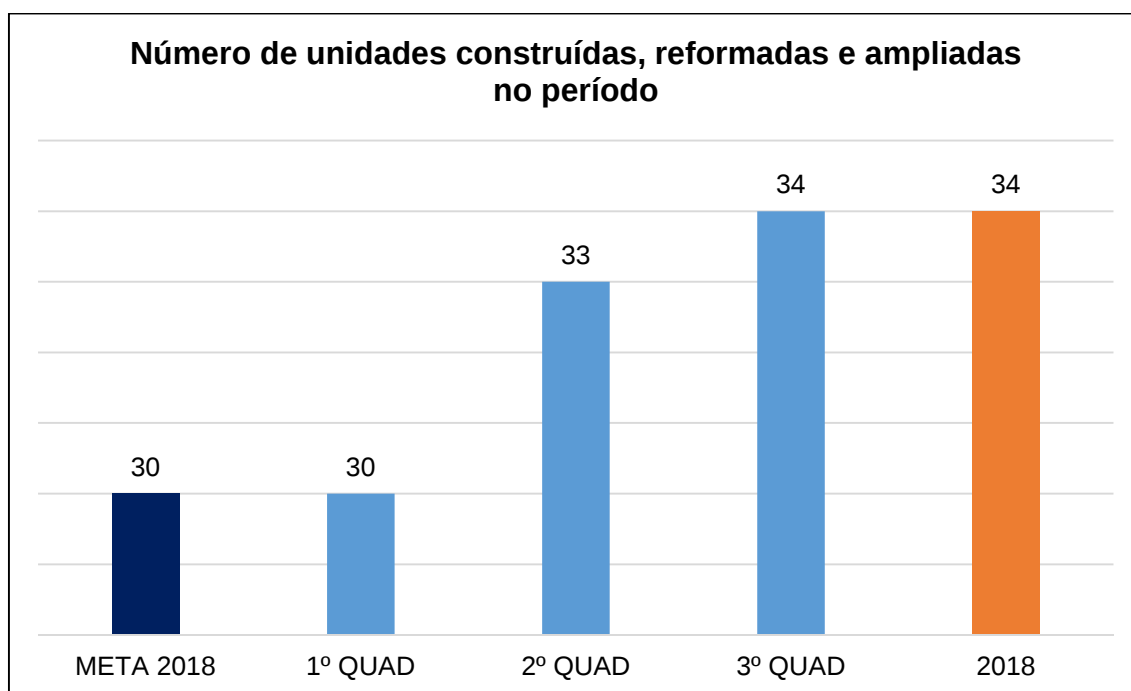
Este indicador assume uma relevância que extrapola o campo meramente da atuação focada no diagnóstico e no tratamento dos 5 agravos acima citados. É extremamente importante citar que a ação que dá origem a este indicador, assume o propósito de

perceber o usuário na sua integralidade e o faz na medida em que os serviços interagem entre si e proporcionam o cuidado continuado.

Este indicador é transversal ao PMS 2018-21, prevendo sua implantação de forma gradativa nos quatro anos de vigência do Plano. Assim, a meta será ampliada a cada ano conforme cada agravo vai sendo contemplado.

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

Indicador 8	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período (cumulativo)	30	34	MAIOR
Responsável: Gerência de Obras e Serviços			



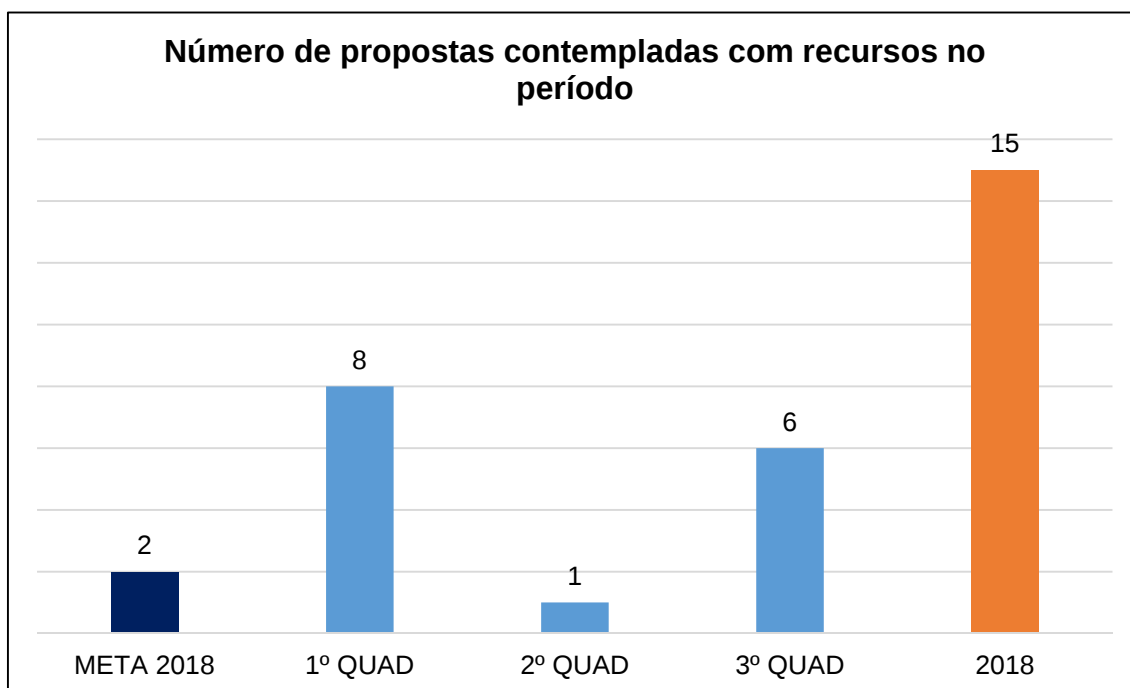
Justificativa: Dando continuidade ao compromisso assumido pela gestão, o indicador ultrapassou a meta estabelecida e um número maior de unidades de saúde foram reformadas, ampliadas e construídas, todas em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde. Vale salientar que este indicador é cumulativo, ou seja, considera as obras realizadas desde julho/2016, conforme acordado com o Ministério Público por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC).

Em 2018 foram entregues na Secretaria da Saúde, as unidades: UBSF Jardim Edilene, UBSF Anaburgo, UBSF Vila Nova Rural, UBSF Bucarein, UBSF Aventureiro III, UBSF Vila Nova I e PA 24h Sul. Já no Hospital São José, as obras entregues foram: Refeitório, Área de Manutenção, Revitalização de Leitos, UTI/UTQ (Unidade de Tratamento

Intensivo/Unidade de Tratamento de Queimados), Agência Transfusional, Centro de Material Esterilizado e Departamento de Ensino.

Ação: Captar recursos a fim de trazer investimentos para obras, reformas e ampliações.

Indicador 9	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de propostas contempladas com recursos no período	2	15	
Responsável: Gerência de Compras, Contratos e Convênios			MAIOR



Justificativa: A exemplo dos anos anteriores, em 2018, a equipe de gestores da Secretaria de Saúde empenhou-se para que propostas de investimentos em saúde fossem aprovadas no período. Já no início do ano foram encaminhados ofícios aos parlamentares da bancada catarinense objetivando a arrecadação de recursos para o município. Também no primeiro quadrimestre o Secretário de Saúde teve uma viagem a Brasília para pleitear recursos para a saúde pública municipal. Foram apresentados projetos de obras em andamento e projetos futuros, resultando posteriormente nas indicações das emendas.

Ao todo foram captados R\$ 6.496.500,00, assim distribuídos:

- R\$ 4.975.000,00 em emendas parlamentares, destinado ao custeio das Unidades Básicas de Saúde, Centrinho, Hospital Infantil, Hospital Bethesda e Pró-Rim.
- R\$ 1.056.000,00 em programas ministeriais, que contemplaram a reforma da UBSF Willy Schossland e UBSF Bom Retiro.
- R\$ 350.000,00 em emendas parlamentares, destinado a aquisição de

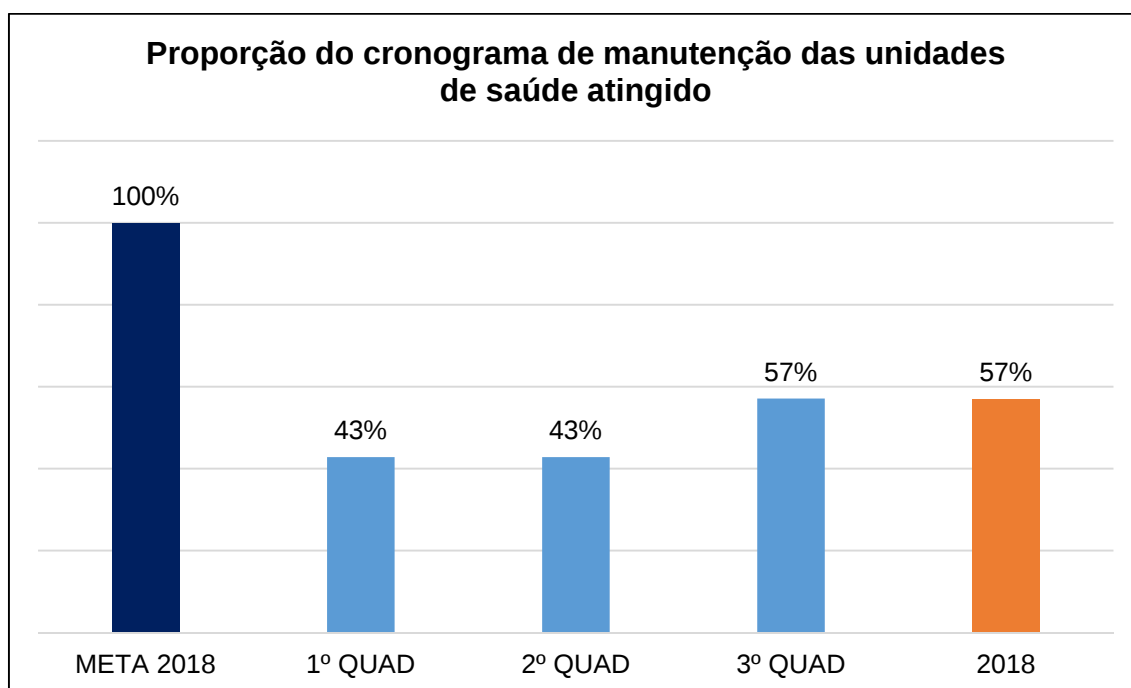
computadores.

- R\$ 40.500,00 em programas ministeriais, destinado a aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.
- R\$ 75.000,00 em programas ministeriais, destinado a implantação do Centro de Especialidade Odontológicas na UBS Atiradores.

Além do contato pessoal, a equipe de técnicos da Secretaria Municipal da Saúde utilizou-se de outros recursos para obter verbas para investimento no município, como busca em sites específicos e acompanhamento das novas portarias, bem como foram realizados cadastros de propostas/programas junto ao Ministério da Saúde para habilitação. Todo esse trabalho desenvolvido ao longo de 2018, refletiu no resultado do indicador, que foi superado.

Ação: Elaborar um plano de intervenção/manutenção nas unidades de saúde.

Indicador 10	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção do cronograma de manutenção das unidades de saúde atingido	100%	57%	
Responsável: Gerência de Obras e Serviços			MAIOR

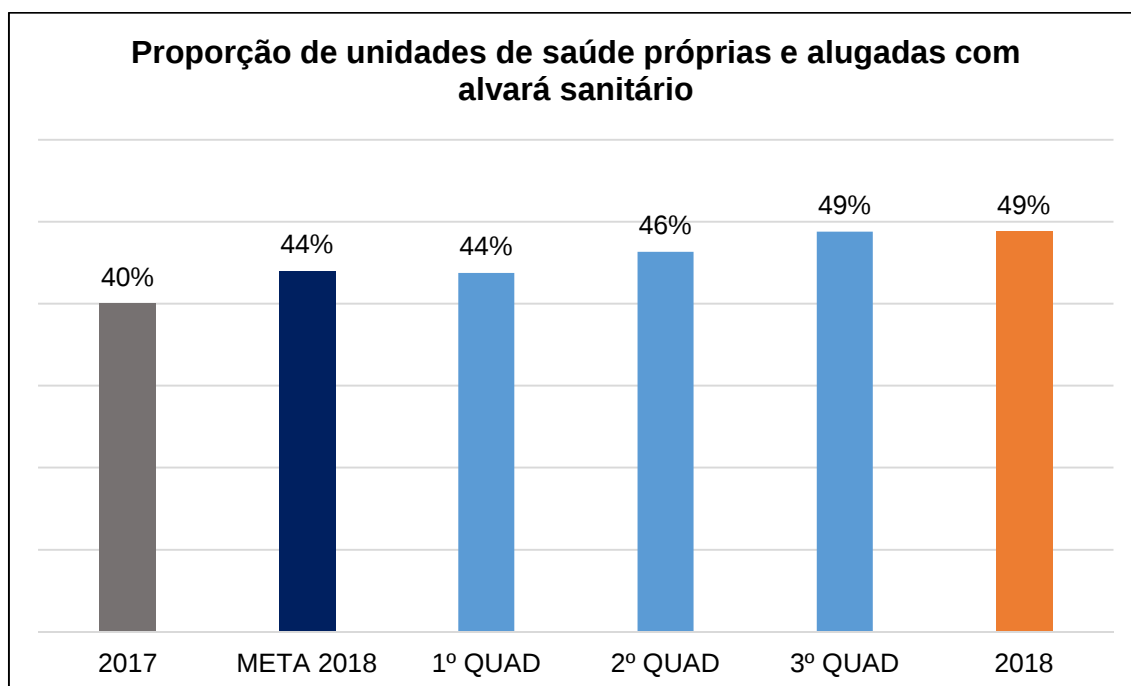


Justificativa: Apesar do indicador não ter alcançado a meta estabelecida, a gestão assumiu o compromisso de realizar a manutenção preventiva das unidades de saúde, que impacta diretamente no atendimento e na satisfação do usuário. Para tanto, foi instituído um cronograma como forma de monitoramento das ações realizadas. Isto permite a gestão realizar um planejamento cuja execução seja possível e dentro dos prazos estabelecidos, já que isto envolve custos. Assim, foi refeito o processo licitatório

de manutenção para atender a demanda. O processo foi concluído no final de agosto e o cronograma será iniciado integralmente no ano de 2019.

Ação: Adequar as unidades de saúde segundo as normas de acessibilidade.

Indicador 11	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário (PPA)	44%	49%	
Responsável: Gerência de Obras e Serviços			MAIOR



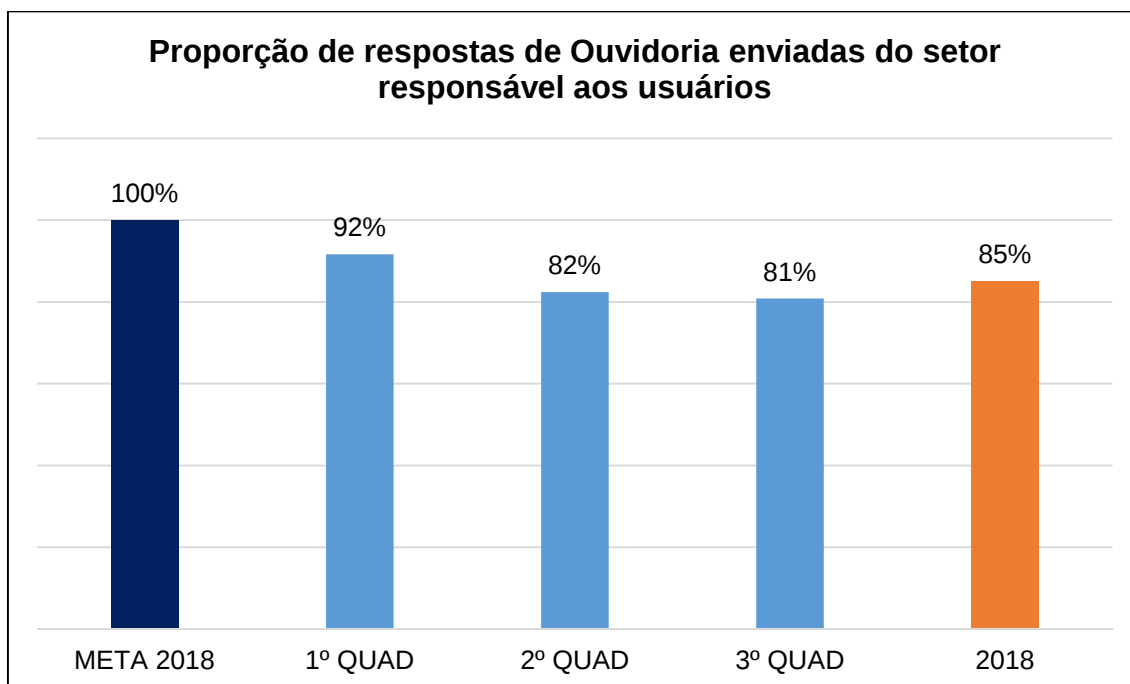
Justificativa: O indicador ultrapassou a meta estabelecida e o município está em conformidade com o estabelecido no Termo de Ajustamento de Conduta, tendo como partes, o Ministério Público do Estado de Santa Catarina e o Município de Joinville, firmado em 14/07/2016, que tem como cláusulas a regularização de todas as Unidades Básicas de Saúde às exigências sanitárias e de acessibilidade, num prazo total de 60 meses.

Diretriz 02 – Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na co-responsabilidade.

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

Indicador 12	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de respostas de Ouvidoria enviadas do setor responsável aos usuários	100%	85%	

Responsável: Coordenação de Gabinete	MAIOR
--------------------------------------	-------



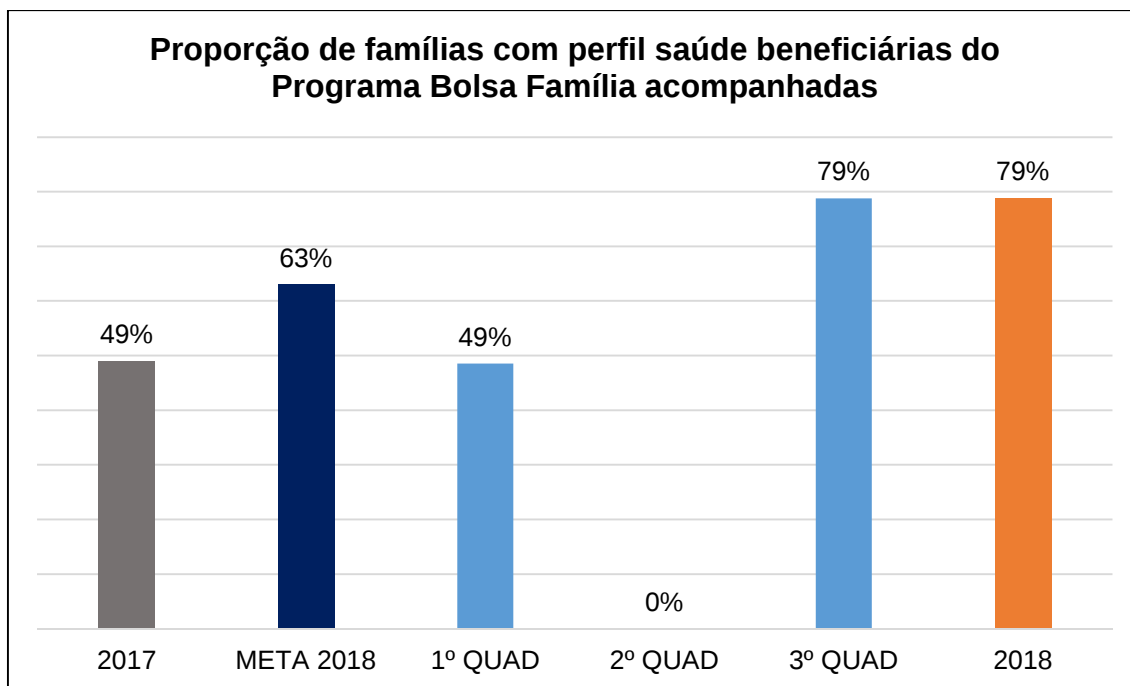
Justificativa: Neste indicador a meta não foi alcançada, porém, a gestão tem se esforçado em dar devolutiva ao usuário, além de tomar conhecimento das queixas e buscar soluções, mesmo nas situações em que o prazo não é alcançado.

Encontramos dificuldades em responder as ouvidorias no prazo de 30 dias, pois em casos de fiscalização, muitas visitas precisam de guarnição policial para acompanhar o fiscal, por exemplo. Casos que são encaminhados à auditoria também precisam de prazos maiores, por necessidade de análise pormenor dos fatos/denúncias levantadas.

Os setores envolvidos nas denúncias/reclamações estão constantemente aperfeiçoando seus protocolos, e se adequando para poder alcançar a meta, e desta forma, atender melhor ao manifestante.

Objetivo 5: Fortalecer a intersectorialidade.

Indicador 13	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas (PACTO)	63%	79%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais, entre eles, o Bolsa Família.

No segundo semestre de 2018 houve mudança no sistema do Programa Bolsa Família, não considerando mais famílias beneficiárias e sim indivíduos. Todos os 12.529 indivíduos foram vinculados aos estabelecimentos de saúde para que fossem gerados os mapas por Unidade de Saúde. Foi realizada capacitação sobre o programa para os coordenadores de microrregião e entregues os mapas por unidade. As equipes foram orientadas a buscar as informações dos sistemas de informação e somente na sua ausência realizar visita para busca ativa. A coordenação de Estratégia de Saúde da Família, responsável pelo monitoramento desse indicador, realizou ainda, reuniões de alinhamento com as apoiadoras da Atenção Primária e reorganização do acesso à informação de acompanhamento dos beneficiários no atual sistema de informação do município. As coordenações foram sensibilizadas quanto ao programa, sua importância e nova metodologia.

Ao final da vigência de 2018 foram acompanhados 9.873 dos 12.529 beneficiários (78,8%). No segundo semestre de 2018 o acompanhamento dos beneficiários realizado pelas equipes, passou a ser monitorado semanalmente pela coordenação de ESF junto às gerentes distritais, o que resultou no aumento do acompanhamento destes beneficiários. A integração dos sistemas de informação do Ministério da Saúde, neste caso, eSUS e Sisprenatal também contribuíram para melhorar o resultado.

Para 2019, com o objetivo de ampliar a cobertura, estão previstos 9 seminários regionalizados, com a participação intersetorial (Saúde, Assistência Social e Educação) considerando a abrangência dos Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Além disso, com o objetivo de melhorar a informação, segundo a coordenação estadual, está prevista a descentralização do programa para as equipes de atenção primária.

Ação: Elaborar o Programa Municipal Multidisciplinar de Atenção ao Idoso.

Indicador 14	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades básicas de saúde com Programa de Atenção ao Idoso implantado	7%	0%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR

Justificativa: As Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS, propostas pelo Ministério da Saúde, têm o objetivo de orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, considerando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde.

Neste sentido, a Linha de Cuidado (LC) do Idoso está sendo concluída e prevê a aprovação para o segundo semestre de 2019 no Comitê Gestor. Em 2018 foi possível avançar no cuidado às pessoas idosas que se encontram em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), estabelecendo um plano de cuidados e de supervisão por equipes de saúde da família.

Ação: Fortalecer a Rede de apoio Psicossocial, com olhar especial para o público infanto-juvenil.

Indicador 15	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Criação do Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Vítima de Violência	1	0	
Responsável: Gerência de Serviços Especiais			IGUAL

Justificativa: A violência é um dos maiores problemas sociais que assola crianças e adolescentes na atualidade. Sua compreensão envolve o entendimento de diversos fatores, que envolvem padrões estabelecidos cultural, política e socialmente. Buscando amenizar os efeitos consequentes da violência, faz-se necessária a concretização de ações que possibilitem a construção de uma rede de atenção integral à criança e ao adolescente vítima de violência. Nesse sentido, mesmo não havendo a implantação do Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Vítima de Violência, mas com o objetivo de fortalecer a Rede de Apoio Psicossocial com ênfase no público infanto-juvenil, foi realizado em 2018 um seminário entre a Secretaria de Assistência Social e Secretaria da Saúde, onde foram pactuados os fluxos intersetoriais de atendimento.

Objetivo 6: Estimular o autocuidado apoiado.

Indicador 16	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Elaborar e implantar um calendário anual de ampla divulgação conforme os temas e a realidade epidemiológica local visando o autocuidado	1	1	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde			IGUAL

Justificativa: A criação do Calendário anual, com temas e de acordo com a realidade epidemiológica local, tem como proposta estimular e fomentar a prática de ações/atividades de saúde em todos os pontos de atenção da rede (Secretaria da Saúde e Hospital São José). A implantação teve ampla divulgação e possibilitou mensurar o quanto a rede desenvolve ações destinadas ao auto-cuidado junto à comunidade. Para 2019, o Calendário passou por um processo de revisão, sendo analisada a pertinência de cada item, assim como a liberdade de sugestão de novos temas, junto aos gestores dos serviços.

Ação: Estabelecer a prática de grupos de apoio/rodas de conversa, em todas as equipes de saúde, como ferramenta/instrumento para o autocuidado.

Indicador 17	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de ações na comunidade de acordo com o tema do mês	12	12	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde			IGUAL

Justificativa: Adjacente à implantação do Calendário Oficial, as ações de acordo com os temas, por ele propostas, foram aos poucos tornando-se intrínsecas nas rotinas dos serviços e por consequência, mensuráveis pelos responsáveis na compilação dos dados. Concomitantemente à divulgação da ferramenta em janeiro de 2018, foi disponibilizado um link aos gestores para preenchimento das ações realizadas.

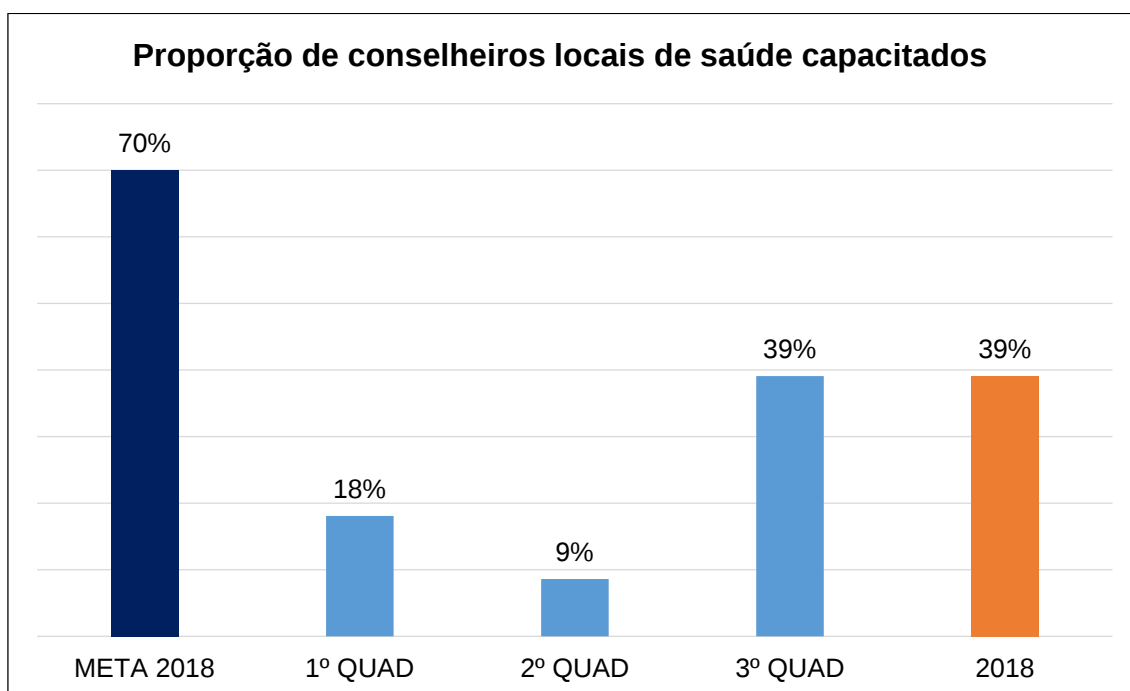
No primeiro quadrimestre, observou-se ainda certa dificuldade no envio das informações à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, refletindo numa possível subquantificação. Em contrapartida, nos segundo e terceiro quadrimestres notou-se que a cultura das ações do Calendário foi cada vez mais presente entre as equipes das unidades.

Em síntese, como primeiro ano de implantação, ficou notório o quanto a rede desenvolve ações destinadas ao autocuidado junto à comunidade. Ao longo de 2018 foram realizadas 513 ações relacionadas com os temas propostos no Calendário da Saúde. O instrumento funciona também como norteador de estratégias de prevenção e promoção de saúde, de modo a estimular modificações no estilo de vida dos usuários. Para 2019,

os temas foram revisados e aprovados pelas diretorias, seguindo o fluxo do processo de divulgação.

Objetivo 7: Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS.

Indicador 18	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de conselheiros locais de saúde capacitados	70%	39%	
Responsável: Secretaria Executiva do CMS			MAIOR



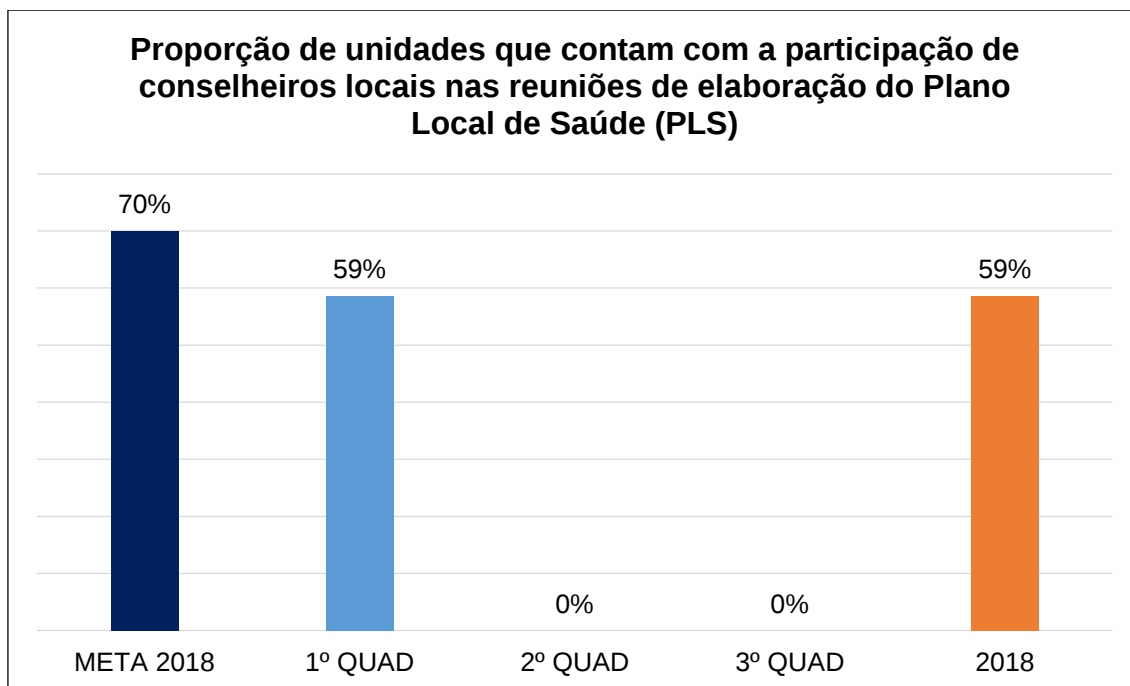
Justificativa: Este indicador propõe-se a avaliar a qualificação dos conselheiros locais de saúde para o exercício de seu trabalho, considerando a importância do fortalecimento do controle social. O resultado atingido demonstra uma baixa qualificação e/ou pouco interesse na oferta de capacitações realizadas, embora a Secretaria Executiva Conselho Municipal de Saúde tenha atuado de forma ativa, entrando em contato para que os conselheiros participassem das capacitações. Um fator impactante no resultado, foi que a comissão de capacitação do CMS precisou ser reestruturada devido a saída de alguns de seus membros.

Ação: Formalizar a participação de membros dos Conselhos Locais de Saúde na elaboração do Plano Local de Saúde.

Indicador 19	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades que contam com a participação de conselheiros locais na reuniões de elaboração do Planejamento Local de Saúde (PLS)	70%	59%	

Responsável: Gerências de Distrito

MAIOR

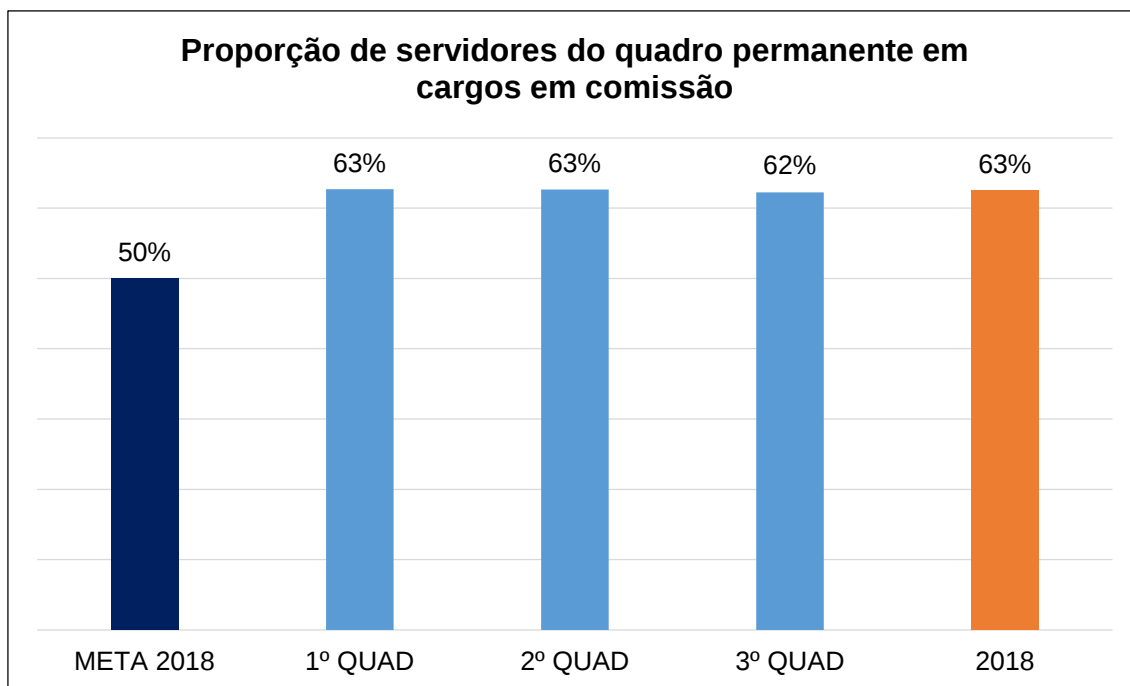


Justificativa: A discussão, elaboração e conclusão do processo de planejamento local em saúde ocorre até meados do mês de março, período em que o indicador alcança seu ponto alto. Em 2018, ficou abaixo da meta estabelecida, o que demonstra a dificuldade no envolvimento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) neste processo, podendo estar relacionada à disponibilidade de tempo dos conselheiros locais e/ou a falta de capacitação em relação ao tema, além da ausência de CLS em algumas Unidades Básicas de Saúde. O Distrito Norte possui 20 unidades de saúde, destas 11 possuem conselho local de saúde e destes 5 participaram do planejamento local com as equipes. O Distrito Centro possui 18 unidades de saúde, destas 11 unidades possuem CLS e todos estes participaram do Planejamento Local de Saúde (PLS). O Distrito Sul possui 15 unidades, destas 10 unidades possuem CLS e destes 4 participaram do PLS. Para 2019, nosso objetivo é fortalecer a participação dos CLS através da realização de reuniões e oficinas, de modo a facilitar o conhecimento e a discussão da comunidade em relação aos problemas do território. O cronograma será proposto e pactuado pelas equipes, através das Coordenações de Microrregião.

Diretriz 03 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas.

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

Indicador 20	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	50%	63%	
Responsável: Coordenação de Gabinete			MAIOR

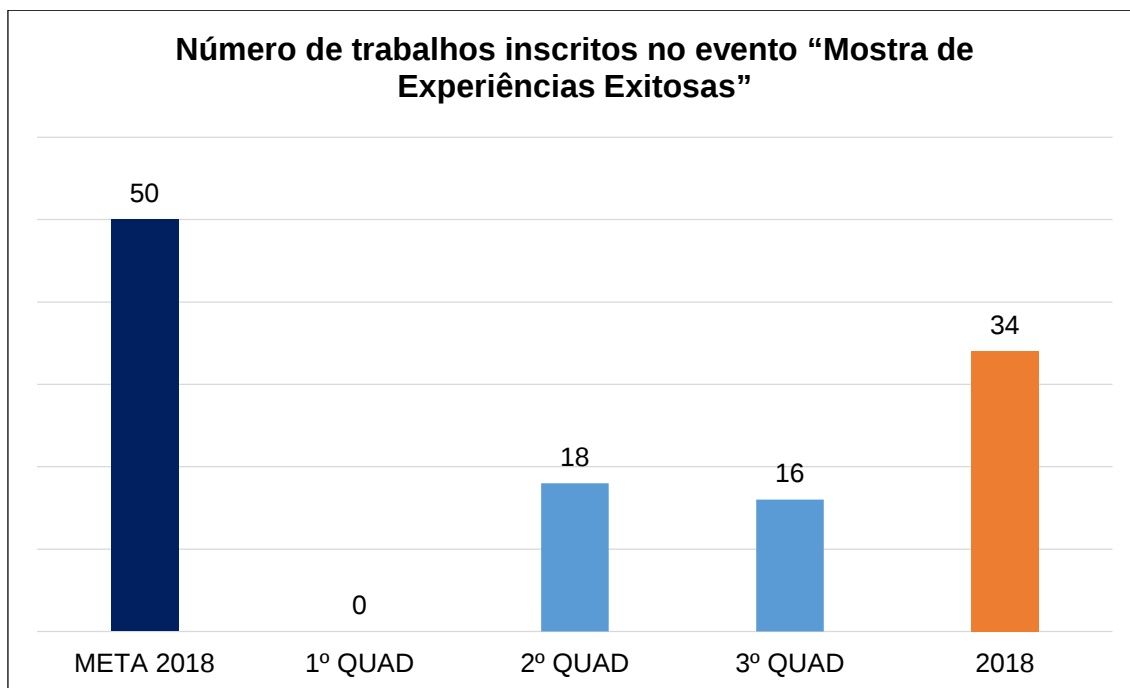


Justificativa: Conforme Lei Complementar nº 266, de 05 de Abril de 2008, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos municipais do município de Joinville em seu Artigo 16, “§ 3º Fica assegurado aos servidores do quadro permanente do Poder Executivo o provimento em pelo menos 20% (vinte por cento) dos cargos em comissão”.

A gestão atual entendendo a importância da continuidade das estratégias e, com intuito de perseverar as ações e serviços públicos em saúde no município superou o resultado do indicador, finalizando 2018 com 63% dos cargos em comissão preenchidos por servidores de carreira. Isso demonstra também o reconhecimento da eficiência e comprometimento dos servidores de carreira, sendo estes, valores adotados pela Secretaria da Saúde de Joinville.

Ação: Realizar anualmente o evento “Mostra de Experiências Exitosas” proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores.

Indicador 21	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de trabalhos inscritos no evento “Mostra de Experiências Exitosas	50	34	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde			MAIOR



Justificativa: O evento “Mostra de Experiências Exitosas” têm por objetivo promover espaço de discussão, troca de saberes e compartilhamento de ações, estratégias e experiências exitosas, buscando a integração entre os diversos serviços de saúde e o fortalecimento de uma rede comprometida com o cuidado da população. Acredita-se que o processo de produção compartilhada possibilita o reconhecimento de importantes instrumentos de qualificação da gestão e da atenção para fortalecimento dessa Rede. Em 2018, foi realizada a terceira edição do projeto. Dos 34 trabalhos inscritos, 31 foram homologados e passaram por uma comissão avaliadora que definiu os 10 (dez) primeiros colocados. Nessa etapa, foram realizadas as apresentações para avaliação oral dos trabalhos, finalizando a pontuação que elegeu os 3 (três) primeiros colocados.

O evento final da "3a Mostra de Experiências Exitosas" ocorreu no dia 26/11/2018 e os premiados foram: 3o. Lugar: "Projeto de Prevenção ao Trauma "Pense Primeiro" do Hospital São José. 2o. Lugar: "Impacto financeiro da substituição de exames laboratoriais por testes rápidos para diagnóstico de HIV e Hepatites B e C no município de Joinville-SC" da Secretaria da Saúde. 1o. Lugar: "Indicadores de Excelência do HSJ em doação de órgãos para transplante", do Hospital São José.

Apesar do resultado ter ficado aquém da meta, o total alcançado foi bastante significativo considerando a qualidade dos trabalhos, que oportunizam a inscrição em mostras em outras instâncias. Em 2018 o município de Joinville foi destaque no Estado de SC, na 1ª Mostra Catarinense Aqui Tem SUS, realizada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS, com seis trabalhos de experiências exitosas premiados, sendo: “Fortalecimento do processo de educação permanente o uso do telessaúde na ortopedia”, “Implantação do acolhimento na Unidade de Saúde Prisional de Joinville”, “Implementação da coleta descentralizada de amostras para diagnóstico da tuberculose pulmonar em Joinville”, “Projeto de implantação do Kanban e ferramentas de gestão de estoques para melhorias nos processos de trabalho”, “Atuação do NASF na promoção da saúde domiciliar em usuários com limitações físicas

e funcionais” e “Prevenção e Resolução administrativa de litígios na saúde pública: A experiência do NAT-Jus de Joinville.” Todos desenvolvidos por servidores do município.

Destes, dois trabalhos foram premiados no 34º Congresso do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS: “Projeto Kanban – Modelo de Gestão de Estoque” e “Projeto de Prevenção e Resolução Administrativa de Litígios Jurídicos na Saúde Pública”.

Objetivo 9: Aprimorar a política de educação permanente na saúde.

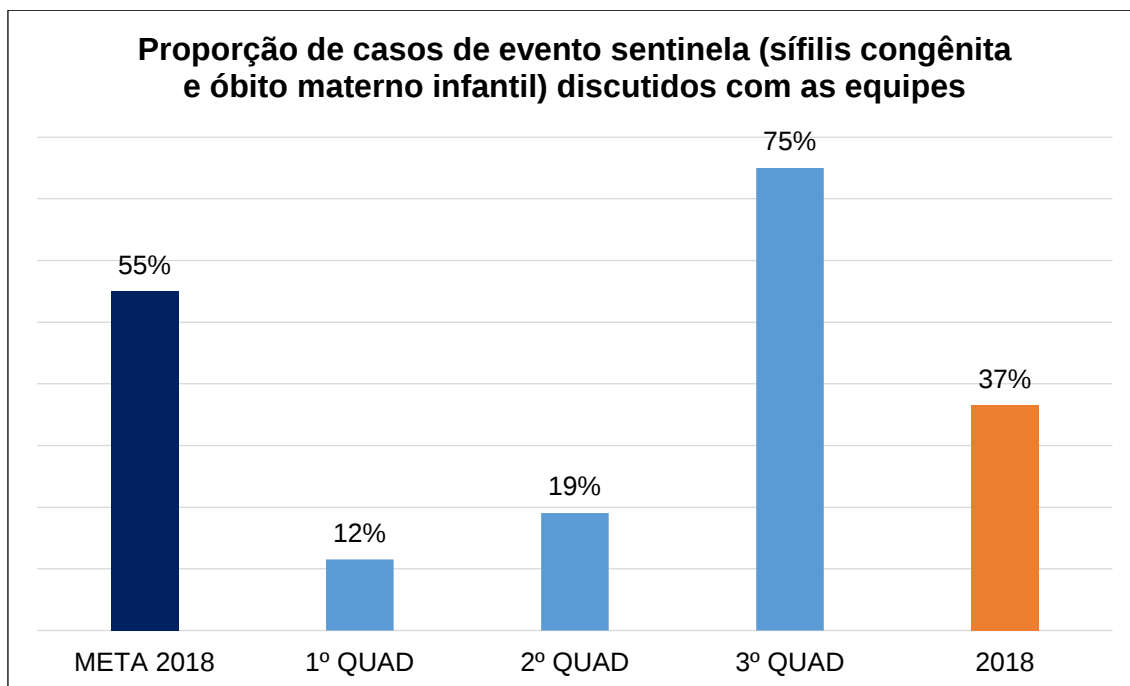
Indicador 22	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Plano de educação permanente elaborado e monitorado anualmente	5	4	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde			MAIOR

A proposta desse indicador é que as ações de educação permanente sejam elaboradas em consonância com as cinco diretrizes do Plano Municipal de Saúde. Em 2018, 4 das 5 diretrizes foram contempladas com ações de educação permanente. Essas ações envolveram um total de 142 temas, oferecidos a 3.049 profissionais, sendo 409.829 horas. Acredita-se que o fortalecimento dessas ações, proporciona aumento de motivação e valorização aos profissionais, potencializando ainda a qualidade na atenção à saúde dos usuários.

Para 2019, pretende-se que 100% das ações de educação permanente sejam desenvolvidas em relação as necessidades de capacitação dos servidores e diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS).

Ação: Discutir os casos de eventos sentinela (sífilis congênita e óbito materno infantil), como parte do processo de Educação Permanente visando reorganizar as práticas de saúde.

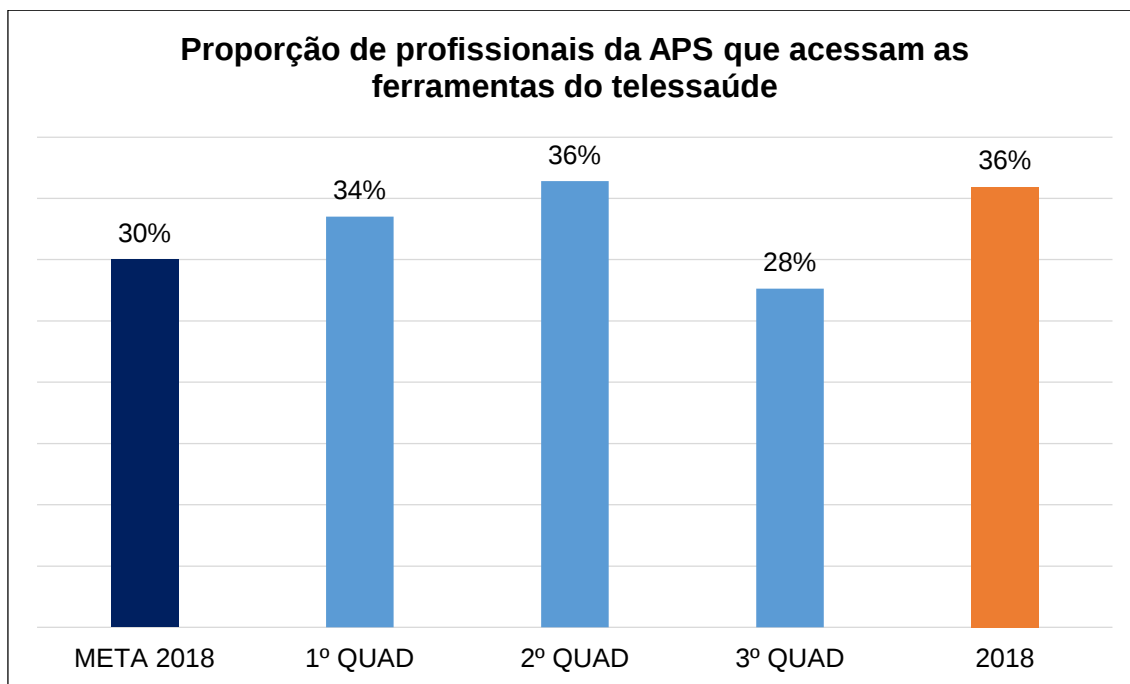
Indicador 23	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno infantil) discutidos com as equipes	55%	37%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: A meta prevista para o ano de 2018 não foi atingida devido a alguns fatores importantes: (1) formação da comissão próxima ao fim do primeiro quadrimestre, (2) atraso na devolutiva dos instrumentos pelas equipes para a comissão, (3) necessidade de organizar melhor a agenda da comissão e das equipes para análise e devolutiva dos casos e (4) indicador com dados vinculados a outro evento sentinela (mortalidade materno-infantil). No entanto, durante as 3 devolutivas do primeiro quadrimestre (8,3%), 8 do segundo quadrimestre (22,2%) e 2 do terceiro quadrimestre (5,5%) percebeu-se uma importante interação entre a comissão e as equipes, identificação das dificuldades no processo de trabalho, orientação e oportunizarão às equipes de sanar dúvidas quanto ao manejo e conduta, bem como a melhora na devolutiva e qualidade da informação emitida pelas equipes. Para 2019 será planejado, pela comissão, um cronograma de educação permanente, em cada UBS, para disseminar e ratificar as orientações contidas no protocolo de pré-natal e, na ocorrência, discutir os casos de mortalidade materno-infantil e sífilis.

Ação: Ampliar as estratégias de Telessaúde para qualificar o acesso às principais especialidades.

Indicador 24	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de profissionais da APS que acessam as ferramentas do telessaúde	30%	36%	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde			MAIOR



Justificativa: Esse indicador tem como objetivo verificar a utilização das estratégias de telessaúde como ferramenta de qualificação e educação dos profissionais de saúde. De acordo com o compilado do ano, o resultado foi satisfatório já que, superou a meta estabelecida.

Dentre as ferramentas disponíveis, verificou-se que a mais acessada pelos profissionais é a Teleconsultoria, que por muitas vezes é indispensável nos encaminhamentos /tratamentos dos pacientes. Com menor adesão, mas com registros de participação, podemos citar ainda as webconferências, os cursos e as capacitações EAD – Ensino à Distância.

Em todas as apresentações da Gestão do Trabalho, o tema "Telessaúde" permeou como assunto, para a sensibilização dos profissionais ao uso dessa ferramenta. O Setor está desenvolvendo estratégias concretas de organização de processos e de capacitação voltadas para as ferramentas do Telessaúde, com definição de tempo semanal para ações de Educação Permanente nas Unidades.

Ação: Contratar com as instituições de ensino as pactuações nos serviços.

Indicador 25	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados	60%	0%	
Responsável: Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde			MAIOR

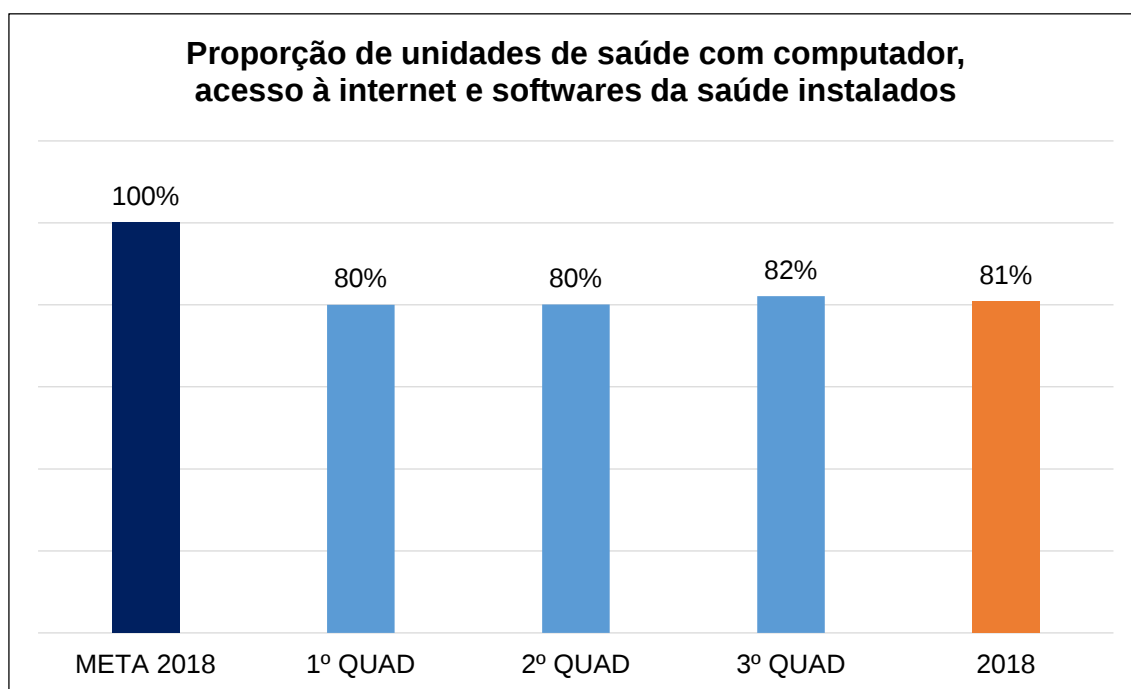
Justificativa: Tendo como objetivo a efetivação das parcerias entre Secretaria de Saúde e instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS, a contratualização do

COAPES (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde) evolui com as discussões para, alinhamento dos planos de contrapartida das instituições de ensino e hospitais, bem como da Secretaria da Saúde, entretanto, esse indicador não alcançou a meta pactuada por não ter havido a formalização. No entanto, a parceria está mantida com as instituições: Univille, IELUSC, UNISOCIESC, IFSC e Católica de SC, Hospital São José, Hospital Dona Helena, Maternidade Darci Vargas, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Infantil.

Diretriz 04 - Informatização da rede assistencial e serviços de apoio e logística.

Objetivo 10: Prover infraestrutura de informática.

Indicador 26	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades de saúde com computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados	100%	81%	
Responsável: Gerência Obras e Serviços			MAIOR



Justificativa: O critério de avaliação do indicador, contabiliza o número de ambientes com informatização dividido pelo total de ambientes de atendimento. A informatização nas unidades vem ocorrendo concomitante à implantação do Sistema Integrado de Gestão. Vale destacar que nas Unidades já implantadas, há salas cuja informatização não está sendo priorizada, considerando o conjunto de procedimentos nela realizados, a exemplo da sala de curativos, cuja produção pode ser lançada em outra sala.

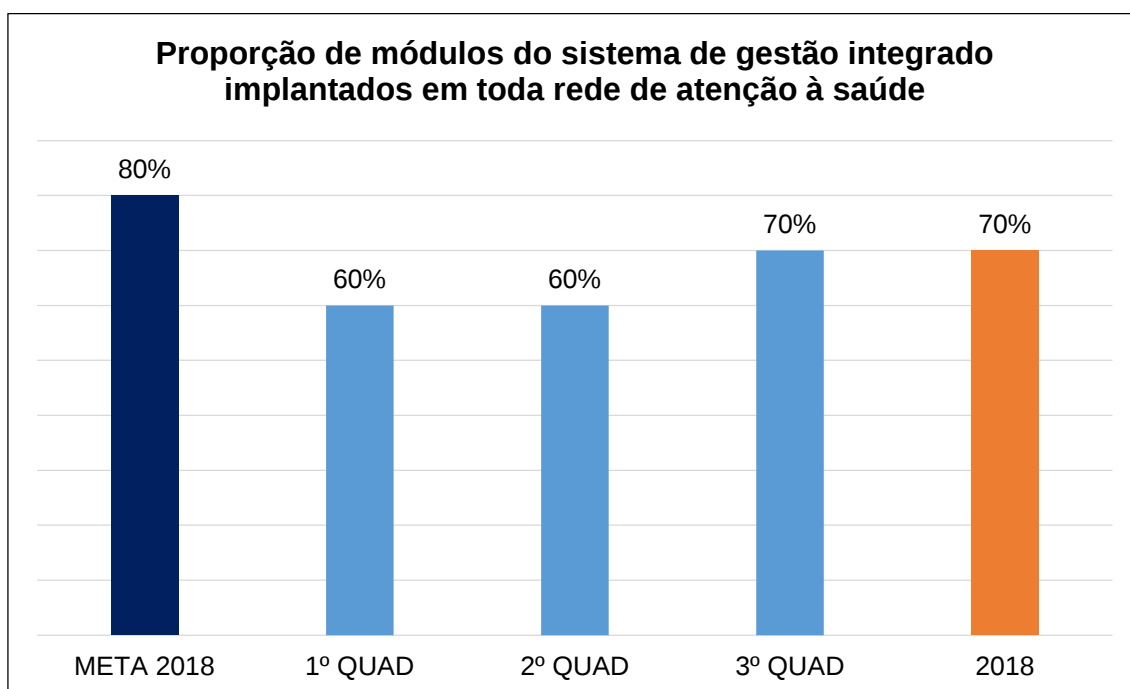
Ação: Manter os computadores dos ambientes de serviços que geram atendimento em condições de funcionamento.

Indicador 27	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de computadores em completas condições de funcionamento	100%	100%	
Responsável: Gerência Obras e Serviços			MAIOR

Justificativa: Esse indicador tem por objetivo verificar a adequação da estrutura de informática na Rede Assistencial e dessa forma proporcionar completa condições de trabalho e registro das atividades, bem como o registro de sua produção. Há atualmente dentro da rede 1.300 estações de trabalho com computadores em completa condições de funcionamento. Desse total 22 máquinas obtiveram baixas durante o ano, com subsequente substituição através da aquisição de novos equipamentos, perfazendo a totalidade da Rede.

Objetivo 11: Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação.

Indicador 28	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de módulos do sistema de gestão integrado implantados em toda rede de atenção à saúde	80%	70%	
Responsável: Gerência Obras e Serviços			MAIOR



Justificativa: A implantação completa dos módulos do Sistema está prevista para conclusão no ano de 2019. Isso permitirá a interligação da rede municipal de saúde, facilitando o trabalho de funcionários, equipes e gestores, permitindo o monitoramento de dados, gerenciamento de programas, controle de estoques, bem como acompanhamento da situação e histórico de saúde dos pacientes, controle de receitas,

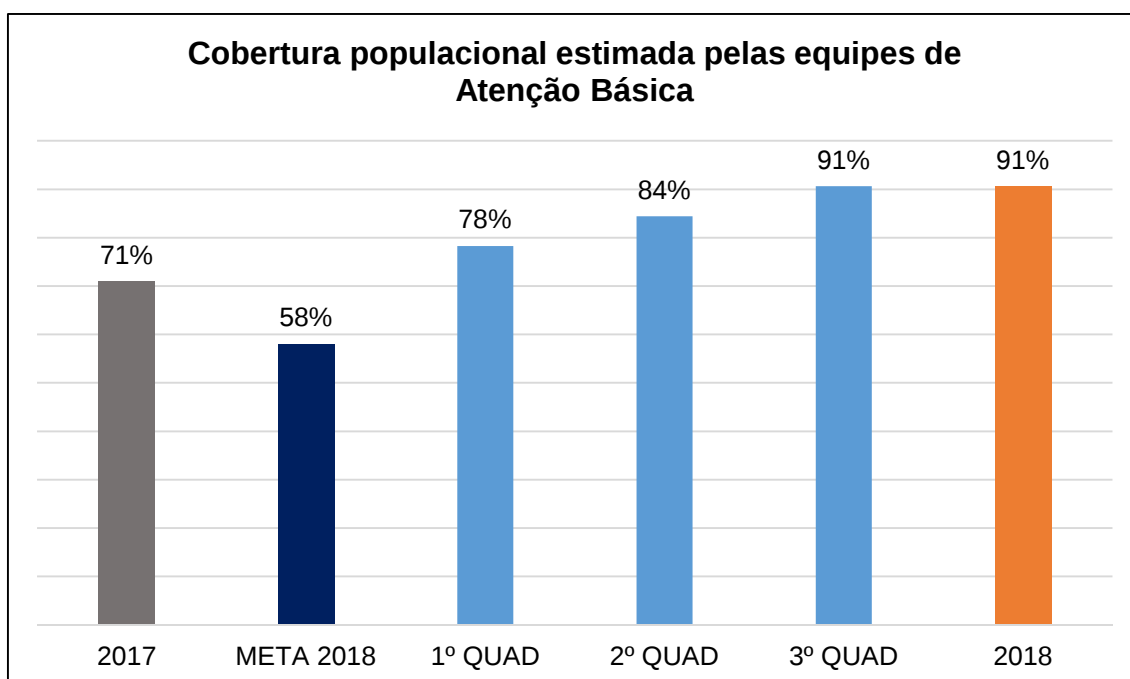
medicamentos, marcação de consultas e exames, integrando os processos de toda a rede de Atenção à Saúde.

De acordo com o cronograma de implantação, o módulo de Regulação (com três fases de implantação) estava previsto para ser executado ao final do ano de 2018, porém teve sua programação adiada para janeiro a julho de 2019, visto que o módulo de Urgência e Emergência levou mais tempo que o previsto e foi customizado para a realidade da Secretaria da Saúde de Joinville. Por consequência, esse atraso refletiu no não alcance da meta proposta.

Diretriz 05 - Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Objetivo 12: Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado.

Indicador 29	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (PACTO/PPA)	58%	91%	
Responsável: Gerências de Distrito			MAIOR

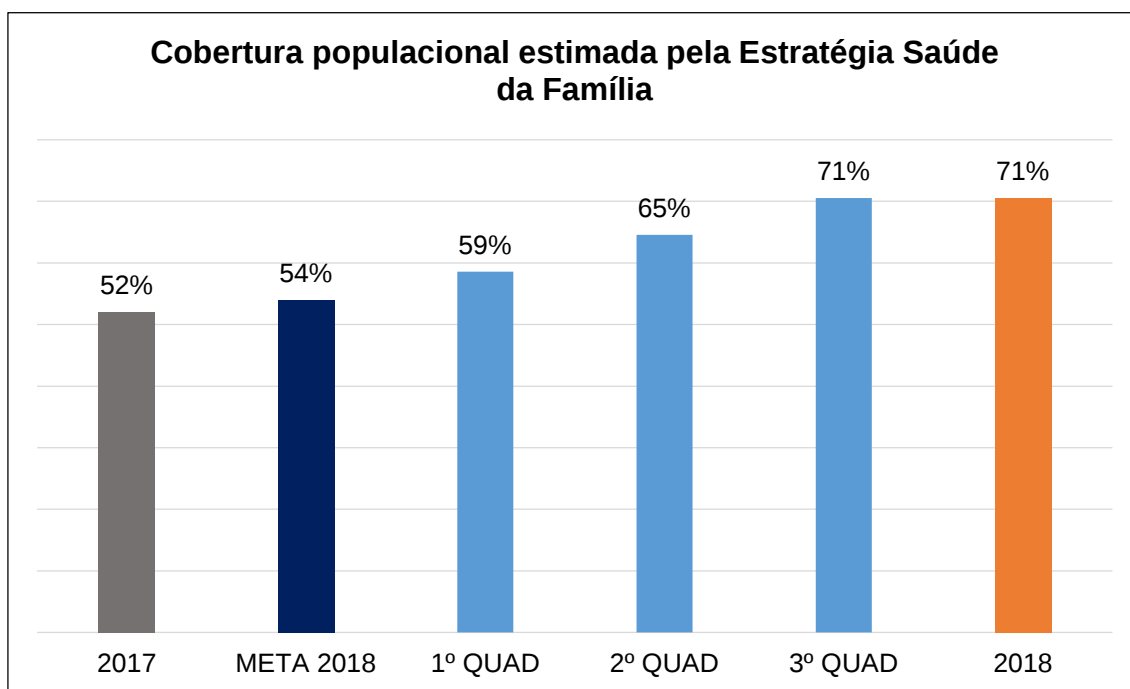


Justificativa: O indicador superou a meta estabelecida, o que demonstra o compromisso da gestão com o fortalecimento da Atenção Primária no município. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das propostas para a reorganização da Atenção Primária no município, para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade, visto a implantação de 29 novas equipes da Estratégia Saúde da Família em 2018, sendo: 8 equipes da ESF no Distrito Norte, 16 no Distrito Centro e 5 equipes no Distrito Sul. Com a expansão das equipes o município melhorou substancialmente a capacidade

de acesso ao sistema de saúde local, constituindo-se num fator preponderante para a implantação do Programa Melhor Acolher.

Ação: Ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família – ESF.

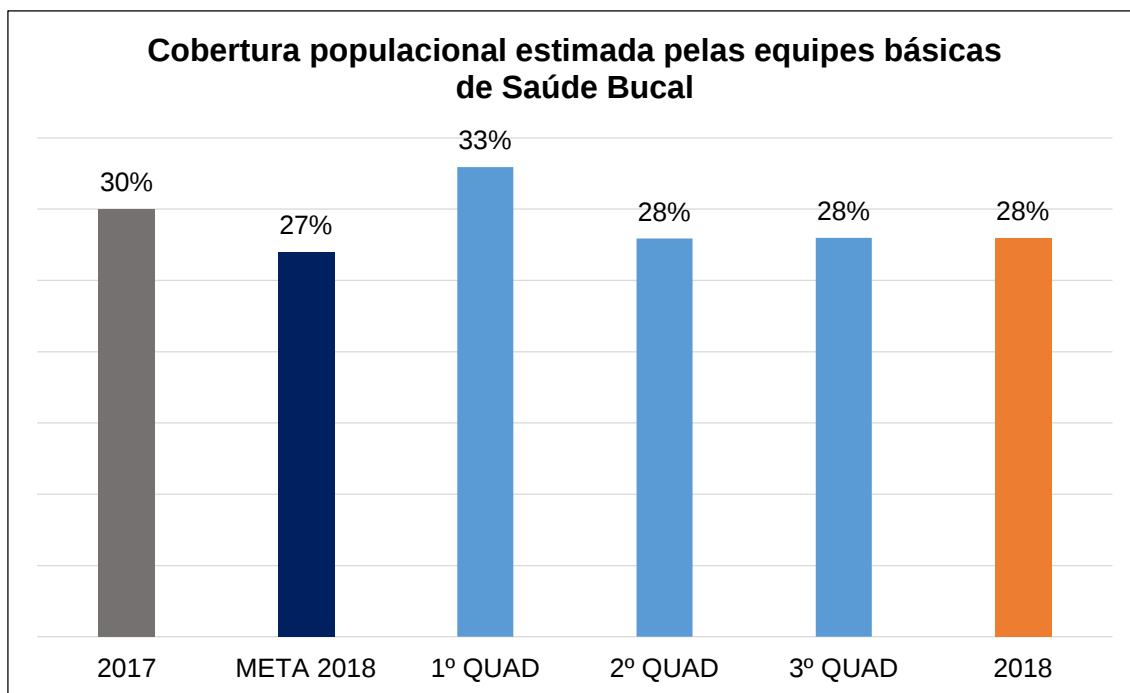
Indicador 30	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	54%	71%	
Responsável: Gerências de Distrito			MAIOR



Justificativa: A expansão da cobertura do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como protagonista do acesso e da qualidade dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) foi de 19% em relação ao período anterior, o que é significativo. Essa medida provocou melhorias em alguns indicadores como por exemplo, a oferta de consulta para a demanda no dia, demanda programada e aumento da escuta qualificada a qual avalia a classificação de risco. Além disso, a implantação do Programa Melhor Acolher levou a melhorias no processo de trabalho, com isso o serviço foi reorganizado permitindo adotar a postura de caráter humanizado nos atendimentos na APS aos usuários.

Ação: Ampliar a cobertura da Saúde Bucal.

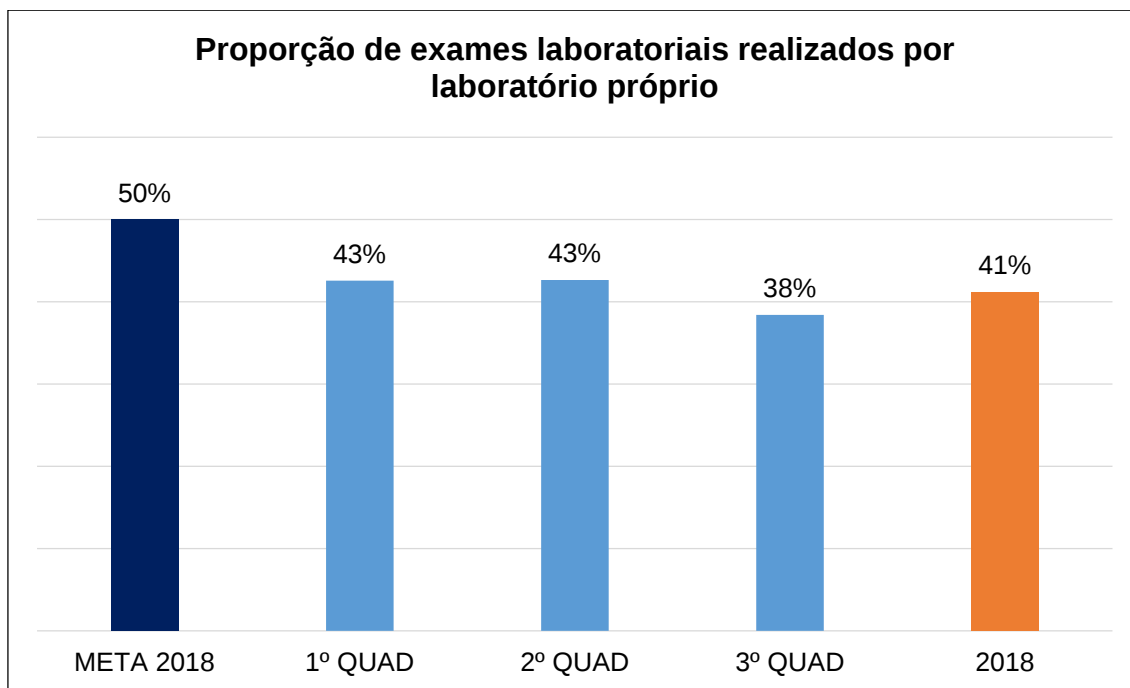
Indicador 31	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal (PACTO)	27%	28%	
Responsável: Gerências de Distrito			MAIOR



Justificativa: O indicador ficou levemente acima da meta estimada, entretanto, a 'Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal' tem merecido um olhar atento da gestão no sentido de ampliar a cobertura e provocar melhorias no indicador. Neste sentido, a gestão tem iniciado o processo de discussão, planejamento e possíveis estratégias que precisam ser tomadas visando a ampliação da cobertura e consequentemente melhoria do indicador. Ainda assim, é importante pontuar que em 2018, o Serviço alcançou 79% de resolutividade nos atendimentos prestados, o que significa que do total de pessoas que acessaram o serviço, 79% delas, tiveram seus tratamentos concluídos na Atenção Primária.

Ação: Fortalecer o Centro de diagnóstico de exames laboratoriais municipal.

Indicador 32	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio	50%	41%	
Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			MAIOR

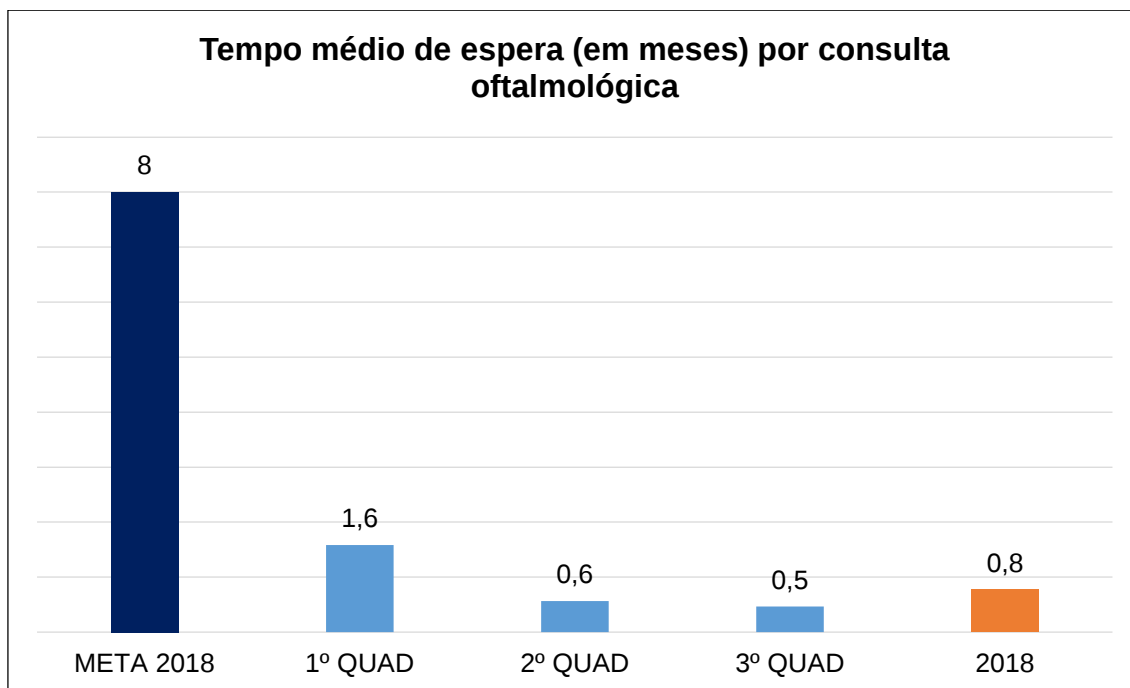


Justificativa: O indicador não atingiu a meta estabelecida e alguns fatores contribuíram para isto, como por exemplo, o reflexo da ampliação das equipes da ESF, que se por um lado é um fator positivo, por outro há a necessidades dos serviços se adequarem para a demanda de solicitações, o que realmente se comprovou.

O Laboratório Municipal (próprio) possui uma capacidade técnica de profissionais instalada que chegou ao seu limite de produção. A ampliação gerou um aumento na quantidade de exames laboratoriais solicitados pelas equipes e para suprir essa demanda, foi necessário ampliar o número de vagas para coleta em laboratórios privados. Entretanto, está na Vigilância Sanitária do Estado aguardando aprovação, o projeto do Centro Integrado de Análises Clínicas (CIAC), o qual pretende ampliar a realização de exames laboratoriais da demanda ambulatorial da Secretaria da Saúde, do Hospital São José e dos Pronto-Atendimentos.

Ação: Ofertar e monitorar a necessidade de consultas oftalmológicas

Indicador 33	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Tempo médio de espera por consulta oftalmológica	8	0,8	
Responsável: Gerência de Regulação			MENOR



Justificativa: O objetivo do indicador é monitorar o acesso às consultas oftalmológicas, quantificando o tempo de espera em meses. O Serviço estimou a meta de, no máximo, 8 meses para a espera por uma consulta de oftalmologia. A meta alcançada superou a expectativa, com um resultado expressivo, devido ao esforço da gestão em manter a oferta compatível com a demanda.

Ação: Criar o Centro de Diagnóstico Integrado – CDI.

Indicador 34	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Centro de Diagnóstico Integrado com laudo 24 horas entre PAs e HSJ implantado	1	0	
Responsável: Diretoria Administrativa e Financeira			IGUAL

Justificativa: Estava previsto para 2018 a implantação de um Centro de Diagnóstico Integrado (CDI) vinculado ao Hospital São José e que também atenderia as demandas de toda a rede pública de saúde do Município de Joinville e dos municípios da Macrorregião Nordeste de Santa Catarina.

A princípio optou-se pela concessão dos serviços a uma empresa privada, por meio de processo licitatório, tendo em vista os custos envolvidos na implantação e a agilidade do processo. Um projeto de Lei chegou a ser encaminhado à Câmara de Vereadores do município para apreciação e aprovação do legislativo, porém os trâmites foram interrompidos, por necessidade de mais análises. Por esse motivo, justificamos o não atingimento da meta.

Ação: Implantar o Centro de Referência ao Diabético.

Indicador 35	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Centro de Referência ao Diabético implantado	0	0	
Responsável: Gerência de Serviços Especiais			NA

Justificativa: NÃO SE APLICA - Ação prevista para ocorrer em 2019.

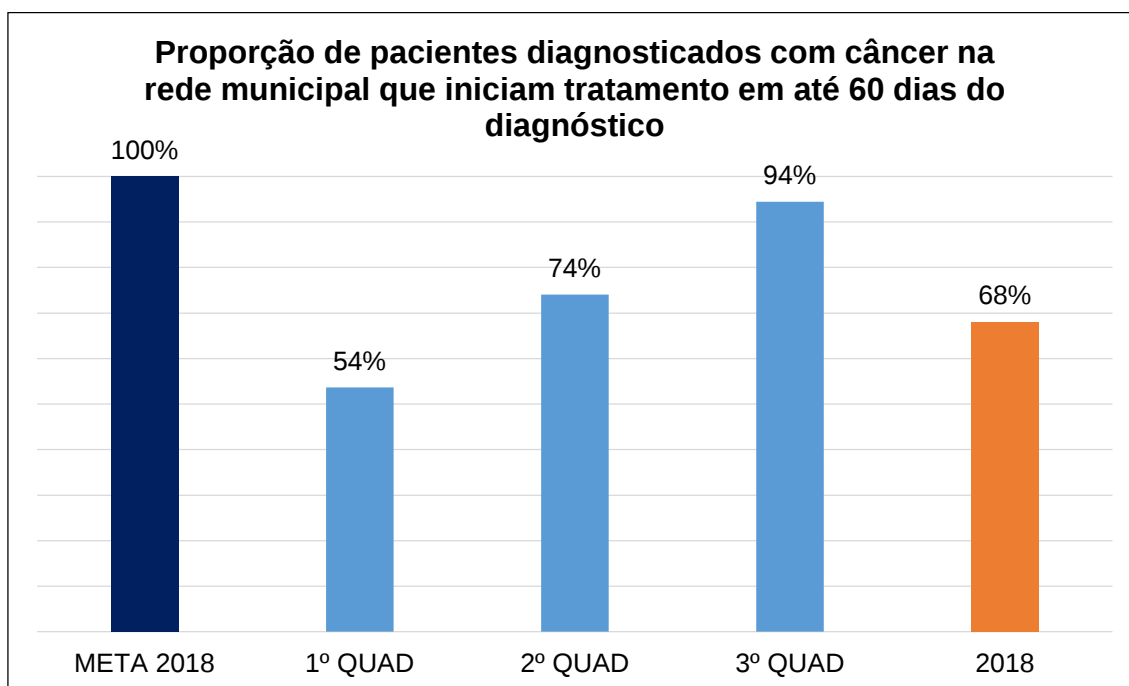
Ação: Criar o Centro Especializado em Reabilitação – CER.

Indicador 36	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Centro Especializado em Reabilitação implantado	0	0	
Responsável: Gerência de Serviços Especiais			NA

Justificativa: NÃO SE APLICA - Ação prevista para ocorrer em 2020.

Ação: Fortalecer a rede de cuidado ao paciente com câncer.

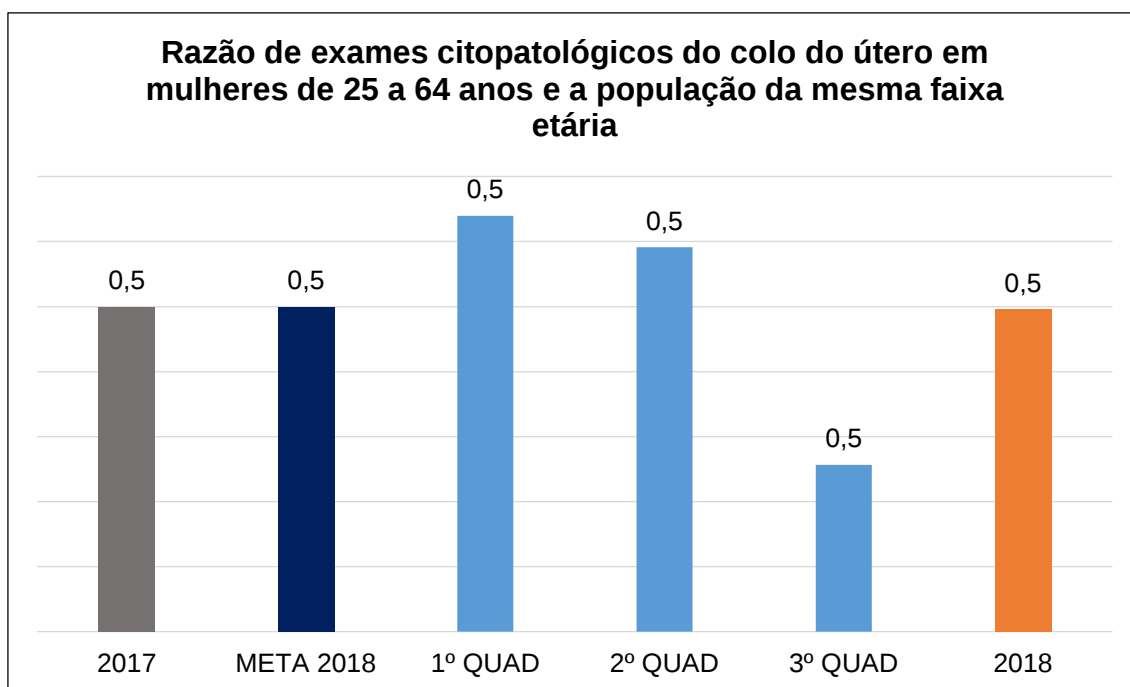
Indicador 37	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de pacientes diagnosticados com câncer na rede municipal que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico	100%	68%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



Justificativa: Este indicador tem como objetivo verificar o acesso oportuno dos pacientes com câncer ao tratamento, ampliando assim as chances de cura. A meta alcançada manteve-se abaixo da estimada e alguns fatores contribuíram para o não alcance da mesma, como por exemplo, a demora na inclusão dos casos no SISCAN, que é o sistema oficial para gerenciar o cumprimento do prazo estabelecido pela Lei nº 12.732/2012 (“Lei dos 60 dias”). Outro fator diz respeito a não implantação da Linha de Cuidado (LC) do Câncer, que permitirá identificar e corrigir falhas no acesso e na assistência.

Ação: Fortalecer o Núcleo Especializado de Atendimento Integral à Mulher.

Indicador 38	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 (PACTO)	0,5	0,5	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



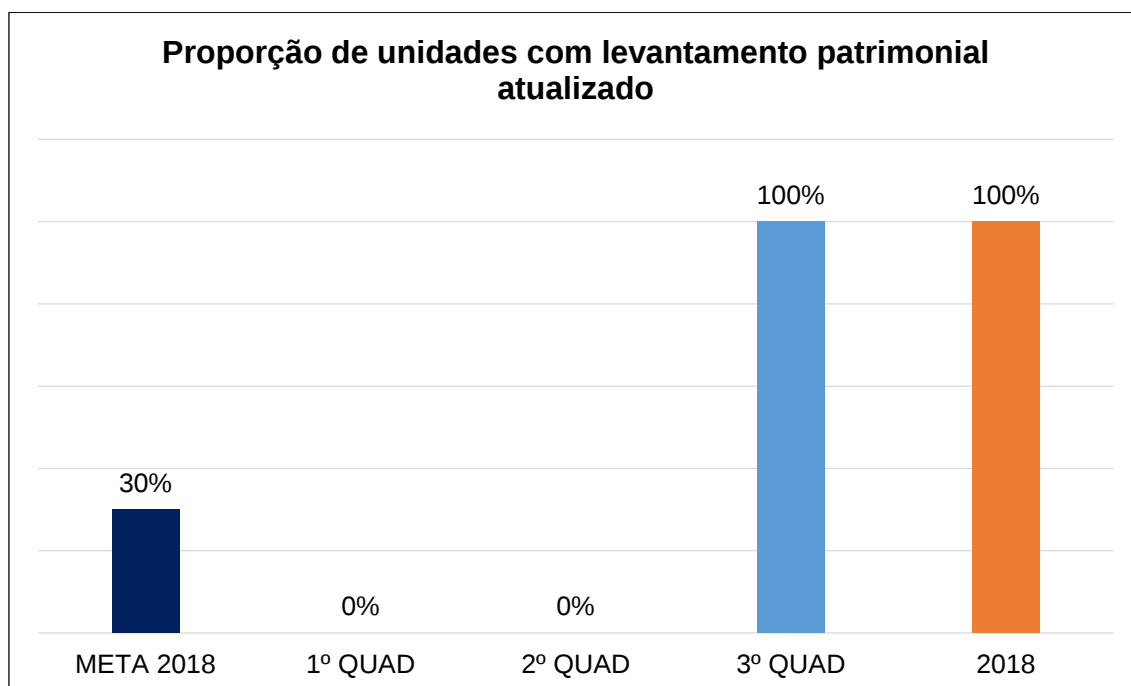
Justificativa: O indicador alcançou a meta estimada. É importante salientar que este indicador preconiza uma determinada faixa etária ‘mulheres entre 25 a 64 anos de idade’ e o cadastro é fundamental para o rastreamento organizado. Assim, o esforço concentrado das equipes para identificarem os cadastros atualizados e na faixa etária preconizada, resultou na meta alcançada. Algumas melhorias estão sendo implantadas pela gestão, como a implantação do sistema integrado de gestão, que deve auxiliar na melhoria do processo de trabalho das equipes.

Outra medida diz respeito ao “Outubro Rosa”, mês que envolveu grande mobilização em torno das ações de prevenção ao câncer de mama e um aumento no número de exames citopatológicos realizadas, o que é esperado, uma vez que neste mês ações de

prevenção à saúde da mulher são realizadas em todas as unidades de saúde.

Ação: Manter atualizado o sistema de controle patrimonial (e-Publica) por unidade.

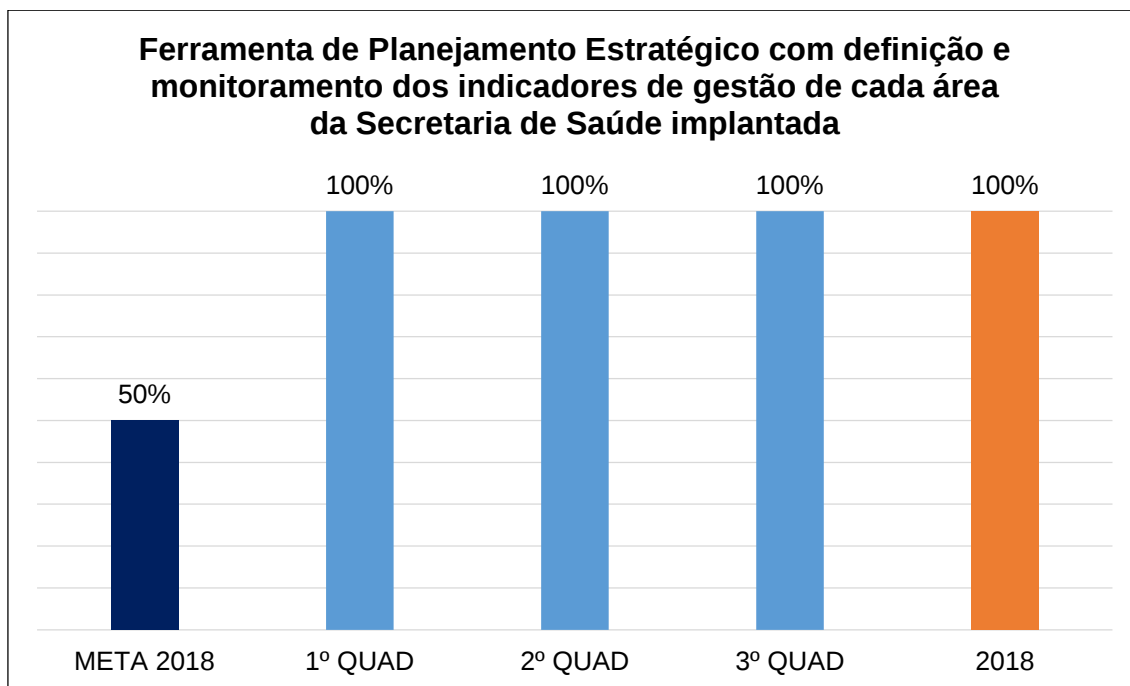
Indicador 39	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades com levantamento patrimonial atualizado	30%	100%	
Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira			MAIOR



Justificativa: O indicador superou a meta inicial estabelecida, atingindo 100% da Unidades com levantamento patrimonial atualizado. Esse resultado demonstra a efetividade no plano de ação desenvolvido, bem como comprometimento dos técnicos e responsáveis pelo processo. O percentual atingido esse ano, estava proposto como objetivo para o último ano do Plano Municipal de Saúde vigente. A conclusão dessa etapa permitirá acompanhar o controle patrimonial, com vistas a aprimorar o processo de manutenção e adequação da estrutura dos serviços de saúde.

Objetivo 13: Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência.

Indicador 40	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Ferramenta de Planejamento Estratégico com definição e monitoramento dos indicadores de gestão de cada área da Secretaria de Saúde implantada	50%	100%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



Justificativa: A Ferramenta de Planejamento Estratégico foi implantada em todas as áreas, identificando os indicadores de gestão sob responsabilidade de cada um, para o respectivo monitoramento e avaliação no sentido de orientar a tomada de decisão em caso de necessidade.

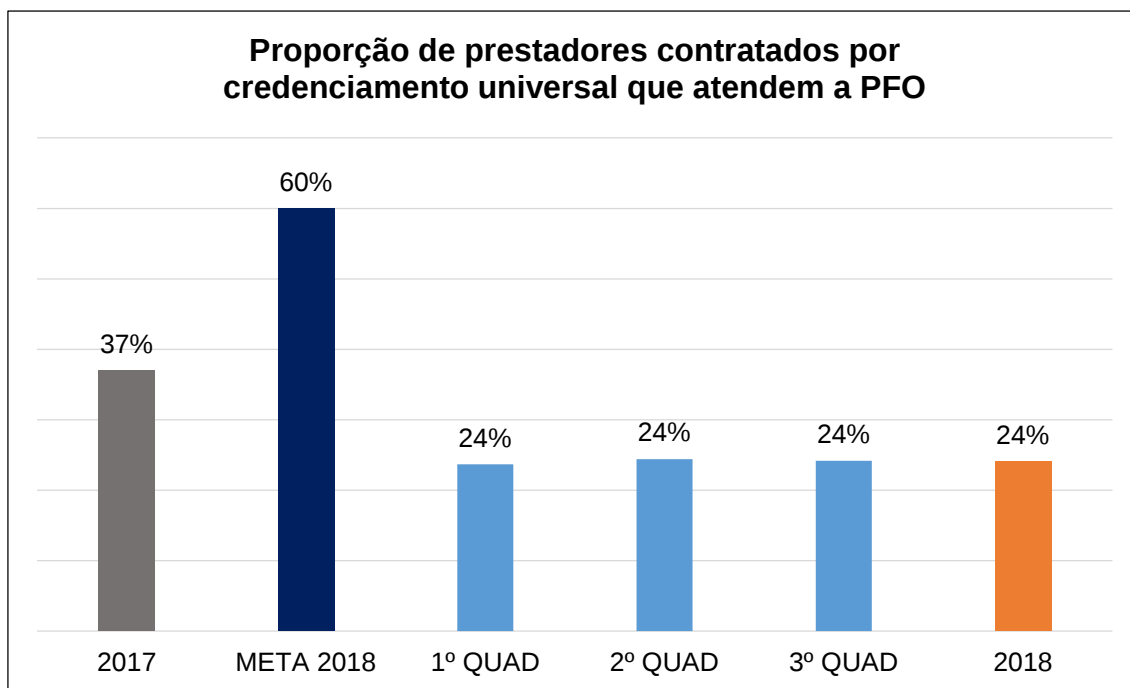
Ação: Aperfeiçoar a gestão de documentos físicos para melhorar o processo de trabalho.

Indicador 41	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Desenvolvimento de um plano de ação para o arquivo morto da SMS	1	0	
Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira			IGUAL

Justificativa: Para 2018 estava previsto a implantação de um arquivo morto, com objetivo de aperfeiçoar a gestão de documentos físicos na Secretaria da Saúde. Em julho de 2018, optou-se por otimizar o espaço ocupado pelo SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) do Hospital São José, reduzindo assim os custos envolvidos e centralizando os arquivos (secretaria e hospital) numa mesma estrutura física. Por esse motivo foi necessário a alteração do layout do SAME, que ainda estava em andamento no final de 2018.

Ação: Monitorar os planos de trabalho dos serviços especializados contratados.

Indicador 42	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO (PPA)	60%	24%	
Responsável: Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação			MAIOR



Justificativa: O indicador manteve-se abaixo da meta estimada. Entendendo a importância que este indicador assume para o planejamento e execução da oferta de serviços para o usuário, o setor responsável realizou um monitoramento efetivo junto aos prestadores por credenciamento, avaliando o motivo pelo qual as metas não foram atingidas. Foram identificados alguns fatores como: 'Contratos com quantitativos não condizente com a demanda', 'Sazonalidade de Demanda', 'Realizações de adequações nos quantitativo de agendamento conforme a disponibilidade orçamentária' e 'Absentéismo na marcação de consultas e exames. Com isso, medidas como a implementação do sistema integrado de gestão, permitirão maior controle orçamentário, contribuindo para o alcance da meta proposta.

Ação: Implantar e publicizar a carteira de serviços em todas unidades de saúde.

Indicador 43	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de unidades com Carteira de Serviços implantada e publicizada	50%	0%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR

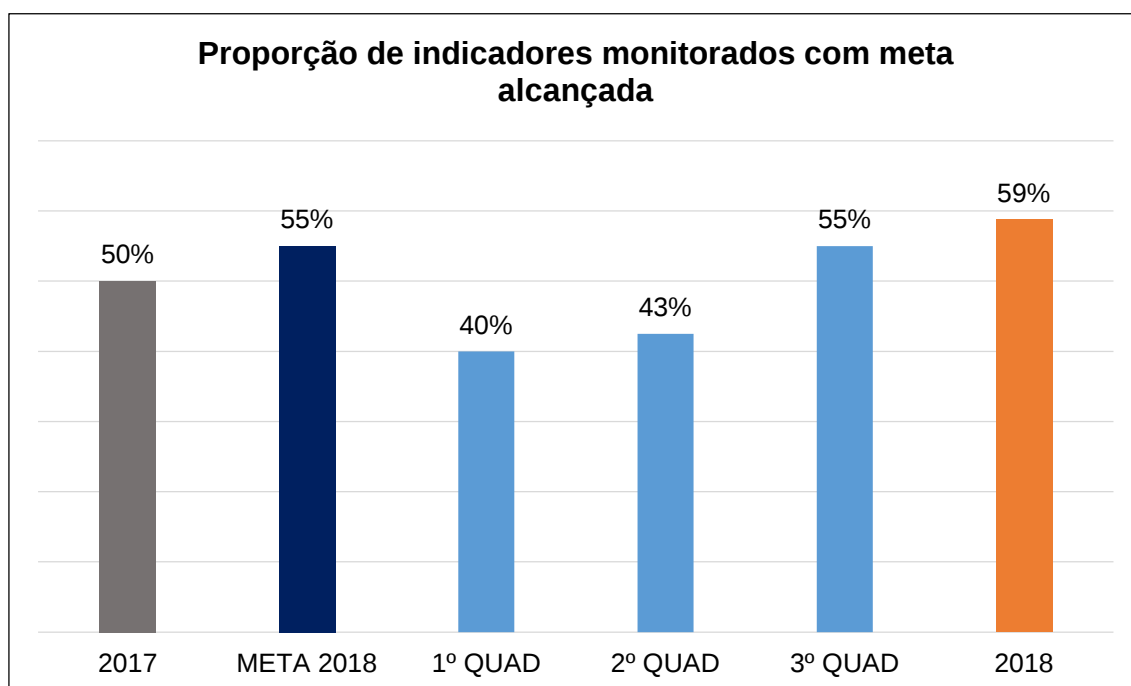
Justificativa: A carteira de serviços é um instrumento que define o elenco de serviços ofertados pelo SUS, visando dar transparência a gestores, profissionais e usuários. Tem

o propósito de orientar, qualificar e padronizar a oferta de serviços em todos os pontos da Rede, adotando uma visão não apenas assistencial, mas também do ponto de vista da integralidade do cuidado.

O processo de elaboração das carteiras de serviço foi conduzido pelo Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde (NARAS), com a participação de todos os gestores, responsáveis por realizar a descrição detalhada das informações de cada unidade, a partir da formatação estabelecida pela Secretaria de Comunicação (SECOM). A Carteira de Serviços está em processo de finalização, sendo prevista a sua publicação para o primeiro semestre de 2019.

Ação: Promover a gestão de resultados para auxílio na tomada de decisão.

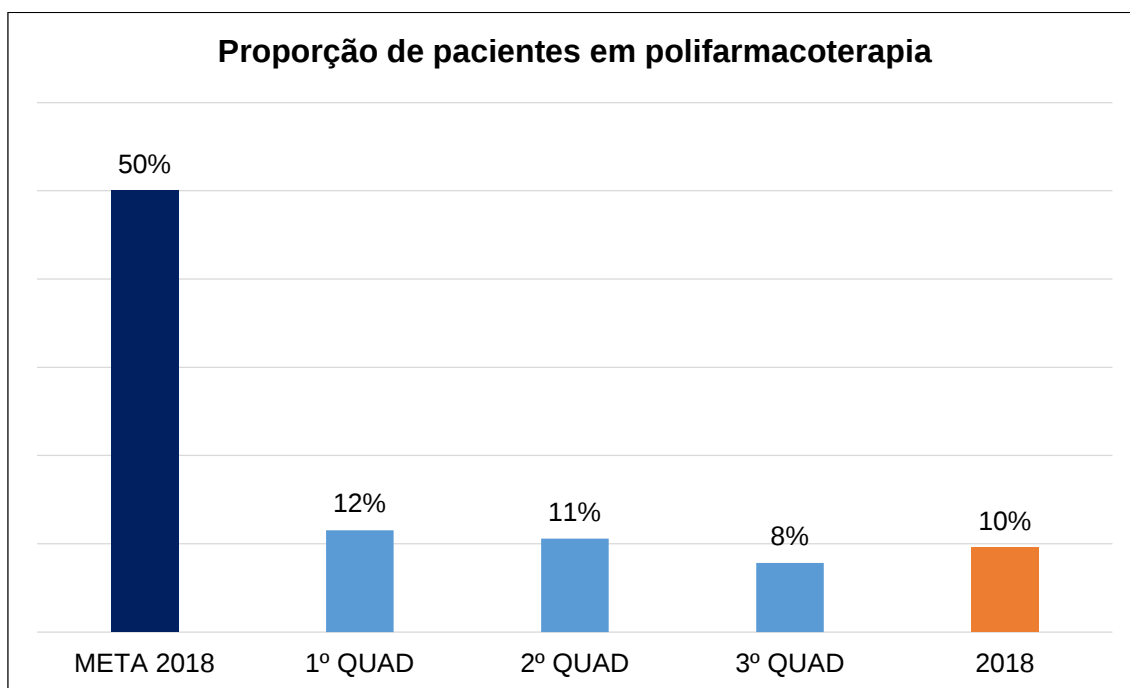
Indicador 44	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada (PPA)	55%	60%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



Justificativa: A importância deste indicador, reflete o quanto 'gestão e equipes profissionais' estão comprometidos em buscar alternativas que resultem na melhoria dos serviços ofertados a população. O processo de monitorar os indicadores nos mostra o caminho a ser percorrido, aumentando as possibilidades de acertos. Em relação a proporção de indicadores monitorados com meta alcançada em 2017, avançamos 10% em 2018, o que é significativo.

Objetivo 14: Promover o uso racional de medicamentos.

Indicador 45	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de pacientes em polifarmacoterapia	50%	10%	
Responsável: Gerência Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			MENOR



Justificativa: Este indicador permite avaliar o uso racional de medicamentos visando criar estratégias para seu uso consciente e adequado. Por ser o primeiro ano de monitoramento deste indicador, a meta foi superestimada. Este é um indicador que poderá ser mensurado de forma mais adequada quanto à fidedignidade dos dados no decorrer dos quatro anos de acompanhamento do PMS 2018-2021, e com a implantação total do sistema integrado de gestão que está em andamento.

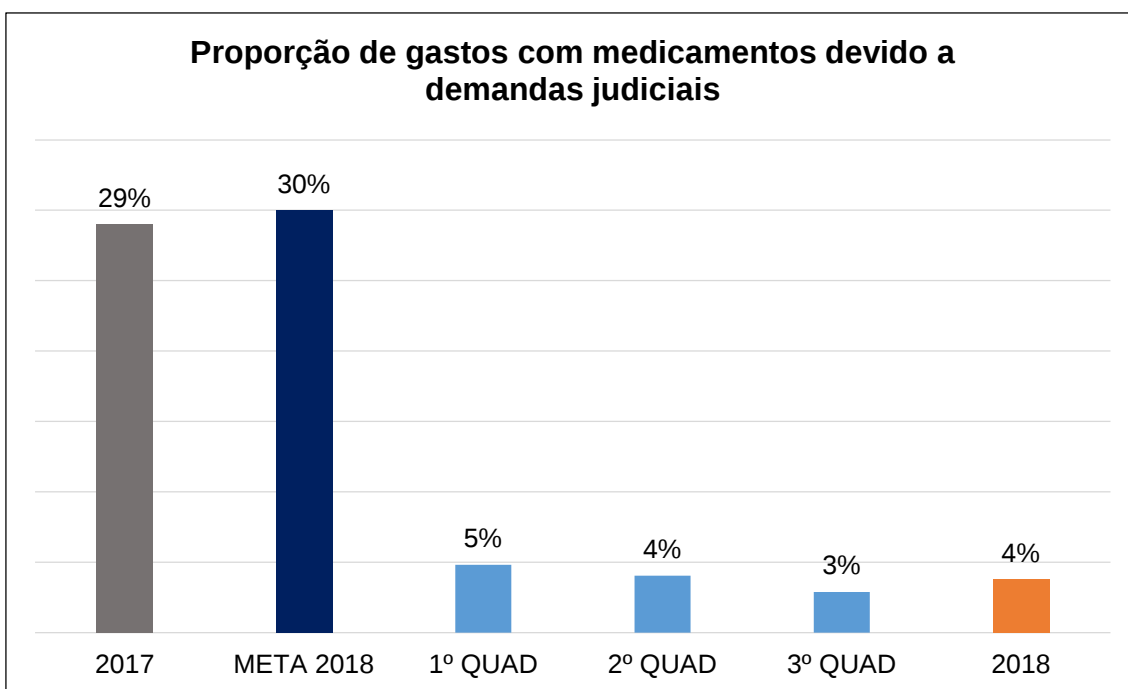
Ação: Criar o banco de Medicamentos evitando o desperdício e a automedicação.

Indicador 46	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Implantação da Farmácia Solidária	0	0	
Responsável: Gerência Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			NA

Justificativa: NÃO SE APLICA - Ação prevista para ocorrer em 2019.

Ação: Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais.

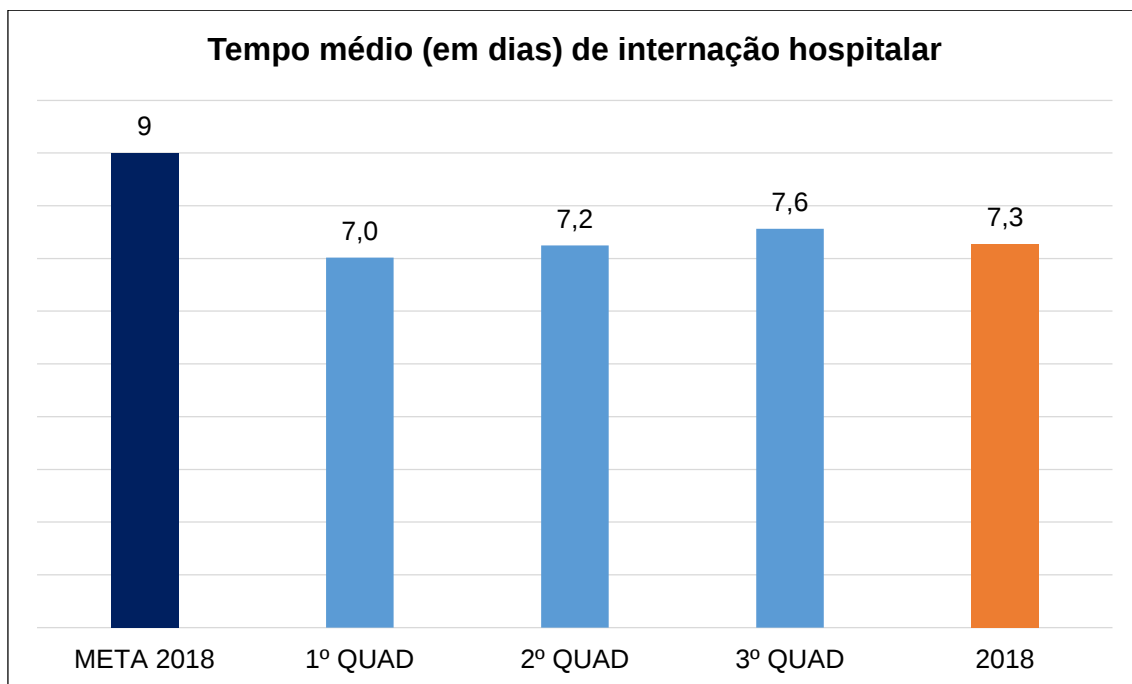
Indicador 47	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	30%	4%	
Responsável: Gerência de Acompanhamento de Processos NAT-JUS			MENOR



Justificativa: Ao longo do ano de 2018, os gastos com medicamentos fornecidos em virtude de ações judiciais coletivas foram expressivamente reduzidos em relação ao ano de 2017, sobretudo em razão da assunção, pelo Estado, da obrigação consistente no fornecimento de análogos de insulina aos pacientes diabéticos residentes em Joinville (autos nº 2004.72.01.005701-8/SC), bem como em virtude da extinção da obrigação de fornecimento do medicamento Brometo de Tiotrópio (autos nº 0031573-16.2011.8.24.0038). Além disso, o fluxo de prevenção e resolução administrativa de litígios estabelecido pelo Decreto nº 30.043/2017 provocou uma redução de aproximadamente 36,56% no número de demandas de saúde judicializadas durante o ano de 2018, fator que também contribuiu com a redução dos gastos.

Objetivo 15: Promover a efetividade na gestão hospitalar.

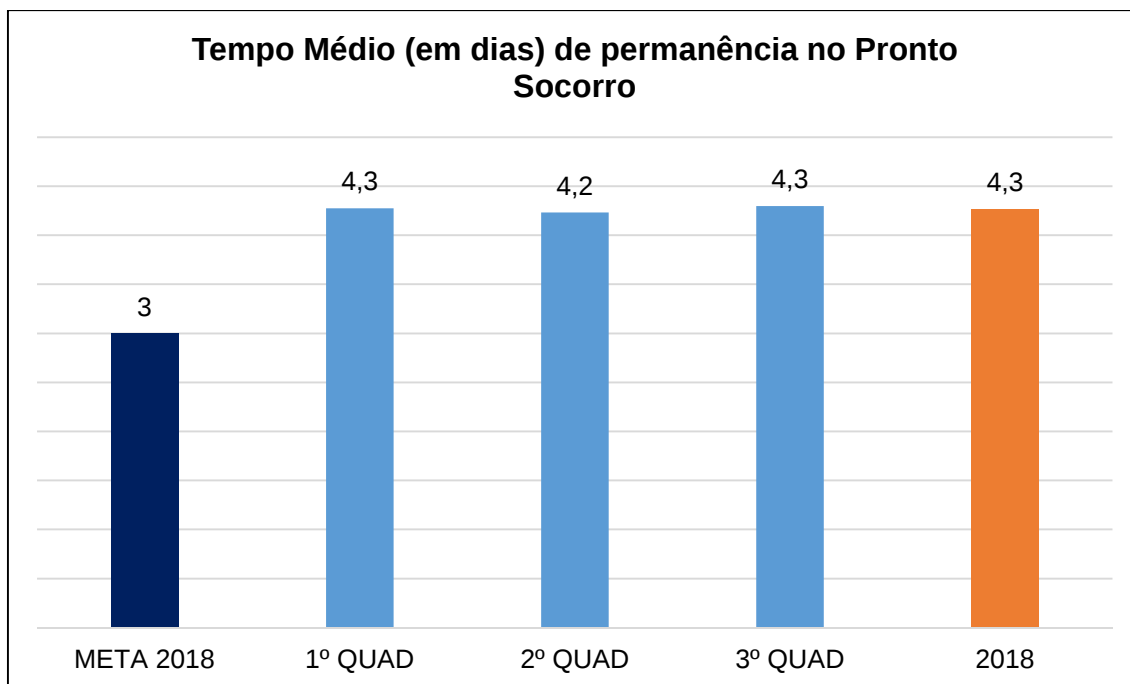
Indicador 48	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Tempo médio (em dias) de internação hospitalar	9	7,3	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Gerência Interna de Regulação			MENOR



Justificativa: Contribuíram para o alcance da meta a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) otimizando a gestão de leitos e a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário. A estruturação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) com a implantação da desospitalização, oferecendo aos usuários cuidados de saúde em seu próprio domicílio.

Indicador 49	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Tempo médio (em dias) de permanência no Pronto Socorro*	3	4,3	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Gerência Interna de Regulação			MENOR

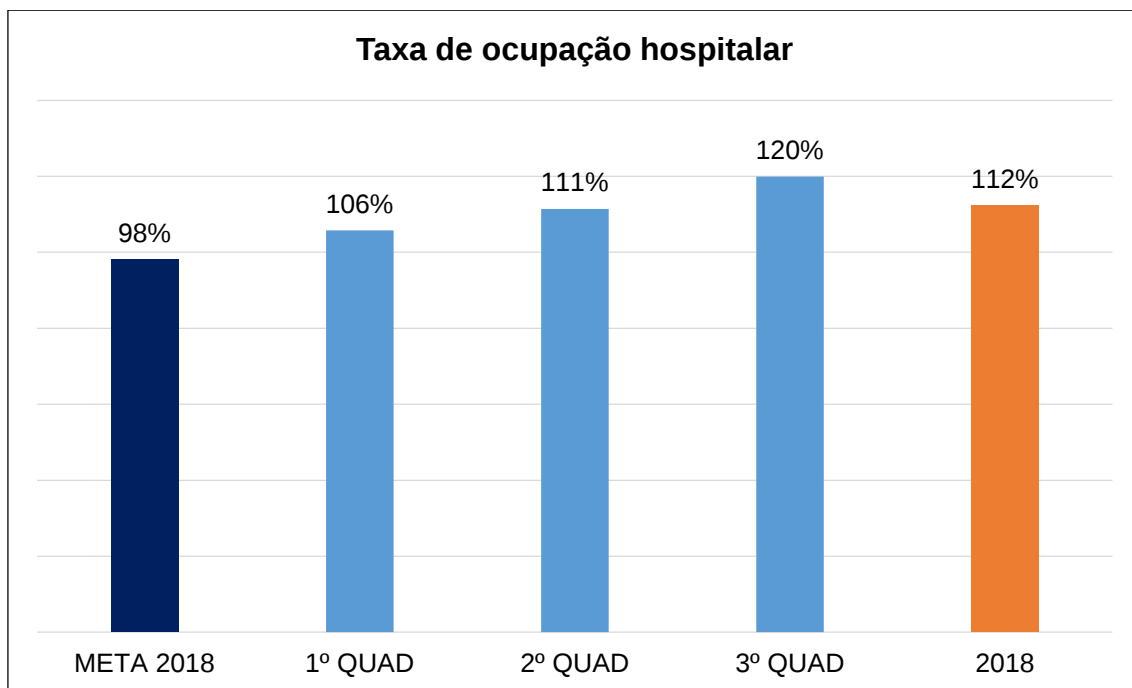
* Nova redação aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução 094/2018, publicada em 10 de dezembro de 2018 (Diário Oficial Eletrônico nº 1081).



Justificativa: A taxa de ocupação se mantém acima da meta e da capacidade instalada por considerar nos cálculos apenas os leitos cadastrados para as internações hospitalares. Para o ano de 2019 o Hospital São José foi contemplado para participar do projeto do Ministério da Saúde "*Lean* nas Emergências" com consultoria do Hospital Sírio-Libanês, para reduzir a superlotação nas urgências e emergências. Este projeto trabalha metodologias e ferramentas de gestão que articulam processos na melhoria de giro de leitos e melhor aproveitamento da capacidade instalada, diminuindo o tempo de permanência do paciente internado em um leito no pronto socorro.

Ação: Planejar e organizar a equipe clínica de modo que seja otimizada a rotatividade dos leitos hospitalares.

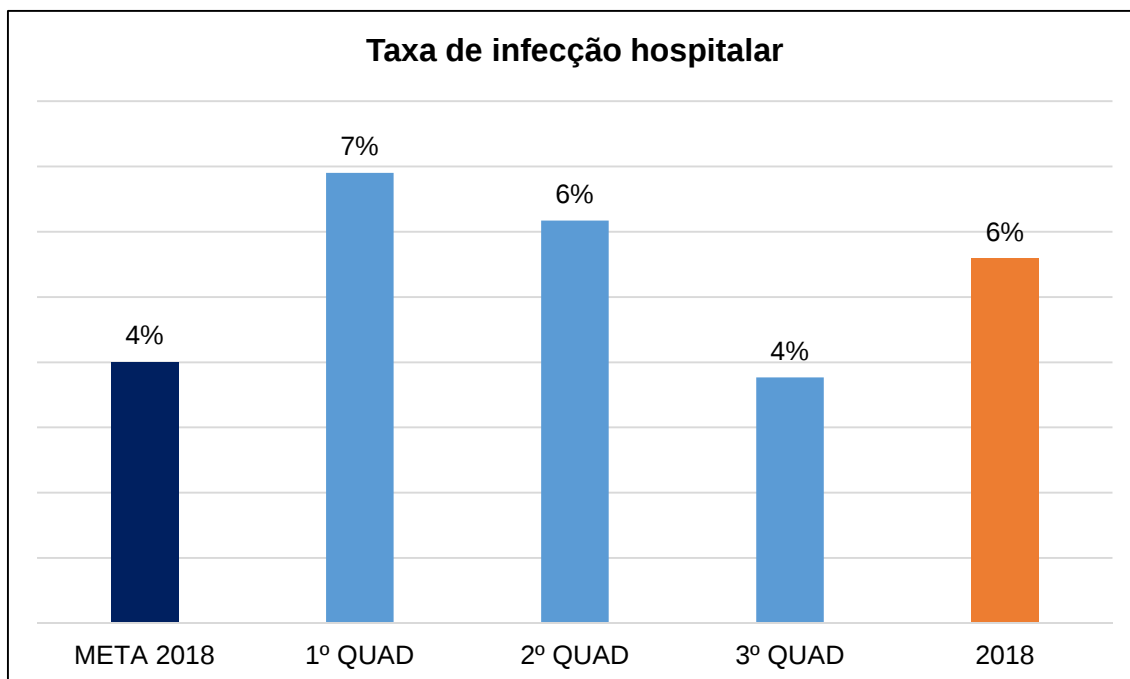
Indicador 50	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de ocupação hospitalar	98%	112%	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Gerência Interna de Regulação			IGUAL



Justificativa: O Hospital São José é referência em Oncologia, Traumato-Ortopedia e AVC para região Norte Nordeste do Estado de Santa Catarina e atende em sua maioria pacientes críticos, com características de doenças crônicas e, que associadas às doenças de base, podem necessitar de cuidados específicos, ocasionando aumento no tempo médio de permanência e consequentemente na taxa de ocupação hospitalar. Estima-se que em 2019 possam ser efetivadas melhorias, principalmente relacionadas a processos, implantação de protocolos clínicos e plano terapêutico, monitoramento e implantação de nova linha de cuidado, bem como fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação e utilização da desospitalização de pacientes elegíveis.

Ação: Monitorar medidas de avaliação hospitalar para a promoção dos cuidados de saúde.

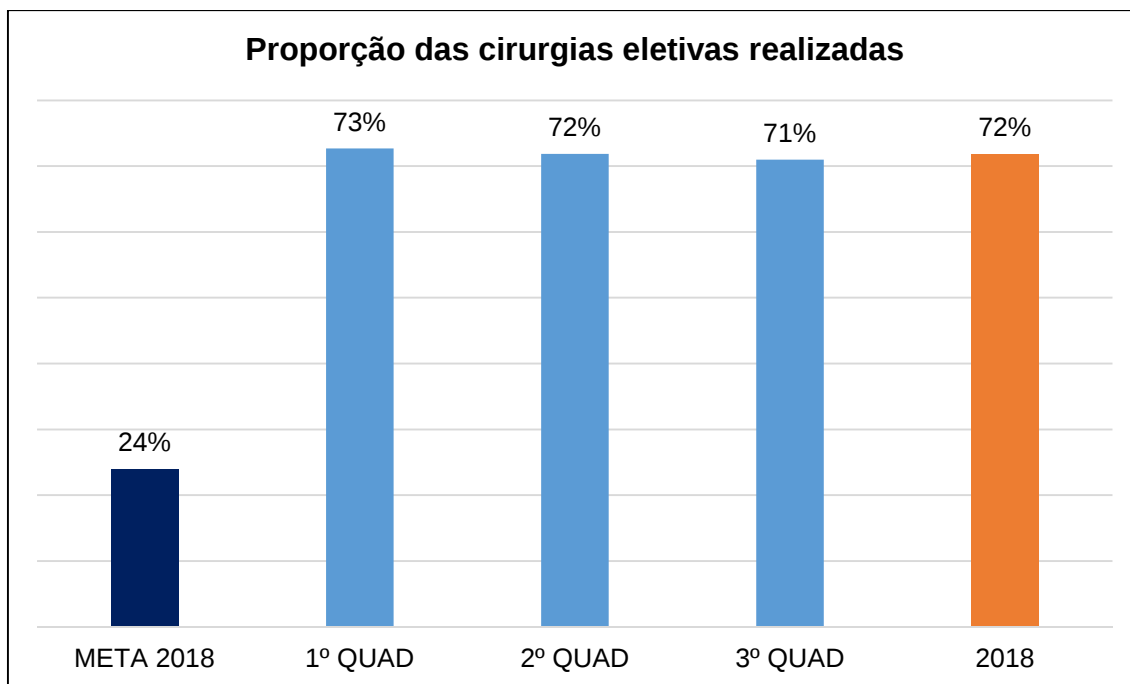
Indicador 51	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de infecção hospitalar	4%	6%	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar			MENOR



Justificativa: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) promove reuniões envolvendo as equipes do cuidado e estimulando sua participação nas discussões. A educação constitui a principal ferramenta para o controle e prevenção das infecções indesejáveis. Identificar os desvios e as causas das infecções hospitalares, analisar as estratégias de superação bem como fazer com que os membros das equipes de assistência à saúde compreendam os propósitos das recomendações da CCIH e sua importância para melhor aceitá-las, garantindo seu compromisso no cumprimento destas. Com a melhoria da estrutura física de setores de alta complexidade (UTI, centro cirúrgico, transplante) é possível observar uma maior adesão na execução das atividades rotineiras de prevenção de infecção. Para o ano de 2019 já se planeja atividades educativas e campanha de higienização de mãos bem como treinamentos para toda instituição no que tange a prevenção de infecção hospitalar.

Ação: Otimizar a capacidade instalada do hospital.

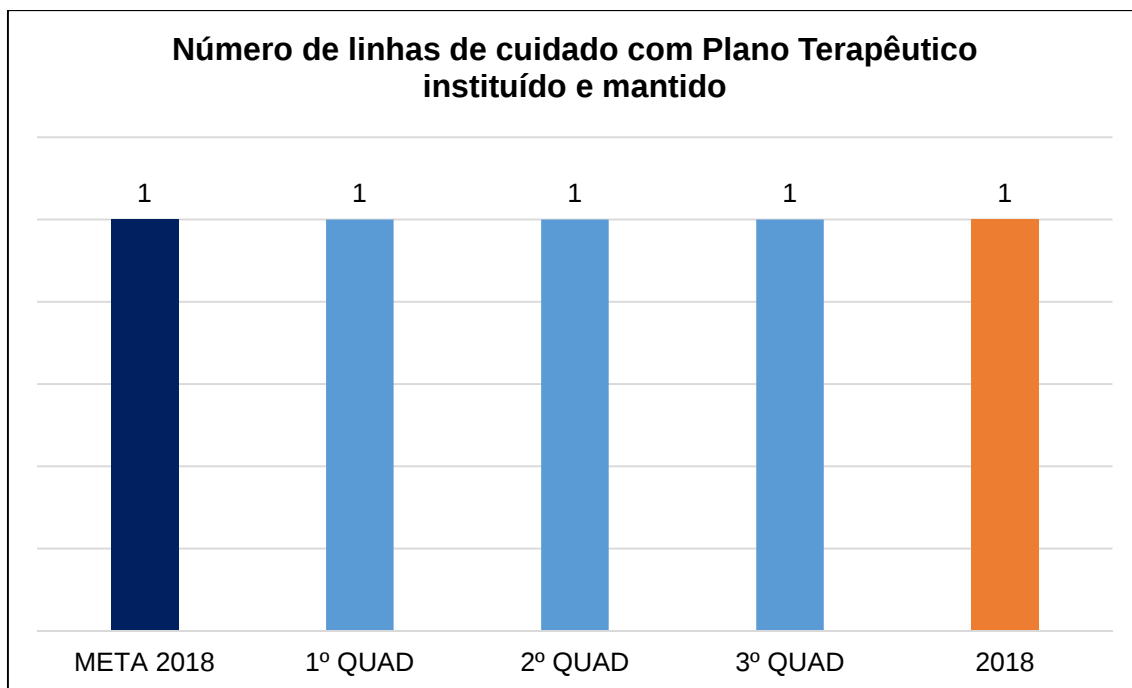
Indicador 52	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção das cirurgias eletivas realizadas	24%	72%	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar			MAIOR



Justificativa: Há inconformidade na inserção de dados no sistema de informação utilizado. O campo relacionado a natureza do procedimento cirúrgico (urgência, eletiva), é de preenchimento padrão - eletivo - pelo sistema de informação, demandando alteração pelo usuário no momento de confirmação da cirurgia. Por ser referência em média/alta complexidade, existe alto fluxo de cirurgias emergenciais, entretanto, em muitas situações, o profissional não altera a informação no sistema, gerando um número muito superior de cirurgias eletivas, sendo que este dado pode não ser fidedigno. Para o ano de 2019, será realizado treinamento da equipe para o correto preenchimento da ferramenta bem como, coleta de dados manuais, para assim poder identificar a real proporção de cirurgias eletivas realizadas e traçar um planejamento acertado de cumprimento da meta pactuada.

Ação: Utilizar o Plano Terapêutico para pacientes complexos nas linhas de cuidado eleitas pelo hospital (traumato-ortopedia, oncologia, AVC e clínica médica).

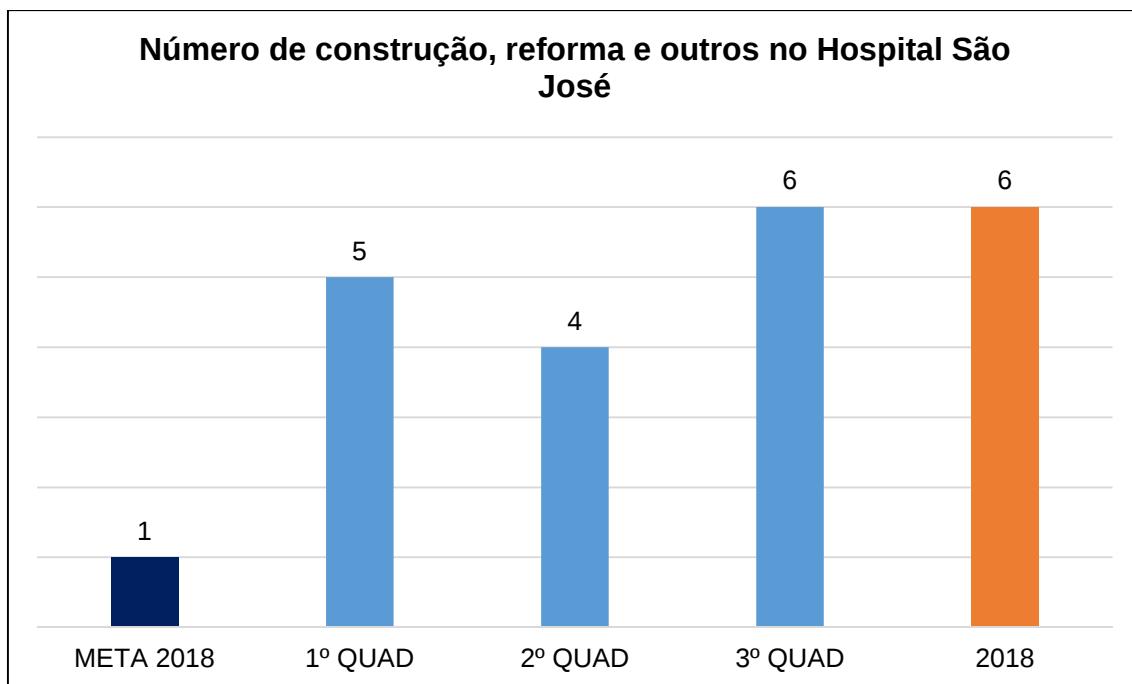
Indicador 53	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido	1	1	
Responsável: HSJ/Diretoria de Gestão Hospitalar			IGUAL OU MAIOR



Justificativa: Considera-se implantada a linha de cuidado do paciente com AVC (Acidente Vascular Cerebral) instituída e mantida no ano de 2018, com *check list* e monitoramento do plano terapêutico padronizado. Utilizando de Medicina baseada em evidências, pretende-se a implantação de nova linha de cuidado, no corrente ano, ainda em fase de estudos conforme necessidade da instituição, bem como, manter a linha de cuidado já implementada.

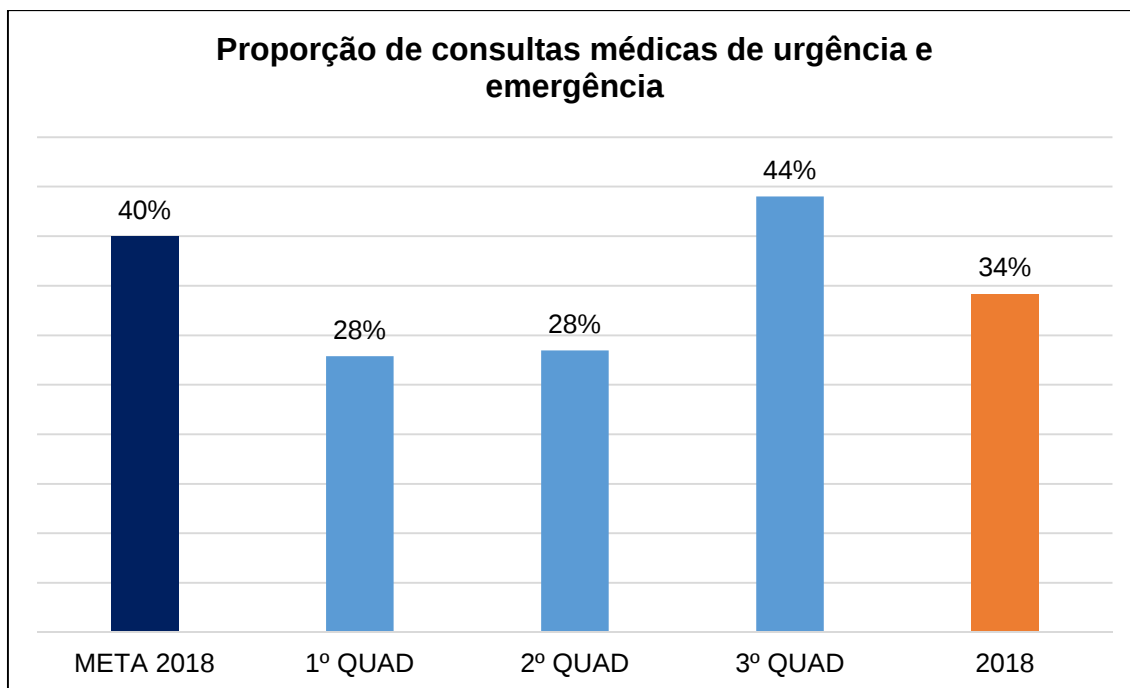
Plano Plurianual 2018/21

Indicador 54	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de construção, reforma e outros no Hospital São José	1	6	
Responsável: HSJ/ Gerência de Obras e Serviços			IGUAL OU MAIOR



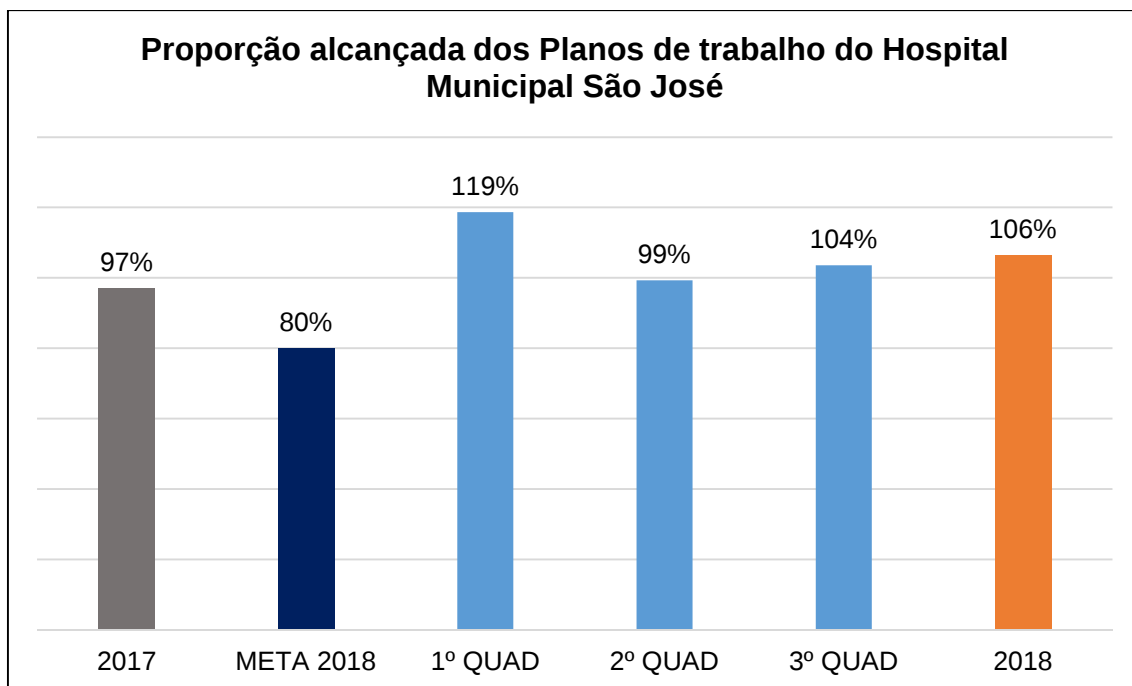
Justificativa: Mediante planejamento e efetivo aproveitamento de recursos, esta meta foi superada. Seguem as obras realizadas: Refeitório (revitalização); Manutenção (revitalização); UTI/UTQ (reforma); CME (reforma); Agência Transfusional (reforma); Departamento de Ensino e Pesquisa (reforma).

Indicador 55	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de consultas médicas de urgência e emergência	40%	34%	
Responsável: Gerências de Distrito			MENOR



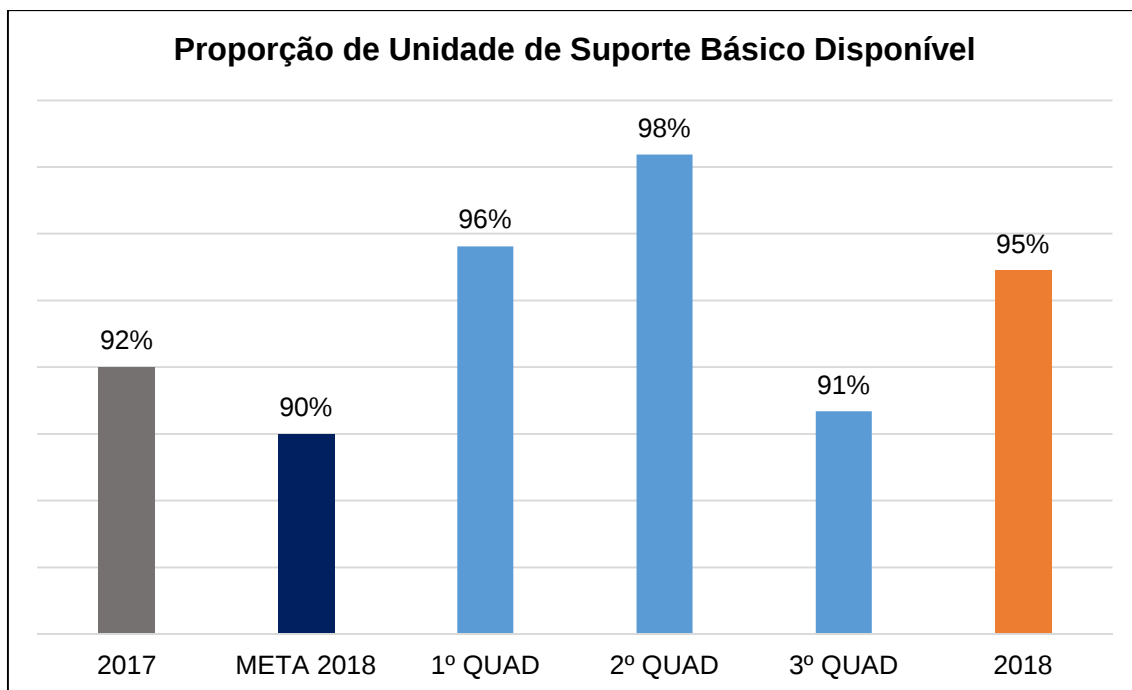
Justificativa: O indicador manteve-se abaixo da meta estimada o que é extremamente positivo. A mudança histórica neste indicador provavelmente está relacionada com a ampliação da cobertura da ESF na Atenção Primária e da implantação do Programa Melhor Acolher em todas as unidades básicas, com o objetivo de instituir novas formas de acolhimento das necessidades dos usuários. Em 2018 a ampliação da ESF foi de 19%.

Indicador 56	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção alcançada dos Planos de trabalho do Hospital São José	80%	106%	
Responsável: Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação			MAIOR



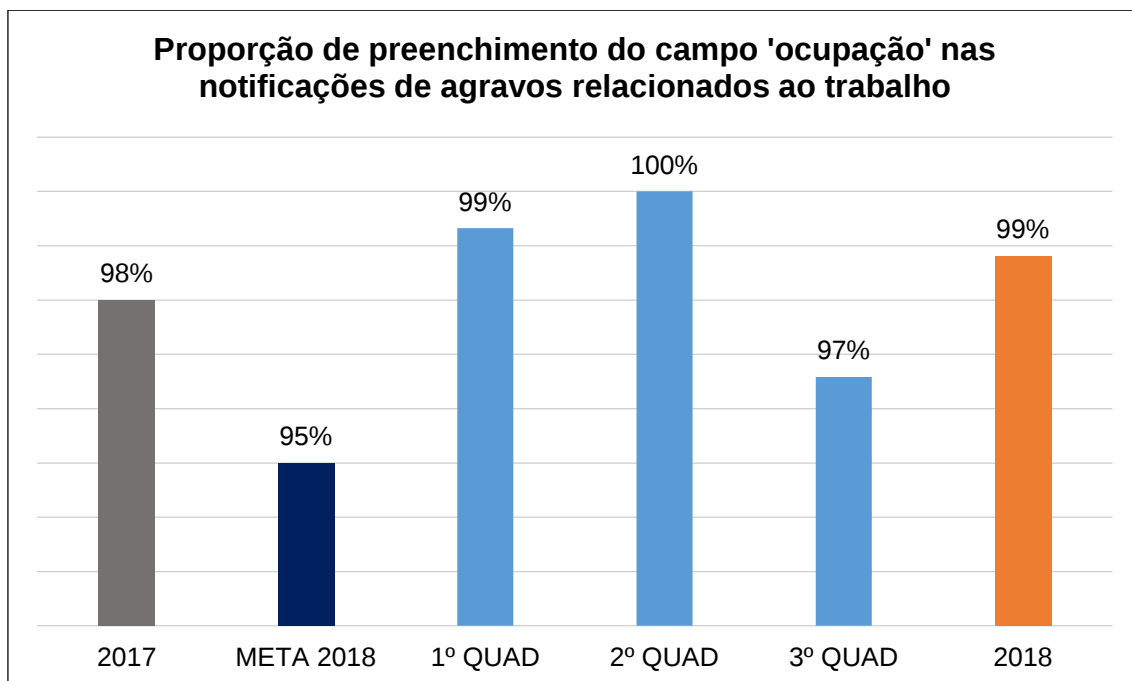
Justificativa: No decorrer de 2018, medidas como a reavaliação dos planos de trabalho, a melhoria dos processos internos a partir da Integração do Núcleo Interno de Regulação do Hospital com a Central de Regulação Municipal e Estadual, resultaram na implementação de propostas com êxito, permitindo o alcance da meta estimada.

Indicador 57	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de Unidade de Suporte Básico disponível (SAMU)	90%	95%	
Responsável: Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar			MAIOR



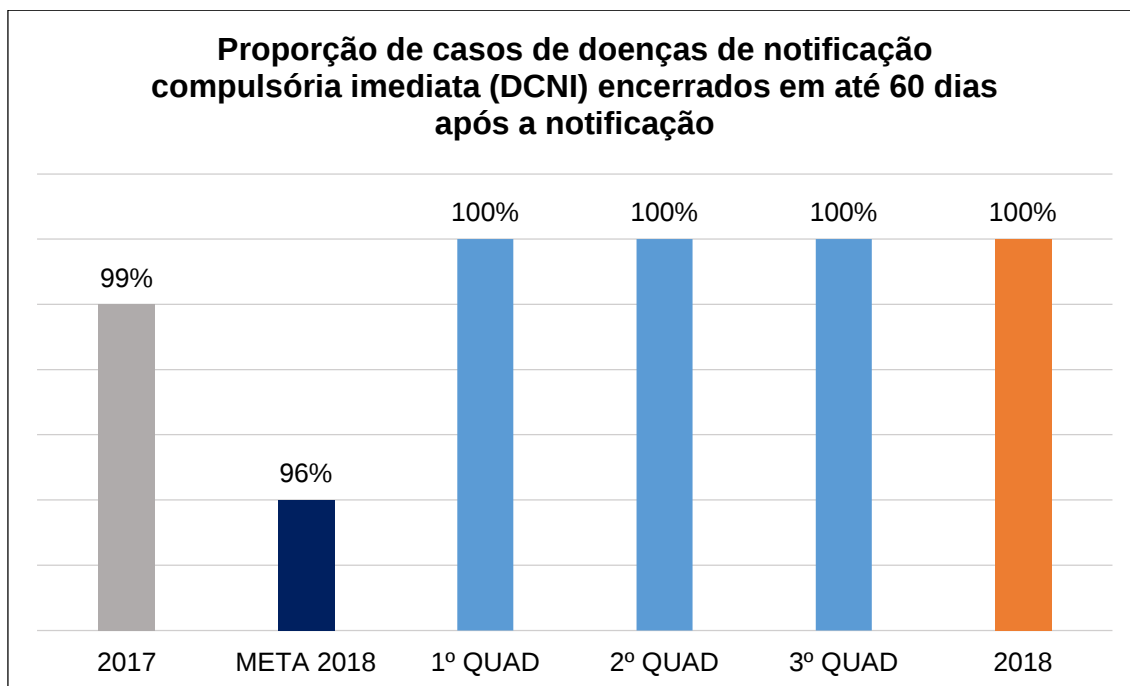
Justificativa: O indicador superou a meta estabelecida e permitiu que 95% das Unidades de Suporte Básico estivessem disponíveis e em condições de atendimento à população no ano de 2018. Esse resultado reflete, as estratégias implementadas pela gestão, sejam elas realizadas diretamente pela Coordenação do Serviço, nesse caso com ações voltadas para o efetivo acompanhamento da escala de servidores que tripulam as viaturas, quanto pela Supervisão de Frota, que tem relação direta com o prestador de serviço (oficina), o qual realiza as manutenções preventivas e corretivas dos veículos. Estas ações, oferecem à população um escopo de garantias, incluindo qualidade, segurança e assistência plena em Atendimento Pré-Hospitalar.

Indicador 58	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (PACTO)	95%	99%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: O indicador obteve um índice superior ao estabelecido, atingindo um total de 99%, o que é extremamente positivo. Esse percentual é resultado das ações iniciadas em 2017, junto aos profissionais do CEREST. Em 2018, foi dada continuidade na organização do processo de trabalho e foram realizadas visitas técnicas rotineiras às unidades de saúde, com o objetivo de sensibilizar os profissionais e monitorar o preenchimento da Ficha de Notificação. Esse trabalho resultou na qualificação de informação e por consequência, a melhoria na completude do campo “ocupação”.

Indicador 59	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação (PACTO)	96%	100%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: No período avaliado o encerramento foi oportuno para 100% dos casos notificados. O alcance da meta é resultado da sensibilização e comprometimento de todos os técnicos envolvidos, incluindo os Núcleos de Vigilância Epidemiológica das unidades hospitalares públicas, assim como as CCIH das unidades privadas. A sensibilização dos profissionais da rede para a notificação imediata e o monitoramento para encerramento no prazo de 60 dias da ficha no SINAN é um trabalho em equipe na rede de saúde.

Indicador 60	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos (PACTO)	1	0	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MENOR

Justificativa: Em 2018, havia no Centro de Vigilância em Saúde, 49 usuárias gestantes que já estavam em tratamento para HIV e 12 gestantes que tiveram o diagnóstico no Pré-natal, totalizando 61 gestantes atendidas. Essas usuárias são acompanhadas e orientadas para os cuidados desde a concepção até o nascimento do bebê, através de atividades de acolhimento na abertura do prontuário, acompanhamento da adesão nas consultas, exames e medicação envolvendo toda a equipe multidisciplinar. Em caso de tentativas de abandono ao tratamento, são realizadas busca ativa e o Conselho Tutelar é acionado. Deste modo, alcançamos a meta de 0% de crianças soropositivas menores de 05 anos em nosso município, zerando a transmissão vertical de HIV, meta essa, mantida há 5 anos. Em 2019 o município pretende buscar a certificação de eliminação da transmissão vertical do HIV junto à OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde).

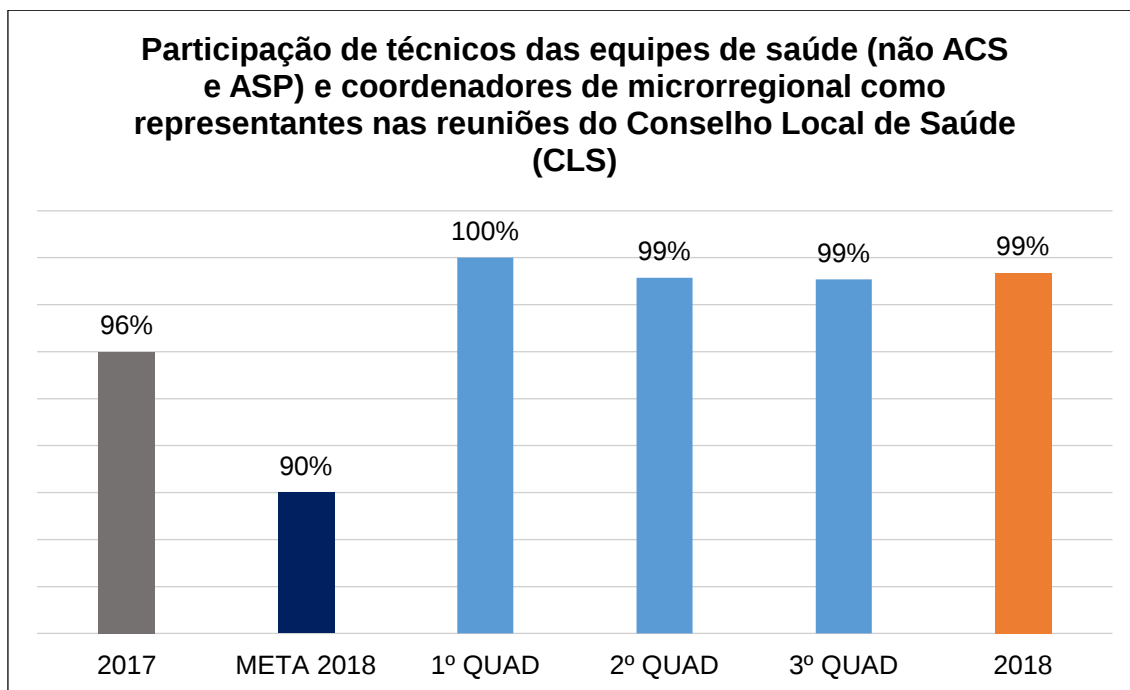
Em contrapartida, há 3 anos o Estado de Santa Catarina está participando de uma Cooperação Interfederativa por ocasião do aumento de novos casos de HIV e à alta

mortalidade por AIDS. A média estadual é bastante superior à nacional. Essa Cooperação conta com profissionais das três esferas (federal, estadual e municipal), sendo escolhidos 12 municípios prioritários em SC; dentre os quais, inclui-se Joinville.

A proposta da Cooperação é que o estado trabalhe em conjunto para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, tendo ações baseadas em um plano único de intervenção. Das principais ações da Interfederativa estão: ampliação de testes rápidos para diagnóstico precoce, acesso ao tratamento, matriciamento e apoio técnico das equipes especializadas com a atenção primária, estabelecendo o cuidado compartilhado.

HIV é um vírus transmitido através de fluídos corporais (sangue, sêmen e fluído vaginal). Sua principal atuação é atingir as células de defesa do corpo, deixando a pessoa "desprotegida" contra infecções oportunistas. Quando o HIV ataca as células de defesa a pessoa pode vir a desenvolver a síndrome da imunodeficiência adquirida: AIDS. Sendo assim, para que o indivíduo não fique doente, é necessário que ele tenha o diagnóstico precoce e inicie o tratamento o quanto antes. Ao iniciar o tratamento, o indivíduo se protege quanto à AIDS, e ao dar continuidade regular ao tratamento, ele passa a ter a carga viral indetectável, deixando de transmitir o vírus. O diagnóstico do HIV pode ser feito no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que fica no Centro de Vigilância em Saúde (R. Abdon Batista, 172) ou na Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência. O diagnóstico é feito através de testes rápidos, com resultado disponível em aproximadamente 40 minutos a uma hora. No momento, em Joinville, são 4.034 pacientes em tratamento com antirretroviral, incluindo adultos, crianças e gestantes.

Indicador 61	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Participação de técnicos das equipes de saúde (não ACS e ASP) e coordenadores de microrregional como representantes nas reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS)	90%	99%	
Responsável: Gerências de Distrito			MAIOR

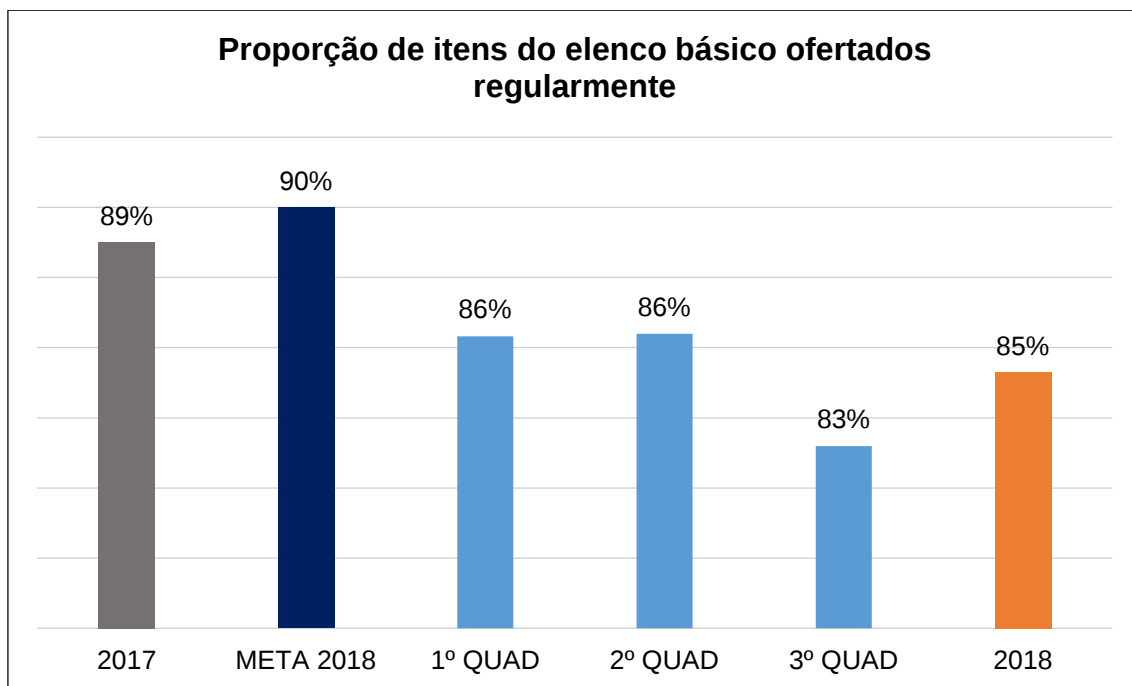


Justificativa: A gestão entende como vital a articulação entre as equipes de saúde e os Conselhos Locais, formando parcerias importantes e que fortalecem o serviço. Neste sentido, foi disponibilizada a participação de representantes da UBS em quase todas as reuniões promovidas pelos CLS.

Destacamos, que nas reuniões do CLS, além dos representantes das UBS, houve a participação de outros técnicos e gestores da SMS, como por exemplo: Gerência de Obras, Gerência de Distrito, Coordenação da ESF da Vigilância em Saúde, entre outros. Os dados que alimentam este indicador, são provenientes das Atas de reuniões de cada CLS que são encaminhadas à Secretaria Executiva do CMS, o que muitas vezes não acontece e pode comprometer esta informação.

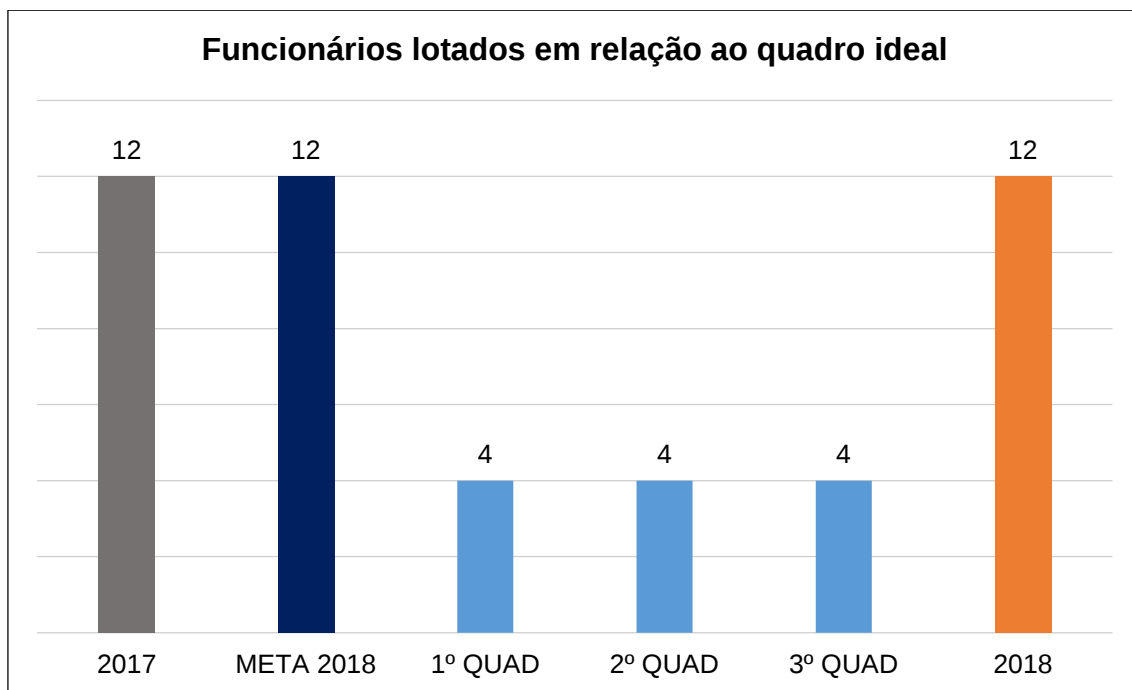
A sugestão é que para 2019, a Secretaria Executiva do CMS elabore uma lista de presença padrão que identifique os representantes de cada segmento que comparecem às reuniões e que a mesma seja monitorada mensalmente pela Secretaria do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador 62	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de itens do elenco básico ofertados regularmente	90%	85%	
Responsável: Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal			MAIOR



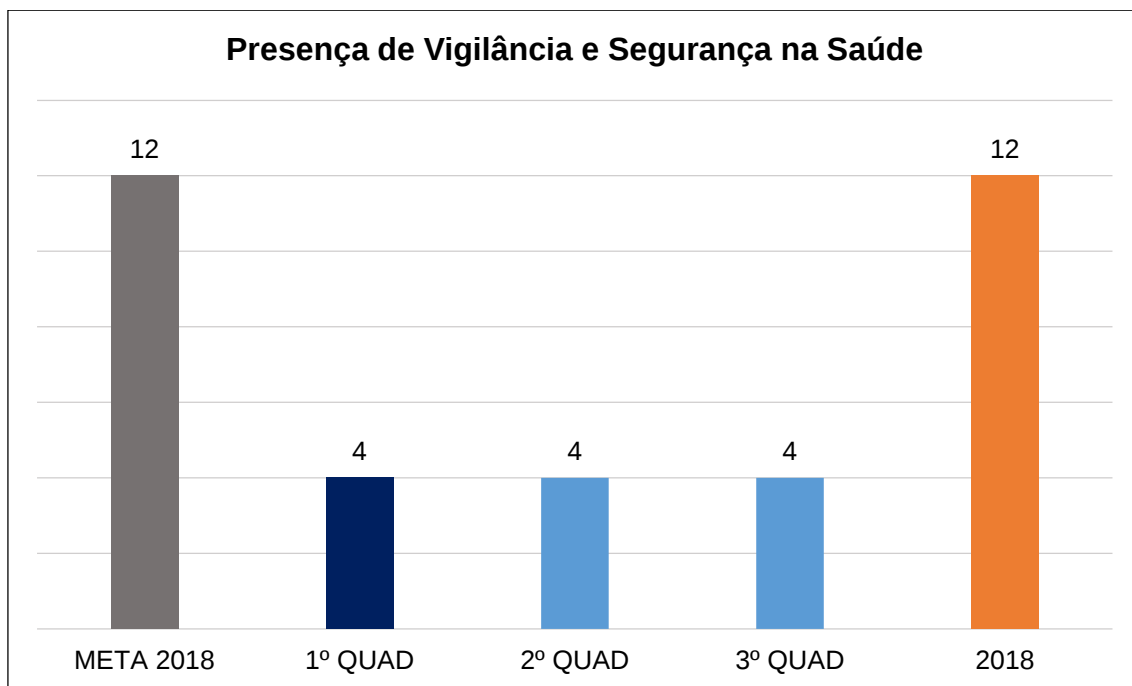
Justificativa: Alguns fatores interferiram para o não cumprimento da meta estabelecida, entre eles, o sub-financiamento da assistência farmacêutica. Além disso, houve solicitações de cancelamento de fornecimento de itens por parte de alguns fornecedores e também itens que restaram desertos ou fracassados nas licitações, o que provocou desabastecimento temporário de alguns medicamentos no decorrer do ano de 2018.

Indicador 63	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Funcionários lotados em relação ao quadro ideal	12	12	
Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira			IGUAL



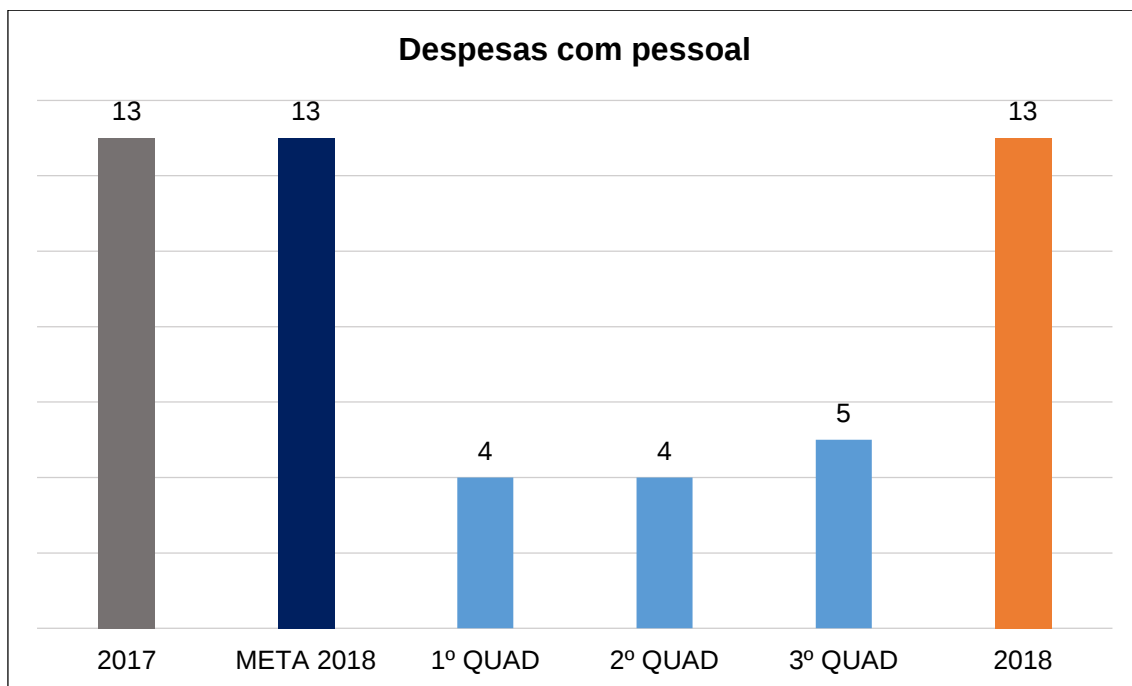
Justificativa: Como forma de prover o quadro ideal de funcionários para os serviços da Secretaria da Saúde, bem como de todos da Prefeitura, são ofertadas duas modalidades de vínculo empregatício: concurso ou contrato (Processo Seletivo). Esses vínculos geram custos mensais fixos com folha de pagamento, essas despesas são executadas e liquidadas mensalmente, sendo também um processo administrativo a cada mês.

Indicador 64	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Vigilância e Segurança na Saúde	12	12	
Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira			IGUAL



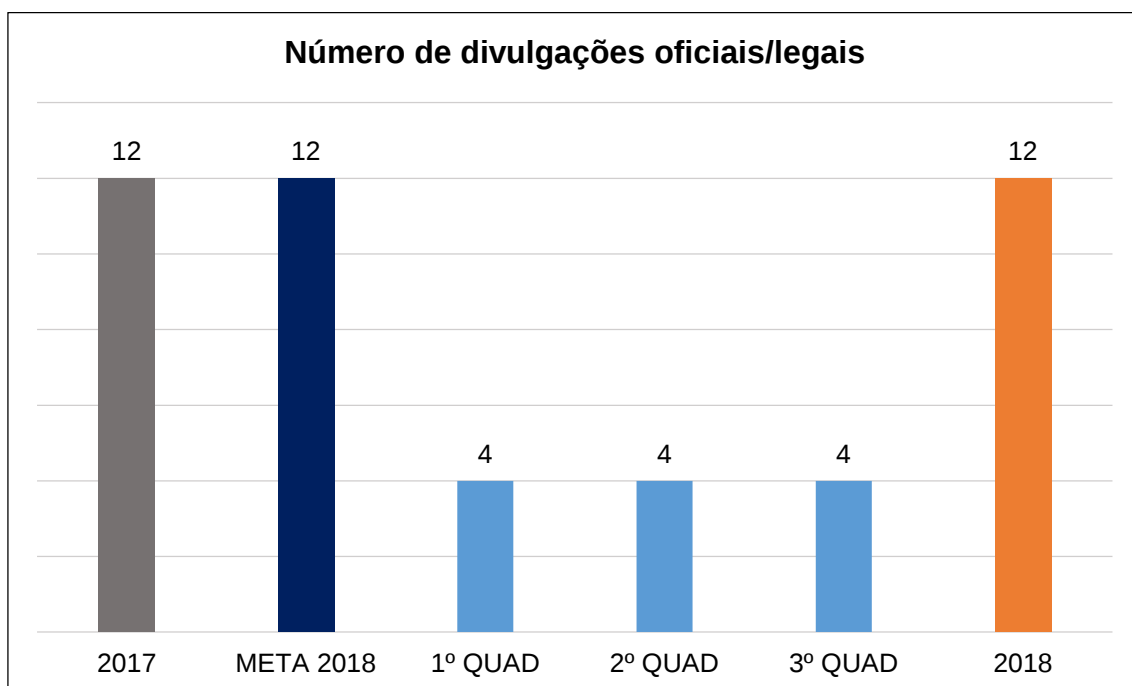
Justificativa: Com o intuito de proporcionar segurança e limpeza em edificações da área de atendimento à saúde, é gerado um processo administrativo por mês, sendo esse liquidado dentro da mesma vigência. Deste modo, o indicador está atingido a meta proposta em sua totalidade.

Indicador 65	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Despesas com pessoal	13	13	
Responsável: Gerência de Gestão Administrativa e Financeira			IGUAL



Justificativa: O indicador atingiu 100% de sua meta, considerando que despesas com pessoal são executadas mensalmente, sendo um processo administrativo por mês e acompanhamento do teto estabelecido para folha, pelas unidades responsáveis. Ocorrem doze pagamentos regulares, com adição do décimo terceiro salário.

Indicador 66	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de divulgações oficiais/legais	12	12	
Responsável: Gerência de Compras, Contratos e Convênios			IGUAL

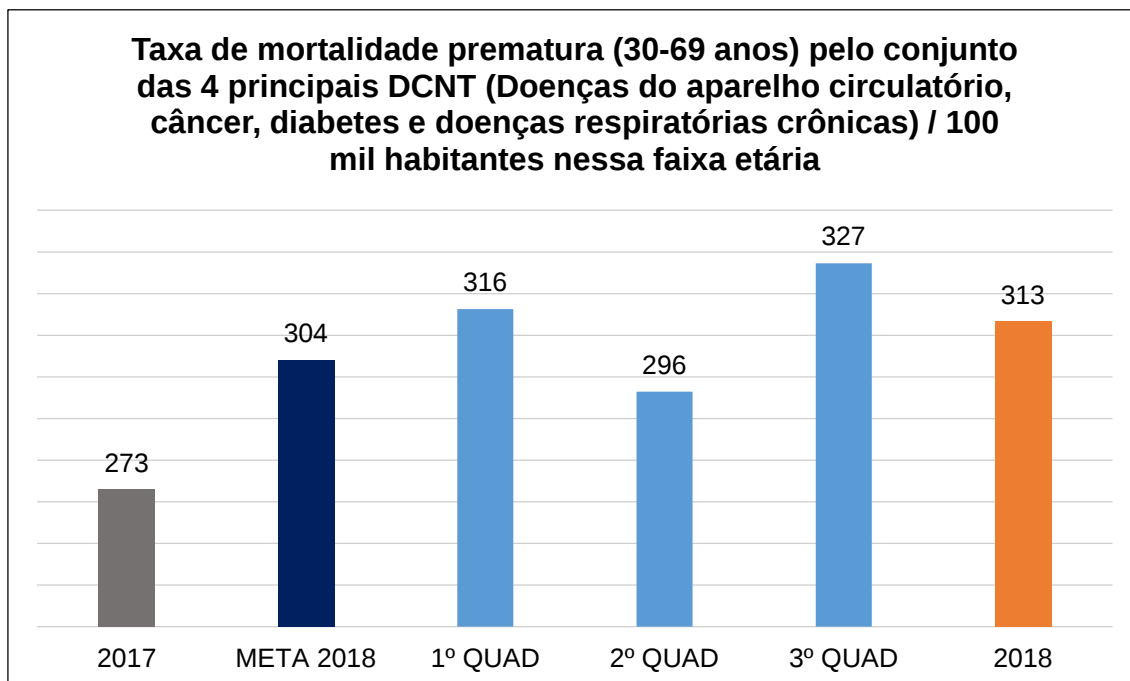


Justificativa: Meta atingida no ano de 2018, conforme a Constituição Federal determina em seu Artigo 37: "A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência..." todos os atos oficiais referentes às fases dos processos de licitação, editais, inexigibilidades, dispensas, extratos de contrato, avisos de atas de registro de preços, etc. foram publicados, totalizando 1.230 publicações no ano.

Vale ressaltar que estas publicações tem o propósito de tornar transparente (público) os atos referentes às compras/contratações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Todas as publicações podem ser verificadas no Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville, que é o veículo oficial de publicação e, foi instituído pela Lei nº 7.762 de 03 de julho de 2014, regulamentado pelo Decreto nº 22.752 de 11 de julho de 2014 e normatizado pela Instrução Normativa Conjunta SEI nº 07/2014 de 10 de julho de 2014, no endereço: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/consultar-diario-oficial/> , no Diário Oficial Estadual, o Diário Oficial da União e jornal de grande circulação no município, regulamentado pelo Art. 21 da Lei 8.666/93.

Pacto Interfederativo 2017/21

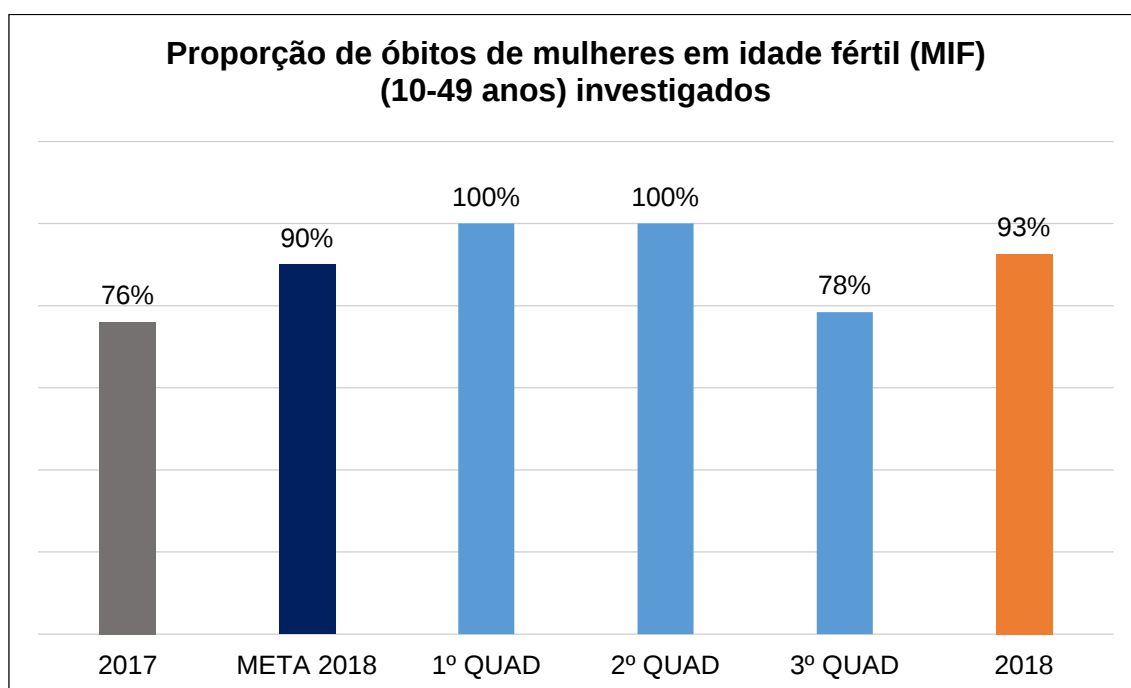
Indicador 67	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) / 100 mil habitantes nessa faixa etária	304	313	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MENOR



Justificativa: A média da taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT considerando os dois primeiros quadrimestres de 2018 ficou em 313 mortes para 100 mil habitantes nessa faixa etária, número ligeiramente superior à meta prevista. Impactam neste indicador as ações voltadas para o controle da hipertensão e diabetes na APS, obesidade e tabagismo, todos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Com o intuito de promover a saúde e prevenir agravos, a Prefeitura de Joinville lançou em 14 de abril de 2018, o Programa Mexa-se Mais, que levará serviços de saúde, opções de lazer e cidadania à população. O programa foi estruturado com ações interinstitucionais realizadas pelas Secretarias de Esportes, Saúde e Assistência Social.

Indicador 68	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	90%	93%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR

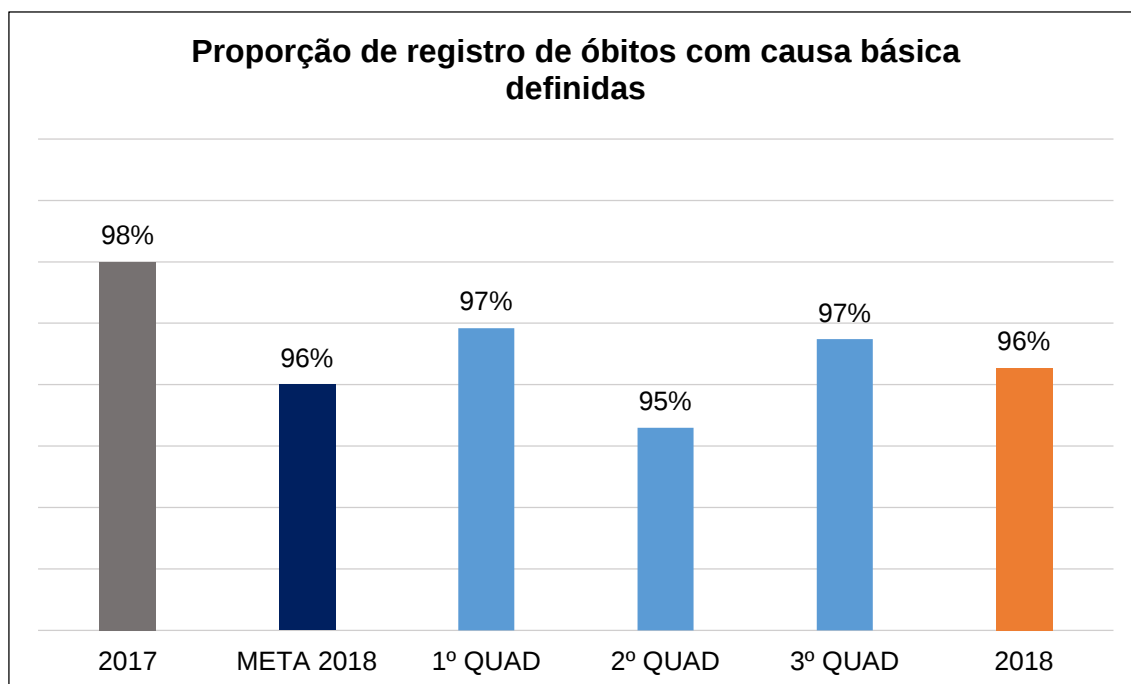


Justificativa: A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e de óbitos maternos representa a etapa fundamental da Vigilância Epidemiológica do óbito materno, cuja principal fonte de informação é a Declaração de Óbito (DO), registrada pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e no módulo de investigação de óbito materno do SIM.

No ano de 2018 ocorreram 149 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Todos os registros foram encaminhados para as Unidades de Saúde de abrangência para ciência da equipe de saúde e investigação de possível subnotificação de óbito materno. Entre os óbitos investigados não foi identificado nenhum óbito materno, demonstrando

a sensibilidade e qualidade da rede de atenção saúde. O prazo de encerramento dessas notificações é de 120 dias, a partir da data do óbito. Em 2018 todos foram encerrados oportunamente e os em aberto, ainda estão dentro do prazo estabelecido.

Indicador 69	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	96%	96%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR

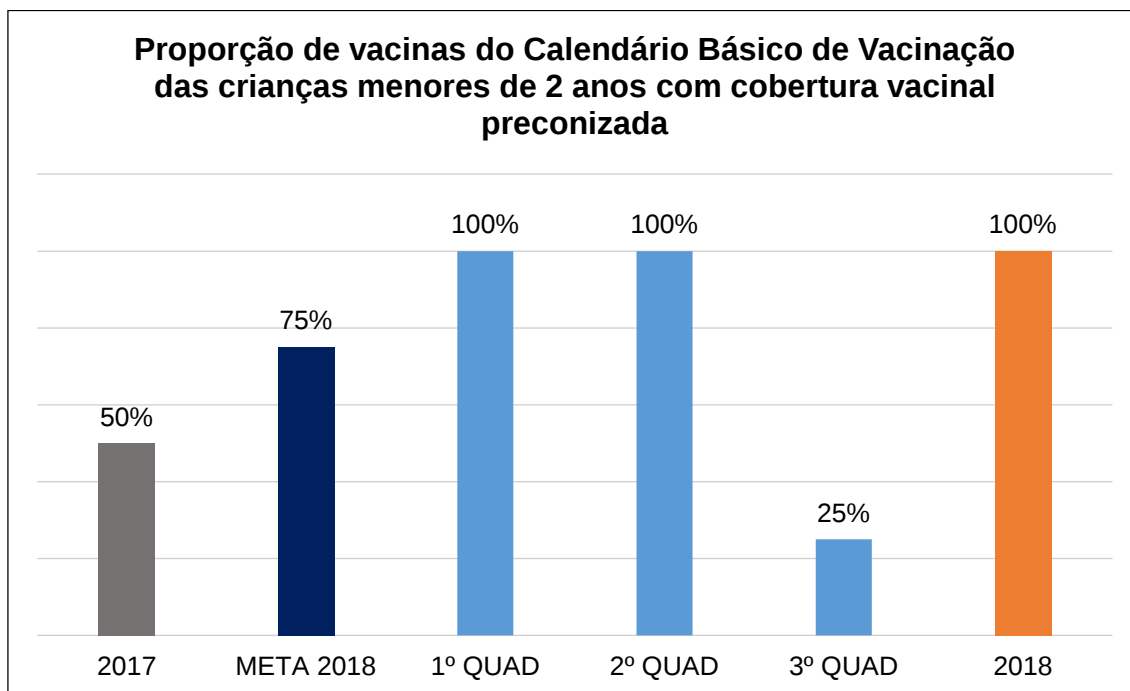


Justificativa: A qualificação na causa básica de óbitos e redução dos óbitos por causas mal definidas tem sido um objetivo do Ministério da Saúde através de portarias que regulamentam e orientam a vigilância dos óbitos.

Em 2017 o Ministério da Saúde deu início ao projeto “*garbage codes*” 60 cidades, que através da revisão de todos os óbitos com causas consideradas pela literatura e pelo GBD 2015 (OMS/OPAS) como pouco úteis em saúde pública (incluindo todas as causas mal definidas). Joinville está entre as 60 cidades que fazem parte do projeto. Como uma das ações foi realizado no ano de 2018 a revisão de cerca de 800 óbitos buscando-se a qualificação da informação com base em registros hospitalares, ambulatoriais e exames. Neste processo dos 84 óbitos com causas mal definidas no banco de dados do SIM do ano de 2017 cinquenta (50) tiveram sua causa redefinida a partir da investigação e análise do grupo técnico e médico certificador.

Em 2019, terá início a revisão dos óbitos ocorridos em 2018 concomitante aos de 2019, assim espera-se que os 4% de óbitos com causas mal definidas entre os óbitos de 2018 sejam reduzidos e ao mesmo tempo os óbitos de 2019 com causas mal definidos sejam investigados e revisados ainda dentro do ano corrente.

Indicador 70	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação de crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	75%	100%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR

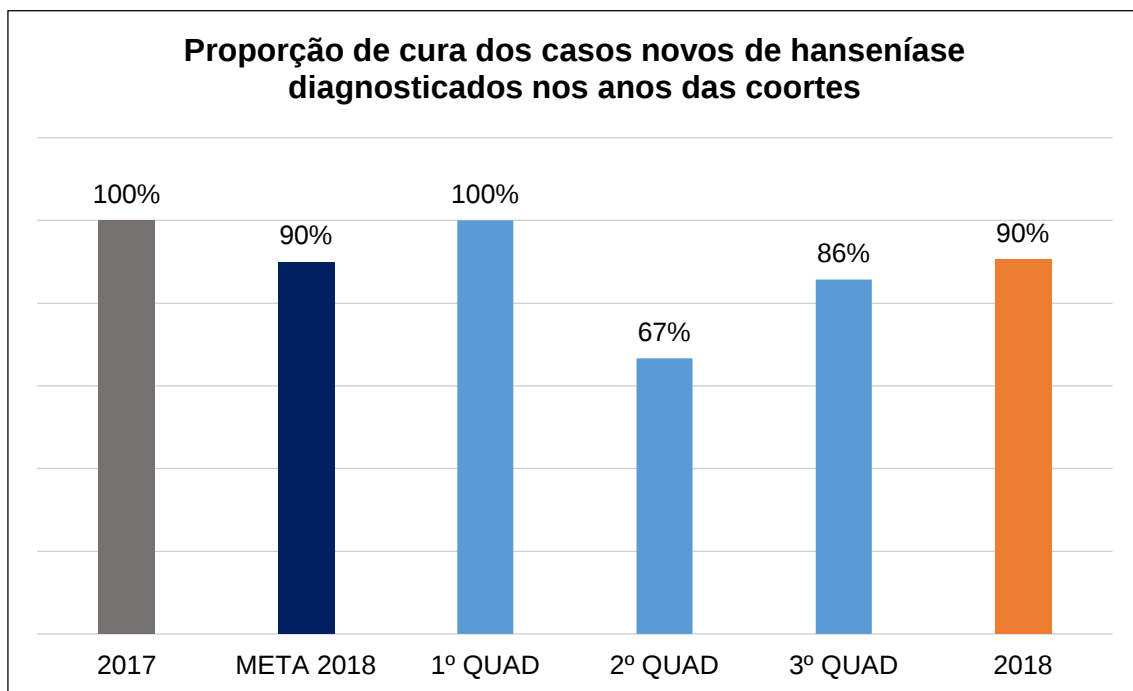


Justificativa: Considerando as ações executadas ao longo do ano de 2018, as quatro vacinas avaliadas para o público menor de dois anos superaram os valores pactuados. Estas ações incluem: as campanhas de vacinação que oportunizaram a atualização do status vacinal das crianças; a campanha nacional de vacinação contra a Influenza que aconteceu entre abril e maio (1º Quadrimestre); a mobilização estadual para vacinação contra a febre amarela, que contou com a vacinação extra muro para as populações de risco da zona rural e famílias residentes em áreas mais distantes dos centros urbanos (2º Quadrimestre); a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e a Poliomielite; o Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) pós campanha de vacinação contra poliomielite e sarampo; vacinação nas escolas por meio do projeto Mexa-se Mais e por fim a obrigatoriedade da apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual na rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina, de acordo com a Lei Estadual nº 14.949/2009.

O Serviço de Imunização atuou de forma direta e indireta no apoio às equipes frente as ações de vacinação partindo das prerrogativas do Programa Nacional de Imunizações. Destacamos também o trabalho realizado com o Conselho Tutelar e as Equipes de Saúde junto as famílias com concepções filosóficas de não-vacinação e/ou famílias com dificuldade de entendimento sobre a vacinação em massa a fim de esclarecer e orientar sobre os benefícios e eficácia da vacinação coletiva. Salientamos que os registros

informatizados implantados na Secretaria de Saúde foram determinantes para a compilação dos dados por Unidades e seus respectivos Distritos, facultando as avaliações e análises em tempo oportuno, proporcionando a tomada de decisão em tempo real.

Indicador 71	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	90%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR

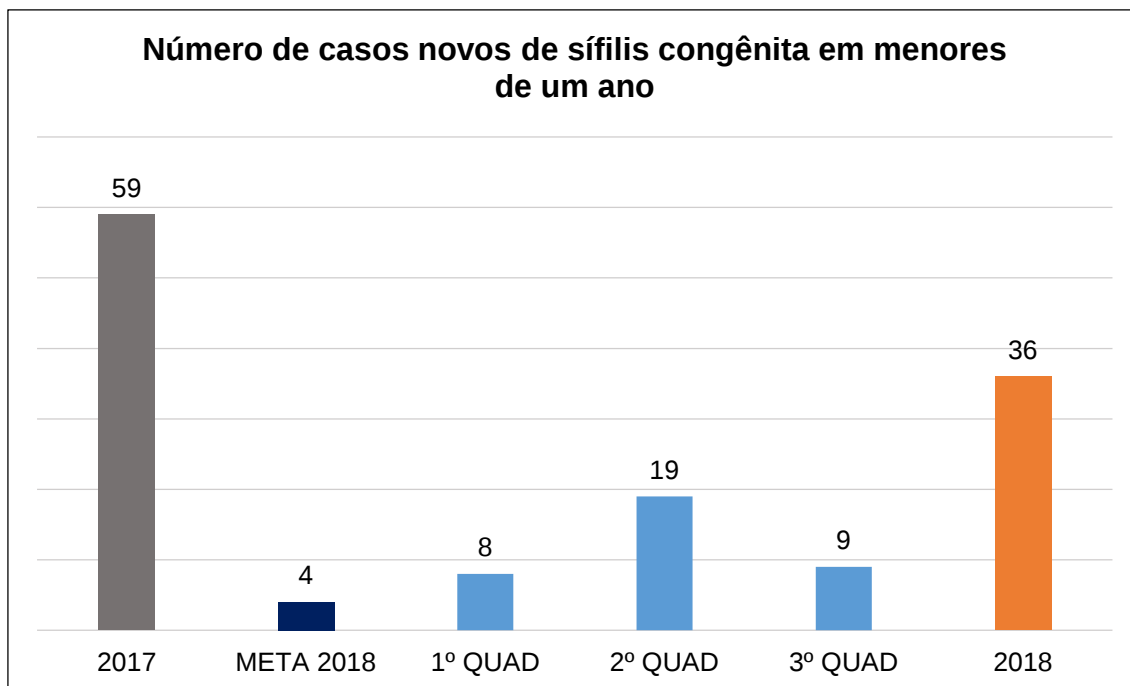


Justificativa: Esse indicador representa o êxito no tratamento de hanseníase e a consequente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes. A hanseníase é uma doença crônica, de complexo diagnóstico, grande estigma social e não tão incidente no município (N=21). Motivo pelo qual, o abandono de tratamento de 2 usuários, impactou significativamente no alcance da meta. No entanto o resultado final, mostra o trabalho qualificado da equipe do Programa, que procura sempre a qualidade da assistência prestada e adesão ao tratamento através do vínculo com paciente e seus familiares.

Indicador 72	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos autóctones de malária	0	0	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			NA

Justificativa: NÃO SE APLICA – A Região Sul não é endêmica para casos de malária.

Indicador 73	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	4	36	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MENOR

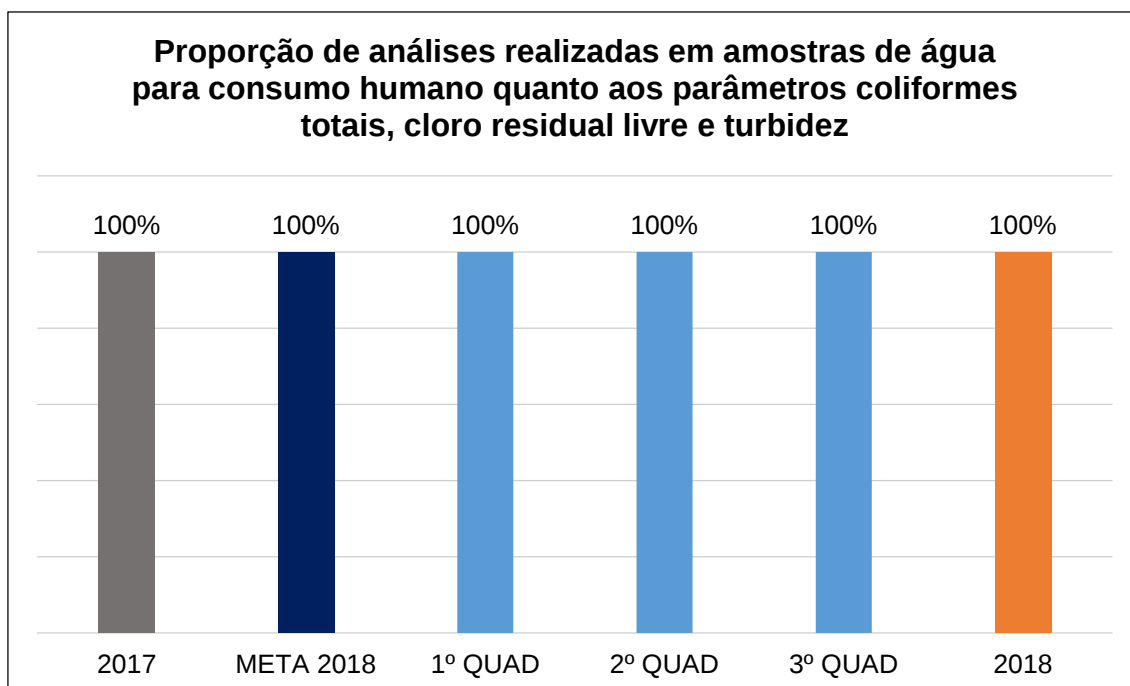


Justificativa: A sífilis permanece como um importante desafio para a saúde pública do município, apesar da redução de 40% no número de casos de sífilis, se comparados o número de casos de 2017 (59) para 2018 (36). Aqui, vale considerar duas variáveis: a mudança de critério de definição de caso de sífilis congênita, alterada no final de 2017 pelo Ministério da Saúde, a qual não considera mais o tratamento do parceiro, o que pode impactar significativamente na redução; bem como a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) de eliminação da transmissão vertical da sífilis que determina 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos ao ano. Considerando a média anual de nascimentos de Joinville, em aproximadamente 8.000 crianças, o número de casos de sífilis congênita não deveria ser maior do que 4 casos ao ano.

É evidente que ainda estamos longe da meta proposta pela OMS e OPAS (0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos ao ano, o que representa 4 casos/ano para o município de Joinville), porém o município tem centrado esforços na diminuição do número de casos de sífilis congênita; isso pode ser visto nas ações desenvolvidas ao longo do ano de 2018: (1) aumento dos pontos de acesso à testagem rápida (diagnóstico), para além da atenção primária (saúde mental, urgência e emergência, ambulatorios de empresas); (2) ações de educação permanente e continuada para médicos e enfermeiros da atenção primária e outros pontos da rede; (3) composição de comissão de análise dos casos de sífilis congênita como evento sentinela; (4) visitas técnicas em unidades básicas de saúde para devolutiva das análises para as equipes, no formato de

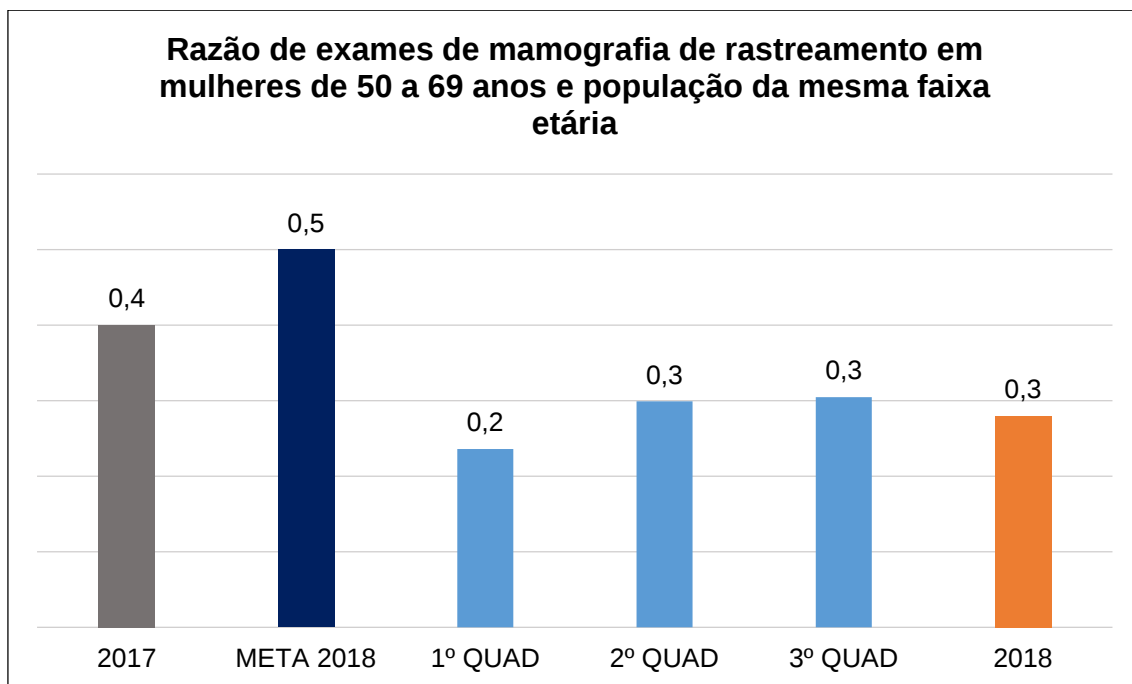
matriciamento.

Indicador 74	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	
Responsável: Gerência de Vigilância Sanitária			MAIOR



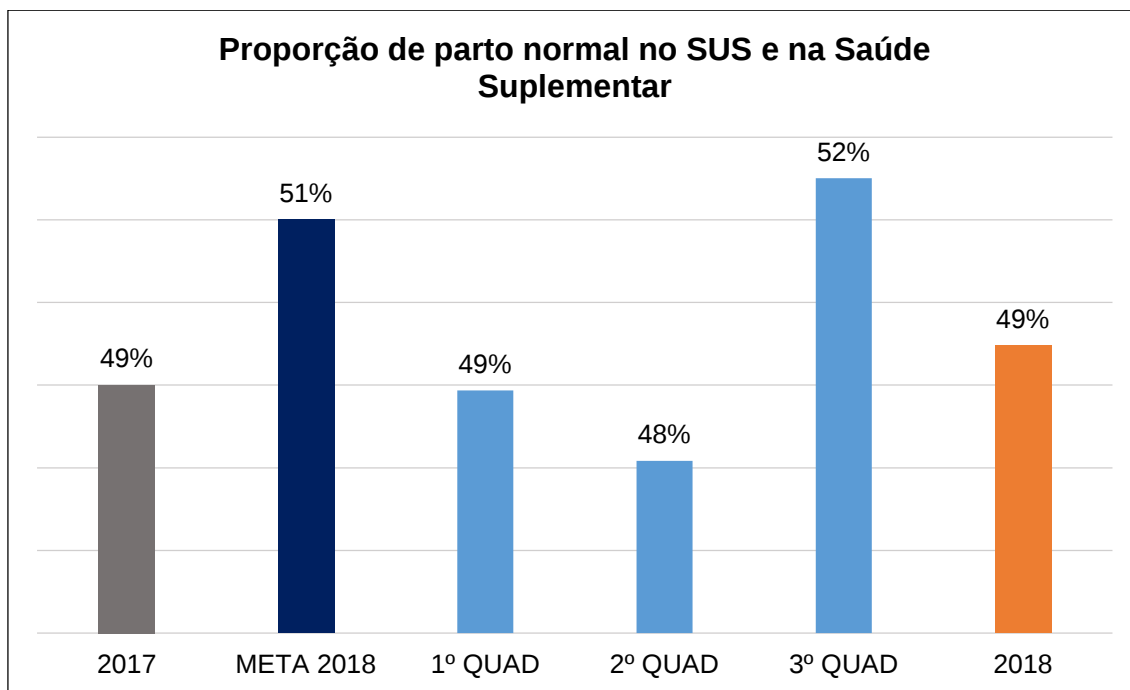
Justificativa: Com o intuito de fazer o acompanhamento da qualidade da água no município de Joinville, o Programa Vigiágua é contínuo e suas ações estão inseridas na rotina semanal de fiscalização da equipe de saneamento, o que garante o atendimento de 100% da meta. As coletas das amostras de água ocorrem conforme o calendário estipulado pelo Estado de Santa Catarina, pois o laboratório que faz as análises é o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) e o monitoramento deste indicador é importante, uma vez que avalia a redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio da análise da qualidade da água utilizada para consumo humano.

Indicador 75	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	0,3	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



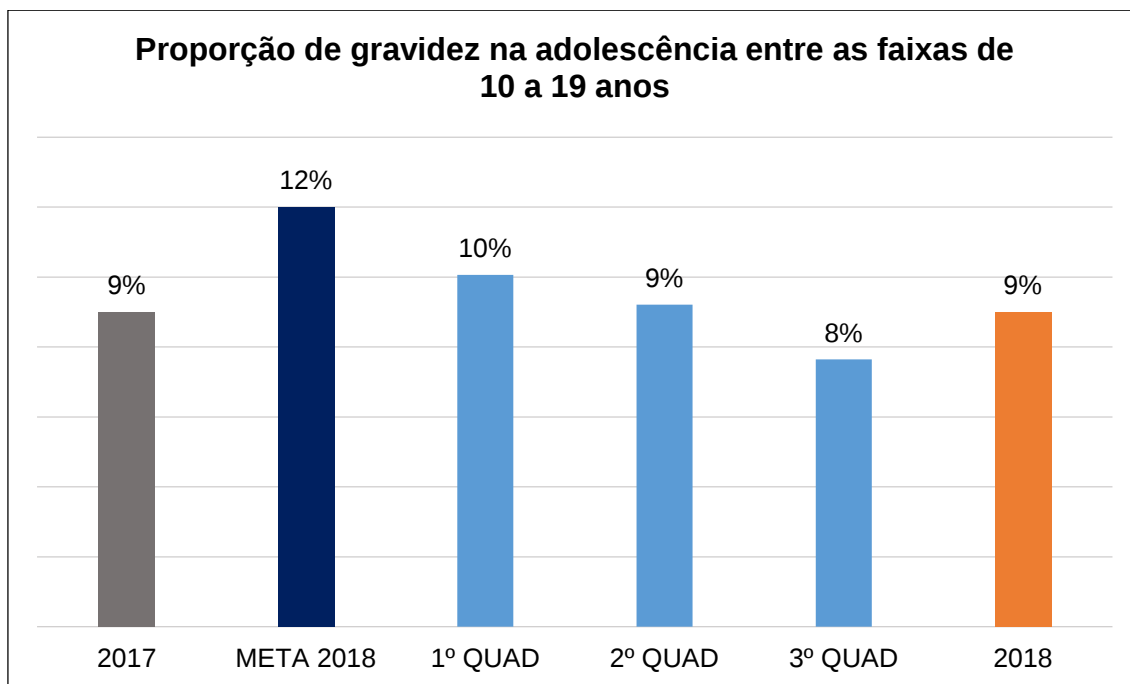
Justificativa: O resultado deste indicador demonstra a necessidade da implantação da LC do Câncer, prevendo o acesso adequado das mulheres na faixa etária e periodicidade de rastreamento, conforme preconizado. Neste sentido, foi realizada, no mês de outubro de 2018, a respeito das Diretrizes para a Detecção Precoce dos Cânceres de Mama e Colo do Útero no Brasil, para médicos e enfermeiros com a participação de 180 profissionais, sendo a maioria da APS, reforçando as orientações para faixa etária e periodicidade de rastreamento, solicitação de mamografias e a importância do rastreamento organizado.

Indicador 76	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	51%	49%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MAIOR



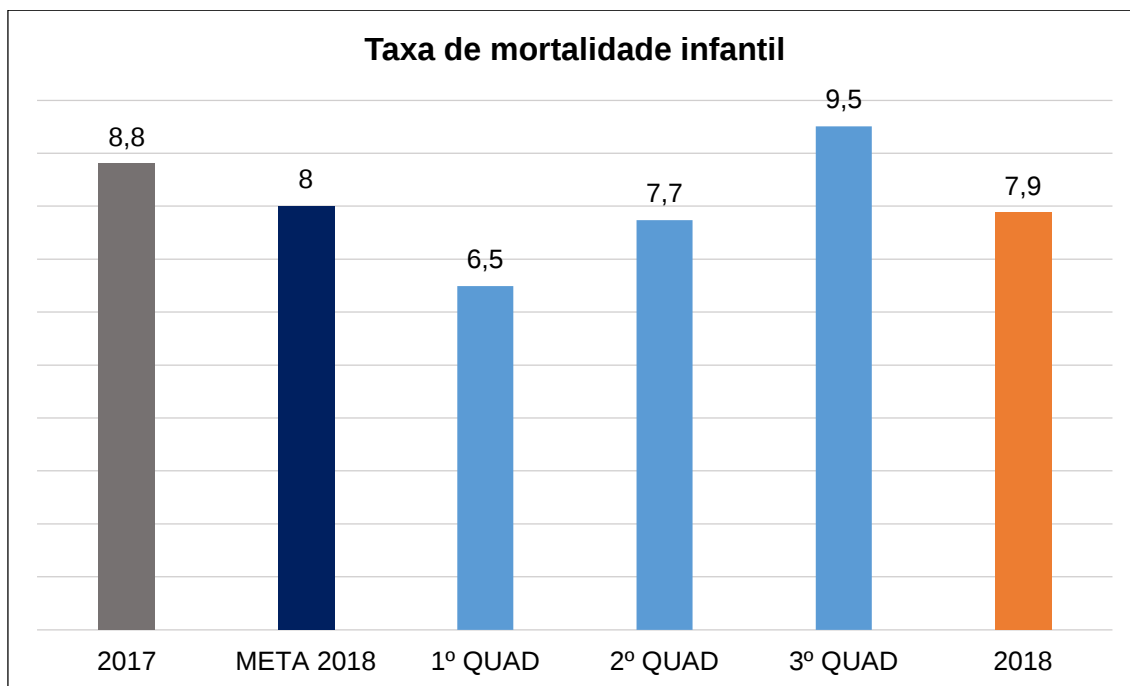
Justificativa: Em 2018 ocorreram 8.119 partos, sendo 51% partos cesáreos e 49% partos vaginais. A taxa de cesárea está acima da meta estabelecida, entretanto, mantém-se estável em relação ao ano anterior. No SUS, o número de partos foi de 4.676 e a maioria (64,3%), foi de partos vaginais. A rede conveniada realizou 41% do total de partos e apenas 29% foram partos vaginais. Vale salientar aqui que os percentuais elevados de cesárea, podem significar entre outros fatores, a concentração de partos considerados de alto risco, em municípios onde existem unidades de referência para assistência ao parto. Como desafio para o ano de 2019 e estaremos trabalhando com a Rede Cegonha para melhorar este indicador.

Indicador 77	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	12%	9%	
Responsável: Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde			MENOR



Justificativa: O indicador mantém-se abaixo da meta estimada e das referências atuais, o que é considerado extremamente positivo. Alguns fatores contribuem positivamente para este resultado, entre eles, citamos as equipes profissionais das UBS/UBSF com ênfase em ações locais na atenção primária e o Programa Saúde nas Escolas – PSE. O PSE atua em parceria com a Secretaria de Educação e outros pontos de atenção, com resultados positivos, sendo assim, em 2019, pretende-se ampliar o Programa para todas as Escolas do Município e Unidades de Saúde, com vistas a fortalecer o vínculo e consequentemente melhorar este indicador.

Indicador 78	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Taxa de mortalidade infantil	8,0	7,9	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MENOR



Justificativa: O Município de Joinville tem-se mantido abaixo de dois dígitos nesse indicador nos últimos 10 anos. Um número expressivo frente ao Estado e ao País. O coeficiente de Mortalidade Infantil expressa o número de crianças menores de um ano que foram a óbito para cada 1.000 nascimentos e é usado internacionalmente como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região. No ano de 2018 foram registrados em Joinville 8.116 nascidos vivos com 64 óbitos, perfazendo a taxa de 7,9 óbitos/1000, índice dentro da meta proposta do município e assim se mantendo na última década abaixo dos dois dígitos.

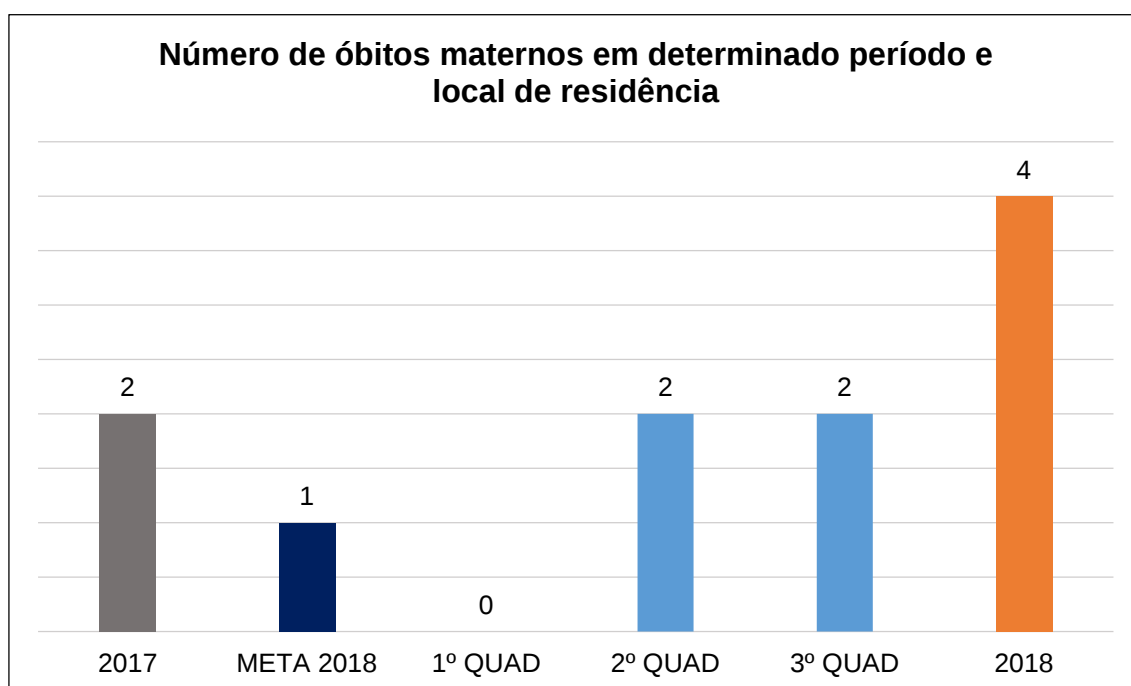
Todos os óbitos são analisados sistematicamente pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal-Supera instituído pela portaria nº 140/2015/SMS e incluem a discussão dos casos com profissionais de saúde e reuniões trimestrais ordinárias. Todos os casos são avaliados em reuniões semanais com análises criteriosas e com medidas após a investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para aos hospitais e serviços de referência; e discussão com equipes de saúde. Neste ano foi possível realizar devolutivas para as equipes em 55 % dos óbitos ocorridos, otimizando a importância do evento sentinela para prevenir a repetição ou a ocorrência de situação similar.

Os programas Pequeno Príncipe, com os 10 passos de cuidados para todos os nascidos, e do Bebê Precioso, que faz acompanhamento para todas as crianças que necessitaram de UTI após o nascimento, contribuem para o atendimento oportuno das situações de risco e desta forma vem solidificar a importância da prevenção e do seguimento dos bebês no período de maior vulnerabilidade.

A vigilância dos óbitos é fundamental para o aprimoramento dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde, prevenindo óbitos evitáveis e melhorando estatísticas vitais. Destaca-se a importância do Pré-natal adequado e tratamento das co-morbidades deste período como fator principal no desencadeamento da

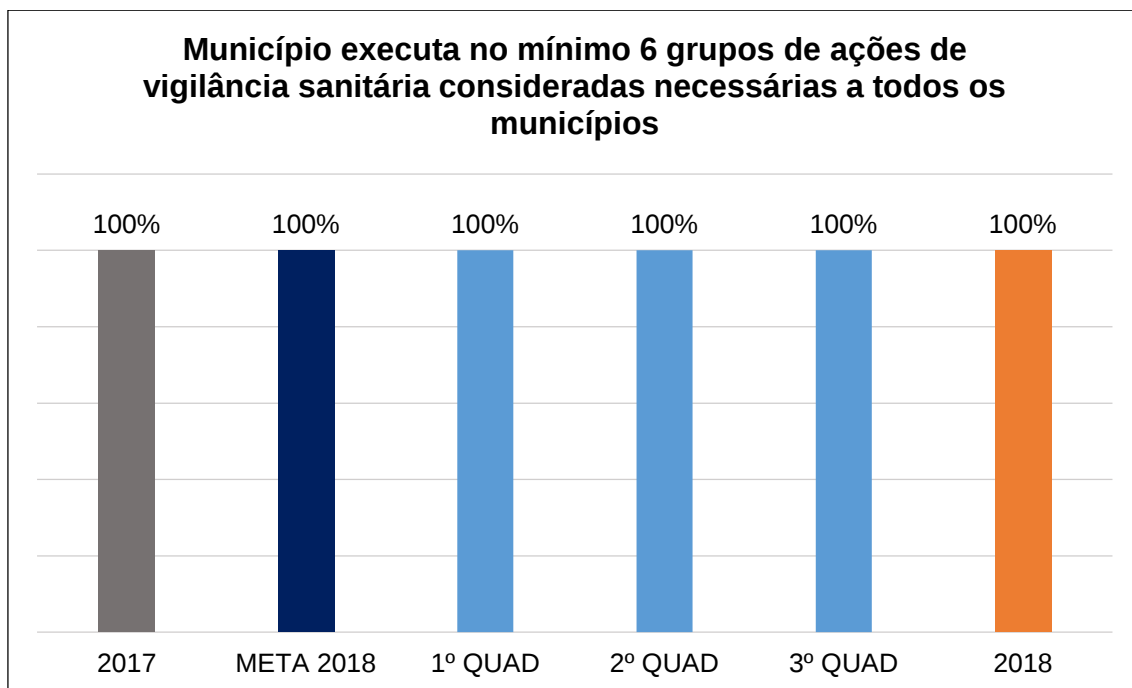
prematuridade. O Centro de Vigilância em Saúde está em fase de conclusão das análises dos óbitos do último quadrimestre, visto que o tempo oportuno para investigação é de até 90 dias, considerando a necessidade de compilar as informações da visita domiciliar, dos prontuários hospitalares e do Serviço de Patologia.

Indicador 79	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	4	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MENOR



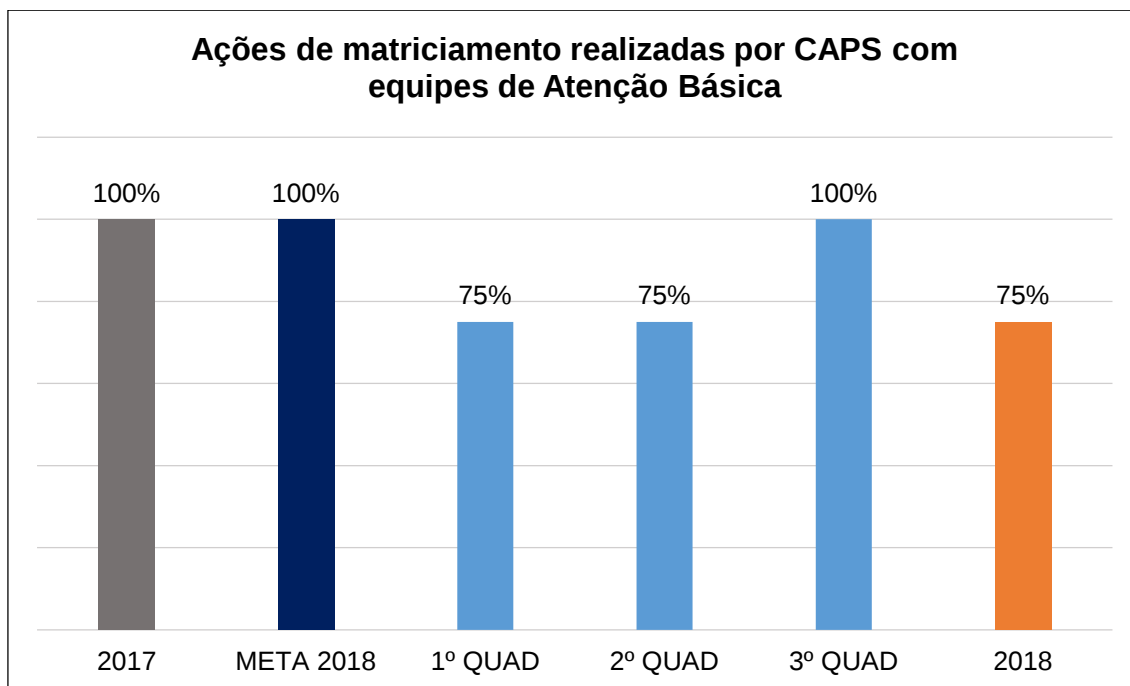
Justificativa: Todos os casos foram investigados de acordo com o que prevê o Ministério da Saúde, através da visita domiciliar e posterior análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil. O trabalho da Comissão e a discussão junto as equipes tem proporcionando a avaliação dos casos, de modo a evitar situações futuras. A ocorrência de óbito materno, assim como a mortalidade infantil e a sífilis congênita está sendo considerado como evento sentinela, com a estratégia de discussão de cada caso, com as respectivas equipes, como processo de educação permanente, buscando evitar novos casos.

Indicador 80	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: Gerência de Vigilância Sanitária			MAIOR



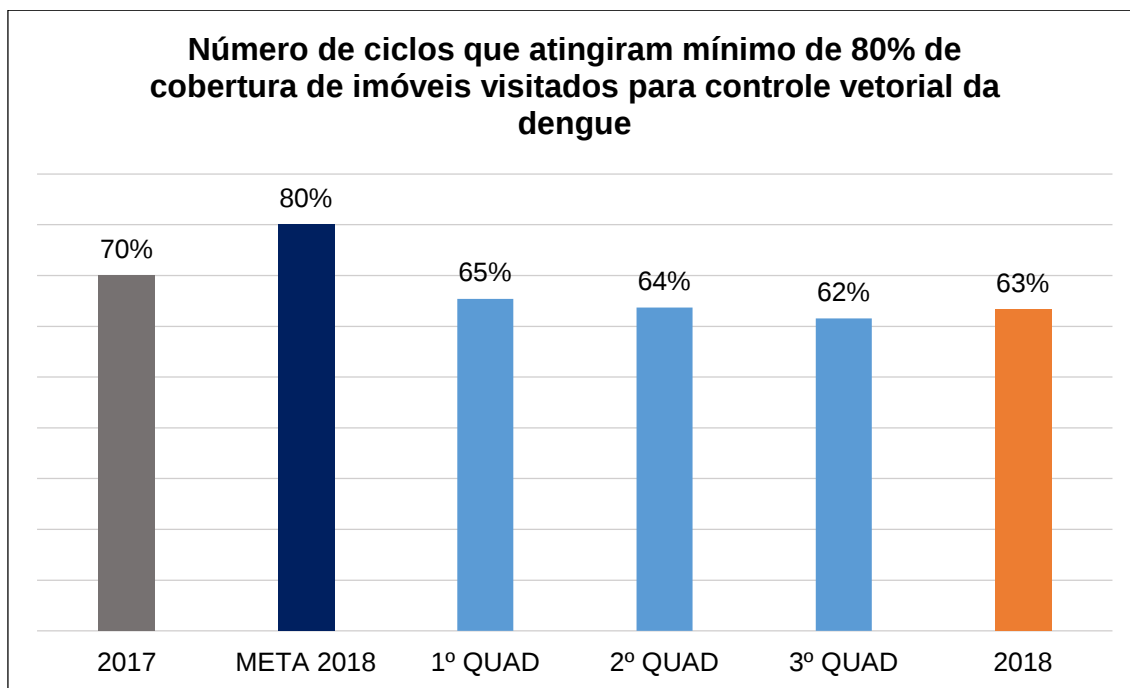
Justificativa: As ações de vigilância sanitária no município são pautadas na pactuação com o Estado e são essenciais para um controle mais efetivo dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. No ano de 2018 o Estado propiciou várias capacitações, o que atualiza o conhecimento técnico da equipe e motiva a melhores resultados, com mais segurança técnica e jurídica, melhorando também o desempenho e atingindo os resultados de forma resolutiva para a população. A exemplo de anos anteriores a meta do período foi atingida em 100% e o resultado é extremamente relevante visto que com os estabelecimentos fiscalizados e atendendo as normas previstas na legislação vigente, diminui-se o risco à saúde da população como um todo.

Indicador 81	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	75%	
Responsável: Gerência de Serviços Especiais			MAIOR



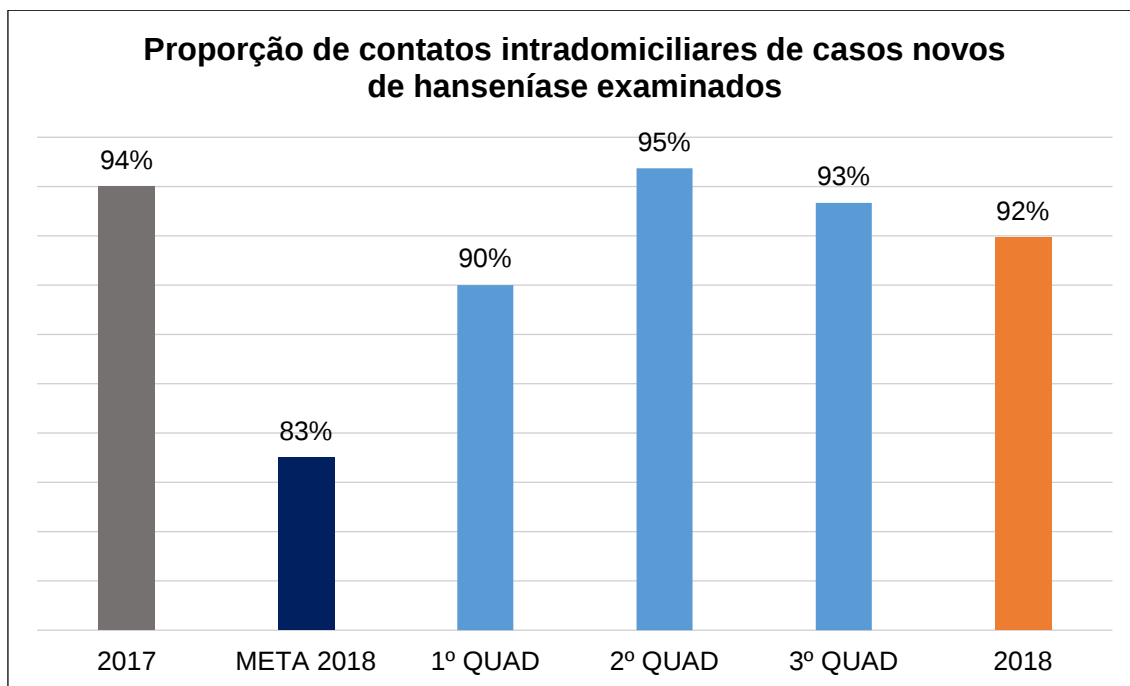
Justificativa: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde. Durante o ano de 2018 foram realizados 247 matriciamentos pelos CAPS com as equipes da APS, a fim de que o paciente estabilizado possa retornar ao seu território para acompanhamento, objetivando sua reinserção e integração na comunidade. Contudo, mesmo concentrando esforços, a meta estabelecida não foi atingida, sendo necessário rever e pactuar o processo de matriciamento entre as equipes da rede de atenção psicossocial.

Indicador 82	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80%	63%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



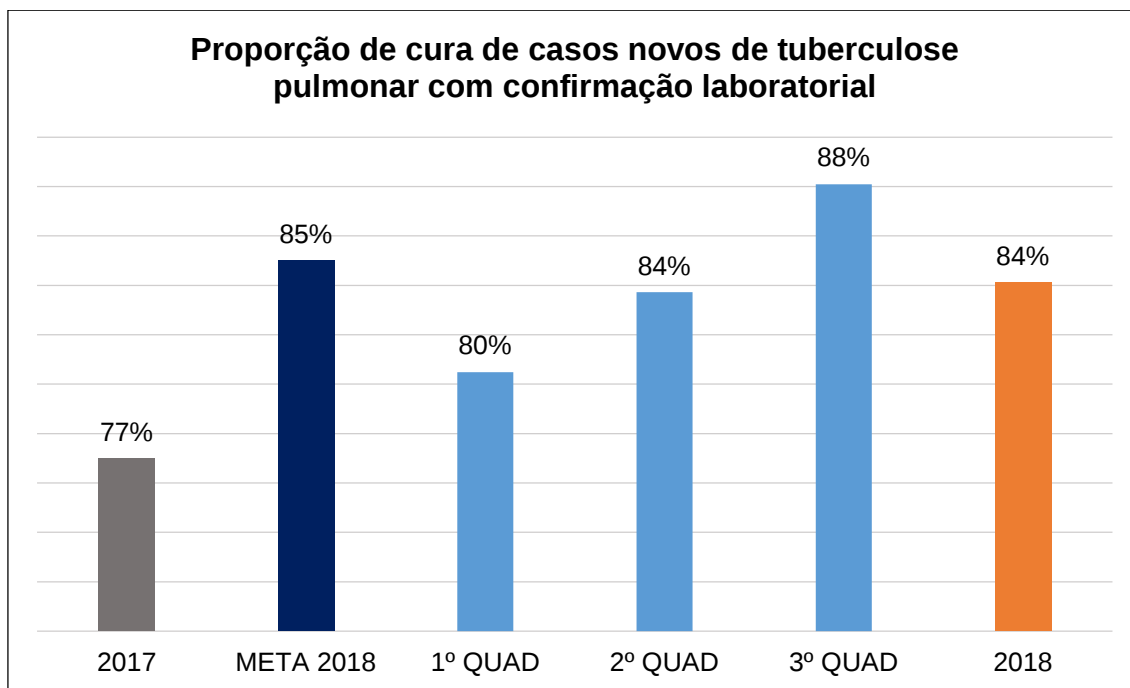
Justificativa: O indicador ficou abaixo da meta estimada, apesar do esforço concentrado para alcançar um bom resultado, visto que foram visitados mais de 20.000 domicílios. Entretanto, o grande número de casas fechadas, contribuiu consideravelmente este resultado. O Serviço mobilizou-se para realizar ações durante os sábados e feriados, ficando evidente a dificuldade frente aos domicílios fechados durante a visita e vistoria em campo. Ainda, o Serviço adotou estratégias, tais como, reuniões com as Comunidades, inserção nas escolas, entrevistas nos meios de comunicação, com objetivo de sensibilizar e orientar a população que esta não é uma ação isolada, mas conjunta entre o poder público e a sociedade/comunidade organizada.

Indicador 83	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	83%	92%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: A superação da meta demonstra o nível de comprometimento da equipe em garantir que todo comunicante de caso de hanseníase seja examinado. Outro fator positivo para o alcance do resultado é a integração da equipe e seus pacientes, sendo significativo o apoio da família e a crença na capacidade de superar as dificuldades e obter a cura. A equipe busca um diálogo esclarecedor, orientando e discutindo com os pacientes e familiares as principais questões envolvidas na hanseníase. Por outro lado, preocupa-se em entender a enfermidade nos vários aspectos que podem interferir no processo de cura e busca juntamente com a família, uma estratégia eficaz de adesão ao tratamento, empenhando-se sempre em examinar a totalidade de contatos.

Indicador 84	Meta	Atingido	Critério de Avaliação
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	84%	
Responsável: Gerência de Vigilância em Saúde			MAIOR



Justificativa: O processo leva em consideração a análise do ano anterior, quanto a justificativa coorte de cura de TB 2017. Em 2018, a taxa de cura ficou bem próximo do preconizado pelo Programa Nacional de Tuberculose - PNTb. O não alcance da meta ocorreu devido aos óbitos (2,4%), transferências para outros municípios (4%) e principalmente pelos abandonos (9,5%). No caso das transferências os usuários dão continuidade ao tratamento no município de residência atual.

Para o PNTb a taxa aceitável de abandono deve ser até 5%, na coorte de 2017 os abandonos representaram quase o dobro do preconizado (9,5%). Ao analisar o perfil dos abandonos identificamos que a maioria são drogaditos que informam o endereço da família, mas na prática eles permanecem longos períodos com localização desconhecida da família e conseqüentemente da unidade de saúde dificultando a continuidade do tratamento e gerando o abandono, pois a maioria só é localizado depois de 30 dias ou quando ocorre a piora do quadro clínico pela interrupção do tratamento e o usuário retorna espontaneamente.

7. OBRAS

O ano de 2018 alcançou grande êxito no escopo de obras, totalizando 14 investimentos entregues na Secretaria da Saúde, incluindo os realizados no Hospital São José. Além disso, estavam em andamento, outras 10 obras.

As aplicações foram distribuídas nos três níveis da rede, com 6 Unidades de Saúde entregues na Atenção Primária, reforma e ampliação do Pronto Atendimento 24h da região Sul na Atenção Secundária, e a esfera Terciária, contemplada com 7 obras entregues no Hospital São José.

Dando continuidade à proposta de modelo nas Unidades de Saúde, as estruturas foram entregues com Alvará Sanitário e acessibilidade em toda sua extensão, projetadas para os serviços de 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.

Na urgência e emergência, o Pronto Atendimento Sul teve sua área reformada e ampliada, totalizando 2.112 m². O projeto melhorou o fluxo de atendimento, ampliando espaços de circulação e proporcionando mais conforto e segurança aos pacientes e servidores. A Unidade reformada também conta com toda a acessibilidade exigida pela legislação vigente. Foram aumentados os leitos das salas de emergência, isolamento e observação, somando 22 leitos em todos os ambientes. Além disso, a capacidade de atendimento das salas de medicação e reidratação foi triplicada, assim como a farmácia e a sala de espera, passaram a ter o equivalente ao dobro de tamanho de suas antigas estruturas. O novo PA Sul passa a contar com uma Central de Materiais Esterilizados (CME) completamente reformulada e atendendo às normas do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária. Dois novos postos de enfermagem e preparação de medicação também fazem parte da nova estrutura.

O Hospital São José também recebeu grandes investimentos com revitalização do refeitório, adequações da área de manutenção da unidade e revitalização de seis quartos no 1º andar totalizando 12 leitos, com adequações no banheiro para acessibilidade dos pacientes.

Destaca-se no Hospital, a entrega da UTI/UTQ com um investimento acima de 6 milhões de reais. A obra oferece amplas e modernas instalações e passou a contar com 16 novos leitos de UTI, 6 leitos para UTQ e 14 leitos de enfermaria. As duas unidades estão equipadas com recursos tecnológicos e científicos de última geração e serão responsáveis por receber pacientes criticamente enfermos conforme gravidade, faixa etária, patologia e requisitos de privacidade. A UTI conta com monitorização contínua por centrais em cada Posto de Enfermagem, camas eletrônicas com controle de peso, respiradores pulmonares microprocessados, serviço de hemodiálise e toda estrutura física exigidas em portarias ministeriais.

Ainda no Hospital São José, podemos citar a inauguração da Agência transfusional, a entrega da Central de Material Esterilizado com área total de 476,95m² e o Departamento de Ensino, um projeto em parceria com a Univille e entregue em outubro de 2018. A área, que se encontrava desativada, teve uma intervenção de 473,00m² e custou R\$600.000,00.

As obras entregues foram:

- **UBSF Jardim Edilene:** ampliação e revitalização com total de 245m², inaugurada em janeiro de 2018 e investimento total de R\$ 148.098,00;
- **UBSF Anaburgo:** reforma e mudança de layout interno para adequação de acessibilidade e Vigilância Sanitária, inaugurada em abril de 2018 e investimento total de R\$ 57.544,98;
- **UBSF Vila Nova Rural:** ampliação, revitalização e mudança de layout interno, inaugurada em abril de 2018, com investimento total de R\$ 61.954,00;
- **UBSF Bucarein:** revitalização com um total de 1.169,94 m², inaugurada em maio de 2018 e investimento total de R\$ 1.772.980,00;
- **UBSF Aventureiro III:** construção com área total de edificação de 495,87 m², inaugurada em junho de 2018 e investimento total de R\$ 1.225.803,51;

- **UBSF Vila Nova I:** construção com área total de edificação de 495,87 m², inaugurada em julho de 2018 e investimento total de R\$ 1.201.941,31;
- **PA Sul:** reforma e ampliação totalizando 2.112 m², inaugurada em setembro de 2018 e investimento total de R\$ 4.007.954,49
- ***Refeitório** - reforma e mudança de layout interno com 202,30 m², com custo total de R\$ 61.889,57, entregue em março de 2018
- **Setor de Manutenção:** revitalização de 60,00m², com custo de R\$12.000,00, entregue em março/2018
- *** CME - Central de Materiais Esterilizados-** Reforma e Ampliação de 380,00m² com custo de R\$ 415.718,56,, entregue em outubro/2018
- **UTI e UTQ** - Reforma e Ampliação de 2088,00m², com custo de R\$6.319.423,81, entregue em agosto/2018
- **Agência Transfusional:** reforma e adequação de 110,00m² para instalação da Agência Transfusional, entregue em outubro/2018
- **Internação Geral:** Reforma Unidade de 177,00m² com custo de R\$ 53.713,96 entregue em abril/2018
- **Departamento de Ensino:** Reforma e Ampliação e 465,00m² para implantação do departamento de ensino com custo de R\$ 600.000,00, entregue em outubro/2018

A Secretaria possui 10 obras em andamento na saúde de Joinville no final de 2018. Duas novas Unidades Básicas de Saúde da Família estão sendo construídas em Joinville: UBSF Boehmerwald II e UBSF Bakita.

A UBSF Boehmerwald II irá comportar 5 equipes de saúde da família, com 10 consultórios e 3 cadeiras odontológicas. A UBSF Bakita – que será a maior Unidade Básica do município de Joinville, comportará 06 Equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo 03 cadeiras odontológicas e 12 consultórios.

Ambas as Unidades possuem também toda estrutura necessária para atendimento da população, como sala de vacinas, injetáveis, dispensário de medicamentos, sala de grupo, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, triagem e curativos.

Além das Unidades novas, estão em execução na atenção primária do município as revitalizações das Unidades Básicas do Jardim Iririú, Km 04, Leonardo Schlickmann e Saúde Bucal. Essas obras contemplam a acessibilidade na Unidade bem como adequações para Vigilância Sanitária.

No Hospital São José, as obras em andamento são: melhorias e readequações do sistema de Climatização do Complexo Emergencial Deputado Ulysses Guimarães – esta adequação beneficiará uma área de 11.761,68 m². Ampliação e revitalização da área física do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e reforma e adequação do laboratório do Hospital, ambos sairão de prédios locados economizando em torno de R\$28.000,00 /mês aos cofres públicos. Ainda estão em obra a reforma de leitos de AVC.

As obras em andamento no final de 2018 são:

- **UBSF Boehmerwald II:** construção da Unidade que será para 05 ESF. Valor investido é de R\$1.760.810,49;

- **UBSF Bakita:** construção da Unidade que será para 06 ESF. Valor investido é de R\$ 2.488.755,57;
- **UBSF Jardim Iririu:** revitalização de toda unidade e ampliação de 35m²;
- **UBSF KM 04:** revitalização de toda Unidade e ampliação de 60,05 m²;
- **UBSF Leonardo Schlickman:** revitalização de toda Unidade;
- **UBSF Saúde Bucal:** revitalização de toda a Unidade;
- **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.
- **SAME:** revitalização da área do galpão do antigo Patrimônio da SES. Investimentos de go Patrimônio da SES. Investimentos de 52.000,00 para adequações do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.
- **Laboratório Hospital São José:** adequações internas no Hospital São José para atender ao serviço do laboratório do Hospital que está em prédio locado ao lado do mesmo. Investimento de R\$146.000,00.
- **Reforma dos Leitos de AVC:** reforma de 25 leitos que atendem a pacientes de AVC. Estão sendo aplicados R\$129.173,09.

8. ORÇAMENTO

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

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

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

8.1 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 no ano de 2018, com a publicação da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, passaram a ocorrer na forma de dois blocos de financiamento: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, cada um dos blocos com o respectivo monitoramento e controle.

Até a publicação desta portaria, o financiamento ocorria na forma de seis blocos de financiamento, conforme detalha as figuras 1 e 2 abaixo.

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	

Figura 1 – Equivalência dos antigos blocos de custeio federal do SUS

Neste bloco é permitida a destinação de recursos para a manutenção e funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde. Mas a aplicação é vedada para pagamento de servidores inativos, pagamento de servidores ativos e/ou gratificação de função de cargos comissionados, que não executam suas funções nas unidades de Assistência em Saúde; pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos (Municipais/Estaduais), obras de construções novas e reformas/adequações de imóveis já existentes.

Antigo Bloco	Novo Bloco
Contas bancárias individuais para aquisição de equipamentos, obra e/ou reforma.	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;

Figura 2 – Equivalência do antigo bloco de investimento federal do SUS

Neste bloco de investimento é permitida a aplicação dos recursos para aquisição de equipamentos, obras de construções novas e obras de reforma/adequações de imóveis já existentes, porém não sendo permitida a utilização em órgãos e/ou unidades que realizam exclusivamente atividades administrativas.

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.

Observa-se que no ano de 2018 o Estado não executou o repasse mensal ao município de Joinville conforme o previsto, ocasionando em queda de receita, conforme é possível observar nos anexos I e II.

Mesmo com esta situação foram gastos o total de R\$ 682.984.047,35 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.

8.2 Análise sobre demonstrativo orçamentário

Em 2018, o orçamento total do Fundo Municipal de Saúde e Hospital Municipal São José para ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 704.792.510,00 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. Desta forma, o orçamento atualizado de 2018 encerrou em R\$ 766.832.238,54.

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS
DESPESAS CORRENTES	681.944.810,00	746.242.206,70	10.322.087,67
Pessoal e Encargos Sociais	410.696.100,00	477.091.584,33	-
Juros e Encargos da Dívida	1.100.000,00	850.000,00	-
Outras Despesas Correntes	270.148.710,00	268.300.622,37	10.322.087,67
DESPESAS DE CAPITAL	22.847.700,00	20.590.031,84	622.650,21
Investimentos	21.747.700,00	19.240.031,84	622.650,21
Inversões Financeiras	-	-	-
Amortização da Dívida	1.100.000,00	1.350.000,00	-
TOTAL	704.792.510,00	766.832.238,54	10.944.737,88

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Anexo 12)

Observa-se no quadro acima que para fazer frente as despesas correntes e as despesas de capital, foram realizadas atualizações na dotação inicial sendo as despesas com pessoal e encargos sociais que mais foi atualizada.

Nesta despesa houve um incremento de R\$ 66.395.484,33, representando um acréscimo de 16%, necessário para fazer frente as despesas com folha de pagamento dos servidores da Secretaria da Saúde e Hospital Municipal São José.

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.

8.3 Análise sobre os indicadores financeiros

A crise econômica atualmente sofrida pelo país vem afetando as mais diversas áreas da administração pública em todas as esferas de governo, reduzindo significativamente as receitas municipais, estaduais e federais, colocando em risco o financiamento das políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais.

Em meio ao cenário caótico originado pela insuficiência de recursos, os entes governamentais são forçados a adotar uma política de cortes de despesas, de forma que sejam preservados a solvência do erário e o funcionamento dos serviços públicos considerados essenciais.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Em muitos dos casos, entretanto, a necessidade de redução de gastos públicos tem procurado justificar diversos retrocessos na garantia de direitos sociais, tais como na área da saúde. Com base no discurso de crise, os orçamentos de vários órgãos responsáveis pela formulação e execução de políticas públicas em tal área têm sido continuamente reduzidos, o que acaba por resultar na supressão e paralisação de serviços e na redução da qualidade do atendimento prestado à população, em total desconformidade com o disposto no texto constitucional.

Como é de se imaginar, os efeitos do corte indiscriminado de despesas estaduais e federais prejudicam principalmente os municípios, os quais dispõem de uma arrecadação reduzida e contam com uma ampla variedade de obrigações legais para com seus cidadãos. São os municípios, inclusive que são continuamente expostos às pressões populares, midiáticas e judiciais, vez que os seus órgãos e instituições frequentemente estão mais próximos dos sujeitos que exigem a observância de seus direitos.

Paradoxalmente, a despeito de todas as pressões sofridas, a repartição federativa de receitas instituída pela legislação brasileira colocou à disposição dos municípios uma menor quantidade de recursos para a realização do que lhes é exigido. Nesse contexto, são absolutamente necessárias aos municípios as transferências de recursos provenientes de outros órgãos da federação, que constituem os únicos meios disponíveis para a manutenção dos serviços essenciais prestados a nível municipal, especialmente na área da saúde.

Regulamentados pelas deliberações das comissões intergestores e pelas portarias editadas pelo Poder Executivo, os repasses interfederativos do Sistema Único de Saúde representam a materialização do financiamento tripartite da saúde pública, preconizado pelo art. 198, § 1º, da Constituição Federal.

No entanto, no caso específico do Estado de Santa Catarina, o Governo Estadual não tem cumprido suas obrigações com a regularidade esperada, o que vem criando dificuldades adicionais para a já complicada gestão da saúde pública nos municípios.

Já o governo federal com os pagamentos de repasse fundo a fundo estão em dia, contudo, a união comete o descaso de não efetuar atualização monetária dos repasses, considerando o aumento anual dos insumos pela inflação e também, conforme supracitado, o aumento excessivo de usuários que migram para o SUS.

Conforme dados do Demonstrativo das Receitas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), conforme estabelece o § 3º do artigo 165 da Constituição Federal, Joinville aplicou 38,84% de sua receita própria na saúde. No ano de 2017 este índice fechou em 41,31%.

Mesmo diante desta situação e do aumento do valor das despesas com saúde em 2018, a diminuição do índice de aplicação mínima na saúde em comparação com 2017 se explica pelo aumento da receita arrecadada em relação ao ano anterior.

Em 2017 o total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde arrecada foi de R\$ 1.059.611.503,52 e em 2018 a receita arrecada aumentou 8%, sendo o valor de R\$ 1.146.222.609,01.

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	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Percentual de Aplicação (%)	35,58	37,05	40,79	41,06	41,31	38,94

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Anexo 12) e IBGE (Estimativa Populacional)

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\$ 1.183,52 por habitante, segundo informações do Relatório Resumido da Execução Orçamentária abaixo:

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Despesa por habitante	862,75	949,86	1.013,83	1.084,24	1.144,04	1.183,52

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Anexo 12) e IBGE (Estimativa Populacional)

Portanto, a situação financeira do Fundo Municipal de Saúde e Hospital Municipal São José encerrou em 31/12/2018 conforme quadro abaixo (valores em reais).

Situação Financeira		
Ano	2017	2018
Disponibilidade de Caixa	33.410.753,64	33.536.344,12
Obrigações Financeiras	147.806.582,51	138.826.777,37
Déficit Financeiro	- 114.395.828,87	-105.290.433,25

Fonte: Anexo 5 da Lei de Responsabilidade Fiscal

Apresenta-se também a situação financeira do ano anterior, onde se observa uma redução de 8% no déficit financeiro, resultado do aumento da receita em 2018, de todas as fontes de recurso (municipal, estadual e federal), conforme demonstra o quadro abaixo.

Ingresso de Receita	
2017	2018
883.340.797,67	925.952.576,55

Fonte: Anexo 13 da Lei Nº 4.320/64 - Balanço Financeiro

Desta forma, o aumento de recursos financeiros através do ingresso de receita foi 5% maior do que em 2017, o que aumentou a capacidade de pagamento das despesas realizadas e, conseqüentemente, contribuiu para a diminuição do déficit financeiro da saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerramos o ano de 2018 com resultados crescentes com relação as metas estabelecidas, o que nos remete que o caminho rumo a nossa missão está sendo trilhado mas que ainda temos muitos desafios pela frente.

Sessenta por cento dos indicadores pactuados atingiram ou superaram a meta e isso é reflexo de um trabalho conjunto da gestão, lideranças, servidores e equipes profissionais em busca de qualificação e melhorias no atendimento a população todos os dias.

O monitoramento contínuo dos indicadores da Saúde, tendo como base as diretrizes do Plano Municipal, do Plano Plurianual e do Pacto Interfederativo, permitiu ampliar em 10% o percentual de indicadores que atingiram a meta estabelecida, quando comparado com 2017, o que é positivo. Daqueles indicadores que não alcançaram as metas, alguns sofrem a influência de um conjunto de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre os quais fogem da nossa governabilidade. Ainda assim, fica o compromisso assumido pela oferta de atenção à saúde de forma humanizada, ética e da assistência com resolutividade dentro dos preceitos do SUS.

Em 2018, primeiro ano do quadriênio 2018-21, fica evidente o compromisso de toda a Secretaria de Saúde com o propósito do Plano Municipal, instrumento norteador das ações de saúde desenvolvidas no município.

O investimento de grande porte no fortalecimento da Atenção Primária permitiu ampliar 29 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Finalizamos o ano com 118 equipes ESF, o que possibilitou um aumento da cobertura dessa estratégia, passando de 52% em 2017 para 71% em 2018.

A Estratégia de Saúde da Família é tida pelo Ministério da Saúde como uma forma de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, que é porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes. Entre os principais benefícios dessa estratégia podemos citar: assistência integral, contínua, com resolutividade e adequadas às necessidades de saúde da população adscrita; humanização das práticas de saúde através da criação de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população; intervenção sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; e estabelecimento da família como espaço social, núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde do indivíduo.

Outro motivo de orgulho desta gestão, foi a implantação do Programa “Melhor Acolher” em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária. Esta medida, juntamente com o investimento na Estratégia de Saúde da Família, impactou positivamente na ampliação do acesso aos serviços de saúde. O número de consultas de médico da estratégia da saúde da família cresceu 106% em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de 213.476 consultas para 439.705 consultas. Isso significa que foram realizadas 1.832 consultas por dia em 2018¹.

Por mais um ano Joinville atingiu baixo índice de mortalidade infantil, fechando o ano com 7,9 mortes por mil nascidos vivos. Esse resultado está abaixo dos índices Estadual (8,9) e Nacional (12,8) se assemelha com índices de países desenvolvidos. A taxa de mortalidade infantil é um indicador importante na mensuração da qualidade da saúde prestada a população, refletindo as condições de desenvolvimento sócio

¹ Foi considerado para o cálculo os dias úteis em 2018, ou seja, 240 dias úteis no período.

econômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso aos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população.

Outro ponto de destaque no período foi a diminuição na representatividade da aplicação dos recursos do Município em ações e serviços de saúde, de 41,31% em 2017 para 38,94% em 2018. Esse percentual é muito distante da média nacional dos municípios e pode comprometer os investimentos em outras áreas.

O Investimento em saúde, no entanto não foi reduzido, pelo contrário o investimento por habitante foi de R\$1.183,52, maior valor desde que temos registro.

Isso demonstra a gestão eficiente dos recursos e a preocupação dos gestores com o orçamento público.

O ano de 2018 também foi um ano de muitas obras mesmo diante dos desafios orçamentários. Foram entregues 14 novas obras, entre unidades construídas, ampliadas e/ou reformadas, disponibilizando estrutura adequada para a assistência à saúde de qualidade. Todas essas obras receberam alvará sanitário para o seu funcionamento, garantindo acessibilidade de acordo com as normas vigentes.

Outra prioridade no período foi dar continuidade na implantação do Sistema Integrado de Gestão (Saudetech) em 100% das unidades e serviços, com previsão de término para julho de 2019. Com a implantação do sistema, já houve melhoria na resolubilidade da assistência, no gerenciamento e integração de processos de toda a rede de atenção à saúde, na redução do tempo de espera para marcação de consultas e exames, na cobertura do serviço e atenção à população, e principalmente na satisfação do nosso usuário.

No que tange a Educação Permanente em Saúde (EPS) que tem como principal objetivo estreitar as relações entre ensino, ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde, foram investidas pelo município no período 409.829 horas.

A atualização constante dos profissionais de saúde ocorrida por meio da educação permanente insere-se em uma prática necessária na construção de relações e processos que vão desde o trabalho desenvolvido pelas equipes nas unidades, que impactam diretamente a população bem como as práticas organizacionais, que implicam na instituição e/ou o setor da saúde, bem como às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, relacionadas as políticas nas quais se inserem os atos de saúde.

Foi um ano de reconhecimento em relação às boas práticas desenvolvidas pelos servidores da saúde do município. Seis trabalhos foram premiados na “1ª Mostra Catarinense Aqui tem SUS” realizada pelo COSEMS de abrangência estadual e dois trabalhos foram vencedores na etapa nacional da “15ª Mostra Brasil Aqui tem SUS” realizada pelo CONASEMS, demonstrando o comprometimento dos servidores com a qualidade dos serviços prestados à população.

Ainda temos um longo caminho a trilhar, principalmente na conscientização da sociedade de que hábitos saudáveis fazem parte de uma rotina de saúde e prevenção para muitas doenças, na promoção de saúde nossos resultados avançaram significativamente e tudo isto nos motiva a continuar concentrando esforços no desafio da nossa missão, que é promover saúde todos os dias com humanização e eficiência.

Um abraço e muita saúde.

Jean Rodrigues da Silva

NOTAS TÉCNICAS

1. A população utilizada para o cálculo dos indicadores foi a de 2017, ou seja, 577.077 habitantes, uma vez que o ajuste da população estimada pelo IBGE para 2018 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.

ANEXOS

Anexo I

Relatório do Programa Bebê Precioso 2018

A prematuridade pode ser considerada um problema de saúde pública dentro do cenário mundial, no qual nascem, por ano, 15 milhões de bebês pré-termos no mundo, aproximadamente um para cada dez nascimentos (WHO, 2012). Todavia, o avanço tecnológico permite, cada vez mais, uma maior sobrevivência aos recém-nascidos prematuros, entretanto não reduz a morbidade inerente a essa condição; refletindo a atual realidade onde há um número crescente de crianças sobreviventes das Unidades Intensivas Neonatais com déficits motores, sensoriais e dificuldade de aprendizagem (SILVA, 2002).

Os recém-nascidos tido como de risco são bebês que apresentam uma maior possibilidade de manifestarem déficits em seu desenvolvimento e crescimento, resultantes de fatores pré, peri e/ou pós-natal, biológicos e/ou ambientais. Essas crianças demandam uma atenção especializada e atendimento multiprofissional, além do cuidado ofertado pelas equipes de saúde da família e unidade básica de saúde (BRASIL, 2002).

Existem alguns fatores que são considerados indicadores de risco para o desenvolvimento do bebê, dentre os quais se podem citar os fatores intrínsecos ou biológicos como as questões relacionadas à capacidade de cada pessoa reagir a uma agressão diferentemente de outra; gestacionais que envolvem as infecções congênitas, malformações ou algum retardo no crescimento intra-uterino; e também os fatores perinatais ou neonatais como asfixia, hemorragia intracraniana, meningite, convulsões neonatais, hipoglicemias etc (SILVA, 2002). Além desses fatores, as condições ambientais adversas também podem inferir no prognóstico desfavorável ao seu desenvolvimento (FORMIGA et al., 2004).

A criança prematura inicia a vida extra-uterina com os sistemas motor e sensorial imaturos e, portanto, mais vulneráveis. Como resultado, uma das frequentes sequelas da prematuridade é a falta de controle postural adequado durante atividades motoras, apresentar pobre comportamento motor e exploratório, além de pouca variabilidade no movimento voluntário (FALLANG e HADDERS-ALGRA, 2005).

Dentre os estudos não se observa um padrão quanto ao melhor método de avaliação dessas crianças, é consensual a importância da identificação precoce de problemas no desenvolvimento infantil (AMORIM et al., 2009). Esta avaliação precoce das crianças que possuem fatores de risco a fim de detectar e minimizar o atraso no desenvolvimento motor e, a partir desta propor um plano de tratamento na tentativa de estimular as áreas que apresentam atrasos. Desta forma, devem ser estabelecidos o tipo de intervenção (por terapeutas de diferentes especialidades ou até mesmo pelos pais), o período em que a intervenção será realizada e a duração da mesma. Atualmente, sabe-se que a intervenção nos primeiros anos de vida é mais eficaz (WILLRICH et al., 2009).

Quanto a prematuros com muito baixo peso ao nascer e que necessitaram de terapia intensiva neonatal, se faz importante a preparação cuidadosa da alta hospitalar e um bom acompanhamento após, para reduzir o risco de reinternação hospitalar e a morte durante o primeiro ano de vida. O seguimento em ambulatórios especializados na avaliação do neurodesenvolvimento, com avaliações regulares do progresso e crescimento de cada criança é fundamental para identificar possíveis desvios no

desenvolvimento facilitando uma intervenção precoce (GONÇALVES, 2012; RUGOLO, 2005).

Devido ao fato de que o bebê prematuro está mais suscetível às complicações neonatais, todo investimento na saúde destes recém-nascidos tem como propósito principal a garantia tanto da sobrevivência destes lactentes, como também da boa qualidade de vida (RUGOLO, 2005).

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

Em 2018 o Programa Bebê Precioso recebeu 131 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.

No ano de 2018 1,6% dos recém-nascidos foram notificados ao Programa, em 2017 o percentual registrado foi de 1,7% e em 2016 1,8%, conforme expressa a figura 1.

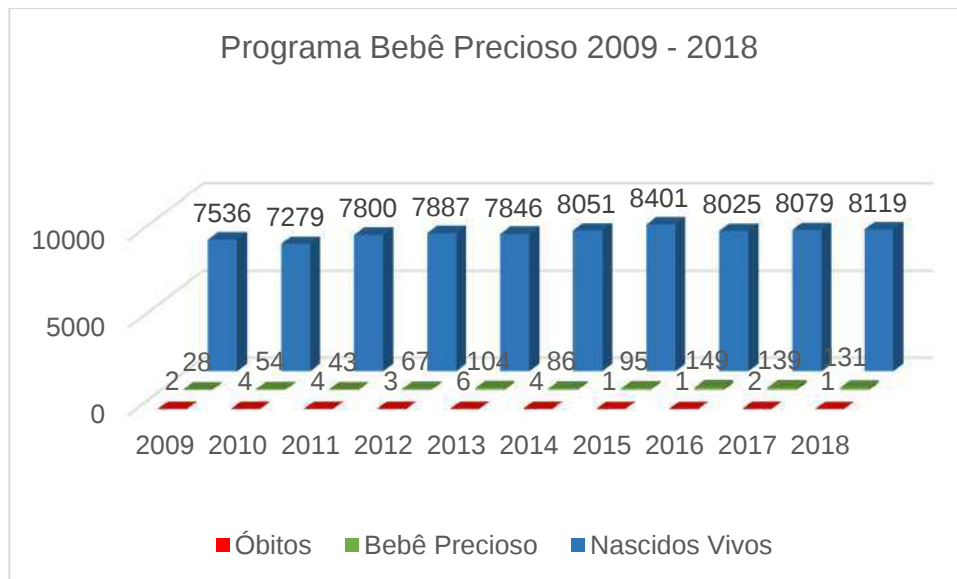


Figura 1. Bebês Preciosos 2009 a 2018/ DAPS/SMS

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

Em 2009 foram 28 bebês notificados ao programa com 2 óbitos, em 2010 foram 54 bebês com quatro óbitos, em 2011 foram 43 bebês notificados com quatro óbitos, 2012 foram 67 bebês com três óbitos, 2013 contemplou 104 registros e 6 óbitos, 2014 com 86 casos e 4 óbitos, 2015 com 95 casos e 1 óbito, 2016 com 149 registros e 1 óbito de bebês até 11 meses e 29 dias e 2017 foram 139 casos com dois óbitos.

Em 2018 foram registrados 5 óbitos de Bebês com notificação, entretanto quatro deles não receberam alta hospitalar (420 gramas, 720 gramas, 2610 gramas e 3100 gramas), e portanto não foram acompanhados pelo Programa. A causa básica dos óbitos dos bebês com peso adequado foi de malformação congênita, ambos classificados como não evitáveis pela classificação Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

Para fins de análise de efetividade do acompanhamento, são considerados as crianças que receberam alta hospitalar. Desta forma, houve registro de óbito no ano de 2018 cujo peso de nascimento foi de 875 gramas e a causa básica devido a Doença Respiratória.

Nos últimos três anos foram registrados 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.

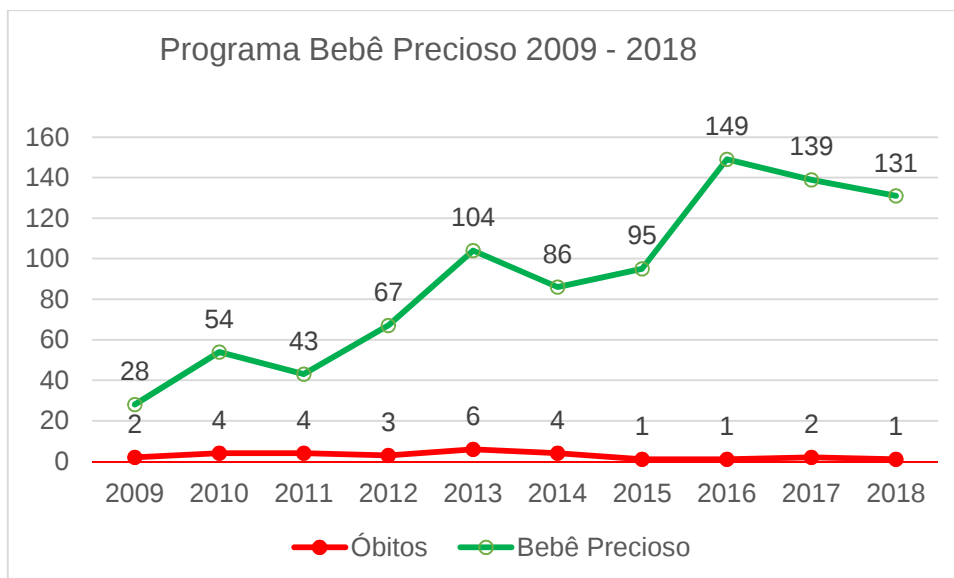


Figura 2. Quantitativo de Bebês Preciosos notificados e óbitos.

Na Figura 3, que evidencia os agravos notificados em 2018 predominou a necessidade de ventilação mecânica em 84 bebês notificados, seguidos pela prematuridade (<33 semanas) em 66 bebês e pelo peso menor de 1500 gramas em 46 casos.

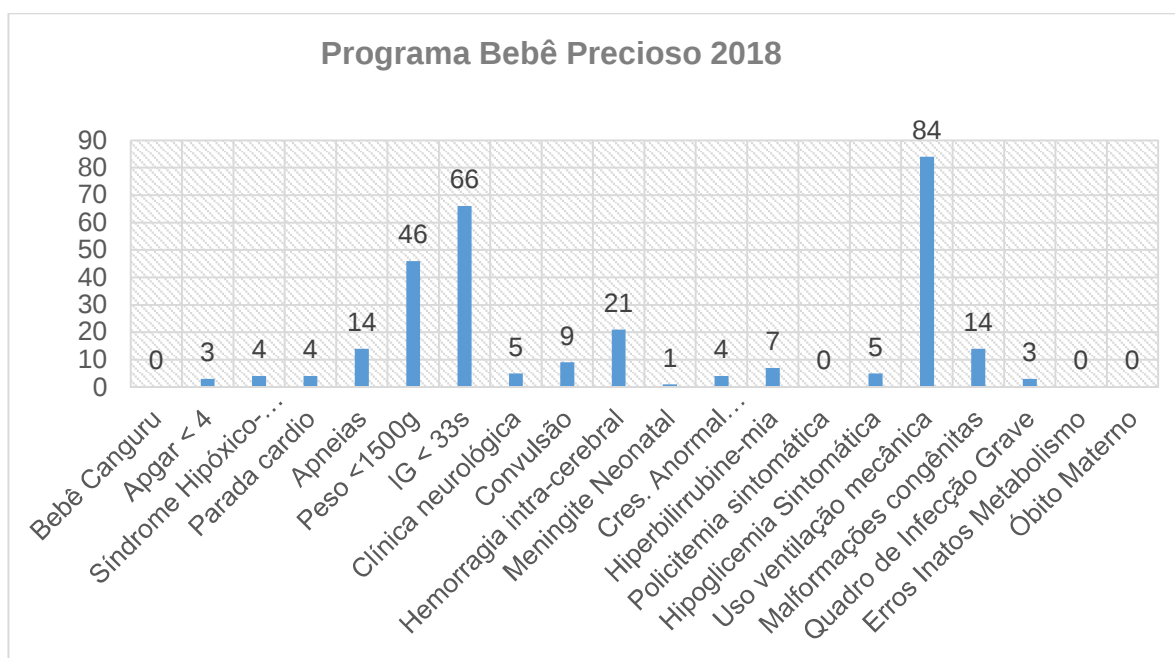


Figura 3. Sumário clínico das crianças notificadas como Bebê Precioso.

Avaliando quais Unidades de Saúde do município que obtiveram maior notificação em 2018, predominou na UBS Vila Nova com sete casos, seguidos pelo Leonardo Shilickmann e Estevão de Matos (Figura 4). O cuidado integra a visita hospitalar, domiciliar e os atendimentos com calendário diferenciado nas Unidades de Atenção.

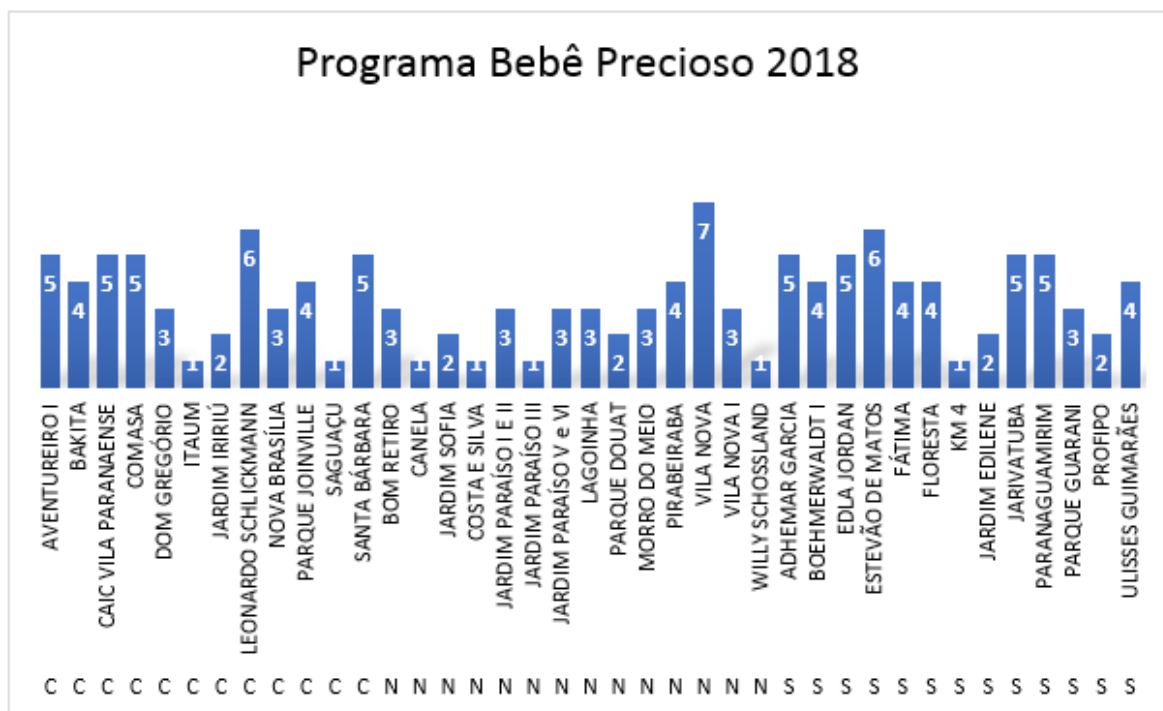


Figura 4. Relação das Unidades de Saúde e as notificações de Bebê Precioso.

Na Figura 5 estão categorizados os Distritos de Saúde de Joinville, demonstrando que no ano de 2018 predominou no Distrito Sul com 38,17%, seguidos de 33,59% no Centro e 28,24 no Norte. Em 2017 Sul os registros foram de 44,93% no Distrito Sul, seguidos do Distrito Centro com 30,43% e o Distrito Norte com 24,64%. Portanto, o Distrito Sul se mantém com maior percentual de casos nos últimos dois anos.

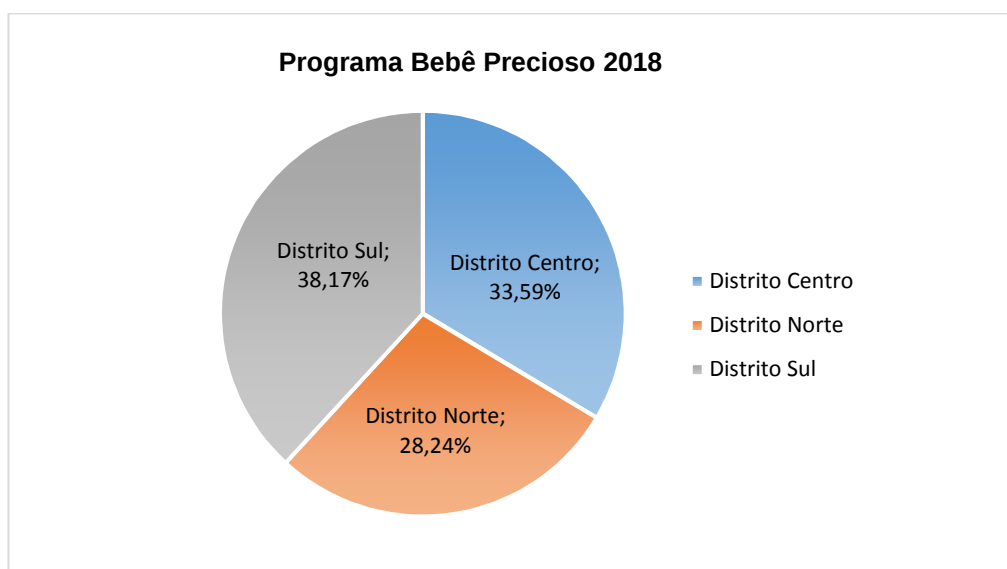


Figura 5. Divisão dos Bebês Preciosos notificados em relação aos Distritos.

Programa de Estimulação Neurosensorial do Programa Bebê Precioso

Os recém-nascidos tido como de risco são bebês que apresentam uma maior possibilidade de manifestarem déficits em seu desenvolvimento e crescimento. O seguimento em ambulatórios especializados na avaliação do neurodesenvolvimento,

com avaliações regulares do progresso e crescimento de cada criança é fundamental para identificar possíveis desvios no desenvolvimento facilitando uma intervenção precoce e uma melhora da qualidade de vida das crianças

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

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

No ano de 2018 o Programa foi classificado entre os 10 melhores trabalhos na 3ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE, e também inscrito no Prêmio INOVASUS do Ministério da Saúde.

Neste contexto, também a participação na X Jornada de Perinatologia da Maternidade Darcy Vargas.

1. PRIMEIRA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

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

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

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

**Crianças em estimulação por apresentar critério conforme protocolo ESTIMULAÇÃO- Uma vez por semana na presença de qualquer um dos seguintes critérios:

- Atraso no desenvolvimento Neuropsicomotor;
- Prematuridade extrema;
- Baixo peso;
- APGAR abaixo de sete no quinto minuto;
- Classificação na AIMS inferior/muito inferior
- Risco social

- Histórico de sofrimento fetal/alteração em exame neurológico.

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).

	2017	2018
Total de Crianças atendidas	59	227
Crianças com deficiências em atendimento/encaminhadas para referências	08	13
Crianças encaminhadas para as Unidades Básicas de Saúde	-	-
Crianças em acompanhamento nas idades chaves conforme *protocolo do BP:	37	115
Crianças em estimulação por apresentar algum critério conforme** protocolo BP:	14	64

Quadro 1. Acompanhamento das crianças do Programa Bebê Precioso.

Os atendimentos em 2018 incluindo Avaliação, Estimulação e acompanhamento foram de 227 crianças, sendo que em primeira avaliação 48, que permaneceram em estimulação 64 e em acompanhamento conforme o protocolo 115 bebês.

Atendimentos em 2018 com Avaliação, estimulação e acompanhamento: 227

Crianças na primeira avaliação: 48

Estimulação: 64

Acompanhamentos em idades conforme o protocolo: 115

Equipe de criação do Programa Bebê Precioso

Fátima Mucha

Viviane Korowsky

Equipe de acompanhamento do Programa Bebê Precioso em 2018

Fátima Mucha - Pediatra

Luziane Bombazar Blume - Fisioterapeuta

Evanir de Souza - Terapeuta Ocupacional

Vanessa Ramos Mafra da Silva - Distrito Centro

Camila Cristina Debortoli - Distrito Norte

Vera Lucia de Azevedo Paula - Distrito Sul

Mário José Brückheimer - Gerente Vigilância em Saúde

Fabiane Voss - Gerente Distrito Sul

Karine Antochaves Machado - Gerente Distrito Norte

Akadenilques de Oliveira M. S. Kudla - Gerente Distrito Centro

Marlene Bonow Oliveira – Diretora da Atenção Primária a Saúde

Equipes das Unidades Básicas de Saúde

Referências Bibliográficas

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

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

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

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

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

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

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

Anexo II

Relatório anual do comitê de mortalidade SUPERA 2018

1. Introdução

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

No ano de 2018 foram registrados em Joinville 8119 nascidos vivos com 65 óbitos perfazendo a taxa de 8,0 óbitos/1000, índice dentro da meta proposta do município e assim se mantendo na última década abaixo dos dois dígitos.

Todos os óbitos são analisados sistematicamente pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - Supera instituído pela portaria nº 140/2015/SMS e incluem a discussão dos casos com profissionais de saúde e reuniões trimestrais ordinárias. Todos os casos são avaliados em reuniões semanais e proposição de medidas após a investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para os hospitais e discussão com devolutiva para as equipes de saúde. Neste ano foi possível realizar devolutivas para as equipes em 55% dos óbitos ocorridos otimizando a importância do evento sentinela.

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

Corroborando a importância da prevenção e do seguimento dos bebês no período de maior vulnerabilidade, o Programa Bebê Precioso que realiza acompanhamento para todas as crianças que necessitaram de UTI após o nascimento vem contribuindo para o atendimento oportuno das situações de risco, considerando a importância de cuidado no período pós alta.

Joinville segue a diretriz nacional que coloca a atenção primária como organizadora da rede de atenção à saúde e coordenadora dos cuidados, sendo que ocorreu expansão do Programa Saúde da Família neste ano atingindo atualmente 68% de cobertura no município.

A vigilância dos óbitos é fundamental para o aprimoramento dos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde prevenindo óbitos evitáveis e melhoria das estatísticas vitais. Destaca-se a importância do pré-natal adequado e tratamento das comorbidades deste período como fator principal no desencadeamento da prematuridade.

No período neonatal precoce ocorreram 47,7% dos óbitos e destes 35% em até 12 horas após o nascimento. Em análise do peso foram registrados 11 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500 gramas, sendo o menor registro de 260 gramas e, considerando peso abaixo de 2500 gramas, foram 43 casos (66%) de todos os casos. Quanto às semanas de gestação foram identificados 42 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 64%. A prematuridade e o baixo peso são indicadores de vulnerabilidade e morbimortalidade e refletem a importância do planejamento familiar bem como da qualidade do pré-natal.

Em relação às causas básicas de todos os óbitos registrados no ano foi identificado maior prevalência das “Anomalias congênitas” com 41,5%, seguida pelas “Afecções originadas no período neonatal” com 37% dos casos.

Conforme o estabelecimento de ocorrência do óbito 65% ocorreu em hospital público, com 34% no setor privado.

Com a premissa de ser evento sentinela, os dados de mortalidade foram relatados no Xº Simpósio Municipal de Mortalidade Materna e Infantil que integra a X 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 2018 dos 65 casos de óbitos, 16 gestantes apresentaram infecção urinária durante o período, e em 2017 dos 71 casos de óbitos, 18 gestantes relataram infecção urinária na gestação, perfazendo 25% em cada ano. Desta forma, se consolida a importância do diagnóstico e tratamento efetivo desta condição clínica que pode resultar no parto prematuro.

Ainda, na promoção de pré-natal de qualidade, importante destacar o mínimo de 6 consultas, com início até a 12ª semana de gestação. Em 2018 em 12% dos casos foram registrados de 1 a 3 consultas e em 2017 em 20% dos óbitos.

Quanto aos óbitos maternos “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) foram registrados quatro casos em 2018, sendo que em um dos casos a gestante não sabia da gravidez.

Desta forma, os Programas de cuidados das Áreas de Saúde da Criança e da Mulher se constituem como meios redutores para os agravos, bem como contribuem para a qualidade dos serviços de saúde e direcionam o cuidado conforme critérios de risco e que devem ser priorizados.

2. Perfil dos óbitos

O Quadro 1 identifica 8119 nascidos vivos de mães residentes em Joinville em 2018, sendo que os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais totalizando 8173 nascimentos.

A mortalidade perinatal totalizou 85 óbitos (54 foram óbitos fetais e 31 óbitos neonatal precoce) e o coeficiente que evidencia o risco de morrer até a primeira semana de vida foi de 10,4/1000 nascimentos (nascidos vivos mais óbitos fetais).

Quanto a taxa de mortalidade infantil, que reflete o risco de morrer no primeiro ano de vida, foi de 65 crianças, expressando o coeficiente de 8 óbitos/1000 nascidos vivos, sendo 48% no período neonatal precoce. Foram registrados 14 óbitos em crianças menores de 05 anos no município.

Quadro 1 – Total de óbitos, nascimentos e coeficientes de mortalidade no ano de 2018

Coeficientes	Total óbitos	Nascimentos	Coeficientes (por mil)
Mortalidade perinatal	85*	8.173**	10,4
Mortalidade infantil	65	8.119	8,0
Mortalidade menores de 5 anos	79	8.119	9,7

Fonte: SIM / SINASC Nota: *mortalidade perinatal = óbitos fetais + óbito neonatal precoce

**total de nascimentos = nascidos vivos + óbitos fetais

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

Quanto a descrição do período perinatal, é aquele que começa com a idade gestacional de 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina aos 7 dias completos após o nascimento, considerado como período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida).

A mortalidade perinatal vem se mantendo estável nos últimos cinco anos, sendo que em 2017 ficou com coeficiente de 11/1000 nascimentos e 2018 com 10,4 /1000 nascimentos com média de 10,5/1000 nos últimos cinco anos.

Quadro 2 – Coeficiente de mortalidade perinatal 2018

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

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

3. Mortalidade Fetal

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 68% dos casos. Na faixa etária de 15 a 19 anos foram 11 casos em 2017 e 9 em 2018. Em 68% dos óbitos foram realizadas quatro ou mais consultas de pré-natal, com quatro casos de ausência de pré-natal. Quanto a presença de Infecção Urinária incidiu em 34% dos casos e em 2017 e 21% em 2018 e, quanto a sífilis em 2017 foram registrados sete casos e quatro em 2017, com redução incipiente, porém de significativa relevância em ambas situações no último ano.

Tabela 1 - Dados de identificação da mãe

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

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Quanto ao perfil do óbito fetal, a tabela 2 mostra a prevalência do baixo peso (< 2500 gramas) em 83% dos casos, com maior percentual na faixa etária < 1000 gramas (53%). A prematuridade (< 37 semanas) ocorreu também em 85% dos óbitos, sendo que 51% menor de 30 semanas. A presença de malformação congênita foi identificada em 19% dos casos. O parto vaginal prevaleceu em 66% seguindo a indicação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que propõe a via de parto vaginal como preferencial nas gestantes com óbito fetal. Quanto a instituição do óbito prevaleceu a pública em 74%. Em 86% dos casos o óbito ocorreu antes da internação hospitalar, com três casos durante a internação e um durante o parto. Em 94% dos casos ocorreu encaminhamento do feto ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), contribuindo para diagnóstico da causa mortis e proporcionada análise de 94% com evitabilidade, seguindo critérios da SEADE. Quanto à classificação de Wigglesworth, 81% dos casos são inclusos no grupo 02, que caracteriza a morte fetal anteparto.

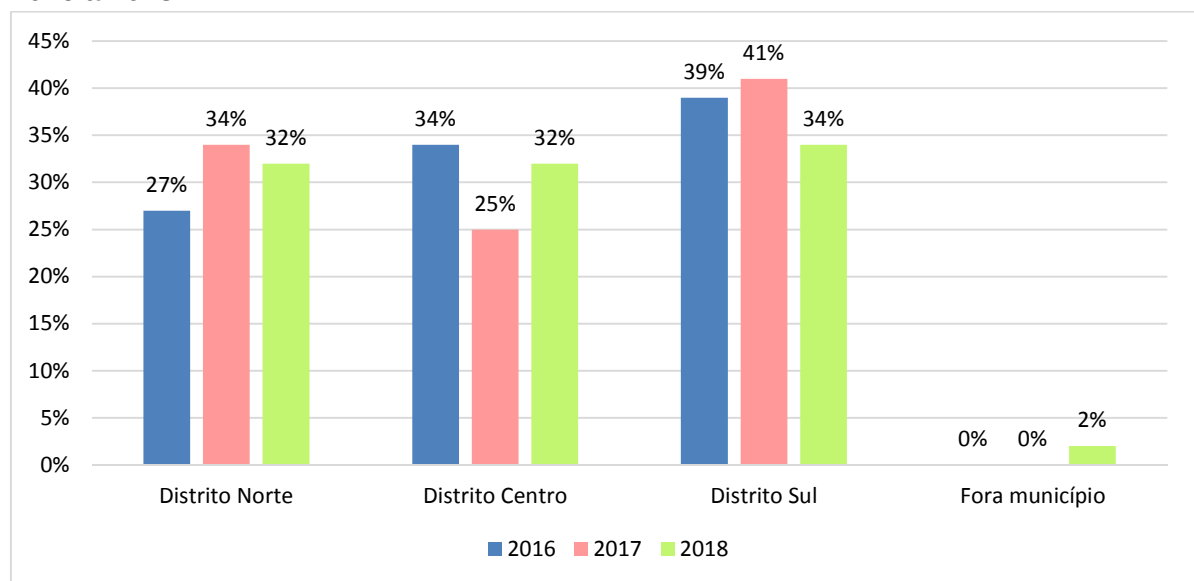
Tabela 2 – Perfil óbito fetal – Joinville 2018

Dados Nascimento	Total (n=53)	%
Peso ao nascer		
< 1000g	28	53%
1000 a 2499g	16	30%
2500 a 3000g	4	8%
> 3000g	5	9%
Idade Gestacional		
< 30 semanas	27	51%
30 a 36 semanas	18	34%
37 semanas ou mais	7	13%
Não informado	1	2%
Malformação/ anomalias congênitas		
Sim	10	19%
Não	43	81%
Tipo de Parto		
Cesáreo	16	30%
Vaginal	35	66%
Sem registro	2	4%
Instituição do óbito		
Público	39	74%
Privado	13	24%
Domicílio	1	2%
SVO		
Sim	50	94%
Não	3	6%
Óbito prévio a internação		
Sim	46	86%
Durante a internação	3	6%
Durante o parto	1	2%
Não informado	3	6%
Evitabilidade		
Sim	50	94%
Não	3	6%
Classificação de Wiggleworth		
1 – Por malformação cong. letais	3	6%
2 – Morte fetal anteparto	43	81%
3 – Morte fetal intraparto	5	9%
5 – Por infecções maternas	2	4%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

A figura 1 apresenta a distribuição dos óbitos fetais conforme o Distrito de Saúde, no decorrer dos anos de 2016, 2017 e 2018 e reflete o maior percentual no Distrito Sul nos 3 anos consecutivos.

Figura 1 – Percentual de óbitos fetais segundo Distrito de Saúde durante os anos 2016 a 2018



Fonte: SIM/CPMI/VE

Quadro 3 - Causas básicas dos óbitos fetais em 2018

Causas por capítulo CID 10 / Ano	2018	
	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	4%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	42	79%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	17%
Total	44	100

Fonte: SIM/SINASC/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 e está relacionado ao acesso, a qualidade da assistência prestado pelo município, bem como as condições de vida da população.

O Quadro 4 sinaliza que no período de 2010 a 2018 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 com o maior percentual com 47,7%, em relação aos óbitos neonatal tardio (15,4%) e pós-neonatal (36,9%).

Quadro 4 - Óbitos Infantis e componentes, 2010 a 2018 Joinville-SC

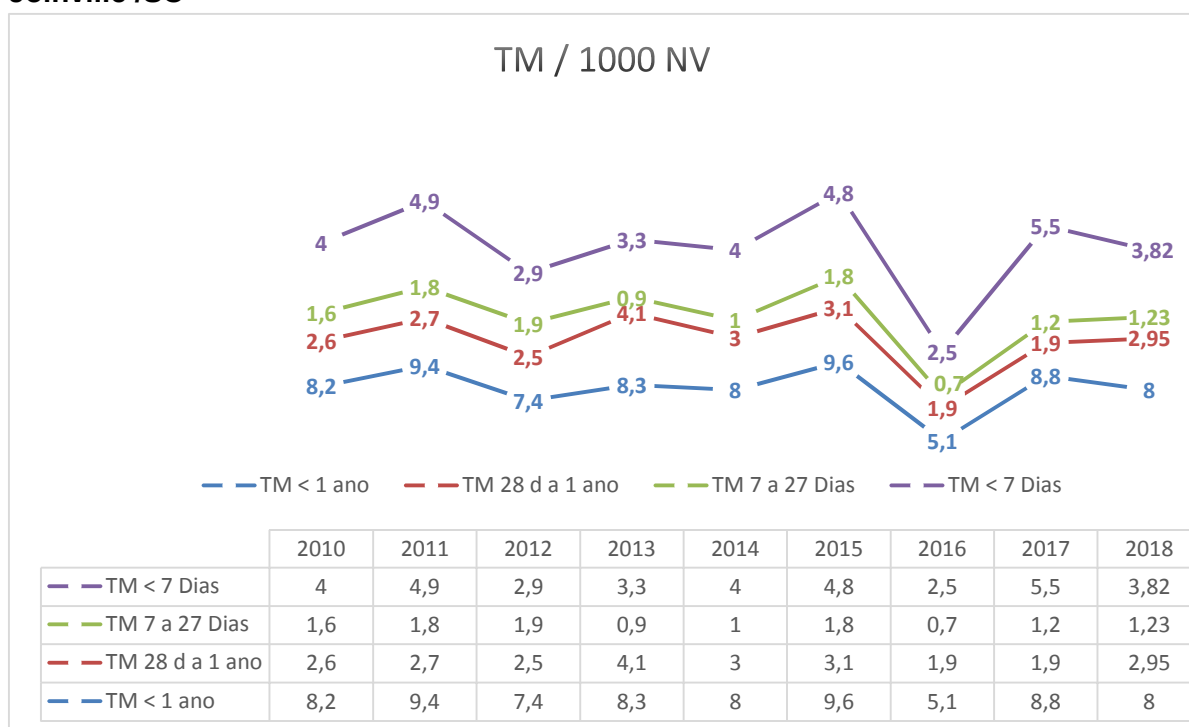
Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total de óbitos	60	73	58	65	61	81	41	71	65
Total de nascimentos (vivos)	7.265	7.786	7.887	7845	8.051	8.401	8.025	8.079	8119
Coeficiente de Mortalidade infantil	8,3	9,4	7,4	8,3	7,5	9,6	5,1	8,8	8,0
Óbitos neonatais precoce	29 (48,3%)	38 (52,05%)	23 (39,6%)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

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 2018, se mantendo a prevalência do componente neonatal precoce. No ano de 2018 a taxa deste foi de 3,82/1000 nascidos vivos (NV). O óbito neonatal tardio (7 a 27 dias de vida completos) apresentou taxa de 1,23/1000 NV e o óbito pós-neonatal (de 28 a 364 dias de vida completos) com taxa de 2,95/1000 NV.

Os componentes, neonatal precoce e neonatal tardio, representam 63,1% 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” que apresentaram maior percentual de causa de óbitos identificados nos últimos 06 anos, em 2018 ficou como segunda causa com 37%, com maior prevalência das anomalias congênicas com 41,5 %. As doenças do aparelho respiratório contemplaram 10,8% dos casos e as doenças endócrinas e do sistema nervoso com percentual de 1,5% em cada. Não foi registrado no ano de 2018 nenhum óbito sem causa definida.

	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Causas Capítulo CID 10 / Ano	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Algumas afec. originadas no período perinatal	22	37,9	24	36,9	28	47	40	49,4	19	46,5	44	62,0	24	37,0
Anomalias congênicas	19	32,8	19	29,2	18	30	23	28,4	18	43,9	20	28,2	27	41,5
Doenças do aparelho respiratório	7	12,1	9	13,9	5	8,3	6	7,4	1	2,4	0	0	7	10,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	5,2	4	6,2	2	3,3	6	7,4	1	2,4	2	2,8	5	7,7
Doenças do aparelho circulatório	1	1,7	1	1,5	0	0	2	2,5	0	0	1	1,4	0	0
Causas externas	1	1,7	1	1,5	0	0	0	0	1	2,4	0	0	0	0
Mal Definidas *	1	1,7	2	3,1	1	1,7	0	0	1	2,4	2	2,8	0	0
Neoplasias (tumores)	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1,7	0	0	2	3,3	3	3,7	0	0	0	0	1	1,5
Doenças do sistema nervoso	3	5,2	1	1,5	2	3,3	1	1,2	0	0	0	0	1	1,5
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	3	4,6	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	1,7	0	0	0	0	1	1,4	0	0
TOTAL	58	100	65	100	60	100	81	100	41	100	71	100	65	100

4.1 Perfil do Óbito em Menores de 01 ano

Na Tabela 4 foi registrado 66,0% de baixo peso ao nascer (< 2500g) e 64,0% de prematuridade (< 37 semanas) nos óbitos em menores de 01 ano, percentuais estes que se mantem estáveis sendo que em 2017 foram de 65% e 64% respectivamente.

Foram registradas 9 crianças com peso menor que 500 gramas, sendo o menor peso foi de 260 gramas.

Traçando um comparativo dos últimos quatro anos, o percentual referente ao baixo peso ao nascer foi de 61,7% em 2015, 61,0% em 2016 e 65,0% em 2017, e 66,0% em 2018 expressando uma média de 63,4% dos óbitos. Quanto à prematuridade no ano de 2015 foi de 64,2%, em 2016 com 58,6 %, 64,0% em 2017 e 2018, com média de 62,7%.

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

Os óbitos com registro de Apgar no 1º minuto menor que 07 foi de 62% e o do 5º minuto em 25%. O parto cesárea prevaleceu em 63% dos óbitos e o parto vaginal com 37%. A instituição pública correspondeu a 65% do total de locais de nascimento, com 34% do setor privado e um sem registro.

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

Tabela 4 - Perfil óbitos < 1 ano - Joinville 2018

Dados Nascimento	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Peso ao nascer				
< 1000g	25	3	28	43%
1000 a 2499g	10	5	15	23%
2500 a 3000g	2	6	08	12%
> 3000g	4	10	14	22%
Idade Gestacional				
< 30 semanas	27	3	30	46%
30 a 36 semanas	6	6	12	18%
37 semanas ou mais	7	15	22	34%
Não informado	1	0	1	2%
Malformação/ anomalias congênitas				
Sim	15	15	30	46%
Não	26	09	35	54%
Apgar 1º Minuto				
< 7	29	11	40	62%

> 7	8	12	20	31%
Sem registro	4	1	5	7%
Apgar 5º Minuto				
< 7	14	2	16	25%
> 7	23	21	44	68%
Sem registro	4	1	5	7%
Tipo de Parto				
Cesáreo	26	15	41	63%
Vaginal	15	9	24	37%
Instituição Nascimento				
Público	23	19	42	65%
Privado	18	4	22	34%
Sem registro	0	1	1	1%
RN risco Pequeno Príncipe				
Sim	40	19	59	91%
Não	1	5	6	9%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Os óbitos de filhos de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), registrados na Tabela 5, foi de 5% em 2018 com registro de 3 casos, sendo que em 2017 foi de 11% com 8 casos e em 2016 foram 7 casos. A maior incidência nos três últimos anos ocorreu em filhos de mães de 20 a 35 anos, com 80% dos casos.

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

Em 83% foram identificadas 04 ou mais consultas de pré-natal, em 2017 foi de 66% e, em 2016 de 87,8%. O registro de infecção do trato urinário (ITU) na gestação ocorreu em 25% dos casos de óbito em 2018 (16) e 2017 (18) e, em 2016 12 casos.

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

Dados Prenatal	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Idade da mãe				
15 a 19 anos	1	2	3	5%
20 a 35 anos	32	20	52	80%
36 e mais	8	2	10	15%
Consulta pré natal				
1 a 3 cons.	5	3	8	12%
4 a 6 cons.	23	7	30	46%
7 e +	12	12	24	37%
Sem pré natal	1	0	1	2%
Sem informação	1	1	2	3%

ITU na gestação

Sim	8	8	16	25%
Não	33	16	49	75%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Na Tabela 6 pode-se observar que em 65% dos casos de óbitos ocorreram em instituição pública. Em relação ao componente pós-neonatal crianças foram notificadas, porém teve 01 criança cadastrada com óbito no Programa Bebê Precioso.

Referente ao Programa Bebê Precioso, somente 01 criança cadastrada e que recebeu alta hospitalar com acompanhamento da equipe de saúde da UBSF de referência apresentou o desfecho de óbito.

No ano de 2016 ocorreu reestruturação no organograma da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde, com formatação de 03 Distritos (Norte, Sul e Centro), na qual as UBS foram alocadas conforme a localização e proximidade. Quanto aos distritos os óbitos ficaram distribuídos em 45% no Distrito Centro, 32% no Distrito Sul e 23% no Distrito Norte no ano de 2018.

Tabela 6 – Dados dos óbitos < 1 ano - Joinville 2018.

Dados óbito	Neonatal	Pós Neonatal	Total	%
Instituição óbito				
Público	23	19	42	65%
Privado	18	3	21	32%
Domicílio	0	2	2	3%
Óbito retroalimentado				
Sim	2	2	4	6%
Não	39	22	61	94%
Acomp. Bebê Precioso				
Sim	0	1	1	2%
Não	41	23	64	98%
Distrito de Saúde				
Sul	12	9	21	32%
Norte	11	4	15	23%
Centro	18	11	29	45%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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

Na Tabela 7 a Classificação SEADE apontou que em 29,0% dos óbitos ocorridos poderiam ser redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e 15% redutíveis por adequado controle na gravidez. Quanto aos óbitos não evitáveis foram 14 casos em 2018, sendo 10 em 2017 e em 2016 11 registros.

Tabela 7 – Classificação de Evitabilidade dos Óbitos em Menores de 1 ano – 2018

Classificação por Grupos Fundação SEADE	2018	
	Nº	%
1-Redutíveis por imunoprevenção	0	0
2-Redutíveis por adequado controle na gravidez	10	15
3-Redutíveis por adequada atenção ao parto	9	14
4-Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces	19	29
5-Redutíveis através de parcerias com outros setores	13	20
6-Não evitáveis	14	22
7-Mal definidas	0	0
TOTAL	65	100

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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

5. Mortalidade 1 a 4 anos

Em 2018 ocorreram 15 óbitos de crianças de 1 a 4 anos e destas 7 estavam cadastradas no Programa Bebê Precioso, com óbitos registrados com causa básica devido a Miocardite Infecciosa, Encefalopatia Hipóxica, Pneumonia, Leucose, Neoplasia da glândula supra-renal, entre outras.

6. Mortalidade Materna

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 quatro casos no ano de 2018 de óbitos maternos. As investigações seguem a ficha do Ministério da Saúde com visita domiciliar pela equipe de saúde e posterior análise pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA. No perfil dos óbitos, causa básica por Pneumonia, Hemorragia pós-parto, Infarto agudo do Miocárdio e óbito por Doença pelo HIV resultando em infecções microbacterianas. Importante evidenciar que em um dos casos a paciente desconhecia da gravidez e apresentava comorbidades (hipertensão e obesidade) e no outro caso agravo de importância social com condição clínica de vulnerabilidade.

Conforme análise do Comitê, se observa 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. Além destes, se torna explícito que as condições sociais do usuário evidenciam a necessidade de suporte dos diversos segmentos da sociedade como agentes do processo de cuidado.

Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Forma de cálculo:

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

É o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Em Joinville em 2018 a RMM foi 49,26/100.000 nascidos vivos. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil em 2015 a taxa ficou em 62/100.000 e em 2016 de 64,4/100.000.

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

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

ELABORAÇÃO

Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal

Fátima Mucha – Presidente
Jean Carl Silva – Vice-presidente
Camila Cristina Debortoli – 1ª Secretária
Manuel Ramirez Lopez - Vigilância Epidemiológica
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 Ramirez Lopez
Camila Cristina Debortoli
Karina Munhoz de Paul Alves Coelho
Jean Carl Silva
Rafael Schmitt Nunes

Referências Bibliográficas

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

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

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

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

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

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

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

Anexo III
Auditorias 2018

Atividade	Número SISAUD	Demandante	Finalidade	Unidade em Processo	Status	Resultados
Auditoria	186	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Apurar supostas irregularidades em cirurgias (continuidade da Auditoria 186). Análise período de 2015-2017.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Identificadas irregularidades. Relatório encaminhado à Direção Técnica Médica.
Auditoria	207	GABINETE SMS	Apurar fatos e responsabilidades no suposto favorecimento no agendamento de procedimentos na Central de Regulação.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Identificadas inconformidades. Relatório encaminhado ao Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)
Auditoria	208	DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA	Apurar supostas inconformidades em resultado de exame laboratorial.	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Foram encontradas inconsistências no processo de realização dos exames. Recomendado aplicar as penalidades previstas em contrato.
Auditoria	209	GERÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar conformidade no repasse de valores de gratificação.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Cancelado	Atividade cancelada após solicitação do demandante.
Auditoria	211	OUVIDORIA	Verificar a conformidade do atendimento das Clínicas de Fisioterapia.	ORTOTRAUMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clínicas de Fisioterapia.	ATIVA REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clínicas de Fisioterapia.	CLIREMED CLÍNICA DE REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.

Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	DINÂMICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA REABILITAÇÃO ESTÉTICA LTDA	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	FISIO AVENTUREIRO REABILITAÇÃO FÍSICA SS LTDA	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	CEFI CENTRO DE FISIOTERAPIA IRIRIU	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	FISIOFORM FILIAL SUL	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	FISIO LIVE REABILITAÇÃO E SAÚDE EIRELI ME	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	FISIOSUL JOINVILLE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	FISIOSUL JOINVILLE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	211	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a conformidade do atendimento das Clinicas de Fisioterapia.	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ZELOS	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Realizada as devidas orientações junto aos responsáveis.
Auditoria	212	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades na realização de exames laboratoriais (ação judicial).	CEDAP	Encerrado	Constatada possibilidade de melhorias. Recomendado a qualificação dos profissionais que realizam as coletas.

Auditoria	213	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Apurar supostas irregularidades em cirurgias oftalmológicas.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Identificadas irregularidades. Relatório encaminhado para a Área de Contratos e Direção Técnica Médica.
Auditoria	215	LÍDER DE ÁREA I - NORTE	Apurar supostas irregularidades na utilização de receituário do SUS.	UBS SEDE VILA NOVA SMS JOINVILLE	Encerrado	Identificada irregularidade. Relatório encaminhado para Diretora Técnica Médica.
Auditoria	217	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Verificar a composição das equipes, coberturas médica e de enfermagem, planejamentos locais e cadastro no CNES das Unidade do Distrito Sul.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Verificada a necessidade de providências para o pleno cumprimento da Política Nacional da Atenção Básica. Gerência do Distrito Sul elaborou plano de ação.
Auditoria	218	OUVIDORIA	Apurar supostas inconformidades em encaminhamento de paciente.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	219	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA	Identificar oportunidades de melhorias na prevenção dos casos de sífilis congênita.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Realizadas recomendações visando aumentar a efetividade das ações preventivas.
Auditoria	220	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades na solicitação de exames laboratoriais.	UBS SEDE VILA NOVA SMS JOINVILLE	Encerrado	Encontradas irregularidades. Relatório encaminhado para Coordenação e Diretora Técnica Médica.
Auditoria	221	CIDADÃO	Apurar supostas irregularidades no cadastro do CNES e laudos de exames oftalmológicos.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Monitoramento	Encontradas irregularidades. Foram solicitadas providências junto ao prestador.
Auditoria	221	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Apurar supostas irregularidades em laudo de exames oftalmológicos.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Encontradas irregularidades. Foram solicitadas providências junto ao prestador.
Auditoria	222	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar alto índice na utilização de medicamentos injetáveis na unidade de pronto atendimento.	UPA 24 HORAS AVENTUREIRO	Encerrado	Encontradas inconformidades. Relatório encaminhado para Direção Técnica Médica.

Auditoria	223	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em relação ao atendimento no Ambulatório de Especialidades Médicas.	FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE	Encerrado	Encontradas irregularidades. Coordenador do Ambulatório notificado visando assegurar boas práticas no atendimento.
Auditoria	224	DIRETORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Apurar supostas irregularidades no fornecimento de receituário SUS.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Identificadas irregularidades. Solicitado adequação dos documentos.
Auditoria	225	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento oftalmológico.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	226	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na demora em atendimento.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	227	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Avaliar o cumprimento do protocolo de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sul	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encontradas oportunidades de melhorias.
Auditoria	228	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Apurar supostas irregularidades no agendamento de consulta.	CIS NORDESTE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	229	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER SMS JOINVILLE	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	230	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Auditar as contas de UTI para solicitação de pagamento administrativo junto à Secretaria de Estado da Saúde. Competência Junho/2018	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Contas auditadas.
Auditoria	231	OUVIDORIA	Apurar supostas inconformidades em atendimento no Pronto Atendimento.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Identificada inconformidade. Prestador notificado visando o aprimoramento da classificação de risco.

Auditoria	232	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de imagem.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	234	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Apurar supostas irregularidades no Cadastro Técnico Único de potenciais receptores de transplante renal.	FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA EM ENFERMIDADES RENAI E METAB	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	234	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Apurar supostas irregularidades no Cadastro Técnico Único de potenciais receptores de transplante renal.	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENCAS RENAI DE JOINVILLE LTDA	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	234	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Apurar supostas irregularidades no Cadastro Técnico Único de potenciais receptores de transplante renal.	CLÍNICA DE NEFROLOGIA DE JOINVILLE	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	234	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Apurar supostas irregularidades no Cadastro Técnico Único de potenciais receptores de transplante renal.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	235	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de imagem.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Justificativa acatada parcialmente. Realizadas recomendações junto ao prestador.
Auditoria	236	Gabinete SMS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	UBSF JARDIM EDILENE SMS JOINVILLE	Encerrado	Identificadas irregularidades. Relatório encaminhado para Direção Técnica Médica; recomendado o encaminhamento para o Conselho Federal de Medicina.
Auditoria	237	Gabinete SMS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	UBS IRIRIU LEONARDO SCHILICKMANN	Encerrado	Recomendado ao médico o cumprimento dos protocolos da SMS. Relatório encaminhado à Direção Técnica Médica.

Auditoria	238	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento a adolescentes.	ASSOCIAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLATRAS E TOXICÔMANOS	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	239	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Apurar supostas irregularidades em tratamento radioterápico.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.
Auditoria	240	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Identificar possíveis inconsistências no processo regulatório da Rede de Urgência e Emergência.	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS JOINVILLE	Andamento	Aguardando dados solicitados junto à Secretaria de Estado da Saúde.
Auditoria	241	Direção Técnica Médica	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	242	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento fisioterápico.	DINÂMICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA REABILITAÇÃO ESTÉTICA LTDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	243	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na estrutura física.	DINÂMICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA REABILITAÇÃO ESTÉTICA LTDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	244	GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ARTICULAÇÃO HOSPITALAR	Verificar a conformidade na realização da classificação de risco.	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Identificadas inconformidades na realização e monitoramento da classificação de risco.
Auditoria	246	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Apurar supostas irregularidades no agendamento de mamografias.	SÃO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Andamento	Aguardando justificativa após encaminhamento do Relatório Preliminar.

Auditoria	247	POLICLÍNICA BOA VISTA SMS JOINVILLE	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Encontrada irregularidade. Prestador notificado.
Auditoria	248	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Auditar a produção apresentada pelo prestador. Competência Junho/2018.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Andamento	Em fase de encaminhamento do Relatório Preliminar.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	FISIOSUL JOINVILLE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ZELOS	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ORTOTRAUMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	PRESTADOR DE SERVIÇO	Verificar possibilidade de inclusão de procedimentos.	FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA EM ENFERMIDADES RENAI E METAB	Encerrado	Elaborado parecer.
Outros	S/N	CIDADÃO	Apurar supostas irregularidades na elaboração das agendas.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Fatos esclarecidos junto ao setor de Regulação.

Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ATIVA REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar suposta demora em atendimento.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Paciente reagendada.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	LAB PROLL MED CENTRO PROLL MED LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	COMPONENTE FEDERAL DO SNA	Responder relatório preliminar de auditoria do Departamento de Auditoria do SUS (DENASUS) realizado na linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Esclarecimentos encaminhados ao DENASUS.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.

Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA HMSJ	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Elaborar parecer para eventual habilitação de serviço de glaucoma.	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Processo arquivado após solicitação do demandante.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA HMSJ	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	FISIOCLINICA MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	COMPONENTE FEDERAL DO SNA	Responder questionário de pesquisa situacional.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborada resposta.

Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE JOINVILLE - APAE	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	OUIDORIA	Apurar supostas inconformidades em atendimento.	POLICLINICA BOA VISTA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer e encaminhado aos setores responsáveis.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SPX SERVIÇOS DE IMAGEM LTDA RUA RIO GRANDE DO SUL	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.

Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar a pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Elaborar fluxo da SMS para a implantação de equipes ESF.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborada proposta de fluxo e encaminhada documentação para credenciamento de 21 novas equipes.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CDA CENTRO DE DIAGNÓSTICOS AVANÇADOS SC LTDA CDA DENSITOMETRIA ÓSSEA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.

Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na entrega de laudo de exame de imagem.	PRN CLÍNICA DE RADIOLOGIA	Encerrado	Encontradas irregularidades. Prestador notificado.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na entrega de laudo de exame de imagem.	SÃO MARCOS RADIOLOGIA SC LTDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	SÃO MARCOS MEDICINA NUCLEAR SC LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Elaborar roteiros de visitas técnicas.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Roteiros elaborados.
Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de imagem.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.

Outros	S/N	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Andamento	Em análise.
Outros	S/N	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Acompanhar migração de filas devido a troca de sistemas.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Andamento	Em acompanhamento.
Outros	S/N	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar pertinência de glosa em produção.	CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR DE JOINVILLE LTDA	Encerrado	Confirmada necessidade de glosa.
Outros	S/N	GABINETE SMS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	CIS NORDESTE	Andamento	Em análise.
Parecer	60	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Responder requisitos técnicos a respeito de atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Encaminhado parecer.
Parecer	61	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta demora em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	62	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta demora na realização de cirurgia (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	65	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.

Parecer	66	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE	Verificar os leitos habilitados.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Realizado levantamento de dados e encaminhado parecer.
Parecer	67	Componente Municipal do SNA	Elaborar parecer visando a revisão de Portaria Ministerial e aumento do teto financeiro da Média e Alta Complexidade.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Realizado levantamento de dados e encaminhado parecer ao Ministério da Saúde.
Parecer	68	OUVIDORIA	Apurar queixa na realização de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	69	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta demora na realização de cirurgia (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	70	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta negligência em atendimento.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	71	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Analisar documentos técnicos para eventual contratação de prestador.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Emitido parecer após análise documental.
Parecer	72	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta negligência em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	73	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.

Parecer	74	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta demora na realização de cirurgia (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	75	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	76	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Analisar documentos técnicos para eventual contratação de prestador.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	77	PRESTADOR DE SERVIÇO	Elaborar parecer para habilitação de 14 novos leitos de UTI Adulto.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado parecer e providenciada a documentação para solicitar a habilitação junto ao Ministério da Saúde.
Parecer	78	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	79	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	80	SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS	Apurar suposta negligência em atendimento.	UBSF MORRO DO MEIO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.

Parecer	82	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	83	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Analisar documentos técnicos para eventual contratação de prestador.	CMDI CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	84	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	85	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento (ação judicial).	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	86	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Elaborar modelo de regimento interno, parecer visando a implantação de Comissão de Prontuários.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado proposta de regimento e encaminhado à Direção Técnica Médica.
Parecer	87	GERÊNCIA DE REGULAÇÃO	Apurar queixa na realização de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	88	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Verificar requisitos para realização e faturamento de diálise em pacientes internados.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.

Parecer	89	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar requisitos para coordenação de UTI Adulto.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	90	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	91	Direção Técnica Médica	Apurar suposto erro médico.	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	93	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Verificar unidade de referência para realizar cirurgia de troca de bateria em implante de eletrodo cerebral.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	94	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na assistência prestada em UBSF.	UBSF CAIC VILA PARANAENSE DES FCO JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	95	OUVIDORIA	Apurar queixa na realização de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	96	OUVIDORIA	Apurar suposto erro médico.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	97	CIDADÃO	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.

Parecer	98	CIDADÃO	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	99	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Elaborar fluxo para pagamento administrativo das diárias de UTI Adulto extra-teto	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado fluxo.
Parecer	100	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Verificar requisitos para a realização de exames de ressonância magnética cardíaca.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	101	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE	Verificar a obrigatoriedade de título de especialista para enfermeiro atuar na área de oncologia.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	102	Componente Municipal do SNA	Elaborar parecer sobre módulo confidencial do prontuário eletrônico Olostech.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	103	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposto erro médico (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	104	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em cirurgia.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	105	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Exame refeito pelo prestador.
Parecer	106	DIRETORIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	Apurar supostas irregularidades em exame de imagem.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado parecer.

Parecer	107	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar suposta negligência em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	108	Direção Técnica Médica	Apurar suposta negligência em atendimento.	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Monitoramento	Elaborado parecer. Aguardando laudo para relatório complementar.
Parecer	109	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE	Audit as contas de UTI para solicitação de pagamento administrativo junto à Secretaria de Estado da Saúde. Competência Julho/2018	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Contas auditadas.
Parecer	110	OUVIDORIA	Apurar queixa de atendimento médico.	UBS GLORIA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	111	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em exame de imagem.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	112	OUVIDORIA	Apurar queixa de atendimento médico.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	113	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	114	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento (ação judicial).	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.

Parecer	116	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	117	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	POLICLINICA BOA VISTA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	119	OUVIDORIA	Apurar suposto preenchimento incorreto de procedimento.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Andamento	Aguardando esclarecimentos.
Parecer	121	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Andamento	Levantamento de informações.
Parecer	214	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Auditar as cirurgias ginecológicas.	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Auditoria	245	OUVIDORIA	Apurar queixa na realização de exame de imagem.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Relatório encaminhado aos fiscais do contrato.
Parecer	120	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar suspostas irregularidades em atendimento.	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Andamento	Aguardando informações.

Parecer	115	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	102	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	UBSF NOVA BRASILIA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	S/N	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Elaborar parecer para habilitação de Centro de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Processo arquivado. Em andamento em outro setor da SMS.
Parecer	S/N	OUVIDORIA	Apurar suposta cobrança na realização de exame de imagem.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	S/N	CIDADÃO	Apurar suposta cobrança na realização de exame laboratorial.	LAB GIMENES PSC ANITA GARIBALDI	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Parecer	S/N	SERVIDOR PÚBLICO	Elaborar parecer sobre critérios para apresentação de procedimento de radioterapia.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	S/N	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Elaborar parecer para possível contratação de prestador.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	S/N	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Elaborar parecer sobre possível contratação de prestador.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Elaborado parecer.
Parecer	S/N	MINISTÉRIO DA SAÚDE	Elaborar parecer sobre as providências e cumprimento das metas de cirurgias oncológicas.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado parecer.

Parecer	S/N	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Elaborar parecer visando a habilitação como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras.	CENTRINHO NRLP NÚCLEO DE REABILITAÇÃO LABIO PALATAL	Encerrado	Elaborado parecer e providenciada a documentação para solicitar a habilitação junto ao Ministério da Saúde.
Parecer	S/N	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Elaborar parecer técnico sobre solicitação de terapia fonoaudiológica.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado parecer.
Visita Técnica	64	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Elaborar relatório sobre a capacidade de realização de procedimento especializado.	NEUROCLINICA CLÍNICA DE NEUROLOGIA E ESPECIALIDADES INTEGRADAS SS LTDA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	65	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	66	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Realizar recontagem de leitos hospitalares.	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	67	22ª REGIONAL DE SAÚDE	Realizar visita técnica para eventual habilitação de 13 leitos UTI Neonatal.	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	68	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Visita Técnica	69	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Realizar visita técnica devido a mudança de endereço.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.

Visita Técnica	70	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Verificar cumprimento dos requisitos para cadastro de serviço de classificação de Atenção Fonoaudiológica e Reabilitação Auditiva.	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	71	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Verificar estrutura e capacidade para eventual aumento do número de leitos para atendimento na modalidade hospital-dia.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	72	DIREÇÃO TÉCNICA ODONTOLÓGICA	Elaborar projeto de implantação de Centro de Especialidades Odontológicas.	CENTRINHO NRLP NÚCLEO DE REABILITAÇÃO LABIO PALATAL	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	73	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em laudo de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Visita Técnica	75	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar possibilidade de mudança de habilitação da matriz para filial.	FUNDAÇÃO PRO RIM VIDA CENTER	Andamento	Aguardando informações.
Visita Técnica	76	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em agendamento de exame de imagem.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	77	GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	Verificar cumprimento dos requisitos para habilitação de leitos para atendimento na modalidade hospital-dia.	HUB LASER SERVICOS MÉDICOS OFTALMOLOGICOS DE SANTA CATARINA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	78	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	HOSPITAL DE OLHOS SADALLA AMIN GHANEM	Encerrado	Elaborado relatório.

Visita Técnica	79	PRESTADOR DE SERVIÇO	Verificar cumprimento dos requisitos do edital devido à mudança de endereço de prestador.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	80	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar capacidade instalada para eventual aditamento de contrato.	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	81	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Realizar recontagem de leitos hospitalares.	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	82	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	PRN CLÍNICA DE RADIOLOGIA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	83	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Verificar cumprimento dos requisitos para eventual habilitação de 17 leitos de cuidados intermediários.	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	84	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	85	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Verificar cumprimento dos requisitos para eventual habilitação como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	86	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Verificar novos equipamentos para eventual atualização do CNES.	HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado	Elaborado relatório.

Visita Técnica	87	22ª REGIONAL DE SAÚDE	Verificar cumprimento dos requisitos para eventual habilitação de 14 leitos de UTI adulto.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	88	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na estrutura física.	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE EBENEZER	Encerrado	Elaborado relatório. Prestador promoveu adequações.
Visita Técnica	89	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades na estrutura física.	LAB KN PSC CENTRO KN JOINVILLE ANÁLISES CLÍNICAS SC LTDA	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Visita Técnica	90	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	91	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	92	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Verificar novos equipamentos para eventual atualização do CNES.	HOSPITAL INFANTIL DR. JESSER AMARANTE FARIA	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	93	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Realizar recontagem de leitos hospitalares.	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	94	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	CENTRO CIRÚRGICO OFTALMOLOGICO RGA LTDA EPP - OPHTALMUS	Encerrado	Elaborado relatório.

Visita Técnica	95	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	96	22ª REGIONAL DE SAÚDE	Verificar cumprimento dos requisitos para eventual habilitação em assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	97	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar cumprimento dos requisitos do programa "Melhor Acolher" - Distrito Sul	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	98	GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NAT JUS	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	ASSOCIAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO DE ALCOÓLATRAS E TOXICÔMANOS	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Visita Técnica	99	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar cumprimento dos requisitos do programa "Melhor Acolher" - Distrito Norte	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	100	DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS	Verificar cumprimento dos requisitos do programa "Melhor Acolher" - Distrito Centro	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	101	GERÊNCIA DE COMPRAS, CONTRATOS E CONVÊNIOS	Verificar cumprimento dos requisitos do edital para eventual contratação.	UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Encerrado	Elaborado relatório.

Visita Técnica	102	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.
Visita Técnica	103	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar estrutura, equipamentos, profissionais e serviço classificação para atualização do CNES.	UBSF JARDIM EDILENE SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	103	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar estrutura, equipamentos, profissionais e serviço classificação para atualização do CNES.	UBSF MORRO DO MEIO - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	103	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Verificar estrutura, equipamentos, profissionais e serviço classificação para atualização do CNES.	UBSF NOVA BRASILIA - SMS JOINVILLE	Encerrado	Elaborado relatório.
Visita Técnica	104	OUVIDORIA	Apurar supostas irregularidades em atendimento.	ORTOTRAUMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado	Não foram encontradas irregularidades.

Anexo IV

Relatório Judicialização 2018

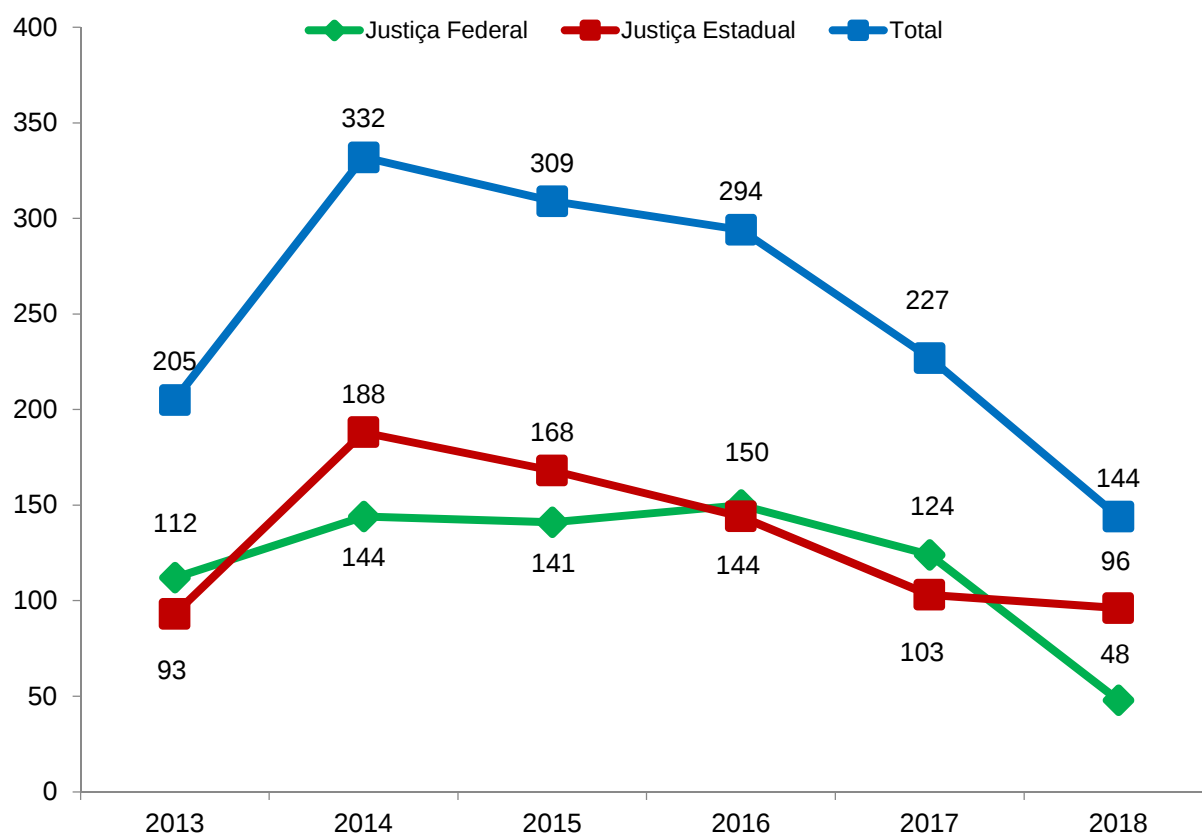
Indicadores referentes à judicialização da saúde pública e à resolução administrativa de litígios no Município de Joinville

1. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

1.1. Número total de novas ações judiciais

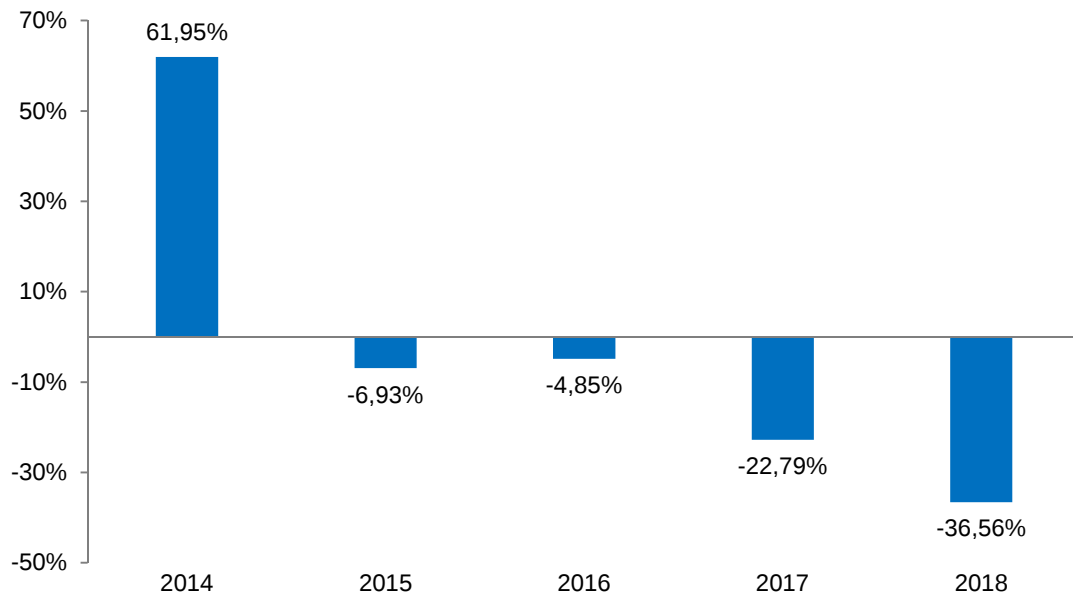
Durante o ano de 2018, o número de novas ações judiciais por meio das quais se pleiteava a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde (144 ações) **foi aproximadamente 36,56% menor do que o quantitativo registrado em 2017 (227 ações) e 56,63% menor do que o registrado em 2014 (332 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

Conforme os dados expostos na Tabela 1, a redução no número de novas ações foi mais acentuada na Justiça Federal (variação negativa de 61,29%) e menos na Justiça Estadual (variação negativa de 6,80%), contrariamente ao que ocorreu nos anos anteriores, nos quais a redução foi mais expressiva nas ações propostas perante a Justiça Estadual.

Tabela 1: Novas ações judiciais – Assistência à saúde

Competência		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Justiça Federal	Total	112	144	141	150	124	48
	Variação	-	28,57%	-2,08%	6,38%	-17,33%	-61,29%
Justiça Estadual	Total	93	188	168	144	103	96
	Variação	-	102,15%	-10,64%	-14,29%	-28,47%	-6,80%
Total geral		205	332	309	294	227	144
Variação geral		-	61,95%	-6,93%	-4,85%	-22,79%	-36,56%
Variação acumulada até 2018							-56,63%

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 ações judiciais que objetivavam a disponibilização de medicamentos, insumos, procedimentos e outros serviços de saúde ajuizadas em 2018, 2 (duas) pleiteavam o fornecimento de dietas e suplementos alimentares (1,39%); 7 (sete) pleiteavam a realização de internações (4,86%); 13 (treze) pleiteavam o fornecimento de insumos e materiais de interesse à saúde (9,03%); 80 (oitenta) pleiteavam o fornecimento de medicamentos (55,56%); e 42 (quarenta e duas) pleiteavam a realização de procedimentos (29,17%) (proporção demonstrada no gráfico 4).

Muito embora a participação das ações que tinham por objeto o fornecimento de dietas, suplementos, internações, materiais, insumos e procedimentos tenha aumentado em relação aos dados levantados em 2017 (gráfico 3), os números absolutos de ações de todas as espécies propostas em 2018 são iguais ou inferiores aos registrados em 2017, conforme a Tabela 2.

Gráficos 3 e 4: Natureza dos requerimentos judiciais

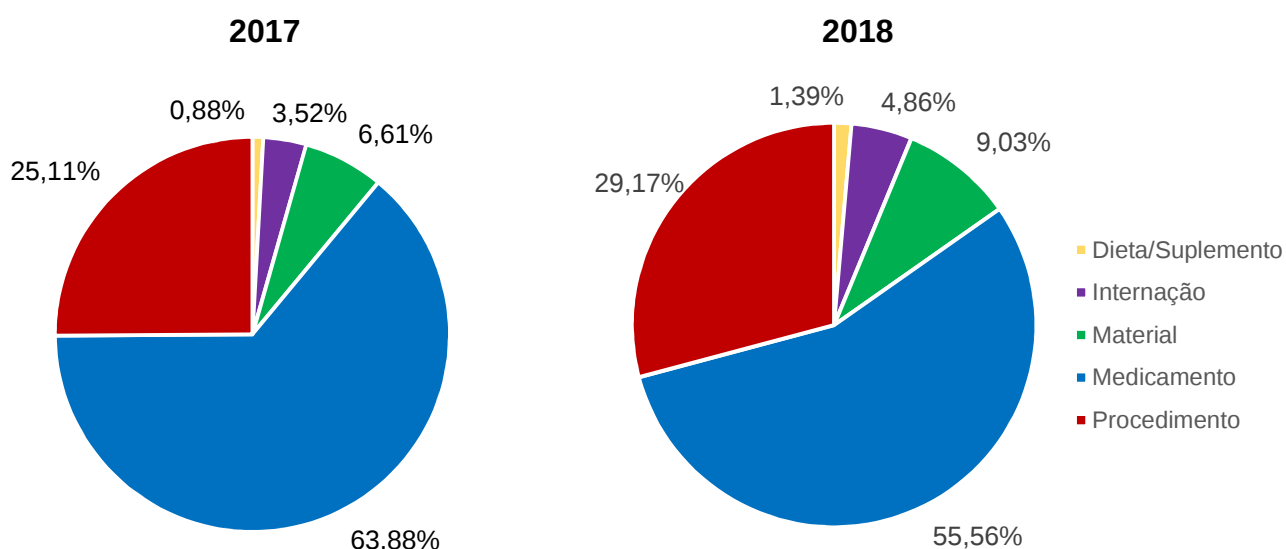


Tabela 2: Novas ações judiciais por objeto

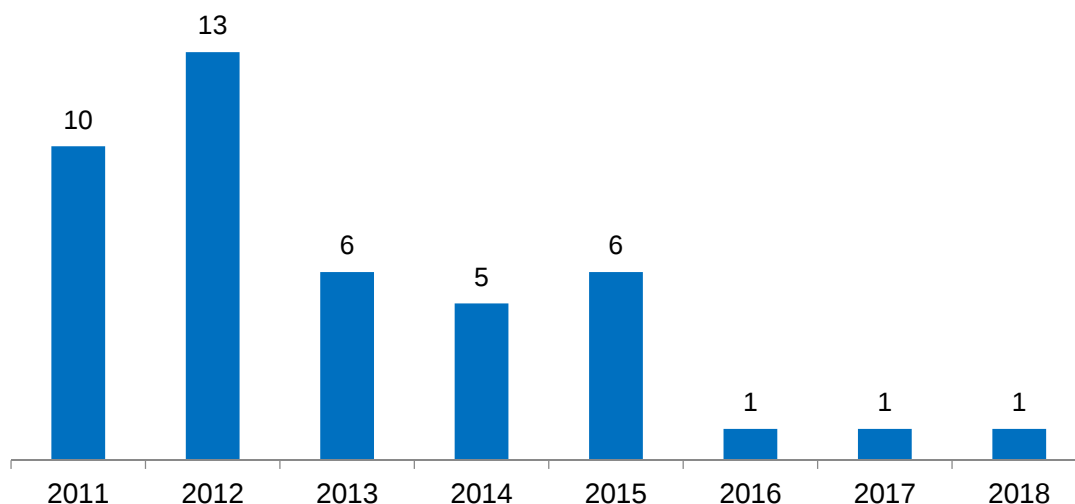
Objeto	2017	2018
Dieta/Suplemento	2	2
Internação	8	7
Material/Insumo	15	13
Medicamento	145	80
Procedimento	57	42
Total	227	144

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 2018, o mesmo quantitativo verificado nos anos de 2016 e 2017 (gráfico 5), tendo sido registrada 1 (uma) ação judicial coletiva no período.

Gráfico 5: Novas ações coletivas por ano

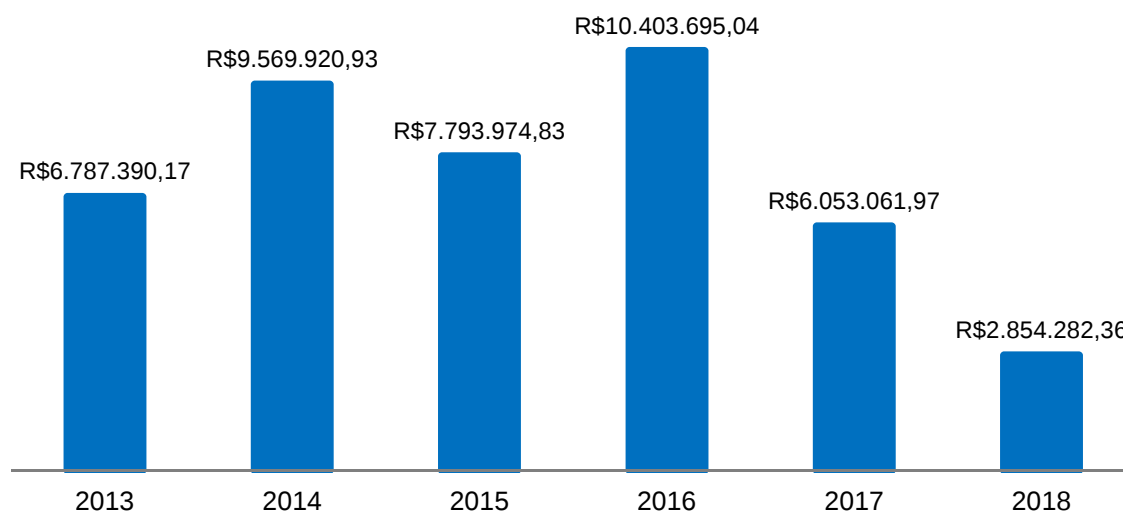


Fonte: Ações Judiciais recebidas pela Coordenação de Acompanhamento de Processos Judiciais da Secretaria Municipal da Saúde, Sistema Eletrônico de Informações - SEI

1.4. Valores empenhados para o cumprimento de decisões judiciais

Em 2018, o Município de Joinville empenhou um total de R\$ 2.854.282,36 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, duzentos e oitenta e dois reais e trinta e seis centavos) para cumprir decisões judiciais proferidas em ações relacionadas à saúde pública, **o que representou uma redução de 72,56% em relação ao montante empenhado durante o ano de 2016 e de 52,85% em relação aos valores empenhados durante o ano de 2017** (evolução representada pelo gráfico 6).

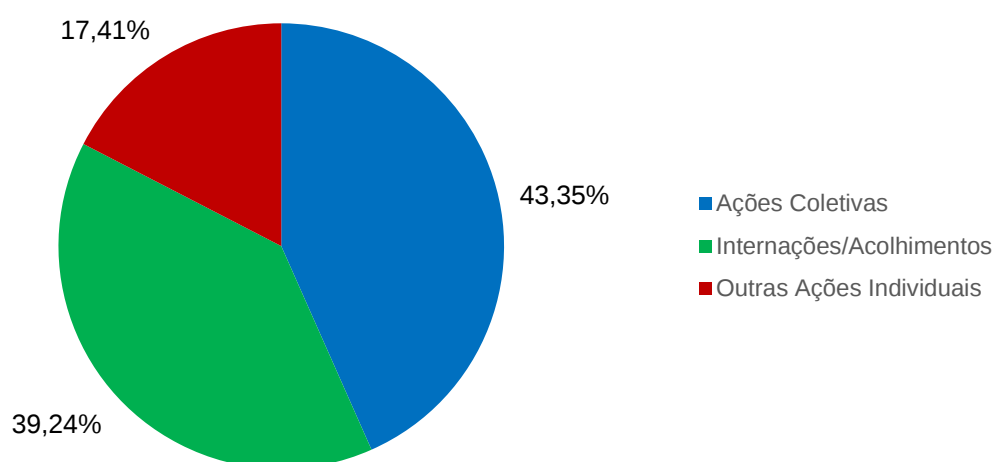
Gráfico 6: Valores empenhados para o cumprimento de decisões judiciais



Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

A aquisição de serviços, insumos e medicamentos destinados ao cumprimento de decisões proferidas em ações coletivas correspondeu a 43,35% (R\$1.237.412,42) do valor total empenhado (redução de 62,4% em relação ao valor apurado em 2017), enquanto os valores destinados à aquisição de vagas para internações/acolhimentos e para o cumprimento das demais ações individuais representaram, respectivamente, 39,24% (R\$1.120.012,96) e 17,41% (R\$496.856,98) do total (redução de 1,69% para internações/acolhimentos e de 69,38% para as outras ações individuais).

Gráfico 7: Distribuição dos gastos



Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

Tabela 3 – Evolução dos gastos por tipo de ação

Tipo de ação	2017	2018	Variação
Ações Coletivas	R\$3.291.399,31	R\$1.237.412,42	-62,40%
Internações/Acolhimentos	R\$1.139.264,89	R\$1.120.012,96	-1,69%
Outras Ações Individuais	R\$1.622.397,77	R\$496.856,98	-69,38%

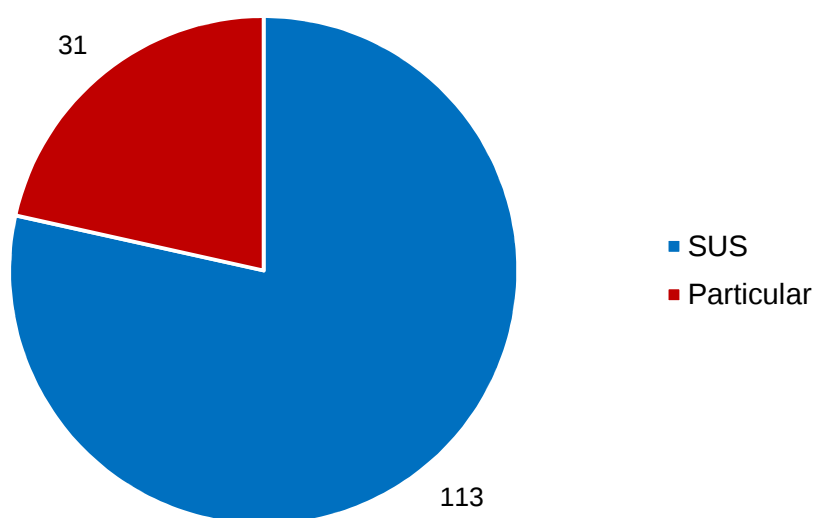
Fonte: Portal da Transparência do Município de Joinville

1.5. Origem das prescrições judicializadas

Das 144 (cento e quarenta e quatro) prescrições de produtos e serviços que motivaram a propositura de ações judiciais em 2018, 113 (cento e treze) foram subscritas por profissionais vinculados ao SUS (78,47%) e 31 (trinta e uma) foram subscritas por profissionais da rede privada (21,53%).

Os resultados referentes ao ano de 2018 indicam um expressivo aumento na participação de prescrições da rede privada no total, uma vez que, durante o ano de 2017, apenas 10% das prescrições judicializadas foram subscritas por profissionais não vinculados ao SUS.

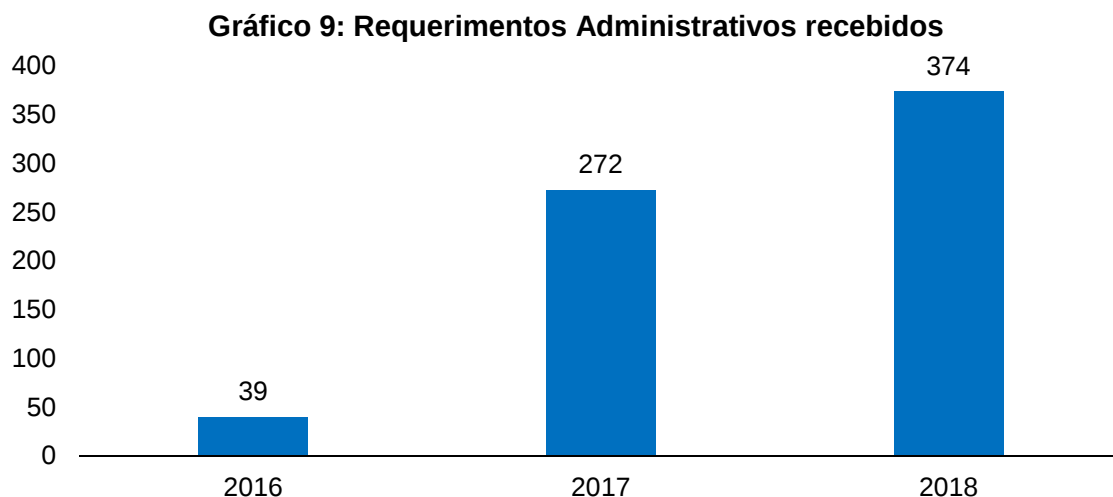
Gráfico 8: Vinculação dos subscritores de prescrições judicializadas



2. RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA DE LITÍGIOS

2.1. Número total de novos Requerimentos Administrativos

O Núcleo de Apoio Técnico recebeu um total de 374 (trezentos e setenta e quatro) Requerimentos Administrativos no ano em análise, **o que representa um crescimento de 37,5% em relação à quantidade registrada durante 2017** (272 requerimentos).

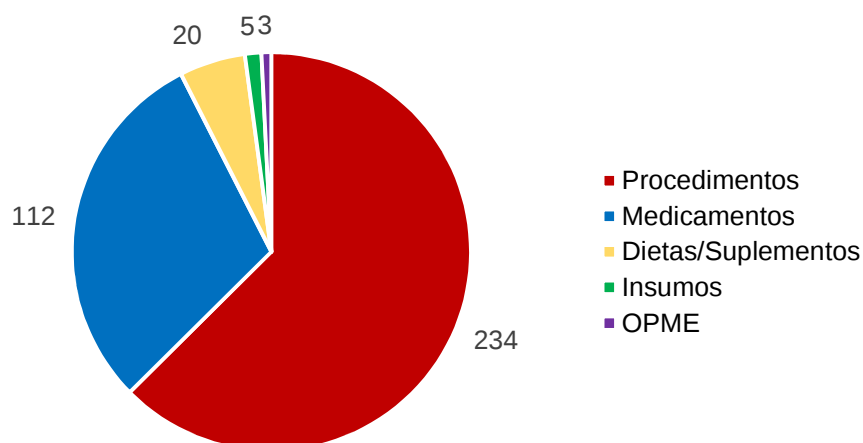


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

2.2. Natureza dos itens pleiteados

Das 374 (trezentas e setenta e quatro) solicitações encaminhadas administrativamente no período em análise, 234 (duzentas e trinta e quatro) pleiteavam a realização de procedimentos. A segunda categoria mais frequente foi a de medicamentos (112), seguida por dietas, suplementos e fórmulas especiais (20), insumos (5) e órteses, próteses e materiais especiais (3), como demonstra o Gráfico 10.

Gráfico 10: Natureza dos itens pleiteados

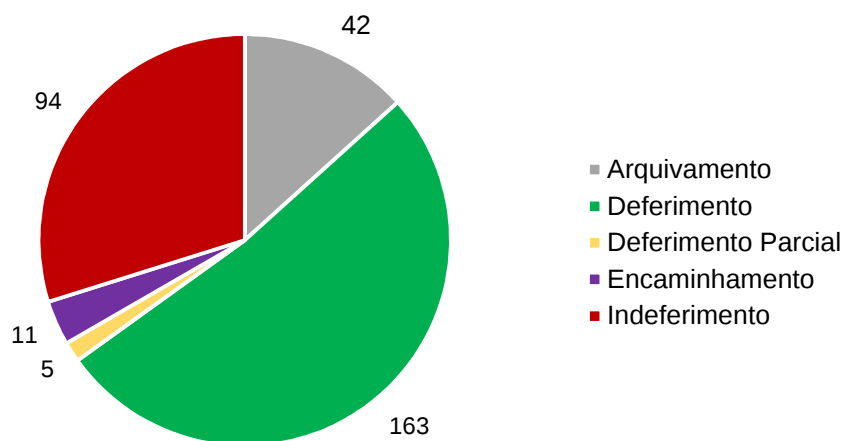


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

2.3. Conteúdo das decisões

Das 315 (trezentas e quinze) solicitações administrativas analisadas pelo NAT em 2018, 163 (cento e sessenta e três) foram deferidas, 5 (cinco) foram parcialmente deferidas, 94 (noventa e quatro) foram indeferidas, 42 (quarenta e duas) foram arquivadas e 11 (onze) foram encaminhadas para outros entes federativos (Gráfico 11).

Gráfico 11: Conteúdo das decisões

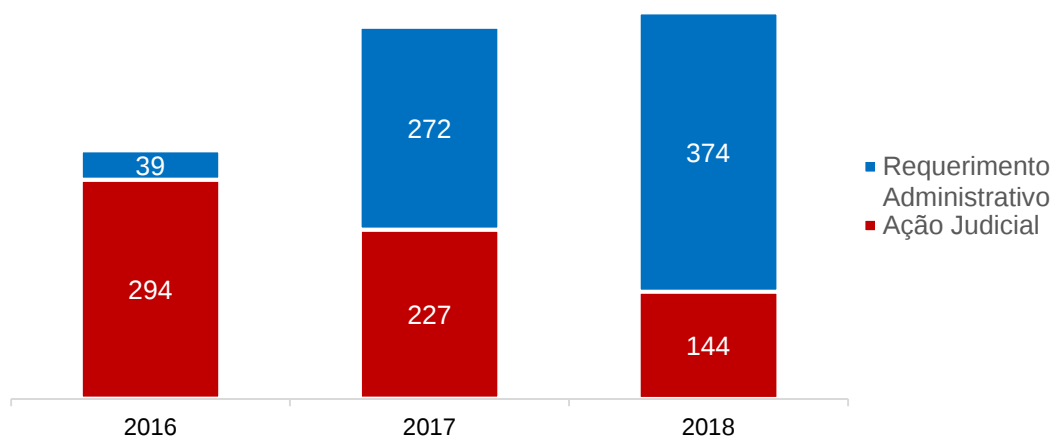


Fonte: Sistema Eletrônico de Informações - SEI

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

Durante o ano de 2018, os Requerimentos Administrativos corresponderam a 72,2% das demandas excepcionais recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde (frente a 20,97% em 2016 e 54,5% em 2017), enquanto 27,8% foram objeto de ações judiciais (Gráfico 12).

Gráfico 12: 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

2.5. Despesas decorrentes do atendimento de Requerimento Administrativos

Os empenhos decorrentes do cumprimento de decisões proferidas em Requerimentos Administrativos perfizeram R\$ 424.048,15 (quatrocentos e vinte e quatro mil, quarenta e oito reais e quinze centavos) no período em análise (evolução mensal e gastos por objeto demonstrados nos Gráficos 13 e 14). O custo médio mensal do cumprimento de tais decisões correspondeu, portanto, a R\$ 35.337,35 (trinta e cinco mil, trezentos e trinta e sete reais e trinta e cinco centavos).

Gráfico 13: Despesas mensais - Requerimentos Administrativos

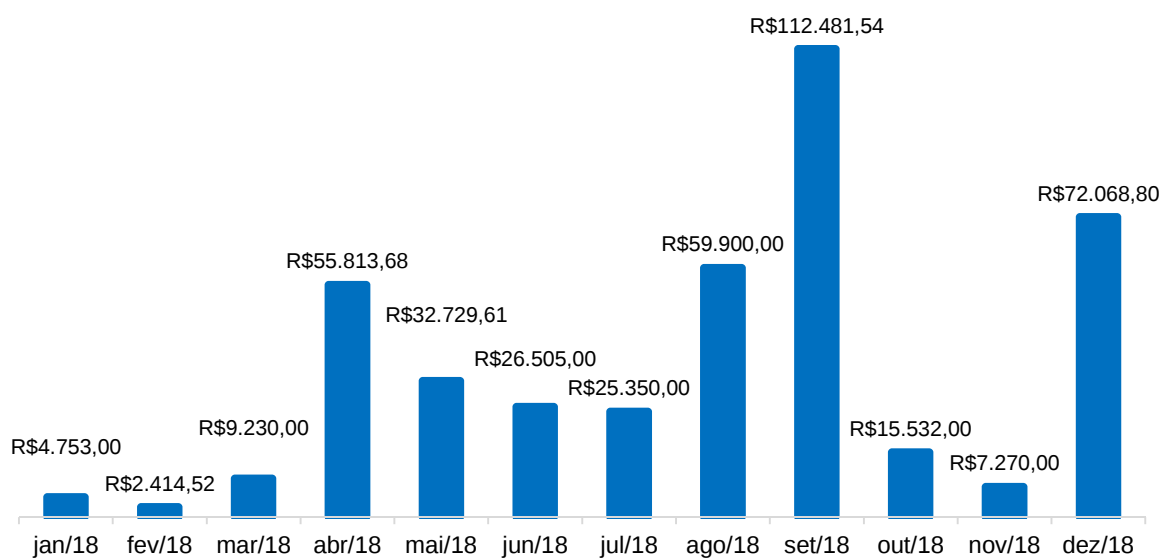
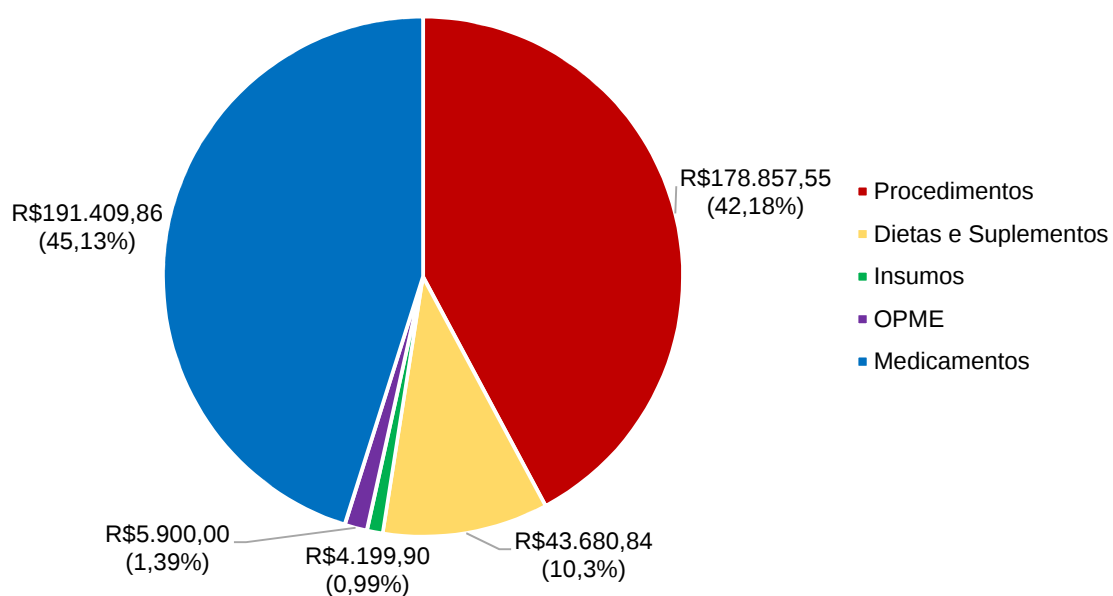


Gráfico 14: Despesas por objeto - Requerimentos Administrativos



Anexo V

Ouvidorias 2018

RESUMO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de cidadãos mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria” do Município de Joinville, encaminhados à Secretaria da Saúde - SES e Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/01/2018 a 30/04/2018.

METODOLOGIA

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

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

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

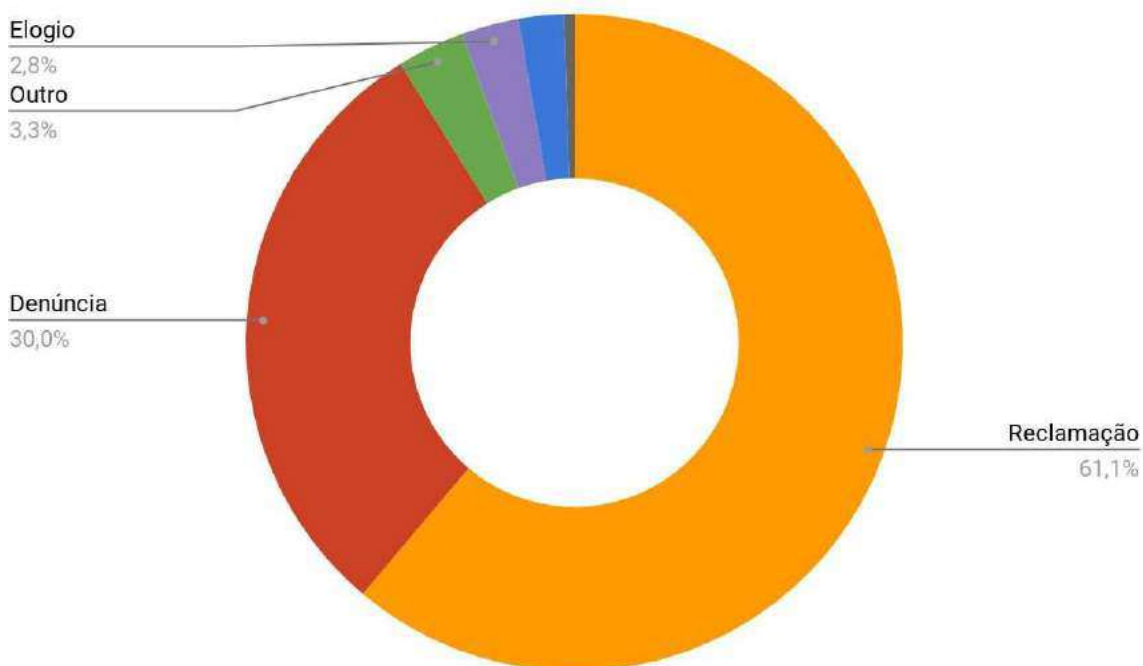
RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE

A unidade de Ouvidoria do Município de Joinville (SECOM.UOV) tramitou **2.478 processos** de Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria às unidades Secretaria da Saúde (SES) e Hospital Municipal São José (HMSJ) no período indicado.

Estes processos contém **2.589 manifestações** (um processo pode conter mais de uma manifestação).

Manifestações por tipo

Gráfico 1: Manifestações por Tipo



Tipo	Manifestações	%
Reclamação	1.583	61,1%
Denúncia	776	30,0%
Outro	86	3,3%
Elogio	73	2,8%
Informação	58	2,2%
Sugestão	13	0,5%
Total	2.589	100%

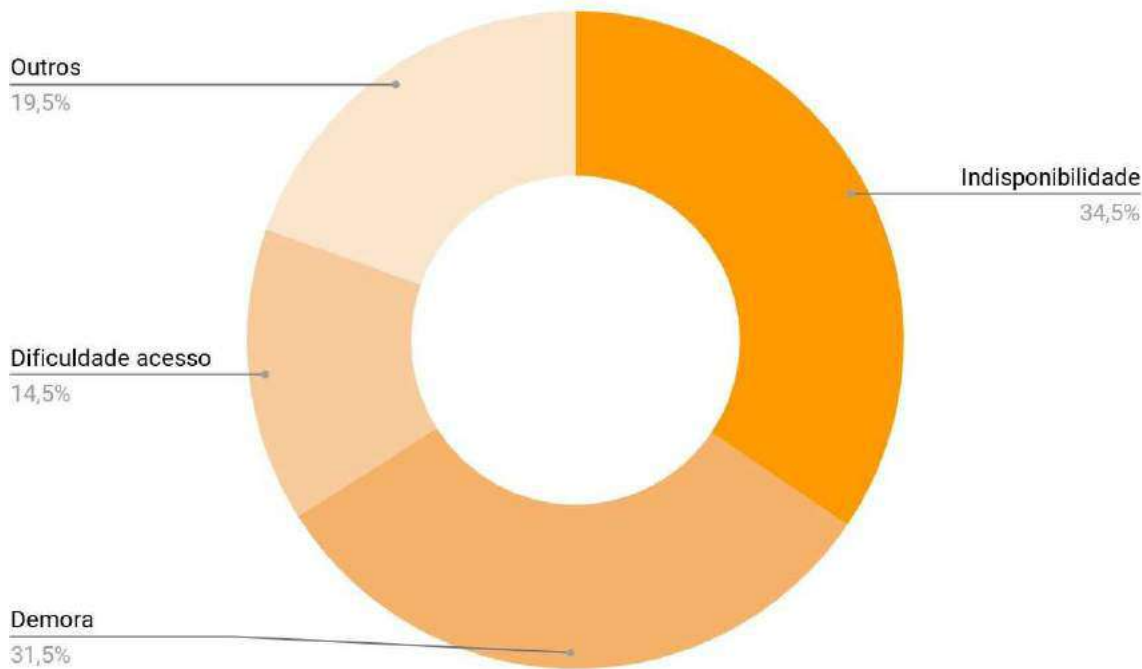
Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de Denúncias (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro).

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

Em relação ao quadrimestre anterior, observa-se, principalmente, aumento de denúncias (de 23% para 30%). Acréscimo do HMSJ na análise (que soma mais denúncias sobre agentes públicos) e período de verão, quando crescem denúncias de irregularidade sanitárias contra terceiros, são motivos.

Reclamações por motivo

Gráfico 2: Reclamações por Motivo



Reclamação	Manifestações	%
Indisponibilidade	546	34,5%
Demora	499	31,5%
Dificuldade acesso	229	14,5%
Outros	309	19,5%
Total	1.583	100%

“Indisponibilidade” agrupa, em sua maioria, o não fornecimento de produtos, como medicamentos e materiais de saúde, bem como insumos.

“Demora” agrupa tanto demoras longas (comuns nos procedimentos especializados, em

que o usuário se queixa de meses ou anos de espera), quanto demoras pontuais (comuns em urgências, em que o paciente fica minutos ou horas à espera).

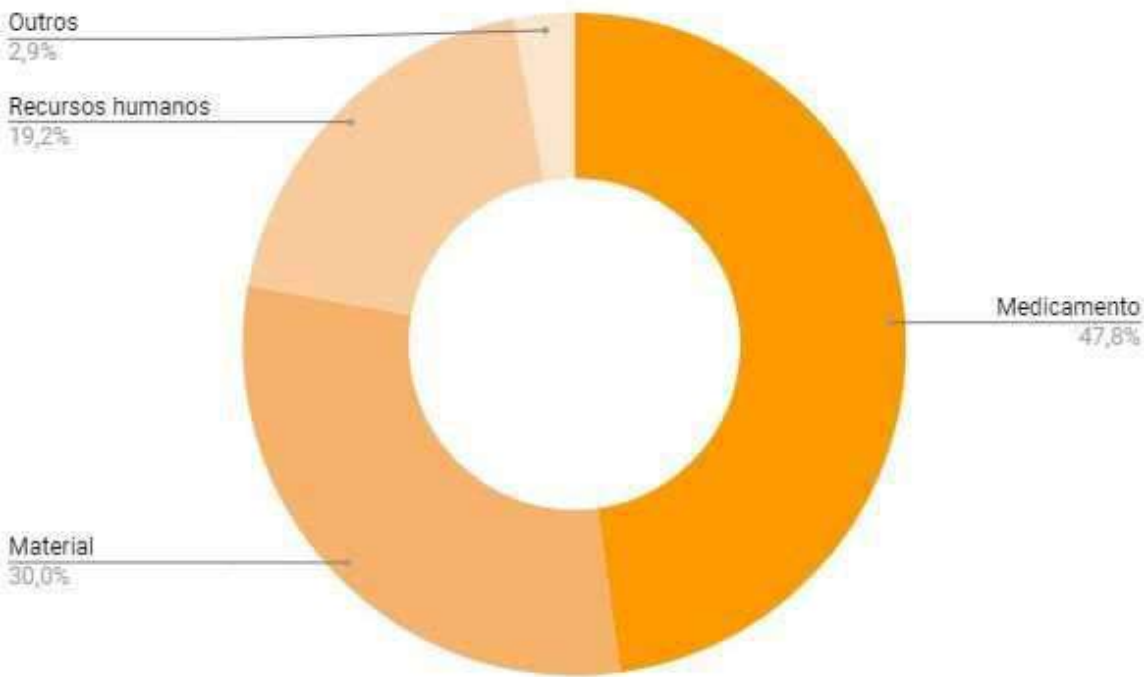
“Dificuldade acesso” agrupa, principalmente, queixas em relação à entrada na Atenção Básica, principalmente por escassez de vagas oferecidas.

Em “Outros”, destacam-se reclamações por erros, discordâncias ou outras situações relacionadas a fluxos, processos e informações (falhas em orientações, erros em encaminhamentos, preenchimentos de documentos, negativas, questões relacionadas a regras do SUS etc.).

Em relação ao quadrimestre anterior, observa-se queda em “indisponibilidade” (48% para 34%) e aumento em “demora” (19% para 31%). Acréscimo do HMSJ na análise é o motivo. Como contribui com mais reclamações por “demora” em relação a procedimentos, modifica a proporção.

Indisponibilidade detalhada

Gráfico 3: Reclamações por Indisponibilidade



Indisponibilidade	Manifestações	%
Medicamento	261	47,8%
Material	164	30,0%
Recursos humanos	105	19,2%
Outros	16	2,9%
Total	546	100%

Medicamentos mais mencionados são: Diosmina (20%) e omeprazol (16%). Farmácia Escola foi o local mais mencionado nas reclamações de indisponibilidade de medicamentos.

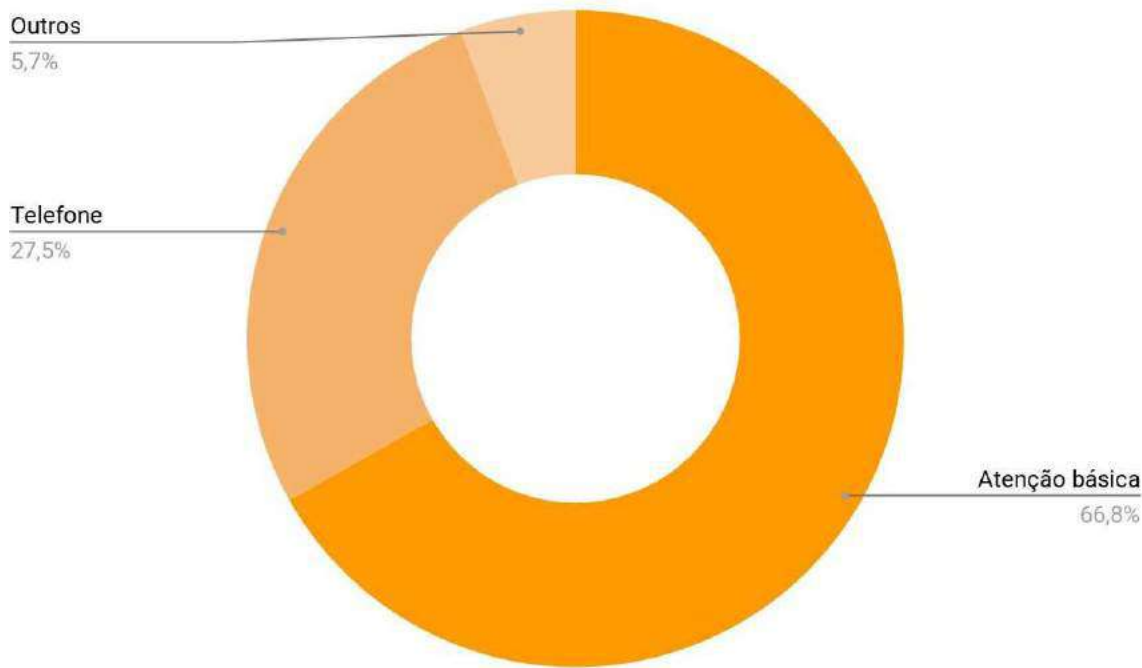
Materiais de saúde mais mencionados são: fraldas geriátricas (31%). UBS Comasa foi o local mais mencionado nas reclamações de indisponibilidade de materiais de saúde.

Recursos humanos refere-se, principalmente, à indisponibilidade de médicos (30%). UBS Bom Retiro e Hospital Municipal São José foram os locais com mais menções à indisponibilidade de recursos humanos.

Em relação ao quadrimestre anterior, observa-se inversão em reclamações de indisponibilidade de materiais (45% para 40%) em relação a indisponibilidade de medicamentos (37% para 47%). Indisponibilidade de recursos humanos aumento (14% para 19%).

Dificuldade de acesso detalhada

Gráfico 4: Reclamações por Dificuldade acesso



Dificuldade acesso	Manifestações	%
Atenção básica	153	66,8%
Telefone	63	27,5%
Outros	13	5,7%
Total	229	100%

Procedimentos básicos, como consultas de entrada ou de retorno e exames laboratoriais, foram os mais mencionados em relação à dificuldade de acesso. Fatores como a indisponibilidade de recursos humanos, mencionada anteriormente, frente à alta procura, bem como regras para entrada no sistema, foram as causas mais apontadas por usuários.

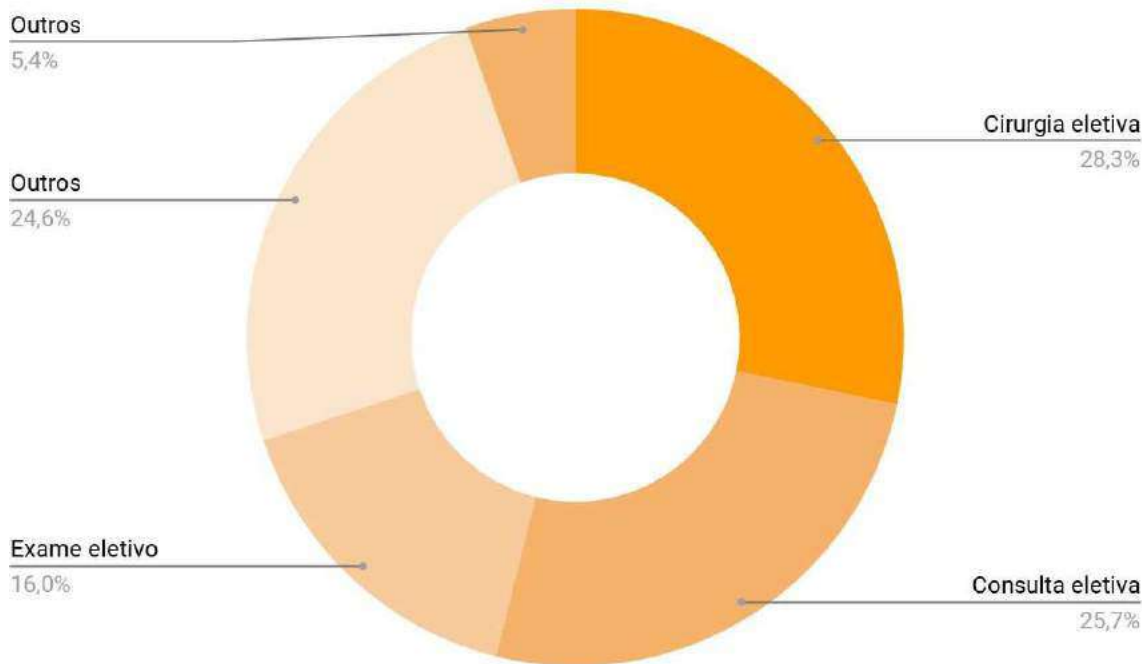
Dificuldade de contato telefônico com unidades (não apenas da Atenção Básica) também sobressai entre as reclamações.

Outros agrupa dificuldade de acesso em outros locais de prestação de serviços.

Em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento de reclamações por dificuldade de acesso à atenção básica (61% para 68%).

Demora detalhada

Gráfico 5: Reclamações por Demora



Demora	Manifestações	%
Cirurgia eletiva	141	28,3%
Consulta eletiva	128	25,7%
Exame eletivo	80	16,0%
Outros procedimentos	123	24,6%
Outros	27	5,4%
Total	499	100%

Procedimentos eletivos (cirurgias, consultas e exames) foram os mais mencionados em relação à demora – neste caso, demoras longas, de meses ou anos.

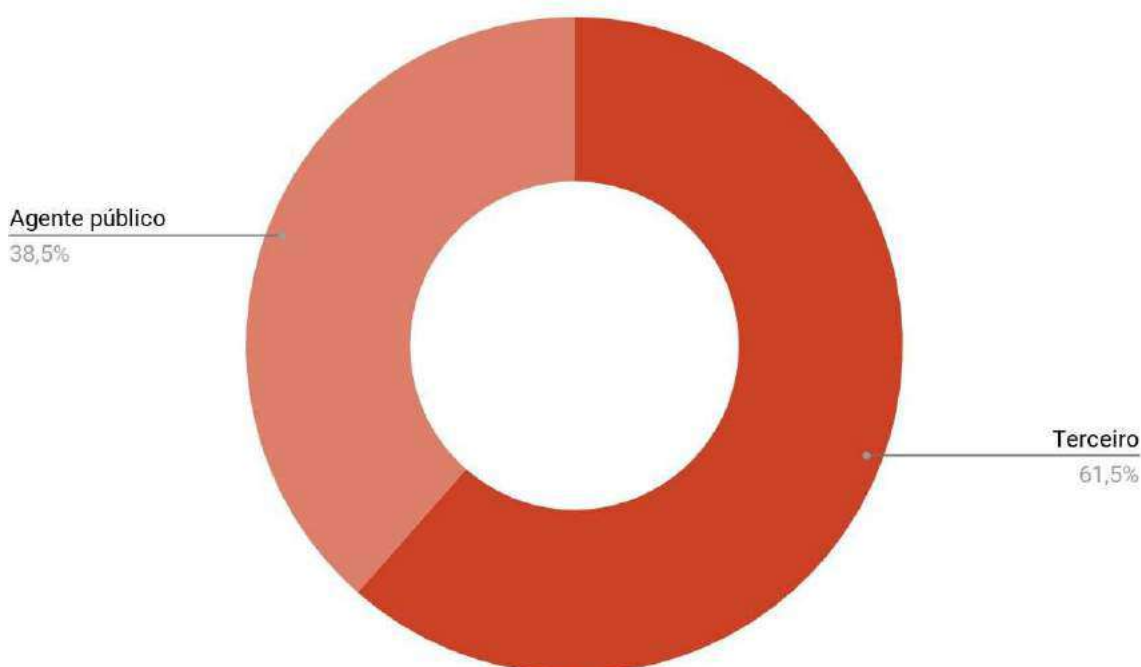
Em exames, “Ressonância” foi o termo mais citado. Em Consultas e Cirurgias, procedimentos relacionados a “Ortopedia” sobressaíram.

Demora em consultas de urgência e em procedimentos da atenção básica também aparecem na lista e estão classificados em “Outros procedimentos” – neste caso, demoras pontuais, de minutos ou horas.

Em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento de reclamações por demora em “cirurgia eletiva” (21% para 28%). Acréscimo do HMSJ na análise é o motivo.

Denúncias

Gráfico 6: Denúncias por Público



Denúncia	Manifestações	%
Terceiro	477	61,5%
Agente público	299	38,5%
Total	776	100%

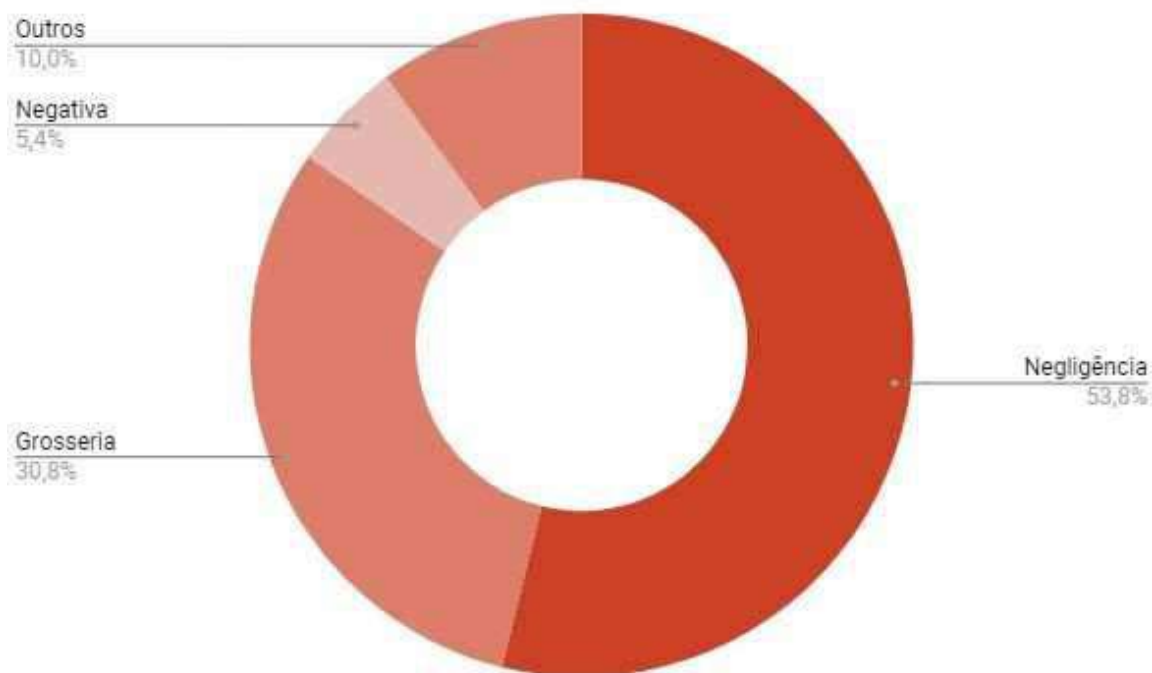
“Terceiro” agrupa pessoas físicas ou pessoas jurídicas relacionadas a infrações sanitárias ou relacionadas a zoonoses – neste caso, sobretudo falta de asseio em propriedades que podem contribuir com a proliferação do mosquito *aedes aegypti* (46%).

“Agente público” diz respeito a profissionais do Município e/ou prestadores de serviço.

Em relação ao quadrimestre anterior, proporcionalmente, houve aumento de denúncias contra “agente público” (de 35% para 38%). Acréscimo do HMSJ na análise é o motivo (soma denúncias contra profissionais).

Denúncias por agente público por motivo

Gráfico 7: Denúncias por Agente Público por Motivo



Agente público	Manifestações	%
Negligência	161	53,8%
Grosseria	92	30,8%
Negativa	16	5,4%
Outros	30	10,0%
Total	299	100%

“Negligência” foi o motivo mais apontado. Entre as expressões mencionadas por usuários, estão algumas como “não examinou direito”, “não olhou na cara”, “não deu encaminhamento pedido”, “negou-se a atender”, “não deu receita” ou “não deu atestado”, “não passa no quarto do paciente” (em relação ao HMSJ).

“Grosseria” refere-se a casos em que, segundo os usuários, houve “ofensa”, “deboche” ou algum tipo de discriminação ou seleção por parte de profissionais.

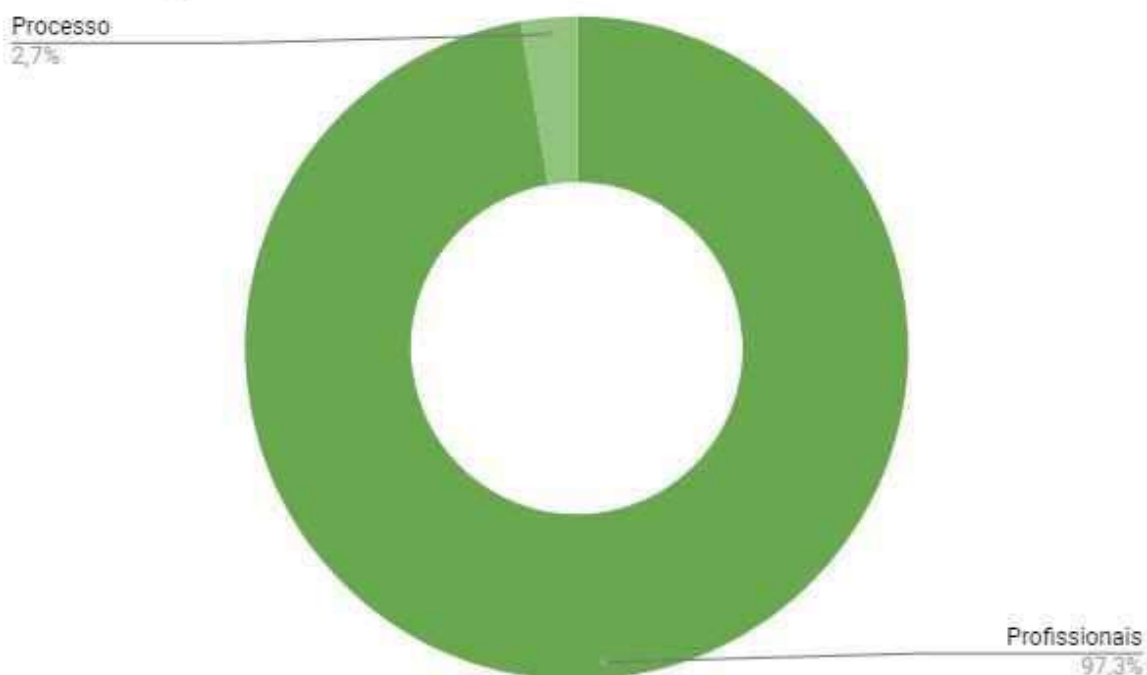
Médico (41%) foi o profissional mais mencionado em denúncias, seguido de profissionais de enfermagem (18%) e agentes administrativo (15%), segundo o que foi

relatado por usuários (pode ocorrer de usuários não terem certeza sobre a função de profissionais não-médicos).

Em relação ao quadrimestre anterior, houve aumento em “negligência” (45% para 53%) e queda em “grosseira” (32% para 30%). Acréscimo do HMSJ na análise é o motivo (soma denúncias de “negligência” pelo fato de médicos da unidade hospitalar “não passarem nos quartos”, “não fornecerem informações” e motivos relacionados, nos termos manifestos pelos cidadãos).

Elogios

Gráfico 8: Elogios



Elogios	Manifestações	%
Profissionais	71	97,3%
Processo	2	2,73%
Total	73	100%

Dos elogios, a maioria mencionou profissionais diversos (equipes). Em relação ao quadrimestre anterior, observa-se que prevalece elogio a pessoas, em relação a elogio a processos.

Pedidos de informação e Sugestões

Houve 58 pedidos de informação e 13 sugestões, além das manifestações já mencionadas.

Pedidos de informação foram feitos, na maioria, por usuários em busca de prontuários

ou outras documentações de pacientes e orientações.

Sugestões trataram, em sua maioria, sobre propostas para inovar em processos, como padronização de horários de atendimento de unidades básicas, por exemplo.

RESPOSTAS

Tempo médio de tramitação dos processos de Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria nas unidades SES e HMSJ (contabiliza-se as subunidades) foi de quase 12 dias (11 dias e 11 horas), considerando-se dentro de prazo ótimo previsto para tramitação (30 dias, conforme Lei nº 13.460/2016).

Não foi possível, neste relatório, extração de informação sobre manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para medição destes dados.

CONCLUSÃO

Observa-se que prevaleceram, no período analisado, manifestações a categorias recorrentes em relação às unidades SES e HMSJ, quais sejam: reclamações e denúncias, sendo as primeiras relacionadas a falta de medicamentos e materiais de saúde, à demora em relação a procedimentos especializados e de urgência e à dificuldade de acesso sobretudo à Atenção Básica; e sendo as denúncias relacionadas a terceiros, por questões relacionadas a zoonoses e infrações sanitárias, e a agentes públicos, em sua maioria por negligência e atribuídas a médicos.

Dados informados em: 15 de maio de 2018.

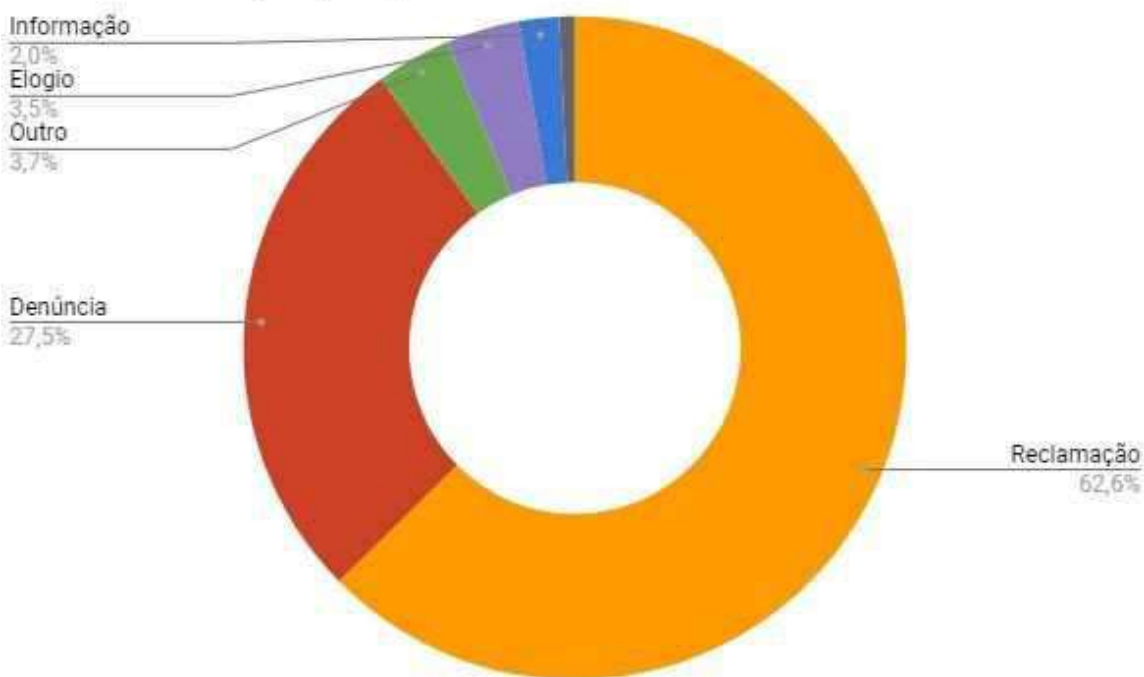
RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE

A unidade de Ouvidoria do Município de Joinville (SECOM.UOV) tramitou **2.557 processos** de Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria às unidades Secretaria da Saúde (SES) e Hospital Municipal São José (HMSJ) no período indicado.

Estes processos contém **2.745 manifestações** (um processo pode conter mais de uma manifestação).

Manifestações por tipo

Gráfico 1: Manifestações por Tipo



Tipo	Manifestações	%
Reclamação	1.718	62,6%
Denúncia	754	27,5%
Outro	101	3,7%
Elogio	97	3,5%
Informação	54	2,0%
Sugestão	21	0,8%
Total	2.745	100%

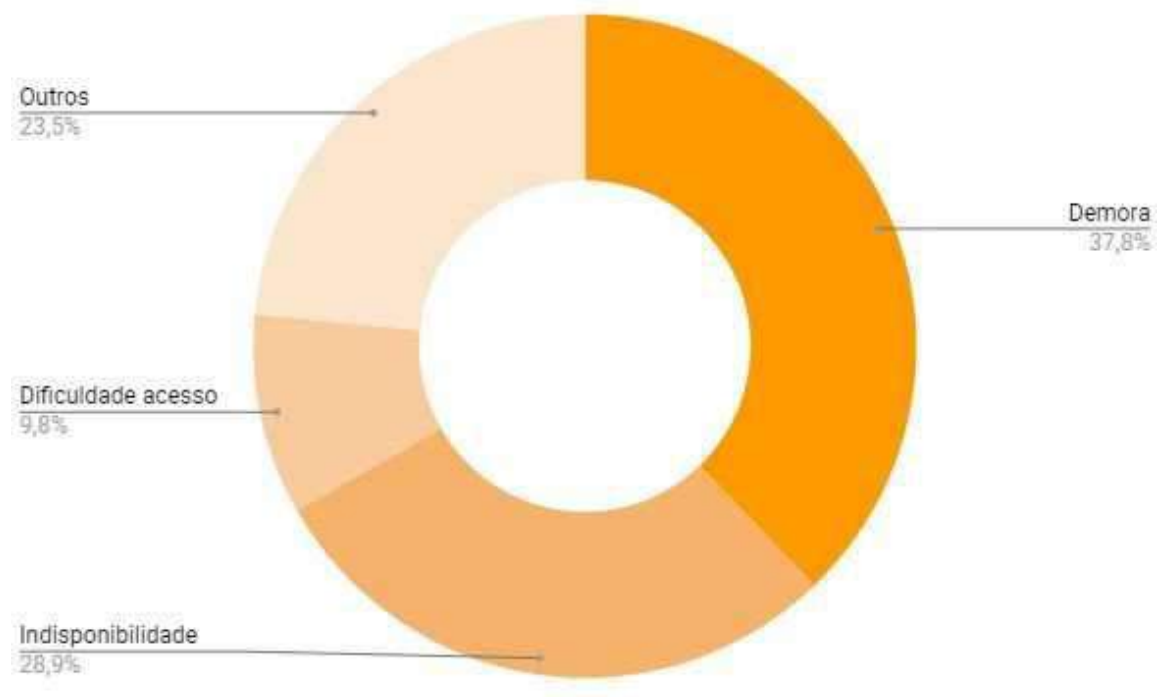
Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de Denúncias (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro).

“Outro” agrupa manifestações encaminhadas incorretamente às unidades SES e HMSJ

ou que não dizem respeito ao contexto de Ouvidoria, como solicitações de troca de médico, de cadeira de rodas etc., que devem ser requeridas por meio de serviços adequados.

Reclamações por motivo

Gráfico 2: Reclamações por Motivo



Reclamação	Manifestações	%
Demora	650	37,8%
Indisponibilidade	497	28,9%
Dificuldade acesso	168	9,8%
Outros	403	23,5%
Total	1.718	100%

“Demora” agrupa tanto demoras longas (comuns nos procedimentos especializados, em que o usuário se queixa de meses ou anos de espera), quanto demoras pontuais (comuns em urgências, em que o paciente fica minutos ou horas à espera).

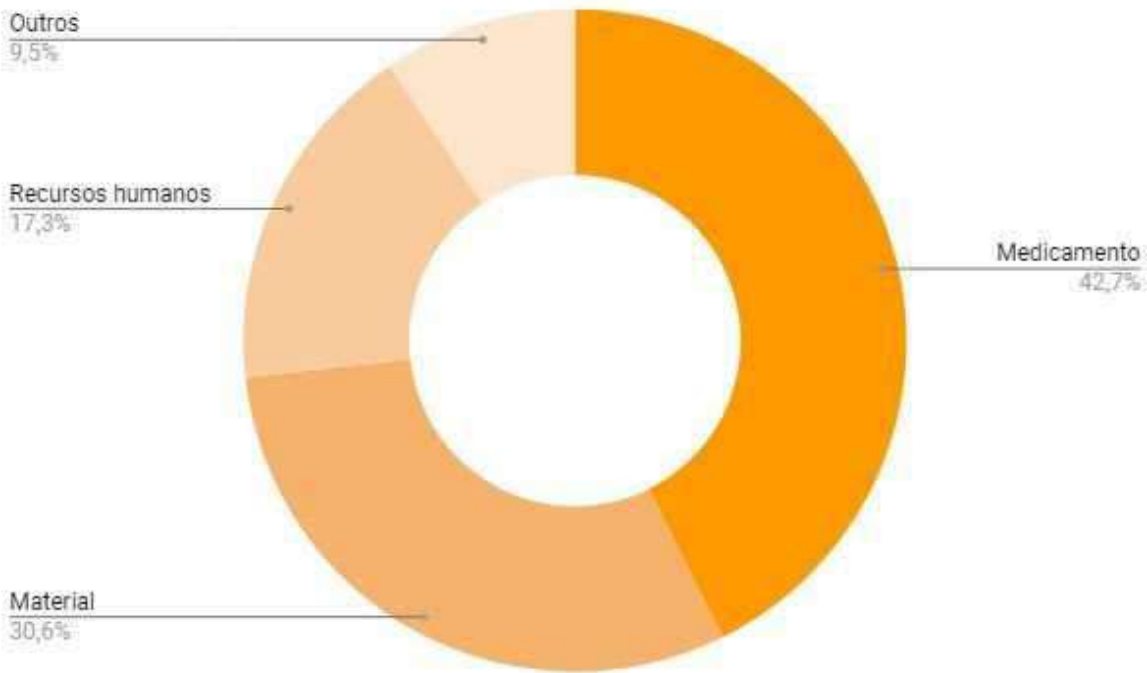
“Indisponibilidade” agrupa, em sua maioria, o não fornecimento de produtos, como medicamentos e materiais de saúde, bem como insumos.

“Dificuldade acesso” agrupa, principalmente, queixas em relação à entrada na Atenção Básica, principalmente por escassez de vagas oferecidas.

Em “Outros”, destacam-se reclamações por erros, discordâncias ou outras situações relacionadas a fluxos, processos e informações (falhas em orientações, erros em encaminhamentos, preenchimentos de documentos, negativas, questões relacionadas a regras do SUS etc.).

Indisponibilidade detalhada

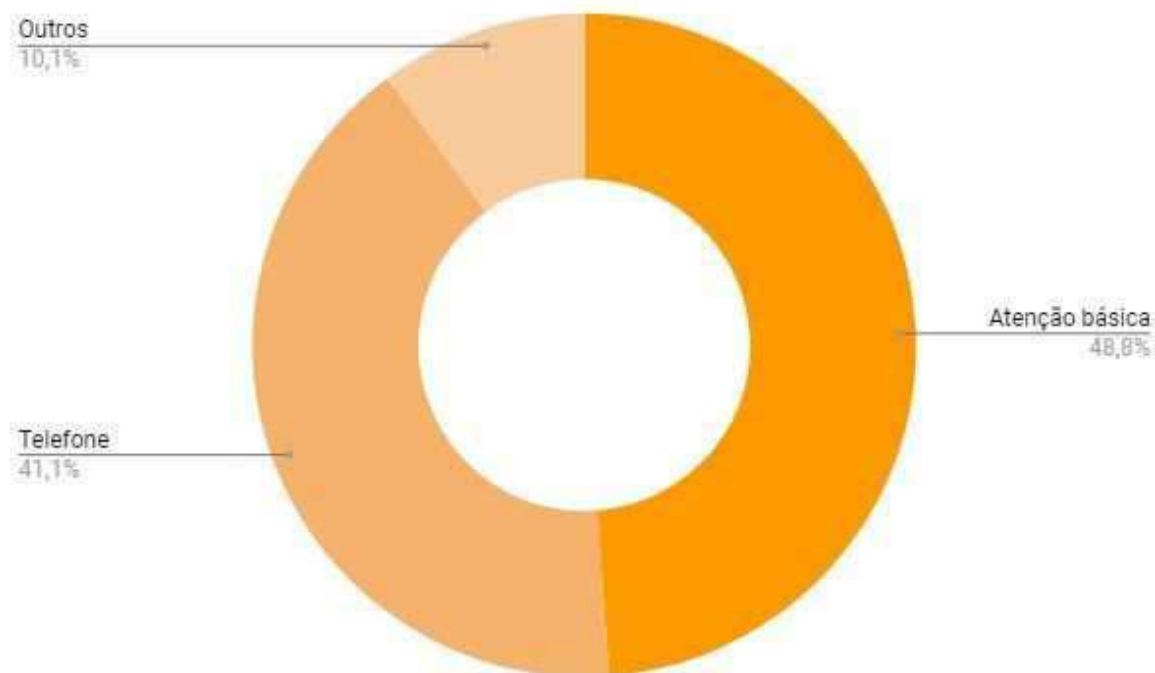
Gráfico 3: Reclamações por Indisponibilidade



Indisponibilidade	Manifestações	%
Medicamento	212	42,7%
Material	152	30,6%
Recursos humanos	86	17,3%
Outros	47	9,5%
Total	497	100%

Dificuldade de acesso detalhada

Gráfico 4: Reclamações por Dificuldade acesso



Dificuldade acesso	Manifestações	%
Atenção básica	82	48,8%
Telefone	69	41,1%
Outros	17	10,1%
Total	168	100%

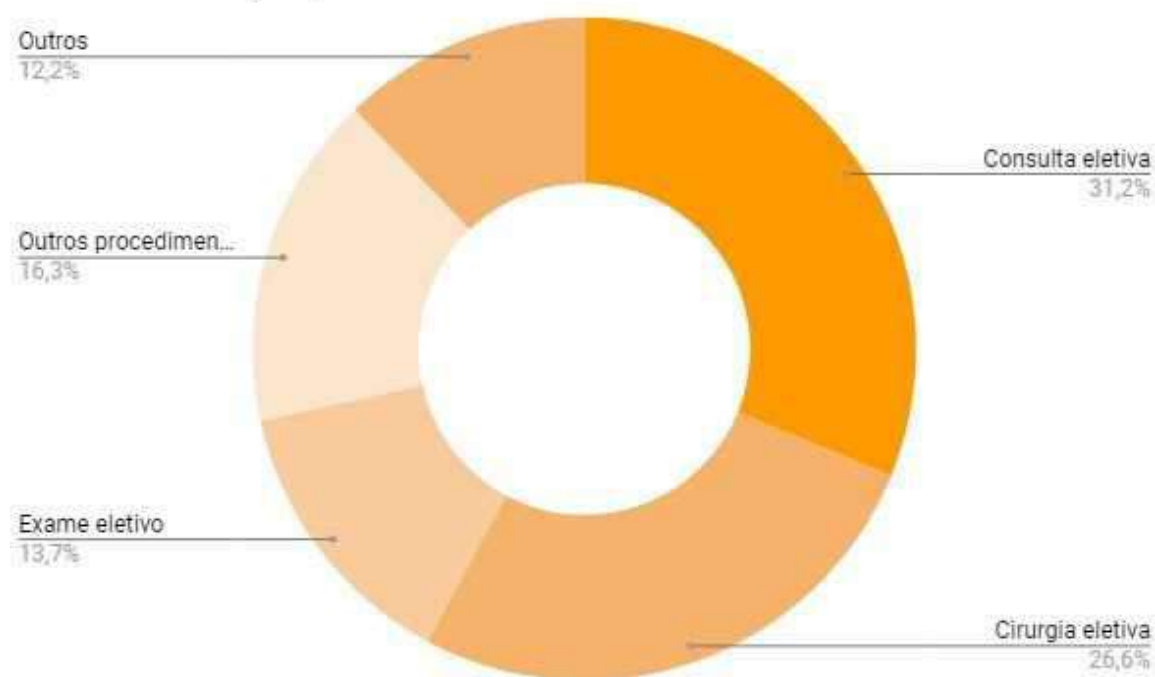
Procedimentos básicos, como consultas de entrada ou de retorno e exames laboratoriais, foram os mais mencionados em relação à dificuldade de acesso.

Dificuldade de contato telefônico com unidades (não apenas da Atenção Básica) também sobressai entre as reclamações.

Outros agrupa dificuldade de acesso em outros locais de prestação de serviços.

Demora detalhada

Gráfico 5: Reclamações por Demora



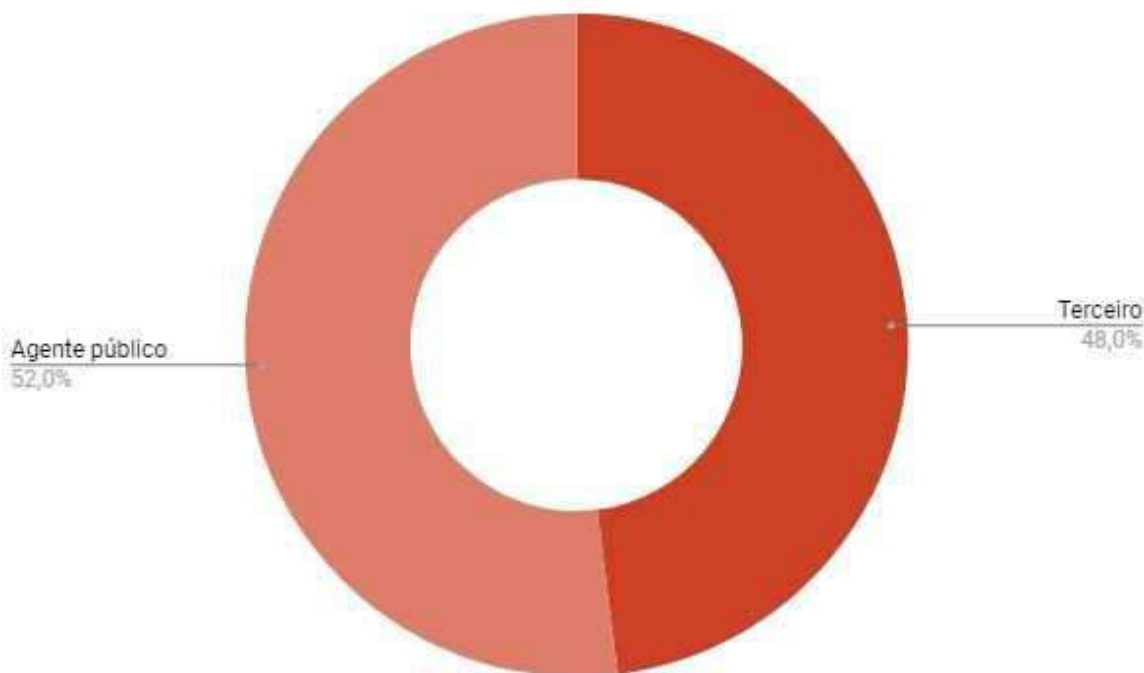
Demora	Manifestações	%
Consulta eletiva	203	31,2%
Cirurgia eletiva	173	26,6%
Exame eletivo	89	13,7%
Outros procedimentos	106	16,3%
Outros	79	12,2%
Total	650	100%

Procedimentos eletivos (cirurgias, consultas e exames) foram os mais mencionados em relação à demora – neste caso, demoras longas, de meses ou anos.

Demora em consultas de urgência e em procedimentos da atenção básica também aparecem na lista e estão classificados em “Outros procedimentos” – neste caso, demoras pontuais, de minutos ou horas.

Denúncias

Gráfico 6: Denúncias por Público



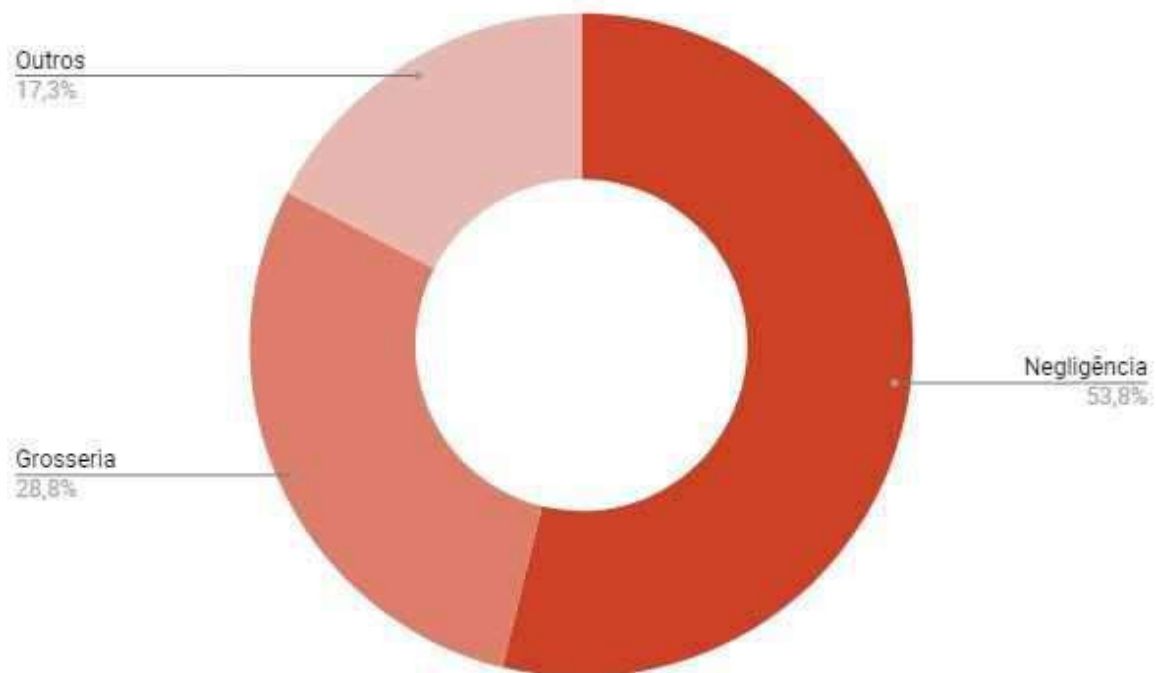
Denúncia	Manifestações	%
Agente público	392	52,0%
Terceiro	362	48,0%
Total	754	100%

“Agente público” diz respeito a profissionais do Município e/ou prestadores de serviço.

“Terceiro” agrupa pessoas físicas ou pessoas jurídicas relacionadas a infrações sanitárias ou relacionadas a zoonoses – neste caso, sobretudo falta de asseio em propriedades que podem contribuir com a proliferação do mosquito *aedes aegypti* (46%).

Denúncias por agente público por motivo

Gráfico 7: Denúncias por Agente Público por Motivo



Agente público	Manifestações	%
Negligência	211	53,8%
Grosseria	113	28,8%
Outros	68	17,3%
Total	392	100%

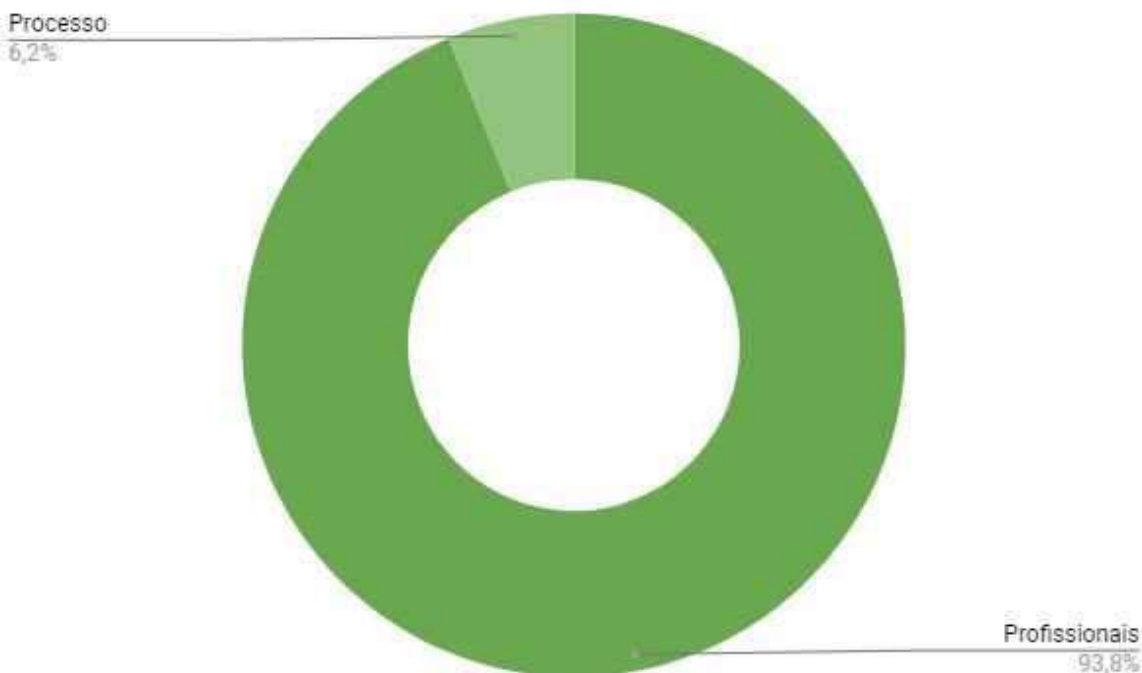
“Negligência” foi o motivo mais apontado. Entre as expressões mencionadas por usuários, estão algumas como “não examinou direito”, “não olhou na cara”, “não deu encaminhamento pedido”, “negou-se a atender”, “não deu receita” ou “não deu atestado”, “não passa no quarto do paciente” (em relação ao HMSJ).

“Grosseria” refere-se a casos em que, segundo os usuários, houve “ofensa”, “deboche” ou algum tipo de discriminação ou seleção por parte de profissionais.

Médico (28%) foi o profissional mais mencionado em denúncias, seguido de profissionais de enfermagem (12%), segundo o que foi relatado por usuários (pode ocorrer de usuários não terem certeza sobre a função de profissionais não-médicos).

Elogios

Gráfico 8: Elogios



Elogios	Manifestações	%
Profissionais	91	97,3%
Processo	6	2,73%
Total	97	100%

Dos elogios, a maioria mencionou profissionais diversos (equipes).

Pedidos de informação e Sugestões

Houve 54 pedidos de informação e 21 sugestões.

RESPOSTAS

Não foi possível, neste relatório, extração de informação sobre manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para medição destes dados.

CONCLUSÃO

Observa-se que prevaleceram, no período analisado, manifestações a categorias recorrentes em relação às unidades SES e HMSJ, quais sejam: reclamações e denúncias, sendo as primeiras relacionadas à demora em procedimentos, principalmente eletivos, à falta de medicamentos e materiais de saúde, e à dificuldade de acesso sobretudo à Atenção Básica; e sendo as denúncias relacionadas a agentes públicos e prestadores de serviços, em sua maioria por negligência e atribuídas a médicos.

Dados informados em: 17 de setembro de 2018.

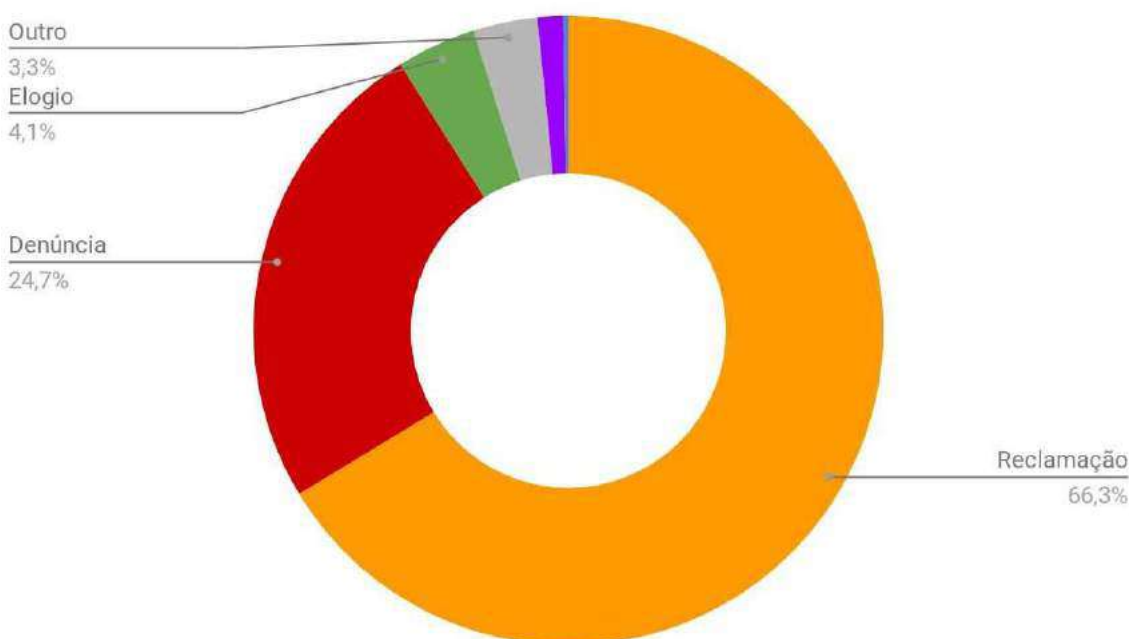
RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE

A unidade de Ouvidoria do Município de Joinville (SECOM.UOV) tramitou **2.440 processos** de Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria às unidades Secretaria da Saúde (SES) e Hospital Municipal São José (HMSJ) no período indicado.

Estes processos contém **2.669 manifestações** (um processo pode conter mais de uma manifestação).

Manifestações por tipo

Gráfico 1: Manifestação por tipo



Tipo	Manifestações	%
Reclamação	1770	66,3%
Denúncia	660	24,7%
Elogio	109	4,1%
Outro	88	3,3%
Informação	35	1,3%
Sugestão	7	0,3%
Total	2669	100,0%

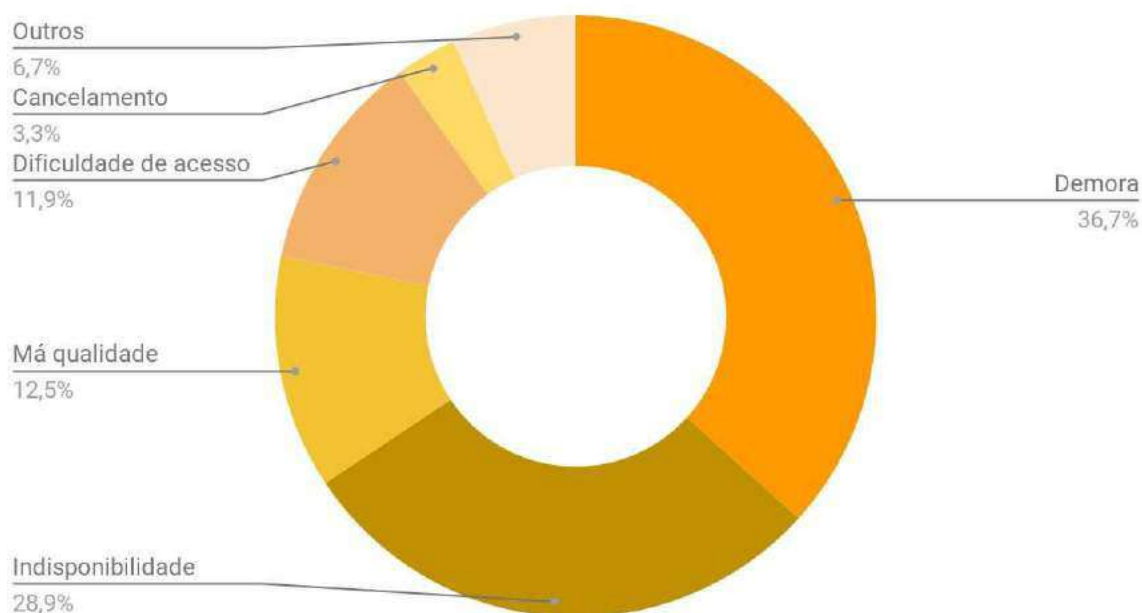
Reclamações (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais) foram maioria, seguidas de Denúncias (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro) e Elogios (manifestações em que cidadão reconhece/agradece profissional ou processo).

“Outro” agrupa manifestações encaminhadas incorretamente às unidades SES e HMSJ ou que não dizem respeito ao contexto de Ouvidoria, como solicitações de serviços ou

de ajuda.

Reclamações por motivo

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Tipo	Manifestações	%
Demora	650	36,7%
Indisponibilidade	512	28,9%
Má qualidade	222	12,5%
Dificuldade de acesso	210	11,9%
Cancelamento	58	3,3%
Outros	118	6,7%
Total	1770	100,0%

“Demora” agrupa tanto demoras longas (comuns nos procedimentos especializados, em que o usuário se queixa de meses ou anos de espera), quanto demoras pontuais (comuns em urgências, em que o paciente fica minutos ou horas à espera).

“Indisponibilidade” agrupa, em sua maioria, o não fornecimento de produtos, como medicamentos e insumos.

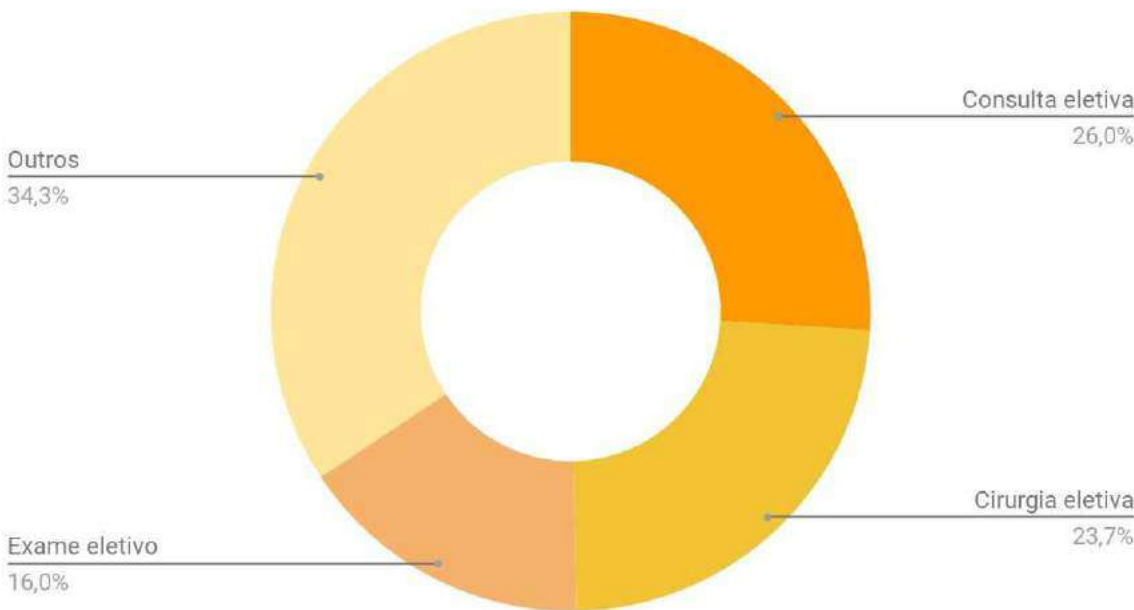
“Dificuldade acesso” agrupa, principalmente, queixas em relação à entrada na Atenção Básica.

“Cancelamento” agrupa manifestações relacionadas a procedimentos como cirurgias e consultas previamente agendadas e que são cancelados nos dias que antecedem, ou, às vezes, no próprio dia, do agendamento.

Em “Outros”, destacam-se reclamações por negativa de atendimento, discordância ou outras situações relacionadas a fluxos, processos e informações (falhas em orientações, erros em encaminhamentos, preenchimentos de documentos, questões relacionadas a regras do SUS etc.).

Reclamações por motivo: demora

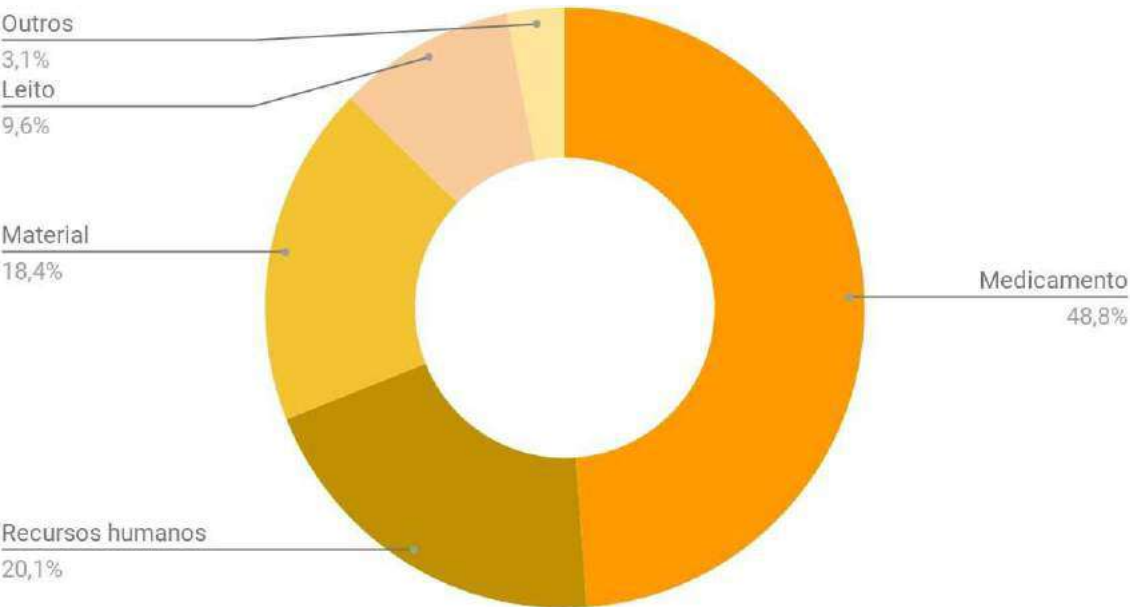
Gráfico 3 - Detalhamento Demora



Tipo	Manifestações	%
Consultas eletivas	169	26,0%
Cirurgia eletiva	154	23,7%
Exame eletivo	104	16,0%
Outros	223	34,3%
Total	650	100,0%

Reclamações por motivo: indisponibilidade

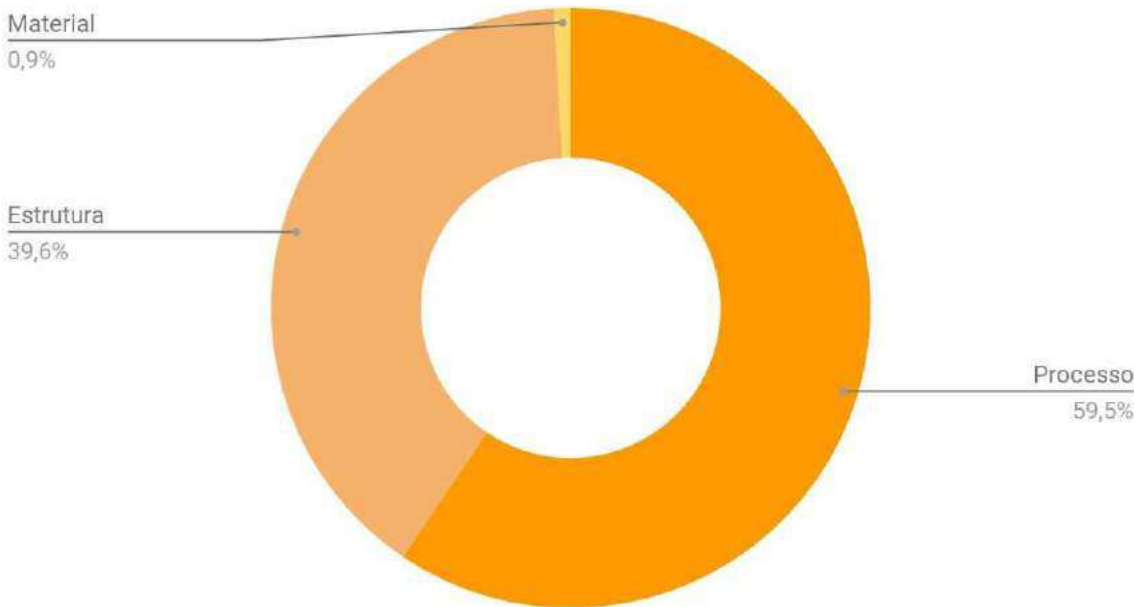
Gráfico 4: Detalhamento Indisponibilidade



Tipo	Manifestações	%
Medicamento	250	48,8%
Recursos humanos	103	20,1%
Material	94	18,4%
Leito	49	9,6%
Outros	16	3,1%
Total	512	100,0%

Reclamação por motivo: má qualidade

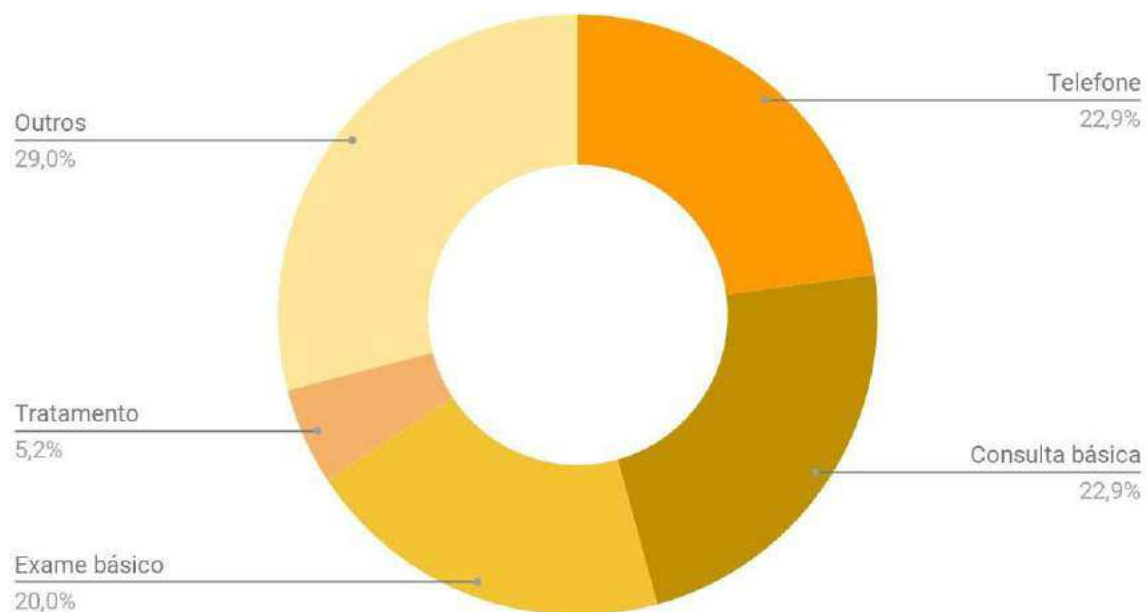
Gráfico 5: Detalhamento Má qualidade



Tipo	Manifestações	%
Processo	132	59,5%
Estrutura	88	39,6%
Material	2	0,9%
Total	222	100,0%

Reclamação por motivo: dificuldade de acesso

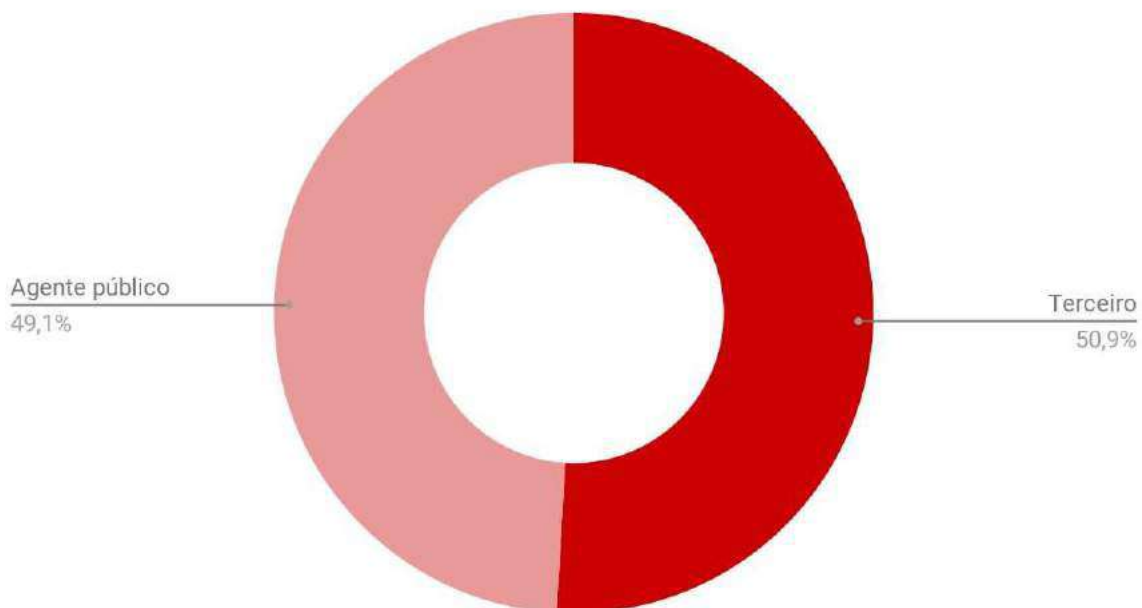
Gráfico 6: Detalhamento Dificuldade de acesso



Tipo	Manifestações	%
Telefone	48	22,9%
Consulta básica	48	22,9%
Exame básico	42	20,0%
Tratamento	11	5,2%
Outros	61	29,0%
Total	210	100,0%

Denúncias

Gráfico 7: Denúncia por público



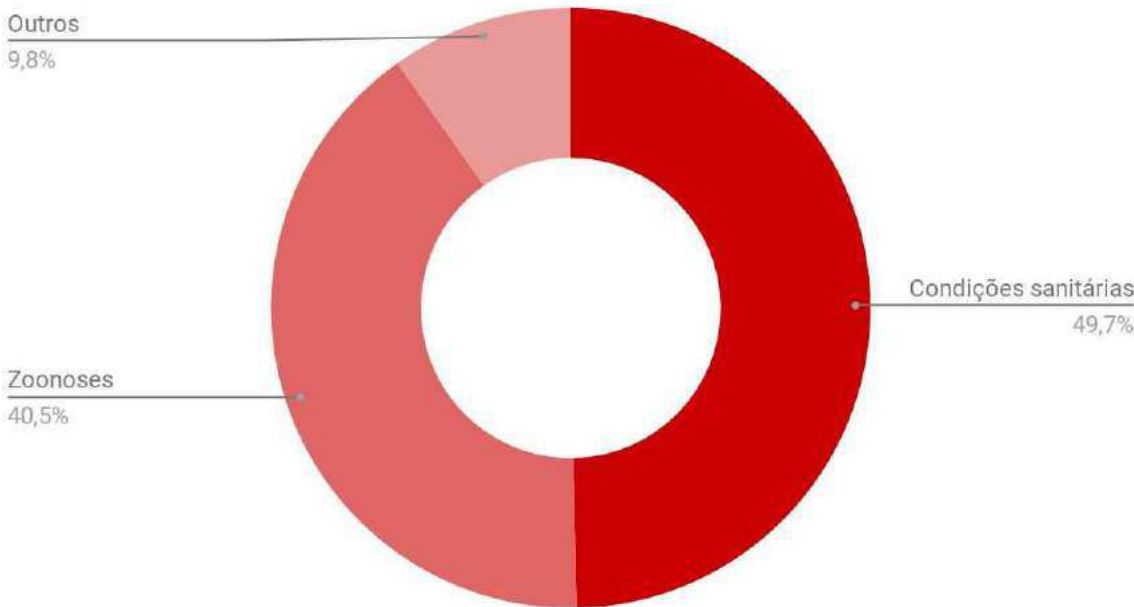
Tipo	Manifestações	%
Terceiro	336	50,9%
Agente público	324	49,1%
Total	660	100,0%

“Agente público” diz respeito a profissionais do Município e/ou prestadores de serviço.

“Terceiro” agrupa pessoas físicas ou pessoas jurídicas relacionadas a infrações sanitárias ou relacionadas a zoonoses – neste caso, sobretudo falta de asseio em propriedades que podem contribuir com a proliferação do mosquito *aedes aegypti*.

Denúncia por tipo: terceiro

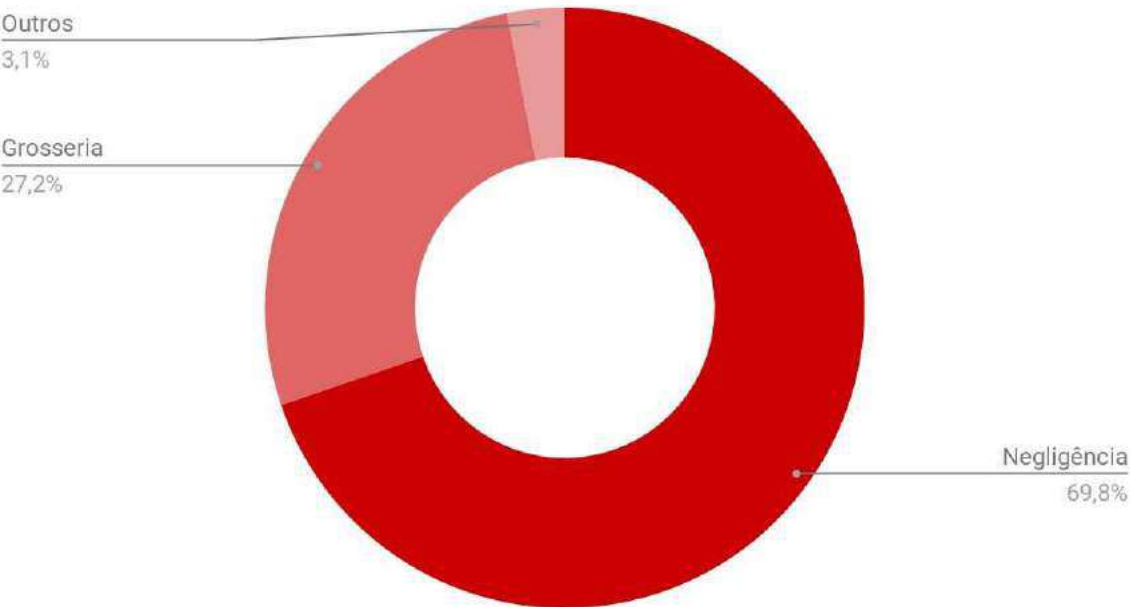
Gráfico 8: Detalhamento Denúncia Terceiro



Tipo	Manifestações	%
Condições sanitárias	167	49,7%
Zoonoses	136	40,5%
Outros	33	9,8%
Total	336	100,0%

Denúncia Agente Público

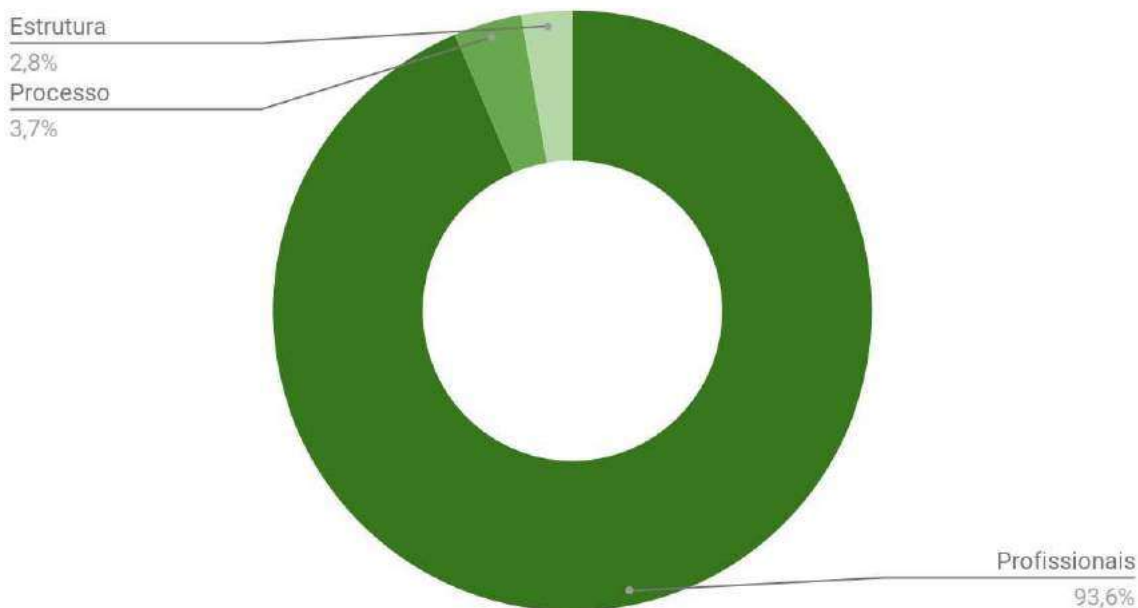
Gráfico 9: Detalhamento Denúncia Agente público



Tipo	Manifestações	%
Negligência	226	69,8%
Grosseria	88	27,2%
Outros	10	3,1%
Total	324	100,0%

Elogios

Gráfico 10: Elogios



Tipo	Manifestações	%
Profissionais	102	93,6%
Processo	4	3,7%
Estrutura	3	2,8%
Total	109	100,0%

Dos elogios, a maioria mencionou profissionais diversos equipes e/ou equipes.

Pedidos de informação e sugestões

Houve 35 pedidos de informações e 07 sugestões.

RESPOSTAS

Não foi possível, neste relatório, extração de informação sobre manifestações respondidas por SES e HMSJ no período. Estuda-se aprimoramento para medição destes dados.

CONCLUSÃO

Observa-se que no período analisado, o maior número de manifestações encaminhadas à Secretaria de Saúde (SES) e Hospital Municipal São José (HMSJ) são relacionadas a reclamações e denúncias.

Das reclamações, verifica-se que a demora nos procedimentos, principalmente nos eletivos, a indisponibilidade de medicamentos e materiais de saúde, bem como o apontamento de má qualidade nos processos estabelecidos nas várias unidades de saúde, a dificuldade de acesso sobretudo à Atenção Básica, bem como dificuldade do cidadão comunicar-se via telefone são as mais expressivas.

Das denúncias conclui-se que a divisão entre agente público e terceiros está equiparada. Das denúncias contra terceiros, as que mais aparecem, estão ligadas a questões sanitárias (falta de alvará, falta de higiene em estabelecimentos, zoonoses etc.) e contra agentes públicos ocorrem por suposta negligência e/ou grosseria, em sua maioria, dos médicos e enfermeiros.

Dados informados em: 10 de janeiro de 2018.

Anexo VI

Relatório Programa Melhor Acolher

O Programa Melhor Acolher do município de Joinville foi concebido a partir do diagnóstico de existência de filas para acesso aos serviços, diferentes maneiras de atender, encaminhamentos inadequados, falhas na comunicação e insatisfação do usuário. A partir destas constatações foi traçado o objetivo de transformar as unidades em unidades acolhedoras, tendo como objetivos específicos: revisar a forma de atendimento nos pontos de atenção, promover acolhimento humanizado nas práticas de saúde e facilitar respostas adequadas às demandas.

Como metodologia de implantação foi proposto:

1) a definição de diretrizes, capazes de nortear a mudança nos processos de trabalho das equipes; a sensibilização por unidade de saúde. Foram três as diretrizes previstas: a) cada unidade teria presente no processo de organização a figura de um facilitador, com o papel de direcionar e observar o fluxo do usuário, dentro da unidade; b) uma recepção resolutiva, dentro das definições de suas competências, capaz de dar os encaminhamentos necessários dentro da unidade e/ou na rede de atenção; c) uma escuta qualificada, quando a recepção não tivesse a competência de resolver.

2) a sensibilização em cada unidade de saúde, respeitando as especificidades de cada serviço, para uma reorganização do processo de trabalho;

3) a instituição de um processo de pactuação, por unidade de saúde, visando a mudança de processos, documentada através de Termo de Pactuação;

4) a instalação de um processo de certificação, no qual uma comissão externa à unidade comprova a execução da pactuação, após 3 meses de implantação e, posteriormente, de forma sistemática e periódica, anualmente;

O projeto foi apresentado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde (CMS), em novembro de 2017 incluindo assim, o controle social como protagonista neste processo, assim como os Conselhos Locais de Saúde (CLS). As metas de indicadores de implantação em todas as unidades de saúde ficaram estabelecidas no Plano Municipal de Saúde em: 60%, 80%, 100% e 100%, respectivamente para os anos e 2018, 2019, 2020 e 2021. O cronograma de unidades para a implantação em 2018 ficou assim estabelecido:

Unidades	Pactuação e Implantação 2018	Certificação 2018
Unidades do Distrito Sul	Janeiro	Abril
Unidades do Distrito Norte	Abril	Agosto
Unidades do Distrito Centro	Maio	Setembro

Implantação do Programa Melhor Acolher na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária, sendo o ponto de atenção mais próximo geograficamente, deve ser o ponto de atenção mais acessado pelo usuário e espera-se que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população.

A constatação de fila na madrugada nas unidades básicas de saúde (UBS) do município, representava uma dificuldade de acesso e ou acessibilidade, neste ponto de atenção da rede, podendo esta falha estar relacionada às características organizacionais da oferta de serviços, envolvendo aspectos como: a forma de

agendamento, tempo para obter consulta, horário de funcionamento, organização da agenda, entre outros.

A observância da existência de cartazes, afixados na área externa da UBS, identificando o limite de vagas para determinado período do seu funcionamento manifestava a dificuldade na organização da oferta. Tal situação impelia os usuários a chegadas na unidade, cada vez mais cedo, para a garantia da sua vaga. Ou seja, o que determinava o atendimento era a ordem de chegada e, em nenhum momento havia a avaliação, por profissional de saúde, da necessidade diferenciada de quem procurava o atendimento. Além deste fato também foi constatado que havia data ou períodos definidos para a realização de agendamentos, por exemplo, primeiro dia útil do mês, ou semanalmente às sextas-feiras. Estas duas situações revelaram que, mesmo que o usuário fizesse contato com a sua UBS de referência, poderia não ser atendido, na sua necessidade.

Para mudar tal realidade, foi proposta a reorganização do processo de acolhimento nas UBS do município de Joinville, dentro das diretrizes do Programa Melhor Acolher.

Aplicação das diretrizes do Programa Melhor Acolher nas UBS foram definidas da seguinte forma:

1) Na diretriz do facilitador

Uma pessoa da equipe deve atuar na porta de entrada, ou o mais próximo possível dela, durante todo o período em que a unidade estiver aberta, direcionando o usuário ao atendimento pretendido e distribuindo as senhas para: farmácia, vacina, coleta de exames laboratoriais (nas unidades onde ocorra) ou para a recepção, para todos os demais atendimentos. O facilitador deve ainda observar e identificar a necessidade de priorização do atendimento, quer seja por determinação da legislação ou nos casos em que usuários apresentem, alguma dificuldade, visivelmente, durante a espera. Nestes casos, o facilitador pode solicitar a prioridade no atendimento para a recepção. O facilitador deve estar munido de informações relevantes que possam evitar que o usuário pegue algumas filas desnecessariamente, por exemplo, o usuário vem obter vacina e está não estar disponível na unidade naquele momento. A principal característica do facilitador é dar fluxo na unidade.

2) Na diretriz da recepção resolutive

A equipe deve organizar a sua oferta de serviços para que aqueles que atuam na recepção possam dar uma resposta ao usuário, no caso das UBS, um agendamento ou um encaminhamento à escuta qualificada.

Um aspecto que adquire grande importância para a efetivação desta diretriz é a organização da agenda dos profissionais, especialmente médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas. Para tanto, foram definidos alguns parâmetros, visando a prática similar em todas as UBS: as agendas médicas e de enfermeiros, contariam com uma divisão entre a atenção programática e a demanda do dia, respectivamente, 60% e 40%, em média. Desta forma, na atenção programática, as vagas da agenda seriam ocupadas para agendamentos prévios de pacientes dentro dos prazos estipulados pelos protocolos clínicos (gestantes, crianças em acompanhamento de puericultura, diabéticos e hipertensos), retornos de consultas para avaliação de exames, renovações de receita ou ainda, para pacientes sem queixas, mas que queiram realizar uma consulta.

Para a demanda do dia, ficaram definidas vagas de acesso à consulta médica, para permitir o atendimento de situações agudas de usuários originários da escuta qualificada. Em relação à agenda de odontologia, a divisão ficou distribuída nas vagas de atenção programática, a ser agendada pela recepção e ainda pelas vagas de retorno, a ser agendadas pelo próprio profissional, conforme plano para conclusão do tratamento. No caso de demanda de usuários para atendimento de urgência odontológica, referida pelo usuário, a recepção pode efetuar até 01 recepcionamento por profissional e turno. Caso ocorram mais situações de urgência, deve ser avaliada a situação de absenteísmo, para ocupação desta vaga, ou ainda, consultar o profissional cirurgião dentista, para avaliação do caso.

Outra medida para ampliar a capacidade de agendamento, foi a de ampliação da abertura da agenda para 90 dias, substituindo o modelo de abertura de agenda a cada mês. Tal medida, possibilita que usuários com retorno previsto, saiam com retorno agendado, sem necessidade de voltar à UBS para realizar o agendamento.

3) Na diretriz da escuta qualificada

A equipe deve organizar a agenda de tal forma que um enfermeiro ou médico esteja disponível, em todo o horário de funcionamento, para realizar a escuta qualificada dos usuários que não aceitam a oferta de agendamento, e/ou referem certa urgência no atendimento. O objetivo desta diretriz é oferecer um atendimento mais humanizado aos usuários que necessitam de agendas mais urgentes.

Para possibilitar o direcionamento adequado para a demanda referida como aguda, as equipes optam por uma das modelagens propostas no Caderno de Atenção Básica nº 28 (BRASIL, 2011) para organização do acesso:

- 1) Acolhimento pela equipe de referência do usuário: nesse arranjo, a equipe se organiza para a escuta inicial e para as consultas de demanda espontânea de sua população. Esse formato tem a grande vantagem de a equipe já ter vínculo e conhecer a população, o que possibilita uma avaliação mais adequada da situação;
- 2) Equipe de acolhimento do dia: em UBS com mais de uma equipe, a cada dia, uma dessas equipes fica responsável pela escuta inicial e atendimento à demanda espontânea de toda a população;
- 3) Acolhimento misto: define-se um profissional para realização da escuta inicial; contudo, usuários que necessitarem de atendimento no dia serão encaminhados para consulta com sua equipe de referência;
- 4) Acolhimento coletivo: no início do horário de funcionamento da UBS, cada equipe reúne os usuários de sua área que procuraram a UBS sem consulta agendada para realização, em grupo, de escuta e encaminhamento de cada situação.

Estratégia para implantação em cada UBS

Uma vez alinhadas as diretrizes foram realizadas oficinas de sensibilização dos gestores de UBS para a implantação do Programa. Com o objetivo de discutir a formatação da agenda, foram reunidos alguns representantes das categorias profissionais de médicos, cirurgião dentista e enfermeiros. Feitos os alinhamentos necessários, foi realizado treinamento para gestores e representantes da UBS, para a utilização da nova agenda informatizada. O processo de sensibilização para

implantação contou com a participação de representantes do CLS e /ou CMS, Diretora da APS, respectiva Gerencia de Distrito, Coordenação da Microrregião, Coordenação ESF e Gerência de Vigilância em Saúde.

Resultados

Na APS, o Programa foi implantado em 100% das UBS no ano de 2018 entre os meses de março a setembro, iniciando pelas UBS do Distrito Sul, seguido pelas UBS do Distrito Norte e finalizando com as UBS do Distrito Centro.

O processo de implantação foi constituído de etapas de sensibilização e envolvimento dos gestores, das equipes e do CLS, e etapas de acompanhamento por parte dos gerentes de distrito, produzindo mudanças significativas no processo de acolher nas UBS. Em dezembro de 2018 foi realizada a Certificação nas UBS do Distrito Sul, com 81,25% das UBS obtendo o Certificado, sendo que as UBS não certificadas receberam um relatório da Comissão, possibilitando assim que as equipes busquem as adequações. O processo de Certificação, deste primeiro ciclo, deve ser concluído, no início de 2019.

Independentemente da Certificação, o Programa tem como fundamento revisar constantemente o processo de acolhimento de cada unidade, portanto, é preciso que o processo seja monitorado de maneira periódica e sistemática, pelas equipes, gestores e CLS, persistindo assim para, cada vez mais, fazer o melhor.