



JOINVILLE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2020.

Secretaria
da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE

ADRIANO BORNSCHEIN SILVA Prefeito Municipal

REJANE GAMBIN Vice-Prefeita

SECRETARIA DA SAÚDE

JEAN RODRIGUES DA SILVA Secretário | Diretor Presidente

NISO BALSINI JÚNIOR Diretor Técnico

FABRÍCIO DA ROSA Diretor Administrativo e Financeiro

SIMONE APARECIDA DE SOUZA Diretora de Assistência à Saúde

ANDREI POPOVSKI KOLACEKE Diretor de Políticas de Saúde

ELABORAÇÃO

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E ARTICULAÇÃO DA REDE EM SAÚDE

ANNA PAULA PINHEIRO Gerente

ÁREA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

BRUNA ISABEL DE ANDRADE Equipe Técnica

DENISE VIZZOTTO Equipe Técnica

MARÇO, 2021

Sumário

1. Identificação	3
1.1. Informações Territoriais	3
1.2. Secretaria de Saúde	3
1.3. Informações da Gestão	3
1.4. Fundo de Saúde	3
1.5. Plano de Saúde	3
1.6. Informações sobre Regionalização	3
1.7. Conselho de Saúde	4
1.8. Casa Legislativa	4
2. Introdução	5
3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade	6
3.1. População estimada por sexo e faixa etária no período	6
3.2. Nascidos Vivos	6
3.3. Principais causas de internação	6
3.4. Mortalidade por grupos de causas	7
4. Dados da Produção de Serviços no SUS	9
4.1. Produção de Atenção Básica	9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	10
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	11
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	11
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	11
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	13
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	13
5.2. Por natureza jurídica	14
5.3. Consórcios em saúde	14
6. Profissionais de Saúde	17
7. Programação Anual de Saúde – PAS	19
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	19
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte	37
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa	39
9. Execução Orçamentária e Financeira	47
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	47
9.2. Indicadores financeiros	48
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	49
9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	59
9.5. Covid-19 Repasse União	61
9.6. Covid-19 Recursos Próprios	62
9.7. Covid-19 Repasse Estadual	63
10. Auditorias	67
11. Análises e Considerações Gerais	91
12. Recomendações para o Próximo Exercício	94
Anexos	

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	SC
Estado	Santa Catarina
Área	1.130,88 Km ²
População 2019 / Exercício 2020	597.658
Densidade Populacional	529 Hab/Km ²
Região de Saúde	Nordeste

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ano de referência: 2020.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal da Saúde de Joinville
Número do CNES	537488
CNPJ	79.361.028/0001-04
Endereço	Rua Dr João Colin, 2700 – Santo Antônio
E-mail	gabinete.saude@joinville.sc.gov.br
Telefone	(47) 3481-5100

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/CNES. Ano de referência: 2020.

1.3. Informações da Gestão

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

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville. Ano de referência: 2020.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 2752
Data de criação	24/11/1992
CNPJ	08.184.821/0001-37
Natureza Jurídica	Administração Pública
Nome do Gestor do Fundo	Jean Rodrigues da Silva

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville. Ano de referência: 2020.

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. Ano de referência: 2020.

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
Araquari	401,831	39.524	98,36
Balneário Barra do Sul	110,428	11.035	99,93
Barra Velha	140,16	29.860	213,04

Corupá	405,003	16.107	39,77
Garuva	501,39	18.484	36,87
Guaramirim	268,119	45.797	170,81
Itapoá	257,158	21.177	82,35
Jaraguá do Sul	532,59	181.173	340,17
Joinville	1130,878	597.658	528,49
Massaranduba	373,296	17.125	45,88
Schroeder	143,818	21.991	152,91
São Francisco do Sul	492,819	53.746	109,06
São João do Itaperiú	151,926	3.759	24,74

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ano de referência: 2020.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei Municipal nº 2.503 de 22/03/1991		
Alterações Legais	Lei Municipal nº 2.590 de 27/11/1991 Lei Municipal nº 4.577 de 06/06/2002 Lei Municipal nº 4.620 de 22/08/2002 Lei Municipal nº 5.290 de 27/11/2005 Lei Municipal nº 8.619 de 04/10/2018 Lei Federal nº 8.142/90 Resolução CNS nº 453/12		
Endereço	Rua Dr João Colin, 2700 – Santo Antônio		
E-mail	cms.joinville@gmail.com		
Telefone	(47) 3481-5181		
Nome do Presidente	Adilson da Silva		
Número de Conselheiros por segmento	Usuários		41
	Governo		10
	Trabalhadores		20
	Prestadores		10

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Ano de referência: 2020.

1.8 Casa Legislativa

	1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	27/05/2020	30/09/2020	26/02/2021
Data de Apresentação no Conselho Municipal de Saúde	25/05/2020	28/09/2020	22/02/2021
Resolução CMS	Resolução nº 051/2020	Resolução nº 100/2020	Resolução nº 010/2021

Considerações

Joinville, maior cidade do Estado de Santa Catarina e a terceira mais populosa cidade da Região Sul do Brasil, tem 597.658 habitantes conforme estimativa IBGE em 2020. A distribuição da população por sexo é praticamente igualitária, com um leve predomínio da população feminina com 50,4% (301.502) e 49,6% (296.156) da população do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 60,0% (358.805) da população tem entre 20 e 60 anos e 13,7% (82.061) é a estimativa da população idosa. Destacamos ainda que o município é referência no

atendimento em saúde para a Região do Planalto Norte-Nordeste, abrangendo cerca de 1.057.436 pessoas.

O município ocupa hoje a 28ª posição do ranking dos cem municípios com as maiores economias do país (dados divulgados pelo IBGE em 2020 – ano base 2018). O Produto Interno Bruto (PIB) de Joinville é o maior do Estado. Em relação ao período anterior o PIB teve alta de 12,4%, atingindo R\$ 30,78 bilhões ou 10,3% do PIB catarinense.

Joinville também se sobressai pelo alto valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), comparando-se com países desenvolvidos. O IDH do município é 0,809, quando a média do Brasil é 0,765. O índice considera três dimensões: escolaridade, renda e saúde e varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, melhores são as condições frente a essas importantes demandas.

2.Introdução

Apresentamos a seguir o Relatório Anual de Gestão referente ao período de janeiro a dezembro de 2020. O ano de 2020 foi desafiador e o documento apresenta os resultados da tomada de decisão diária por parte da gestão municipal, de forma crítica e baseada em evidências, com vistas a atender as necessidades da população, neste ano crítico devido a pandemia COVID-19.

Foram necessárias decisões conjuntas e atitudes imediatas de todos os setores da sociedade, principalmente na saúde pública, por parte de gestores, profissionais de saúde e da população.

O impacto da pandemia de COVID-19 interferiu no planejamento das atividades e rotinas dos serviços, os quais foram reorganizados e centraram esforços nas orientações sanitárias e de combate ao coronavírus, resultando em um efeito cascata na queda da produção de outros serviços considerados eletivos ou não urgentes, o que não poderia ser diferente.

O controle social estabelecido no contexto da saúde pública no município, atuou proativamente e esteve presente participando ativamente na elaboração dos Planejamentos Locais de Saúde em 64% das unidades básicas. Além disso, 88% das nossas unidades básicas contam com Conselhos Locais de Saúde formalmente constituídos, valorizando as necessidades do usuário, agregando valor na qualidade de vida do munícipe.

A rede de Atenção à saúde pública no município é constituída por 88 pontos de atendimento, distribuídos 58 unidades de Atenção Primária, 3 de Vigilância em Saúde, 4 de Urgência e Emergência, 15 Serviços Especializados, 3 Serviços de Apoio e 5 Hospitais Públicos, sendo um 100% municipal, o Hospital São José. O Centro de Triagem COVID, unidade temporária implantada no decorrer de 2020, atuou com medidas de ampla testagem, dando subsídios para a tomada de decisão rápida por parte da gestão.

A Taxa de Mortalidade Infantil no município em 2020 foi de 7,6 para cada 1.000 nascidos vivos considerando o período de janeiro a dezembro, o que mantém Joinville no patamar abaixo de dois dígitos, índice que pode ser comparado a resultado de países de primeiro mundo e cujo resultado alcançado supera o do Estado de Santa Catarina (9,62 / ano 2018) e do País (12,17 / ano 2018).

Ao longo dos últimos cinco anos, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi estabelecida como modelo assistencial de atenção primária, cujos investimentos constantes consolidaram com êxito a adoção dessa estratégia. No ano de 2020, foram ampliadas as equipes da ESF, passando de 135 para 159, e a cobertura estimada da população fechou o ano em 93%, garantindo assim mais acesso à população.

Os impactos causados pela Pandemia COVID-19 assumiram proporções a nível mundial e a saúde pública municipal agiu prontamente com adequações nos serviços e o seguimento ao Plano de Enfrentamento da Pandemia pelo COVID-19, estruturado em 3 fases: (1) Recomendações gerais para qualquer fase de transmissão pela autoridade local; (2) Enfrentamento em área com transmissão local e (3) Enfrentamento em área com transmissão comunitária. A condição sanitária local, a exemplo de outras cidades do estado e do país, levou

a medidas de monitoramento epidemiológico contínuo, relacionado a Pandemia. A Matriz de Risco, ferramenta fomentada pelo Estado, foi utilizada pelo município para com a tomada de decisão diante o enfrentamento do quadro epidemiológico. Sendo assim, no decorrer de 2020, os esforços foram direcionados para o enfrentamento da Pandemia COVID-19, trazendo consequências a toda prestação de serviços considerados eletivos e não emergenciais na rede de saúde.

Tanto importante quanto as medidas acima, foi a realização da Campanha de vacinação da Influenza, Pólio e Multivacinação por *drive thru* e a implantação de unidades sentinelas, reorganizando os serviços para melhor atender a população num período atípico como o de 2020.

3.Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1.População estimada por sexo e faixa etária no período

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	20.758	19.818	40.576
5 a 9 anos	19.864	19.031	38.895
10 a 14 anos	19.659	18.250	37.909
15 a 19 anos	20.355	19.057	39.412
20 a 29 anos	49.808	47.661	97.469
30 a 39 anos	52.509	50.365	102.874
40 a 49 anos	42.844	43.559	86.403
50 a 59 anos	34.456	37.603	72.059
60 a 69 anos	22.750	26.404	49.154
70 a 79 anos	9.720	13.032	22.752
80 anos e mais	3.433	6.722	10.155
Total	296.156	301.502	597.658

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Ano de referência: 2020.

3.2. Nascidos Vivos

Unidade de Federação	2017	2018	2019	2020¹
420910 Joinville	8.083	8.177	7.815	7.897

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Observação: (1). Dados preliminares referentes à 2020.

3.3.Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020¹
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.538	1.762	1.886	2.727
II. Neoplasias (tumores)	3.495	3.443	3.728	2.889
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	260	256	272	214
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	561	581	557	406
V. Transtornos mentais e comportamentais	584	687	836	694
VI. Doenças do sistema nervoso	865	736	638	418

VII. Doenças do olho e anexos	115	116	178	147
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	127	96	102	60
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.161	4.449	4.698	3.984
X. Doenças do aparelho respiratório	2.990	3.269	3.407	1.803
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.429	3.115	3.683	2.776
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	762	707	702	593
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	776	747	791	486
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.449	2.423	3.283	2.243
XV. Gravidez parto e puerpério	5.650	6.909	5.774	5.886
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	476	643	703	812
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	440	349	326	226
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	544	720	946	780
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.745	3.916	3.808	3.474
XXI. Contatos com serviços de saúde	655	659	658	504
Total	33.622	35.583	36.976	31.122

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observação: (1). Dados preliminares referente a 2020.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020¹
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	103	131	573
II. Neoplasias (tumores)	663	736	751	663
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	10	5	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	143	196	161	143
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	18	8	22
VI. Doenças do sistema nervoso	126	170	152	156
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	880	863	901	781
X. Doenças do aparelho respiratório	241	270	329	210
XI. Doenças do aparelho digestivo	187	173	175	162
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	12	15	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	17	26	23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	92	107	91	75
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	1	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	40	31	34	59
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	34	36	19	23

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	40	45	66	39
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	328	306	278	251
Total	2.914	3.096	3.143	3.202

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Observação: (1). Dados preliminares de 2020.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados apresentados no DigiSUS referente aos nascidos vivos (3.2) e mortalidade por grupo de causas (3.4) estão atualizados até 2019 nas bases nacionais, embora atualizados pelo município. A análise realizada considerou os dados compilados pela Área de Planejamento Estratégico em conjunto com a Área de Vigilância Epidemiológica.

Segundo os dados disponibilizados pelo IBGE anualmente, a população do município em 2020 é de 597.658 habitantes. A estimativa é de que 49,6% (296.156) dos habitantes seja do gênero masculino e 50,4% (301.502) do gênero feminino, apresentando uma leve predominância de mulheres.

Em relação a distribuição da população por faixas etárias, destaca o predomínio de jovens e adultos (de 20 a 59 anos incompletos = 358.805 habitantes) compondo 60% da população, seguida por 26% de crianças e adolescentes (0 a 19 anos = 156.792 habitantes) e de idosos (maior de 60 anos = 82.601 habitantes) correspondendo aproximadamente 14% da população.

Nos anos de 2017 a 2019, a média de nascidos vivos foi de 8.025 crianças ao ano ou 669 crianças por mês. Em 2020 foram registrados 7.897 nascimentos de crianças com mães residentes no município, uma média de 658 nascimentos/mês. Observamos estabilidade, quando comparado aos anos anteriores.

A Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, considerando o período de 2020, foi de 31.122 internações, 12% abaixo da média dos últimos 3 anos (2017 a 2019) que foi de 35.393 internações. Ao comparar com o ano de 2019 (36.976), o número de internações em 2020 (31.122), foi 16% menor. A maior parte das internações ocorridas no período foram decorrentes por gravidez, parto e puerpério (5.886 ou 19%), seguidas por doenças do aparelho circulatório (3.984 ou 13%), lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (3.474 ou 11%), neoplasias (2.889 ou 9%), doenças do aparelho digestivo (2.776 ou 9%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (2.7276 ou 9%), onde se enquadram as internações por COVID-19, sendo as demais com menor variação nas proporções de internação.

A pandemia COVID-19 perpassou o ano de 2020 levando a tomada de decisão por parte da administração pública quanto ao cancelamento temporário das cirurgias eletivas, disponibilizando assim leitos para pacientes acometidos pela COVID-19, e com necessidade de internação, tanto em leitos de UTI como enfermaria. Sendo essa a principal causa da diminuição das internações no período. No final do ano de 2020 houve um aumento no número de infectados, chegando a 43.977 casos confirmados de um total de 152.551 exames realizados.

Em relação Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, os dados foram avaliados tendo por base o Sistema de Informações sobre Mortalidade, extraídos pela Vigilância Epidemiológica do município, constituindo assim dados preliminares referentes ao ano de 2020.

As principais causas identificadas de Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10, foram: doenças do aparelho circulatório (781 ou 24%), seguido de neoplasias (663 ou 21%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (573 ou 18%). Ao longo de 2020 foram registrados 3.202 óbitos, uma média de 267 óbitos por mês, significando com um acréscimo de 2% no número de mortes em relação ao ano de 2019 (3.143).

A COVID-19 classifica-se como uma doença infecciosa e parasitária, causada pelo vírus SARS-Cov-2. Observamos no capítulo CID-10, algumas doenças infecciosas e parasitárias, um

aumento da mortalidade de 337% (573) em relação ao período anterior (131). Joinville é o maior município do Estado e o mais populoso, detendo o maior número absoluto de óbitos associados à COVID-19, destacando que a maioria dos óbitos por COVID-19 ocorridas até 31/12/2020 foi de 502 óbitos e ocorreram em pessoas com alguma comorbidade associada, como por exemplo: cardiopatias, doenças crônicas e obesidade.

A taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) foi de 267 mortes para 100 mil habitantes nessa faixa etária, referente ao ano de 2020, 6% menor que a meta pactuada para o período (283 óbitos/100.000 habitantes). Para o cálculo deste indicador é considerado o conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física associadas a vida moderna, contribuem na participação das DCNT e no perfil de morbimortalidade da população.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

JANEIRO A DEZEMBRO 2019

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

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

JANEIRO A DEZEMBRO 2020

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quant. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	138.311
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	354.467
03 Procedimentos clínicos	1.678.039
04 Procedimentos cirúrgicos	43.873
Total	2.214.690

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

JANEIRO A DEZEMBRO 2019

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	34.399	R\$ 657.876,37	176	R\$ 474.157,72
03 Procedimentos clínicos	102.777	R\$ 33.820,00	22.786	R\$ 28.845.334,21

04 Procedimentos cirúrgicos	7.822	R\$ 210.022,58	14.018	R\$ 41.845.959,85
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.222	R\$ 358.943,20	707	R\$ 6.488.979,27
07 Órteses, próteses e materiais especiais	397	R\$ 59.510,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	147.617	R\$ 1.320.172,15	37.687	R\$ 77.654.431,05

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

JANEIRO A DEZEMBRO 2020

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	36.594	R\$ 801.528,76	150	R\$ 208.674,83
03 Procedimentos clínicos	80.588	R\$ 123.711,74	20.618	R\$ 41.000.545,62
04 Procedimentos cirúrgicos	9.343	R\$ 247.022,29	14.093	R\$ 43.275.547,76
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	760	R\$ 131.417,17	528	R\$ 5.339.855,17
07 Órteses, próteses e materiais especiais	147	R\$ 21.756,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	127.432	R\$ 1.325.435,96	35.389	R\$ 89.824.623,38

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

JANEIRO A DEZEMBRO 2019

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

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

JANEIRO A DEZEMBRO 2020

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
030108 Atendimento / Acompanhamento psicossocial	40.908	R\$ 5.138,12	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	972	R\$ 700.344,04
Total	40.908	R\$ 5.138,12	972	R\$ 700.344,04

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

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

JANEIRO A DEZEMBRO 2019

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

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

JANEIRO A DEZEMBRO 2020

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	AIH Pagas	Valor Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	140.390	R\$ 8.470,88	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.167.906	R\$ 25.696.164,97	173	R\$ 232.022,04
03 Procedimentos clínicos	4.216.799	R\$ 37.369.851,96	21.385	R\$ 41.900.074,34
04 Procedimentos cirúrgicos	91.206	R\$ 7.071.779,02	18.846	R\$ 53.902.238,99
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	7.542	R\$ 888.939,00	537	R\$ 5.484.666,15
07 Órteses, próteses e materiais especiais	4.008	R\$ 4.968.648,65	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	25.316	R\$ 125.314,20	-	-
Total	7.653.167	R\$ 76.129.168,68	40.941	R\$ 101.519.001,52

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

JANEIRO A DEZEMBRO 2019

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

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

JANEIRO A DEZEMBRO 2020

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quant. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	41.653	-
Total	41.653	R\$ -

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 11/02/2021

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Os dados apresentados nessa seção consideram a produção dos meses de janeiro a dezembro de 2020, disponibilizados no *Tabwin* para tabulação e extraídos pela Área de Planejamento Estratégico.

Considerando o total aprovado da produção na Atenção Primária, ao compararmos com o mesmo período em 2019, houve uma redução de 19%, passando de 2.748.361 procedimentos de complexidade “atenção básica” para 2.214.690 procedimentos. Destacamos que com a chegada e expansão da pandemia de COVID-19, levou a tomada de ações por parte da administração pública ao decorrer de 2020, no sentido de isolamento e distanciamento social e o cancelamento temporário das agendas na atenção básica e a reorganização dos fluxos de atendimento, provocando uma queda significativa no grupo de ações de promoção e prevenção em saúde (52%) e de procedimentos cirúrgicos (58%).

Na Urgência e Emergência, os procedimentos ambulatoriais totais aprovados apresentaram um decréscimo de 14% em relação ao mesmo período no ano anterior. Entretanto, os valores aprovados para esses procedimentos no período praticamente se igualaram mantendo o percentual de crescimento abaixo de 1% em 2020.

Em relação aos procedimentos realizados em ambiente hospitalar, o valor aprovado de procedimentos cresceu 16%, passando de R\$ 77.654.431,05 no ano de 2019, para R\$ 89.824.623,38 em 2020. Ao mesmo tempo que, de modo geral, a produção em ambiente hospitalar sofreu uma redução de 6% considerando o mesmo período. Isso se justifica, pois com a pandemia de COVID-19, os procedimentos eletivos foram temporariamente suspensos em toda a rede de atendimento, concentraram-se nos hospitais os procedimentos de alta complexidades, àqueles que realmente devem ser realizados em ambiente hospitalar.

Na Atenção Psicossocial, houve uma diminuição significativa na produção dos procedimentos totais realizados em 61%, quando comparado ao mesmo período de 2019, certamente associada às restrições nos atendimentos de serviços especializados, em decorrência da pandemia do novo coronavírus. O mesmo ocorreu nos procedimentos de atenção psicossocial realizados em ambiente hospitalar, com uma redução de 19%, também observada no valor total aprovado destes procedimentos em 18%, passando de R\$ 855.617,82 em 2019, para R\$ 700.344,04 no ano de 2020.

Ao analisarmos o grupo de procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, verificamos que houve um decréscimo de 25% nos procedimentos ambulatoriais

realizados e de 16% no valor total destes procedimentos, passando de R\$ 90.869.353,32 no ano de 2019, para R\$ 76.129.168,68 em 2020.

Já no grupo Internações hospitalares, de forma geral, registrou-se queda de 15% no total de procedimentos que compõem o grupo, em relação ao mesmo período de 2019. Entretanto, em 2020 houve um aumento de 7% no valor total destes procedimentos, passando de R\$ 94.846.026,27 em 2019 para R\$ 101.519.001,52 em 2020.

A produção da Assistência Farmacêutica encontra-se sob gestão da esfera estadual, sendo assim, não há produção sob gestão municipal e como consequência não sendo possível comparação. Para concluir, na Vigilância em Saúde, constatou-se aumento expressivo de 80% nos 'Procedimentos com finalidade diagnóstica', possivelmente reflexo do registro dos procedimentos no sistema de monitoramento.

Por fim, ressaltamos novamente que toda a produção ambulatorial e hospitalar do período foi diretamente afetada pela Pandemia da COVID-19, uma vez que os atendimentos eletivos e não urgentes foram suspensos por determinação de Decretos Estadual e Municipal, medidas de isolamento e distanciamento social foram aplicadas, além da reorganização de todos os serviços para melhor atender os pacientes acometidos pela doença e prezando a segurança dos usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde no município de Joinville.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	0	2	2
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	0	1	5	6
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	59	59
Central de Regulação Médica das Urgências	0	1	0	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	4	4
Hospital Geral	0	0	6	6
Hospital Especializado	0	0	1	1
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado)	0	0	43	43
Central de Abastecimento	0	0	2	2
Unidade Móvel Terrestre	0	0	1	1
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	0	3	1	4
Central de Gestão em Saúde	1	0	1	2
Clínica/Centro de Especialidade	0	0	28	28
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	1	1
Pronto Atendimento	0	0	3	3
Policlínica	0	0	3	3
Central de Regulação do Acesso	0	1	1	2
Hospital/Dia - Isolado	0	0	5	5
Total	1	6	166	173

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS. Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/03/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

Rede Física De Estabelecimentos De Saúde Por Natureza Jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<i>Administração Pública</i>				
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	88	0	0	88
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	5	3	1	9
Autarquia Municipal	1	0	0	1
<i>Entidades Empresariais</i>				
Cooperativa	1	0	0	1
Empresário (Individual)	3	0	0	3
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresaria)	2	0	0	2
Sociedade Simples Limitada	13	0	0	13
Sociedade Empresaria Limitada	35	0	0	35
Sociedade Simples Pura	1	0	0	1
<i>Entidades Sem Fins Lucrativos</i>				
Fundação Privada	4	0	0	4
Associação Privada	12	3	0	15
<i>Pessoas Físicas</i>				
Total	166	6	1	173

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS. Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 04/03/2021.

5.3. Consórcios em saúde

Nome: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de SC	
CNPJ: 03.222.337/0001-31	
Área de atuação: Média e Alta complexidade	
Data de adesão: 26/03/1999	
Natureza jurídica: Autarquia Pública	(X) Direito Público () Direito Privado

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Referência em qualidade de vida no Brasil, Joinville possui a atenção à saúde no município organizada em níveis diferentes de atenção, visando a 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 Especializados e Serviços de Urgência e Emergência de média complexidade) e **Atenção Terciária** (Serviços de Urgência e Emergência de alta complexidade).

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. Vale ressaltar que, desde 2016, o município de Joinville configura sua Rede de Atenção dividindo-a em três Distritos de Saúde, sendo estes, 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.

Assim, a Atenção Primária conta com 58 unidades básicas de saúde organizadas de modo a atender toda a população, configurando-se como porta de entrada preferencial do sistema de saúde público municipal. Conta também com a Unidade de Vigilância Ambiental e o Centro de Vigilância em Saúde, que em 2020 por conta da pandemia do novo coronavírus, agregou em caráter temporário o Centro de Triagem COVID.

Em retaguarda à Atenção Primária à Saúde, oferecendo suporte no diagnóstico e tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais, tais como pessoas com necessidades especiais, patologias labiopalatais, distúrbios psíquicos, dependência química, entre outros, 15 serviços atendem à demanda de média complexidade, estruturando a Atenção Secundária (especializada). São eles:

- **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III:** Ambos são responsáveis pelo tratamento de pessoas com transtornos mentais agudos e/ou crônicos graves, que precisam de cuidado intensivo. Possuem papel fundamental no atendimento a crise e na reabilitação psicossocial de seus usuários;
- **Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ij:** Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e que necessitam de cuidado intensivo;
- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD:** Responsável por prestar atendimento integral a pessoas com sofrimento decorrente do uso/ abuso de álcool e substância psicoativas (drogas) e tem como objetivo trabalhar a reabilitação psicossocial;
- **Unidade de Acolhimento Adulto – UAA:** Funciona como um centro residencial temporário e transitório para pessoas que necessitam de cuidado integral, homens e mulheres, acima de 18 anos e em situação de vulnerabilidade social e familiar que necessitam de acompanhamento;
- **Serviço Especializado em Reabilitação – SER:** Responsável por promover saúde e inclusão social mediante a reabilitação e habilitação de crianças e adultos com deficiência física, por meio de um planejamento interdisciplinar e individualizado;
- **Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial – NAIPE:** Unidade especializada responsável por promover saúde e inclusão social mediante o diagnóstico, tratamento e reabilitação de crianças até 6 anos de idade com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- **Serviço Ambulatorial de Psiquiatria – SAPS:** É responsável por atender usuários (adultos, adolescentes e pediátricos) com transtornos mentais leves e moderados;
- **Serviço Integrado de Assistência Ventilatória e Oxigenoterapia – SIAVO:** Este serviço garante o acesso gratuito a oxigênio domiciliar e equipamentos que auxiliam no tratamento de doenças pulmonares e outros distúrbios respiratórios aos pacientes que preenchem os critérios de inclusão conforme protocolo de acesso;
- **Serviços Organizados de Inclusão Social – SOIS:** O SOIS possui a missão de promover a inclusão social de pessoas com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas;

- **Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes:** O Centrinho, como é conhecido, é responsável pelo atendimento de pacientes com Deficiência Auditiva e Fissuras lábio Palatais. Composto por uma equipe multidisciplinar, visa a reabilitação estética, funcional e psicossocial de seus pacientes;
- **Centros de Especialidades Odontológicas - CEO (CEO Bucarein e CEO Atiradores):** O tratamento oferecido nessas unidades é uma continuidade dos serviços oferecidos na Atenção Primárias e seu objetivo é oferecer tratamentos especializado aos usuários;
- **Policlínica Boa Vista:** Ambulatório responsável por realizar consultas nas diversas especialidades médicas de forma regulada.
- **Residência Terapêutica:** local de moradia para pessoas egressas de internações asilares sem vínculo sociofamiliar, buscando reinseri-los na sociedade.

A Atenção Secundária conta também com três serviços de Apoio, sendo eles: a Farmácia Escola – FAE, que atua na dispensação de medicamentos do componente especializado de assistência farmacêutica e análogos de insulina; o Laboratório Municipal, unidade de saúde própria responsável pela coleta e realização de exames laboratoriais em materiais biológicos utilizados para auxiliar no diagnóstico e/ou acompanhamento de doenças ou outras condições de saúde; a Vigilância Sanitária, com atribuições previstas na Lei 8.080/1990, tendo o poder de fiscalização, educação, avaliação e intervenção, capazes de extinguir, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

São unidades da Atenção Secundária à Saúde os Pronto Atendimento (UPA) 24 horas. Joinville possui três Pronto Atendimentos 24 horas municipais localizados nas regiões Sul, Norte e Leste, que funcionam 24 horas, sete dias por semana e são equipadas para atender casos de complexidade intermediária, mediante demanda espontânea ou demanda referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde e pelo Serviço de Atendimento Médico às Urgências (SAMU). Por fim, compõe a Atenção Secundária à Saúde o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU), responsável pelo atendimento móvel de urgência no município, prestando gratuitamente socorro a população em situações de urgências e emergências de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétricas e psiquiátricas. Este serviço é administrado pelo Estado de Santa Catarina, via Central de Regulação.

Totalizando a assistência, no nível terciário estão os hospitais de grande porte, que atendem alta complexidade. É nesse nível de atenção à saúde que são realizados procedimentos mais complexos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, radioterapia, transplantes, partos, traumatologia, 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 5 hospitais públicos, sendo 3 de gestão estadual, 1 filantrópico e 1 um hospital público 100% de gestão municipal. O Hospital Municipal São José é referência em alta complexidade para a 22ª Regional de Saúde e referência estadual para queimados de média e alta complexidade, além de ser referência para o atendimento em traumatologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC), destacando-se também na captação de órgãos, habilitado para transplante de fígado, pâncreas e rins. O hospital é reconhecido como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, o único no Estado, possuindo uma ala específica para atendimento de pacientes oncológicos e além de um consultório odontológico para o cuidado da saúde bucal de pacientes da oncologia, oportunizando um atendimento mais humanizado.

O município possui convênios com a rede privada de saúde, permitindo a integralidade do cuidado em saúde para os munícipes, além de integrar o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina. O município encerrou 2020 com 59 prestadores contratados por

credenciamento universal, responsáveis por prestar serviços de saúde ao Sistema Único do município.

Por fim, destacamos que o secretário de saúde é “gestor pleno” do Sistema Municipal de Saúde. É responsabilidade do gestor pleno, gerenciar a rede de atenção à saúde do município como as unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, além de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, independente da sua natureza jurídica ou nível de complexidade, exercendo um comando único.

6. Profissionais de Saúde

Período 12/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	955	418	543	2.056	516
	Intermediados por outra entidade (08)	5	93	31	30	0
	Autônomos (0209, 0210)	35	0	5	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	264	31	57	0	0
	Bolsistas (07)	10	0	0	0	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	2	0
	Celetistas (0105)	50	138	285	991	0
	Autônomos (0209, 0210)	1.329	13	634	25	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	5	1	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0

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

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	569	169	161	563	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	7	0	4	0	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	106	266	310	469
	Celetistas (0105)	1.677	1.559	1.563	1.261
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	858	820	727	498
	Bolsistas (07)	23	128	132	36
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	63.965	64.846	71.574	75.527
	Informais (09)	12	12	30	78
	Intermediados por outra entidade (08)	115	346	685	2.003
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.910	2.232	3.018	4.890

	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	9	12	12
--	--	---	---	----	----

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	7.219	7.982	8.056	11.086

Fonte: DIGISUS/Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/07/2020.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

As tabelas acima sobre a Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, com dados sobre os Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, demonstram as informações disponíveis no DigiSUS, cuja fonte é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a data da consulta foi realizada em 21/07/2020, o que pode não refletir a realidade atual. Informamos também que já solicitamos orientações à Gerência de Planejamento da SES e a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa – SEINSF quanto a tabulação do dados por parte do município, porém sem resposta. Continuamos no aguardo de orientações. A seguir breve análise, considerando os dados disponibilizados no sistema.

Em relação a categoria Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, a maioria dos profissionais são estatutários, seguidos de empregados celetistas com entrada por processo seletivo e de outros trabalhadores cedidos por instituições, estagiários e comissionados.

Avaliando o número de profissionais de saúde estatutários e empregados públicos entre os anos de 2016 e 2019, observamos um aumento gradativo a cada ano, sendo que em 2019 (75.527), houve um acréscimo de 5,5% em relação ao ano de 2018 (71.574). Comparando com o ano de 2016 (63.965), este aumento foi de 18%. Na sequência estão os residentes e estagiários, celetistas, intermediados por outra entidade, autônomos, bolsistas e informais.

O total de contratos temporários e cargos em comissão, totalizaram em 2019, 11.086 profissionais de saúde e representa um acréscimo de 37,6% em relação ao ano de 2018 (8.056)

Joinville, é o maior município do Estado de Santa Catarina e possui um número considerável de profissionais de saúde atuando no SUS. Para suprir a necessidade de contar com profissionais comprometidos e qualificados, dispõe de uma área responsável pela qualificação profissional dos servidores públicos municipais, a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. A mesma atua em três grandes frentes: Gestão do Trabalho destinado a melhoria dos processos; Formação em Saúde, que articula com instituições de ensino a disponibilização de campos de estágio em toda rede; e Qualificação dos servidores, que por meio de ações de educação possui o objetivo de promover transformações nas práticas de trabalho.

7. Programação Anual de Saúde – PAS

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ 1 Efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora do cuidado nas redes.

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
1	Efetivar e qualificar o acolhimento em todas as unidades da rede assistencial	Proporção de unidades de saúde com o Programa Municipal "Melhor Acolher" implantado	100%	Percentual	82%	100	82%

Justificativa: O indicador ficou abaixo da meta estimada, entretanto, houve avanços em relação a implantação do Programa Melhor Acolher, instituído na Rede de Atenção à Saúde, por meio da portaria 183/2020/SMS. O programa tem o objetivo de aprimorar o acesso e atendimento aos usuários, com diretrizes que norteiam o acolhimento dos usuários na rede como: Recepção Acolhedora, Escuta qualificada, Assistência resolutiva e Coordenação do Cuidado. Implantado na Atenção Primária a Saúde, nos Serviços Especializados e Unidade de Pronto Atendimento. Em 2020 foram certificados pelo Programa Melhor Acolher na Rede de Atenção à Saúde no âmbito da Secretaria da Saúde de Joinville os serviços especializados CAPS AD, CAPS II, CAPS III, CAPS IJ, Naípe, SER e PA Norte, além da continuidade do Programa nas unidades básicas de saúde.

2	Orientar as práticas de trabalho a partir dos riscos individuais e coletivos.	Proporção de visitas nas famílias de risco	60%	Percentual	18%	70	30%
---	---	--	-----	------------	-----	----	-----

Justificativa: A Visita Domiciliar (VD) caracteriza-se como uma circunstância diferenciada do cuidado, objetivando a promoção da saúde da comunidade. A VD, atividade do ACS realizada fora da Unidade de Saúde, permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família. Tendo em vista a contexto atual da Pandemia de COVID-19, as visitas domiciliares foram suspensas, só retornando a partir do dia 01/10/2020, com Visitas Domiciliares aos Agravos: Os usuários diabéticos, hipertensos, tuberculose, hanseníase, gestante, puérperas, recém-nascidos, crianças até 2 anos e condicionalidades do bolsa família deverão ser acompanhados por visita domiciliar do ACS mensalmente, contudo, o indicador manteve-se muito abaixo da meta anual estimada.

3	Implantar e monitorar os indicadores previstos no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Proporção de unidades com os indicadores do PMAQ-AB implantados e monitorados	NA	NA	-	NA	-
---	---	---	----	----	---	----	---

Justificativa: Indicador descontinuado conforme Resolução Conselho Municipal de Saúde nº 49/2020 de 28/04/2020. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica esteve vigente até o dia 30 de agosto, sendo que após esta data foram adotados os Indicadores de Desempenho para o monitoramento da quantidade e qualidade do trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família, Programa 'Previne Brasil'.

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		

4	Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção	Número de Linhas de Cuidado implantadas e/ou atualizadas	16	Número	19	18	119%
<p>Justificativa: A Linha de Cuidado (LC), pode ser definida como a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde, ou seja, são planos de cuidados estruturados e multidisciplinares destinados a apoiar a implantação de diretrizes clínicas e protocolos. O indicador ultrapassou a meta estimada para 2020 de 16, com publicações de documentos que compõe 19 segmentos de linhas de cuidado nas diversas áreas da saúde. Muitos esforços foram feitos para a articulação da Rede de Atenção à Saúde na construção e/ou qualificação desses processos. Este indicador assume um papel importantíssimo, por estabelecer uma conduta orientada pelas Linhas de Cuidado, para maior resolutividade da assistência em saúde, na medida em que qualifica o processo de trabalho. O ano de 2020 foi atípico para todas as áreas, no que se refere ao enfrentamento da Pandemia de Caráter Mundial pelo Novo Coronavírus, demandando significativas reorganizações nas áreas de trabalho e construção de novos documentos para suprir a necessidade da Rede, inclusive documentos ordenadores do processo de enfrentamento da Covid-19 e dos demais agravos em relação a este novo vírus. Mesmo com toda esta mudança estrutural, conseguimos realizar importantes entregas, que serão marcos no cuidado em saúde do município tanto do ponto de vista dos fluxos da Rede quanto na qualificação do acesso. A Articulação da Rede de Atenção à Saúde através das linhas de cuidado é uma tarefa contínua, em constante transformação. Muito se avançou no ano de 2020 e, para os próximos anos, é necessário avaliar, qualificar e inovar cada vez mais.</p>							
5	Ampliar os programas de diabetes, hipertensão e obesidade para prevenir AVC e suas consequências.	Proporção de usuários participantes do programa de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade	20%	Percentual	1%	25%	5%
<p>Justificativa: O indicador não alcançou a meta estimada para o ano de 2020. A queda acentuada na participação de usuários com doenças crônicas nas atividades em grupo nas Unidades de Saúde está diretamente relacionada as medidas de isolamento social implementadas pelo município e estado com o objetivo de diminuir a exposição da população ao vírus, especialmente destes usuários considerados grupo de risco. Além disso, algumas Unidades de Saúde do município foram transformadas em Unidades Sentinela, atendendo exclusivamente usuários com suspeita de COVID-19, e as demais passaram a ser Unidades Referência para os demais atendimentos. Entretanto, buscando minimizar o impacto da pandemia no acompanhamento de rotina aos usuários com HAS e DM, a equipe do Ligue Saúde iniciou um trabalho de monitoramento destes pacientes por meio de contato telefônico, coletando informações a respeito do estado de saúde destes usuários, prestando orientações gerais relacionadas a patologia, e solicitando exames de rotina anual quando necessário para renovação das receitas vencidas ou a vencer. Com a flexibilização das ações de restrição social em setembro, as atividades de atenção primária foram retomadas, observando-se um aumento gradativo na participação destes usuários nas atividades de prevenção, respeitando as normas vigentes de restrição social. No final do terceiro quadrimestre, os índices de COVID-19 voltaram a aumentar e novas medidas restritivas foram decretadas pelo estado e município, levando a uma nova redução deste indicador relacionado a participação de usuários em atividades de prevenção de hipertensão, diabetes e obesidade.</p>							
6	Facilitar o acesso da população à coleta de exames laboratoriais	Número de postos de coleta descentralizados na rede básica	15	Número	12	20	80%
<p>Justificativa: O Laboratório Municipal e seus postos de coletas vinculados estão em fase de transição do seu sistema informatizado, para que seja possível dar segmento à descentralização das coletas. Com a disponibilização de um maior número de licenças do sistema, possibilitará a abertura de novos postos de coleta. Em 2020 concentraram-se esforços na qualificação e treinamento das equipes de coleta, a fim de assegurar o controle de qualidade pré-analítico, em detrimento da descentralização.</p>							
7	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	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	60%	Percentual	60%	80%	100%
<p>Justificativa: Esse é um indicador cuja implantação ocorre de forma gradativa durante os quatro anos de vigência do Plano Municipal de Saúde, sendo a meta ampliada a cada ano conforme cada agravo vai sendo contemplado. Para melhor</p>							

compreensão, segue breve relato do indicador, desde 2018. Em 2018, foi contemplado o agravo 'sífilis', que apesar de não possuir um Programa específico, é monitorado pela vigilância epidemiológica. A sífilis em adultos e em gestantes tem seu diagnóstico e tratamento descentralizado para as UBS. O monitoramento de incidência e tratamento da gestante é feito pela vigilância epidemiológica, que sinaliza para o Apoio Técnico da Saúde da Mulher qual a UBS de cada caso para monitoramento, e verifica a investigação epidemiológica. Após o nascimento do bebê, é feita a investigação de transmissão vertical da sífilis, e o acompanhamento desse bebê até os 18 meses de vida (Apoio Técnico Saúde da Criança, UBS e vigilância epidemiológica). Quando necessário, a UBS encaminha o bebê para consulta com infectologista, em decorrência de complicações que a sífilis possa causar. Anualmente uma comissão, formada por profissionais da vigilância epidemiológica, Apoio técnico da saúde da criança e da mulher, e da atenção primária, se reúne e discute os casos de sífilis congênita, realizando visitas técnicas nas UBS com casos. Em 2019, além de monitorar a sífilis, o serviço avançou para o segundo agravo previsto HIV/AIDS, onde as unidades de saúde da família (UBSF) do Km 4, Presídio e São Marcos foram piloto para dar início ao cuidado compartilhado do HIV na atenção básica. As equipes das três UBSF's receberam capacitação para o manejo clínico do HIV. Assim, os pacientes diagnosticados com HIV dessas unidades passariam a fazer seu tratamento no território, conforme estratificação de risco prevista na linha de cuidado. Os agravos que tiveram as ações de cuidado compartilhado em 2020 foram 'Tuberculose e Hanseníase'. Na Tuberculose, ao identificar um caso sintomático respiratório na UBS, o profissional (não necessita ser médico) solicita um exame de baciloscopia (escarro), cuja entrega de material é feita na UBS com posto de coleta mais próxima da residência do paciente. Quando o resultado é positivo, o laboratório sinaliza para o Programa, e o paciente é chamado para sua primeira consulta. Ao passar por consulta, o paciente tem seu tratamento prescrito e encaminhado para a UBS de referência, que se responsabiliza pela observação da tomada de medicação (TDO). Quando o paciente falta na tomada de medicação, a UBS faz busca ativa e comunica o Programa. A UBS Presídio estava realizando o diagnóstico, consultas de seguimento e tratamento dos seus pacientes (apenas), porém em agosto/2020 o médico teve seu contrato encerrado, e por ora o tratamento desses pacientes está sendo realizado no Programa novamente. Além disso, o Programa também tem a proposta de realizar matriciamento, com discussão de casos nas UBS (adiada devido à pandemia). Na Hanseníase' a cada caso novo diagnosticado, o usuário passa pela primeira consulta no Programa, e tem sua consulta de seguimento agendada na UBS de referência. A consulta é compartilhada com equipe da UBS e do Programa. As demais consultas de seguimento são realizadas no Programa. O intuito da consulta compartilhada é de que a equipe da UBS tenha conhecimento do caso, que os profissionais fiquem atentos ao diagnóstico, monitorem o caso e identifiquem os contatos domiciliares sintomáticos. Essa proposta permanece em fase de implementação, mas algumas consultas compartilhadas já foram realizadas durante o ano. A pandemia causada pelo novo coronavírus foi um grande impeditivo da continuidade das ações do cuidado compartilhado de agravos de notificação compulsória com as equipes de saúde da família. Isso porque as equipes do Centro de Vigilância em Saúde, responsáveis pelos ambulatórios (Programas) de referência estavam com as atividades voltadas ao enfrentamento da COVID-19, assim como as equipes das Unidades Básicas de Saúde. Além disso, a impossibilidade de reuniões presenciais e capacitações também foi fator dificultador no processo. No entanto, perceberam-se grandes avanços de planejamento, que findada pandemia podem ter suas ações colocadas em prática, qualificando e tornando ainda mais resolutivo o atendimento na Atenção Primária à Saúde no município.

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
8	Construir, reformar e ampliar as unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde de forma a melhor atender a população	Número de unidades construídas, reformadas e ampliadas no período (acumulado)	50	Número	46	55	92%
<p>Justificativa: O ano de 2020 foi de muitos desafios com o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ainda que o indicador não alcançou a meta estimada, houve investimentos na infraestrutura da Atenção Primária, com a entrega das unidades: UBSF Bakhita, UBSF Dom Gregório, UBSF Comasa, UBSF Itinga, UBSF João Costa, UBSF Profipo, mantendo em andamento a Unidade do Bom Retiro e Aventureiro II, reforma da Antiga Prefeitura e construção do Prédio de Apoio do Hospital São José. Além da nova sede do SAMU, da UPA Leste, do Centrinho (Odontologia) e na área hospitalar da Área de Apoio ao Transplante de Olhos, do Setor de Internação da Oncologia e da Capela do HMSJ.</p>							
9	Captar recursos a fim de trazer investimentos para obras, reformas e ampliações	Número de propostas contempladas com recursos no período	2	Número	96	2	4.800%

Justificativa: O indicador superou a meta estimada, tendo captado 96 propostas de recursos no decorrer de 2020. A busca para a captação de recursos que beneficiam o município é contínua, portanto manteve-se contato com parlamentares, Ministério da Saúde e com a Secretaria Estadual de Saúde. Considerando a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19, declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, o que trouxe arrecadação de recursos extraordinários.

10	Elaborar um plano de intervenção/manutenção nas unidades de saúde	Proporção do cronograma de manutenção das unidades de saúde atingido	100%	Percentual	0,0%	100%	0,0%
----	---	--	------	------------	------	------	------

Justificativa: Em decorrência da pandemia da COVID-19 e os esforços voltados para o enfrentamento da mesma, inicialmente foram priorizadas ações no Hospital Municipal São José. Adequações nas Unidades de Saúde também se fizeram necessárias para a redistribuição das áreas de atendimento. Além disso, atendimento aos chamados de manutenção emergenciais foram realizados, comprometendo o cronograma de manutenção preventiva das unidades previsto neste indicador.

11	Adequar as unidades de saúde segundo as normas de acessibilidade	Proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário	61%	Percentual	68%	76%	111%
----	--	---	-----	------------	-----	-----	------

Justificativa: A meta das unidades de saúde com alvará sanitário para o ano de 2020 foi alcançada de acordo com o cronograma proposto. Assim 7 unidades de saúde próprias receberam alvará no decorrer de 2020 e fizemos a devolução de 4 imóveis alugados.

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

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
12	Aprimorar a política de comunicação entre os serviços de saúde e a população	Proporção de respostas de Ouvidoria enviadas do setor responsável aos usuários	100%	Percentual	73%	100%	73%

Justificativa: Apesar do ano de 2020 ter sido desafiador como reflexo do início e avanço da pandemia da COVID-19 e o primeiro surto de dengue registrado em Joinville, houve um crescimento importante no percentual de ouvidorias respondidas nos devidos prazos. Com o intuito de ouvir o munícipe e assim disponibilizar um atendimento humanizado aos cidadãos, a gestão investe esforços na qualificação dos serviços e aprimoramento dos processos de trabalho, porém perante o desafio da pandemia, com a reorganização dos serviços, algumas devolutivas superaram o prazo de 30 dias prevista na Lei de Acesso a Informação. Ao longo de 2020 foram recebidas 5.939 manifestações de ouvidoria, das quais 4.342 foram respondidas no prazo (73,11%), 1.588 respondido com atraso (26,74%) e 9 permanecem em aberto (0,15%). É importante destacar que 80% das manifestações recebidas concentram-se em 3 grupos: (1) Vigilância Ambiental que correspondem as denúncias referente ao controle de zoonoses, principalmente dengue, com um total de 1.836 processos recebidos, destes 928 respondidos no prazo (50,54%) e 908 respondidos com atraso (49,46%); (2) Vigilância Sanitária (VISA), com um total de 1.143 processos recebidos, destes 929 respondidos no prazo (81,28%), 211 respondidos com atraso (18,46%) e 3 processos em aberto (0,26%); destacamos que as ouvidorias para a VISA caracterizam-se em grande maioria como denúncias e por vezes exigem um prazo maior que 30 dias para manifestação; e (3) Reclamações, que em 2020 atingiu a marca de 1.778 processos recebidos, destes, 1.537 foram respondidos no prazo determinado (86,45%), 237 respondidos com atraso (13,33%) e 4 pendentes fora do prazo (0,22%). Os demais, 1.182 manifestações (20%) classificam-se como pedidos de informação, elogios e outros, em menor quantidade. Continuamente a Secretaria Municipal de Saúde estuda novos protocolos/processos a fim de entregar um atendimento de qualidade e assim garantir que as ouvidorias sejam respondidas em tempo oportuno, sendo este um importante canal de comunicação com nossos munícipes.

OBJETIVO 5. Fortalecer a intersetorialidade

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
13	Fortalecer a intersetorialidade	Proporção de famílias com	70%	Percentual	57%	75%	81%

		perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas					
--	--	--	--	--	--	--	--

Justificativa: De forma geral, o processo de acompanhamento de usuários beneficiários de Programa Bolsa Família (PBF) que possuem as condicionalidades da saúde foi prejudicado no decorrer de 2020 devido ao novo contexto mundial da pandemia COVID-19, que impossibilitou a ida destas famílias até as Unidades Básicas de Saúde para checagem de medidas antropométricas e situação vacinal. Frente a nova realidade, as equipes foram orientadas a fazer busca ativa desta população vulnerável através de ligações telefônicas, para captação de informações necessárias e verificação da situação geral de saúde. Estas informações foram contabilizadas no mapa de acompanhamento e registradas no prontuário eletrônico como atendimento/orientação remota. Em decorrência da pandemia, foi orientado também que as equipes de saúde realizassem o telemonitoramento dos beneficiários com as condicionalidades da saúde, mantendo um canal de comunicação contínuo, aproximando os beneficiários das equipes em um momento tão conturbado. Foi observado um aumento expressivo no número de usuários cadastrados no PBF em 2020 em relação à série histórica do município, demonstrando as dificuldades econômicas vivenciadas no atual contexto da pandemia. Mesmo com as restrições nos atendimentos devido a pandemia COVID-19, as unidades centraram esforços no acompanhamento dessas famílias tanto em atendimento presencial como em telemonitoramento.

14	Elaborar o Programa Municipal Multidisciplinar de Atenção ao Idoso	Proporção de unidades básicas de saúde com Programa de Atenção ao Idoso implantado	26%	Percentual	0,0%	30%	0,0%
----	--	--	-----	------------	------	-----	------

Justificativa: Em 2020, o Programa do Idoso em seu formato idealizado não avançou na sua estruturação. Entretanto, este público-alvo foi considerado uma das prioridades nas ações de enfrentamento da pandemia devido a pandemia pelo COVID-19. Mesmo com as atribulações provocadas pela pandemia de COVID-19, foi iniciado as articulações necessárias deste programa, para sua concretização em 2021, com a publicação da Linha de Cuidado da pessoa idosa, marco importante para o cuidado e a inclusão, no item 21, do Planejamento Local de Saúde da Atenção Primária, a aplicação do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (Vulnerable Elders Survey – VES 13) para a estratificação dos idosos e um instrumento contendo dados socioeconômicos e clínicos. Ainda citando a pandemia pelo Novo Coronavírus-Covid-19, as ações prioritárias de imunização desta população alvo, devem ser implementadas no próximo ano.

15	Fortalecer a Rede de apoio Psicossocial, com olhar especial para o público infanto-juvenil.	Criação do Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Vítima de Violência	1	Número	0	1	0,0%
----	---	--	---	--------	---	---	------

Justificativa: Embora a estrutura física do Núcleo Especializado de Atendimento à Criança Vítima de Violência não tenha se concretizado, as mesmas seguem assistidas na rede de saúde. Atualmente com fluxo estabelecido de pactuação entre as secretarias de Assistência Social e da Saúde, que visa garantir os atendimentos às crianças vítimas de violência, sendo elas vulneráveis a várias situações de violência devido a sua condição peculiar decorrente de suas particularidades enquanto ser em desenvolvimento. O trabalho realizado com este público ocorre de forma interdisciplinar e intersetorial, buscando oferecer o cuidado e atenção necessários, e tem como objetivo desenvolver uma atenção integral na sua condição de saúde e nos determinantes da coletividade.

OBJETIVO 6 Estimular o autocuidado apoiado.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
16	Estimular o autocuidado apoiado	Elaborar e implantar um calendário anual de ampla divulgação conforme os temas e a realidade epidemiológica	1	Número	1	1	100%

		local visando o autocuidado					
Justificativa: O calendário da saúde se manteve ao longo do ano como norteador de estratégias de datas alusivas de condições de saúde, fomentando ações de autocuidado apoiado. O calendário 2021 foi aprovado pela diretoria no dia 18/12/2020, tendo sua divulgação no mesmo dia, através do processo SEI 20.0.194396-7.							
17	Estabelecer a prática de grupos de apoio/rodas de conversa, em todas as equipes de saúde, como ferramenta /instrumento para o autocuidado	Número de ações na comunidade de acordo com o tema do mês	12	Número	166	12	1.383%
Justificativa: O indicador alcançou a meta estimada para o ano, ao realizar ações pertinentes ao calendário da saúde previsto. É relevante o acesso a informação sobre as datas comemorativas da área de saúde, com o objetivo de inserir na rotina de trabalho das equipes, atividades relacionadas ao tema e ações do calendário da saúde proposto, seja mediante campanhas de conscientização, sensibilização e informação para o autocuidado apoiado. Em 2020, 31.535 pessoas, participaram de 253 ações de forma presencial ou online. No país, as campanhas em saúde fazem alusão às cores dos meses relacionada ao agravo/cuidado em saúde. Cada mês está relacionado a uma cor e/ou possuem datas importantes para serem lembradas e trabalhadas pelas equipes de saúde. Com a Pandemia de COVID-19, as ações do Calendário da Saúde foram prejudicadas, entretanto, as equipes de saúde lançaram mão de estratégias online e possíveis ações, considerando os decretos vigentes em cada período. O resultado foi positivo, destacando a adesão da comunidade a novas formas de autocuidado apoiado e de disseminação de informação correta sobre saúde. Também, qualificou profissionais e usuários, preparando-os para novos desafios.							

OBJETIVO 7 Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
18	Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS	Proporção de conselheiros locais de saúde capacitados	90%	Percentual	6%	100%	7%
Justificativa: Com o Decreto Municipal nº 37.630, de 20 de março de 2020, que dispõe, em seu art. 1º, que “Fica decretada situação de emergência no Município de Joinville, para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, de importância internacional”, somado ao Decreto Estadual nº 562, de 17 de abril de 2020, que “Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências” e as medidas de isolamento social implementadas pelo município e estado, decorrentes da pandemia de COVID-19, as capacitações do Conselho Municipal de Saúde foram canceladas a partir de março de 2020. Com isso, a Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde, organizou suas atividades e determinou algumas Medidas de Prevenção/Proteção, em virtude da pandemia do novo Coronavírus, Ofício nº 041/2020/CMS e Ofício Circular nº 229/2020/CMS solicitando a suspensão de reuniões dos Conselhos Locais de Saúde e eventos do CMS.							
19	Formalizar a participação de membros dos Conselhos Locais de Saúde na elaboração do Plano Local de Saúde	Proporção de unidades que contam com a participação de conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Planejamento Local de Saúde (PLS)	90%	Percentual	64%	100%	71%
Justificativa: Do total de 58 unidades básicas de saúde, 56 são passíveis de atuação direta de Conselhos Locais de Saúde. Destas, 49 possuem CLS na sua abrangência (88%). Em 2020, 35 unidades básicas tiveram participação efetiva do conselho local de saúde nas atividades de planejamento local de saúde, o que corresponde à 64%, resultado do indicador. Por outro lado, ao considerarmos as UBS com CLS ativos (49), o percentual de participação dos conselheiros locais no planejamento local de saúde atinge 71%. Destacamos aqui a necessária atuação da Secretaria do Conselho Municipal de Saúde, como força motivadora na otimizando do processo de abertura de Conselhos Locais de Saúde, fortalecendo a parceria com as UBSF's nesse processo. Ainda, avançar na formalização dos demais conselhos locais de							

saúde, significa efetivar a participação da comunidade nas decisões locais de saúde, bem como, na corresponsabilização do cuidado em saúde. Vale ressaltar que a metodologia proposta pelo ministério da saúde para planejamento na atenção primária pressupõe a autoavaliação como base das ações planejadas, o que dificulta a participação da comunidade em todas as etapas de priorização e elaboração das ações. O planejamento local de saúde no município é anual, sendo assim este indicador é alimentado no primeiro trimestre, entretanto ao longo dos quadrimestres foi realizado acompanhamento e o monitoramento das equipes nas ações propostas, utilizando relatório próprio. No último quadrimestre foram realizadas orientações para o planejamento local de 2021. Estima-se que o número de participantes de Conselheiros locais nas reuniões de elaboração do Plano Local de Saúde (PLS) seja mais efetiva, tendo sido realizada a sensibilização destes conselheiros referente a importância de estarem participando ativamente nestas reuniões. Para finalizar, lembramos que 2020 foi marcado pela pandemia da COVID-19, dificultando a implantação de algumas ações propostas para este ano.

DIRETRIZ 3 Aprimoramento da política de gestão de pessoas.

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
20	Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde	Proporção de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	50%	Percentual	60%	50%	120%

Justificativa: O número constante de técnicos de carreira em cargos comissionados proporciona ao serviço continuidade e posse de conhecimento, assim como, permite que os servidores sejam reconhecidos, com mérito. A Secretaria da Saúde procura valorizar seus servidores de todos os níveis, sendo desta forma uma instituição que caminha lado a lado com o servidor.

21	Realizar anualmente o evento “Mostra de Experiências Exitosas” proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores	Número de trabalhos inscritos no evento “Mostra de Experiências Exitosas”	90	Número	42	105	47%
----	---	---	----	--------	----	-----	-----

Justificativa: Em 2020, foram inscritos 42 trabalhos no total e destes, 38 foram homologados. Através de uma comissão avaliadora formada por 4 professores de Instituições de Ensino e 2 representantes do Conselho Municipal, foram selecionados os 10 trabalhos com a melhor pontuação. A premiação para os finalistas que representaram o eixo Assistência à Saúde: 1º LUGAR - Ligue/Web Saúde, uma estratégia para enfrentamento ao COVID-19 no município de Joinville - Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação e 2º LUGAR - Experiência de relactação em uma UBSF do distrito sul - UBSF Estevão de Mattos; para representantes do eixo Gestão e Informação em Saúde: 1º LUGAR - Implantação do protocolo de assistência de Enfermagem ao adulto na demanda espontânea da APS - Coordenação da Estratégia Saúde da Família e 2º LUGAR - Cuidando de quem cuida - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

OBJETIVO 9 Aprimorar a política de educação permanente na saúde.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
22	Aprimorar a política de educação permanente na saúde	Plano de educação permanente elaborado e monitorado anualmente	5	Número	5	5	100%

Justificativa: O indicador atingiu a meta estimada, sendo o planejamento anual das ações de educação continuada e destinadas aos servidores de forma sistemática, atrelado as diretrizes do plano municipal e o monitoramento das metas e indicadores, alinhado a Política Nacional de Educação Permanente (MS, 2009). Neste ano, as ações de educação investidas nos territórios, somaram mais 10.512 horas com a participação total de 3.700 servidores. Os temas mais

abordados foram: Uso de Equipamentos de Proteção Individual, Curso de Saúde Mental e Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde. Somando-se ainda, para atender as necessidades de isolamento social, o conjunto de ações de educação "EaD" investidas, mais 5.843 horas com a participação total de 2470 servidores. Os temas mais abordados foram: Coleta de Teste Rápido, Indicadores de desempenho na Atenção Primária à Saúde, Protocolos de Enfermagem, Cuidando de quem cuida e Comunicação Não Violenta.

23	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	Proporção de casos de evento sentinela (sífilis congênita e óbito materno infantil) discutidos com as equipes	85%	Percentual	77%	100%	91%
----	---	---	-----	------------	-----	------	-----

Justificativa: O indicador contempla o monitoramento de três eventos sentinela: a sífilis congênita, o óbito materno e o óbito infantil. É importante ressaltar que todos os casos de evento sentinela foram discutidos pela equipe técnica, porém, em alguns casos a devolutiva às equipes não foi possível, em decorrência dos esforços direcionados para o enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, impactando diretamente nos processos de trabalho das equipes de saúde. No período foram registrados 87 eventos sentinela: 23 casos de sífilis congênita, 4 óbitos maternos e 60 casos de óbitos em menores de um ano de idade. Destes, 67 (77%) foram os casos discutidos com as equipes com as devidas devolutivas, próximo a meta anual de 85%. Para o exercício de 2021 está previsto a melhoria quanto ao monitoramento dos eventos sentinelas, com vistas a alcançar 100% nas devolutivas para as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com a realização de reuniões mensais junto a Comissão, se possível, de forma presencial e não somente por contato telefônico, como o ocorrido no ano de 2020, devido ao distanciamento social como parte das orientações ao enfrentamento da pandemia e de evitar aglomerações. Além disso está no planejamento, transformar a Comissão em Comitê, com o objetivo de melhorar a resolutividade dos casos, sempre atendendo os prazos estabelecidos. Por fim, atualizar, melhorar e qualificar os processos de trabalho e protocolos do papel fundamental dos profissionais envolvidos para que o resultado atual seja superado.

24	Ampliar as estratégias de Telessaúde para qualificar o acesso às principais especialidades	Proporção de profissionais da APS que acessam as ferramentas do telessaúde	60%	Percentual	21%	70%	36%
----	--	--	-----	------------	-----	-----	-----

Justificativa: O indicador não atingiu a meta estimada para o ano, ainda assim, é fundamental a sensibilização para o uso da ferramenta de Teleconsultoria e Telediagnóstico, como processo de educação em saúde, e objetiva a gestão do cuidado compartilhado entre áreas e especialidades, além de aumentar a resolutividade da Atenção Primária a Saúde. Em 2020 a média mensal de acessos as ferramentas foi de 249.

25	Contratualizar com as instituições de ensino as pactuações nos serviços	Proporção de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS com contratos de trabalho pactuados	90%	Percentual	0,0%	100%	0,0%
----	---	--	-----	------------	------	------	------

Justificativa: O indicador não alcançou a meta estimada, entretanto, houve proatividade em relação a proposta de parceria SEI 7396535/2020 - SES.UCC.AC.V, apresentada pela Secretaria de Saúde e encaminhada para análise e parecer da Procuradoria a Minuta SEI nº 7826471/2020 - SAP.UPL.ART, referente à celebração de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), cujo objeto é viabilizar a reordenação da oferta e vagas de cursos de graduação na área da saúde de Residências em Saúde, no município de Joinville, do estado de Santa Catarina, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

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

OBJETIVO 10 Prover infraestrutura de informática.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		

						2018-2021	
26	Prover infraestrutura de informática	Proporção de unidades de saúde com computador, acesso à internet e softwares da saúde instalados	100%	Percentual	100%	100%	100%

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

27	Manter os computadores dos ambientes de serviços que geram atendimento em condições de funcionamento	Proporção de computadores em completas condições de funcionamento	100%	Percentual	100%	100%	100%
----	--	---	------	------------	------	------	------

Justificativa: Todos os computadores disponibilizados nos postos de trabalho planejados apresentam plenas condições de uso e adequados para as tarefas executadas, representando 100% de atendimento a esse indicador.

OBJETIVO 11 Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
28	Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação	Proporção de módulos do sistema de gestão integrado implantados em toda rede de atenção à saúde	100%	Percentual	100%	100%	100%

Justificativa: O sistema está com módulos 100% implantados e operacionais, destacamos que por necessidade do município o módulo de *Business Intelligence* foi substituído pelo módulo de Urgência e Emergência. A partir de 2021 novos projetos serão desenvolvidos para atender novas demandas, possibilitando as melhorias no sistema. A Pandemia demandou ajustes e mudanças no sistema que não estavam previstas, atrasando outras demandas solicitadas que serão retomadas no ano de 2021.

DIRETRIZ 5 Aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

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

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
29	Estruturar a Rede de Atenção à Saúde com foco no acesso qualificado e humanizado	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	90%	Percentual	111%	90%	123%

Justificativa: A Atenção Primária se caracteriza como porta de acesso preferencial aos serviços públicos de saúde. É o ponto de atenção mais próximo do usuário, responsável por coordenar o cuidado em toda a rede de atenção à saúde e com resolutividade. Assim, a continuidade de fortalecimento da atenção primária à saúde vem sendo efetivada ao longo dos anos e pode ser demonstrada pelo aumento expressivo das equipes de

saúde da família (159), com reposição de profissionais compondo equipes completas. Outra medida da gestão para o fortalecimento da Atenção Primária foi a ampliação dos horários das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Distrito Sanitário Sul, Norte e Centro. Contribuíram para isso a entrega de 4 novas estruturas, com ampliação do quadro de profissionais bem como a ampliação do horário, facilitando assim o acesso dos usuários às unidades de saúde na medida em que melhora a proporção equipe e população adstrita (território). Em 2020, entre as unidades que ampliaram o horário até as 19:00h, estão: UBSF Adhemar Garcia; Aventureiro I, Aventureiro III; Bom Retiro; Comasa; Costa e Silva; Edla Jordan; Glória; Jardim Iririú; Leonardo Schlickmann; Nova Brasília; Paranaguamirim; Parque Douat e Parque Guarani; Pirabeirada; Saguaçú; São Marcos; Ulysses Guimarães; Vila Nova; Vila Nova I; Morro do Meio e Unidade Prisional. Já, entre as unidades de saúde que ampliaram o horário até às 22:00h, estão: UBSF Boehmerwald; Fátima; Floresta; Jarivatuba; Bucarein; Bakitas; Dom Gregório; Itaum e Parque Joinville.

30	Ampliar a cobertura de Estratégia de Saúde da Família – ESF	Cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família	76%	Percentual	93%	80%	122%
----	---	---	-----	------------	-----	-----	------

Justificativa: A Estratégia Saúde da Família, proposta de modelo de atenção à saúde adotada pelo município, continua sendo uma prioridade da gestão municipal, e o resultado alcançado demonstra o compromisso da gestão no fortalecimento da Atenção Primária em saúde. Em 2020, foram habilitadas 24 novas equipes de ESF, ampliando assim a cobertura e o acesso aos serviços de saúde. No início do ano de 2018, primeiro ano do PMS 2018-21 vigente, o município contava com 96 equipes da ESF e ao final do ano de 2020 com 159 equipes, um avanço significativo de 63 equipes da ESF em 3 anos, para melhor atender a população. Isto significa um acréscimo de 62,5% no número de equipes. Para 2021 está prevista a qualificação destas equipes. Além da continuidade de fortalecimento da cobertura atingida.

31	Ampliar a cobertura da Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	32%	Percentual	31%	35%	97%
----	------------------------------------	--	-----	------------	-----	-----	-----

Justificativa: Alguns fatores contribuíram para oscilação dos percentuais de cobertura em 2020. Entre eles a mudança nos códigos das equipes de saúde bucal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) demandando um tempo para readequar todos os cadastros no sistema, impactando nos percentuais de cobertura, além do déficit de 4 profissionais. Por outro lado, a gestão adotou medidas para a ampliação da cobertura, mediante processo seletivo interno, conforme a portaria SEI- SES.GAB /SES.UAP N205/2019/SMS e 22 cirurgiões-dentistas ampliaram a carga horária para 40 horas semanais. Também, foram contratados auxiliares em saúde bucal (ASB) para a adequação das equipes. Com isso, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal alcançou 31%, muito próxima da meta anual, estimada em 32. Para superar esta situação, pretendemos dar continuidade ao processo de ampliação de carga horária das equipes de saúde bucal em 2021.

32	Fortalecer o Centro de diagnóstico de exames laboratoriais municipal	Proporção de exames laboratoriais realizados por laboratório próprio	70%	Percentual	24%	80%	34%
----	--	--	-----	------------	-----	-----	-----

Justificativa: Como parte do enfrentamento à pandemia da COVID-19, houve a necessidade de redução das agendas de consultas na Atenção Primária e Atenção Especializada, o que resultou na redução da demanda por exames laboratoriais. Desse modo a Secretaria da Saúde precisou equalizar a demanda a fim do cumprimento de suas obrigações contratuais com os laboratórios terceirizados. Vale ressaltar que apesar do não alcance da meta, a automatização da solicitação de exames laboratoriais pelo Sistema Integrado de Gestão, melhorou significativamente os processos de agendamento em toda a rede de atenção à saúde. Ainda, alguns pontos refletiram nos resultados obtidos neste indicador, como: (1) a fim de atender ao distanciamento social imposto pela pandemia COVID-19, o Laboratório Municipal e os postos de coleta passaram a atender um número menor de usuários em cada agenda, respeitando a disponibilidade de estrutura física; (2) com a pandemia, houve aumento da demanda de exames de laboratoriais nas UPAs/PA, os quais atualmente são realizados por contrato com laboratório privado.

33	Ofertar e monitorar a necessidade de consultas oftalmológicas	Tempo médio de espera por consulta oftalmológica	8	Número	1,9	8	100%
----	---	--	---	--------	-----	---	------

Justificativa: A meta do tempo de espera na especialidade de primeira consulta em oftalmologia foi atingida, com redução do tempo de 8 para 4 meses, no primeiro quadrimestre; no segundo quadrimestre houve novamente mais uma redução, de 4 meses para 1 mês, chegando a zero tempo de espera no terceiro quadrimestre, possibilitando a implantação do agendamento randômico, em 21 de setembro de 2020, ou seja, agendamento direto no consultório informatizado, sem fila de espera. Embora a pandemia tenha ocasionado a redução das agendas especializadas, por conta das medidas sanitárias,

o mesmo ocorreu nas agendas das UBS, que tiveram o cancelamento e/ou redução da oferta de atenção programática, ocasionando a redução nas solicitações de primeira consulta em oftalmologia adulto, em 60%. Associado à isso, houve o aumento da oferta, com a publicação do novo Edital de credenciamento da oftalmologia, aumentando o número de prestadores e consequentemente da oferta de procedimentos, oportunizando o êxito no resultado deste indicador.							
34	Criar o Centro de Diagnóstico Integrado – CDI	Centro de Diagnóstico Integrado com laudo 24 horas entre PAs e HSJ implantado	1	Número	0	1	0,0%
<p>Justificativa: Embora o indicador não tenha alcançado a meta, algumas ações foram lançadas para viabilizar a integração dos serviços. Em 2018, o Projeto de Lei, encaminhado à Câmara de Vereadores de Joinville, com vistas a concessão dos serviços a uma empresa privada, através de processo licitatório, em função dos custos envolvidos na implantação e a agilidade do processo, não surtiram resultado positivo. O Poder Legislativo entendeu que o adequado seria uma Parceria Público-Privada (PPP). Entretanto, não há normativa municipal para a modalidade PPP e a alternativa foi realizar investimentos na modernização de equipamentos de Raio-X por sistemas digitais, até que a modalidade PPP seja normatizada. Assim, em abril de 2019 o setor de Radiologia do Hospital Municipal São José iniciou com a emissão dos laudos de todos os exames de Raio-X realizados no Pronto Atendimento Norte e Pronto Atendimento Sul dos quais possuem Raio-X Digital em funcionamento. Em outubro de 2020 os exames de Raio-X do Pronto Atendimento Leste também passaram a ter seus laudos emitidos pelo hospital, resultando na integração de todos os laudos desse exame. Com essas medidas os ganhos foram consideráveis como a otimização da gestão e redução de custos e a disponibilização dos exames em menor tempo aos usuários.</p>							
35	Implantar o Centro de Referência ao Diabético	Centro de Referência ao Diabético implantado	1	Número	0	1	0,0%
<p>Justificativa: Atualmente os atendimentos são realizados na Policlínica Boa Vista por uma equipe multidisciplinar a qual realiza o cuidado especializado onde o profissional de enfermagem realiza a avaliação de feridas, realização de insulina e os cuidados necessários com a aplicação. Presencialmente é ofertado atendimento com Oftalmologista, responsável pelo cuidado ocular e avaliação, através da realização do mapeamento de retina; Endocrinologista onde é realizada a avaliação do quadro do paciente, prescrição de medicamentos, orientações e acompanhamento dos usuários com esta condição de saúde. Além disso, os profissionais da Atenção Primária à Saúde recebem suporte através da plataforma de Teleconsultoria para o manejo e conduta adequados para serem aplicados em cada caso. Segue em discussão um fluxo para a realização do exame de fundo de olho para enriquecer a assistência a esses pacientes e o aguardo da realização da reforma do prédio para que se tenha um espaço exclusivo para atendimento do paciente diabético.</p>							
36	Criar o Centro Especializado em Reabilitação – CER	Centro Especializado em Reabilitação implantado	1	Número	0	1	0,0%
<p>Justificativa: Joinville conta com o Serviço Especializado em Reabilitação – SER, que realiza os atendimentos de usuários com deficiência física e que precisam de avaliação para a aquisição de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), que não sejam relacionados ao ato cirúrgico e que residam no município. O serviço realiza atendimento de estimulação e reabilitação física com equipe multidisciplinar, composta por algumas especialidades médicas como Fisiatria e Pediatria e assistenciais como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Assistência Social. Os pacientes contemplados com os OPM's possuem deficiência física congênita ou adquirida ao longo da vida como por exemplo sequelas por AVC, amputações, lesões de medula espinhal dentre outras que impactam na mobilidade dos mesmos. Tomando como exemplo o êxito nas estratégias de entrega de OPM's nos anos anteriores, em 2020 foram entregues 105 equipamentos que assistiram 76 pacientes.</p>							
37	Fortalecer a rede de cuidado ao paciente com câncer	Proporção de pacientes diagnosticados com câncer na rede municipal que iniciam tratamento em até 60 dias do diagnóstico	100%	Percentual	83%	100%	83%
<p>Justificativa: O indicador manteve-se abaixo da meta estimada para o ano. Em 2020, do total de 760 pacientes com diagnóstico de câncer, 621 realizaram o tratamento em até 60 dias, 55 pacientes iniciaram o tratamento após 60 dias do diagnóstico e de 84 usuários, não foram encontradas as informações do tratamento nos sistemas de rastreamento utilizados no projeto piloto de qualificação deste. A Pandemia de COVID-19 em 2020, interferiu diretamente na conclusão do monitoramento de 100% dos usuários que receberam diagnósticos de doença oncológica. Os profissionais do Núcleo de</p>							

Apoio a Rede de Atenção à Saúde (NARAS), setor responsável por esta atividade, foram realocados para as atividades ligadas a pandemia na Vigilância em Saúde e com isso foi necessário interromper este monitoramento para priorizar as ações de combate a pandemia, sendo possível realizar o acompanhamento dos usuários no período de janeiro/2020 até setembro/2020 e não até dezembro/2020 como programado inicialmente. Para o ano de 2021 está previsto o envolvimento da Atenção Primária em Saúde no monitoramento destes usuários que recebem diagnóstico de doença oncológica, de forma que as unidades de saúde obtenham esta informação o mais precoce possível, e participem ativamente do monitoramento e da busca por soluções quando necessário. Outra medida será o Painel BI para Oncologia, em fase de construção, para disponibilizar o perfil epidemiológico do câncer em Joinville, inclusive com dados específicos de cada bairro/Unidade de Saúde. Apesar dos contratemplos enfrentados para a conclusão desta nova forma de monitoramento em todos os pacientes, foi possível identificar que a proposta é efetiva, com avanços para o acompanhamento destes usuários, na medida em que integra diferentes pontos de Atenção à Saúde. Por fim, este projeto-piloto desencadeou outras ações que permitiram uma intervenção de forma que o usuário tenha acesso ao tratamento o mais precoce possível. O novo plano de ação previsto para 2021 para aprimorar e garantir a efetivação deste monitoramento, visa a qualificação deste indicador com proposições de ações que garantam o acesso do usuário ao seu tratamento no tempo adequado.

38	Fortalecer o Núcleo Especializado de Atendimento Integral à Mulher	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,5	Razão	0,2	0,5	46%
----	--	--	-----	-------	-----	-----	-----

Justificativa: A pandemia causada pelo Coronavírus trouxe intensos desafios para os sistemas de saúde mundiais. A disseminação do vírus provocou a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e exigiu uma rápida reorganização por parte dos serviços de Saúde para enfrentar a magnitude do problema. Vários Decretos, Portarias e Notas de Orientação foram publicadas em âmbito Nacional, Estadual e Municipal para auxiliar neste processo, basicamente recomendando máximo de isolamento social e cumprimento de quarentena com objetivo de controlar e, ou reduzir a propagação do vírus e seu impactos para os serviços de saúde. Em Joinville 15 unidades básicas de saúde foram transformadas em Unidades Sentinela com atendimento exclusivo aos usuários com sintomas gripais, e os demais atendimentos em saúde foram redirecionados para as Unidades de Referência. A concentração do atendimento de rotina nestas Unidades de Referência exigiu uma reorganização de todo processo de trabalho por parte das equipes, inclusive com a priorização das ações que já eram realizadas. O Memorando SEI Nº 6152672, de 28/04/2020, traz orientações às equipes da APS quanto aos atendimentos no contexto da pandemia do COVID-19, quando trata especificamente da Coleta de Citopatológico do Colo do Útero, orientando a “coleta dos casos de controle por alterações em exames anteriores ou em mulheres sintomáticas com indicação clínica”, e não o rastreamento realizado na população assintomática, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer da qual trata este indicador. Desta forma, o não alcance da meta pactuada neste indicador ao longo do ano se justifica pela necessidade de redução das ações que visam o rastreamento desta patologia, objetivando a preservação da população pelo contágio do Coronavírus, também do afastamento temporário de profissionais da Atenção Primária acometidos pelo Coronavírus, impactando no resultado do indicador.

39	Manter atualizado o sistema de controle patrimonial (e-Publica) por unidade	Proporção de unidades com levantamento patrimonial atualizado	70%	Percentual	97%	100%	138%
----	---	---	-----	------------	-----	------	------

Justificativa: Em 2020 o resultado de todas as unidades com levantamento patrimonial levou ao alcance da meta proposta para este indicador.

OBJETIVO 13 Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
40	Implantar instrumentos de gestão e de monitoramento da eficiência	Ferramenta de Planejamento Estratégico com definição e monitoramento dos indicadores de gestão	100%	Percentual	100%	100%	100%

		de cada área da Secretaria de Saúde implantada					
<p>Justificativa: O indicador tem como objetivo qualificar o processo de monitoramento dos indicadores oficiais pactuados, nos instrumentos de gestão e de governo, pela Secretaria da Saúde com o Conselho Municipal de Saúde. Esse monitoramento se dá por uma planilha de controle compartilhada, identificando os indicadores sob responsabilidade de cada área, para o respectivo acompanhamento e avaliação no sentido de orientar a tomada de decisão. Além disso, reuniões de alinhamento são realizadas a fim de qualificar o processo de monitoramento, sendo que possíveis redirecionamentos podem ser feitos, de acordo com o resultado alcançado nos indicadores.</p>							
41	Aperfeiçoar a gestão de documentos físicos para melhorar o processo de trabalho	Desenvolvimento de um plano de ação para o arquivo morto da SMS	1	Número	0	1	0,0%
<p>Justificativa: Em 2020 iniciou-se as ações para organização e expansão do arquivo da SMS. Arquivos de maior rotatividade foram organizados e prontuários foram recebidos das unidades de saúde, assim, quando finalizado os documentos serão acomodados. Mesmo com o progresso nas ações a meta deste indicador não foi alcançada.</p>							
42	Monitorar os planos de trabalho dos serviços especializados contratados	Proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem a PFO	66%	Percentual	35%	70%	54%
<p>Justificativa: A proporção de prestadores contratados por credenciamento universal que atendem à Programação Físico-Orçamentária (PFO) representa uma análise do cumprimento dos contratos nos aspectos físico e/ou financeiro. Vale ressaltar que os contratos são elaborados tendo como base a série histórica, avaliação das demandas reprimidas e planejamento da Secretaria Municipal da Saúde. A disponibilidade orçamentária também é outro fator que pode influenciar este indicador. Importantes fatores influenciaram o percentual alcançado no ano sendo: sazonalidade da demanda; meses de janeiro e fevereiro, historicamente, com menor número de atendimentos; absenteísmo; prestadores com problemas internos (equipamento quebrado); prestadores com pendências documentais; suspensão e redução dos atendimentos devido à pandemia (COVID-19). Os fiscais notificaram aqueles prestadores com pendências, estabelecendo prazo para a regularização dos atendimentos. Mensalmente, a Área de Controle e Avaliação avaliou o cumprimento da PFO e informou o saldo dos contratos para a Área de Regulação, responsável pelos agendamentos e fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais. Além disso, as metas contratuais passaram a ser anuais, flexibilizando os agendamentos conforme demanda.</p>							
43	Implantar e publicizar a carteira de serviços em todas unidades de saúde	Proporção de unidades com Carteira de Serviços implantada e publicizada	90%	Percentual	98%	100%	108%
<p>Justificativa: A meta de 90% para este indicador foi ultrapassada no último quadrimestre, chegando a 98% das unidades de saúde com carteira de serviço publicizadas, cujo empenho de cada servidor e gestor envolvido, com receptividade e comprometimento, foi alcançado um número expressivo e muito positivo. Em março deste ano, com a Pandemia de caráter internacional do Novo Coronavírus – SARS-CoV-2 – Covid-19, que teve impacto em todos os processos de trabalho em curso, voltando os esforços de todos os servidores para o seu combate e minimizando e até impossibilitando a continuidade das ações em curso. Acredita-se fortemente que no próximo ano, será alcançada a meta de 100% das carteiras de serviço publicizadas, dando continuidade a este serviço que é dinâmico e deve ser contínuo. Ainda, a meta para o ano de 2021 será a revisão de todas as carteiras de serviço já publicizadas e a análise junto aos serviços da necessidade de inclusão e disponibilização de mais informações publicadas no conteúdo do município.</p>							
44	Promover a gestão de Resultado Quadrimestres para auxílio na tomada de decisão	Proporção de indicadores monitorados com meta alcançada	65%	Percentual	56%	70%	86%
<p>Justificativa: Esse indicador avalia o desempenho da gestão quanto aos resultados alcançados pelos diversos setores da Secretaria da Saúde. Em 2020, foram monitorados 102 indicadores, tendo como base as diretrizes do Plano Municipal, Plano Plurianual e Pacto Interfederativo. O resultado alcançado de 54% ficou abaixo da meta estimada para o ano, entretanto, vale ressaltar que num período de pandemia pelo COVID-19, foi reflexo de um trabalho árduo realizado pela gestão, lideranças, servidores e equipes profissionais na busca pela qualificação e melhorias no atendimento à população</p>							

todos os dias. Ainda, com o impacto da pandemia de COVID-19 os serviços da saúde seguiram as normativas da vigilância sanitária como por exemplo o distanciamento social, suspensão de consultas e cirurgias eletivas, entre outras, o que refletiu diretamente no alcance das metas estimadas para alguns indicadores. Ainda assim, fica o compromisso assumido pela oferta de atenção à saúde de forma humanizada, ética e da assistência com resolutividade dentro dos preceitos do SUS. O processo de monitorar os indicadores nos mostra o caminho a ser percorrido, aumentando as possibilidades de acertos.

OBJETIVO 14 Promover o uso racional de medicamentos.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
45	Promover o uso racional de medicamentos	Proporção de pacientes em polifarmacoterapia	45%	Percentual	7%	42%	100%

Justificativa: Este indicador permite avaliar o uso racional de medicamentos no âmbito ambulatorial, visando estratégias para o uso consciente e adequado dos mesmos. A taxa de pacientes em polifarmacoterapia em 2020 se manteve estável em relação à 2019. Dentre as estratégias para o alcance e manutenção da meta deste indicador, foi ofertado aos 21 profissionais Farmacêuticos que compõem as equipes de NASF uma capacitação em Cuidado Farmacêutico com duração de 35 horas, a fim de implementar o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários e intervenções farmacêuticas junto às prescrições e medicamentos utilizados. Ainda, a implantação do Sistema Integrado de Gestão em Saúde tem contribuído para o melhor monitoramento das prescrições e dos medicamentos utilizados pelos usuários, refletindo nos números deste indicador.

46	Criar o banco de Medicamentos evitando o desperdício e a automedicação	Implantação da Farmácia Solidária	1	Número	0	1	0,0%
----	--	-----------------------------------	---	--------	---	---	------

Justificativa: A efetivação da implantação da Farmácia Solidária requer etapas anteriores. Em 2020, o projeto Farmácia Solidária foi aprovado em Assembleia do Conselho Municipal de Saúde através da Resolução 116/2020/CMS (SEI 7892997). Porém a pandemia da COVID-19 atrasou os trâmites relacionados à abertura do Edital para credenciamento de Instituição de Ensino Superior (IES) para condução do projeto em 2020 nos termos da PORTARIA Nº 177/2019/SMS, que "Dispõe sobre os parâmetros a serem observados para a implantação da Farmácia Solidária no Município de Joinville". Assim, após abertura do referido Edital e contratação da IES, poderá ser viabilizada a implantação efetiva de mais este serviço para a população.

47	Reduzir o comprometimento financeiro com os processos judiciais	Proporção de gastos com medicamentos devido a demandas judiciais	25%	Percentual	1%	23%	100%
----	---	--	-----	------------	----	-----	------

Justificativa: No ano de 2020, o projeto de prevenção e resolução administrativa de litígios na saúde, regulamentado pelo Decreto nº 30.043/2020, teve continuidade, o que manteve a judicialização da saúde em níveis reduzidos. O desenvolvimento do projeto em questão permitiu que as demandas de saúde fossem resolvidas administrativamente, desonerando os cofres públicos e prevenindo a litigiosidade no Município. Os processos de pactuação com outros entes federativos para fins de cumprimento de decisões judiciais também foram aprimorados, possibilitando uma distribuição mais equitativa dos ônus decorrentes da judicialização.

OBJETIVO 15 Promover a efetividade na gestão hospitalar.

Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
48	Promover a efetividade na gestão hospitalar	Tempo médio (em dias) de internação hospitalar	7	Número	7	6	100%

Justificativa: Considera-se alcançada pois ainda que o Hospital enfrente algumas adversidades com relação à pandemia da COVID-19 (adequação de leitos, isolamento, aumento no número de casos), muitos são os fatores que contribuíram para o alcance dessa meta, tais como: atuação efetiva do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HSJ, em conjunto com grupo estratégico de altas hospitalares, que visam aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada no hospital.

49	Promover a efetividade na gestão hospitalar	Tempo médio (em dias) de permanência no Pronto Socorro	1,5	Número	1	1	100%
<p>Justificativa: A meta foi alcançada com sucesso, mantendo-se abaixo da estimada, o que é positivo e traduz-se em otimização no processo de trabalho, além do não menos importante, o atendimento humanizado. O Hospital São José se caracteriza como uma instituição porta aberta, sem restrição de acesso e possui uma grande demanda de atendimentos de urgência/emergência para as mais diversas especialidades, além dos casos suspeitos de Covid-19. Dessa forma, os pacientes que necessitam de internação para fins diagnósticos e/ou terapêuticos, permanecem na instituição e recebem atendimento integral até sua recuperação. Com a finalidade de atender essa demanda, são realizadas ações conjuntas entre o Pronto Socorro, Núcleo Interno de Regulação e Unidades de Internação, a fim de garantir uma menor permanência dos pacientes no Pronto Socorro.</p>							
50	Planejar e organizar a equipe clínica de modo que seja otimizada a rotatividade dos leitos hospitalares.	Taxa de ocupação hospitalar	92%	Percentual	113%	90%	0,0%
<p>Justificativa: O Hospital Municipal São José é referência para a região Norte e Nordeste do Estado de SC e atende pacientes em diferentes níveis de estado de saúde, porém em sua maioria em estado crítico com doenças crônicas de base já instaladas, resultando no aumento do tempo médio de internação e consequente impacto nas taxas de ocupação hospitalar. A alta taxa de ocupação hospitalar evidenciada ao longo de 2020, deve-se às adequações necessárias nos leitos de internação (Enfermaria e Terapia Intensiva) em decorrência da pandemia do novo coronavírus. Houve necessidade de bloqueio de alguns leitos de internação em Enfermaria como a exemplo nos setores de Oncologia e Nefrologia/Transplantes para possibilitar adequação dos leitos para o devido isolamento dos pacientes já internados nas referidas unidades, por se tratar de pacientes imunodeprimidos. Embora todo esforço aplicado pelos setores responsáveis, Núcleo Interno de Regulação e Unidades de Internação, a demanda por leitos de internação continua acentuada, porém com menor disponibilidade no número de leitos, resultando no aumento da taxa hospitalar e consequente não alcance da meta proposta para este indicador.</p>							
51	Monitorar medidas de avaliação hospitalar para a promoção dos cuidados de saúde	Taxa de infecção hospitalar	3%	Percentual	2%	3%	100%
<p>Justificativa: O indicador alcançou a meta estimada, mantendo a taxa de infecção hospitalar abaixo da preconizada. Para tanto, a equipe multidisciplinar do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) desenvolveu ações voltadas para o cumprimento das Portarias GM/MS nº 2616, de 12/05/1998, que rege as ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e RDC Anvisa nº 07/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Neste contexto, unido ao Serviço de Farmácia e Laboratório de microbiologia foram adotadas ações voltadas à melhoria do uso de antimicrobianos, entre elas: auditoria retrospectiva em até 48 horas após a prescrição, auditoria prospectiva interdisciplinar, monitoramento do indicador nacional para o consumo de antimicrobianos, busca ativa e passiva das infecções comunitárias e hospitalares, auditoria do uso dos EPIs e realização das atividades observacionais da higiene das mãos. Um dos fatores que contribuiu para a redução na taxa de infecções e consequente alcance da meta está diretamente relacionado a pandemia da COVID-19. A ocupação dos leitos por pacientes com quadro clínico grave e moderado de Síndrome Respiratória Aguda Grave direcionaram o indicador de infecção hospitalar para baixo, pois a COVID-19 é caracterizada como infecção comunitária.</p>							
52	Otimizar a capacidade instalada do hospital.	Proporção das cirurgias eletivas realizadas	28%	Percentual	9%	30%	34%
<p>Justificativa: A meta para este indicador não foi alcançada e alguns fatores contribuíram para isso. Em decorrência da pandemia do novo coronavírus, houve a necessidade de suspender a realização das cirurgias eletivas (conforme recomendação da Secretaria de Estado da Saúde), incluindo exames, com análise individual dos casos cirúrgicos via fluxo do Pronto Socorro e de pacientes oncológicos. Dessa maneira, houve uma queda significativa no número de cirurgias eletivas realizadas, ocasionando baixa proporção com relação à todos os procedimentos cirúrgicos realizados no mesmo período.</p>							
53	Utilizar o Plano Terapêutico para pacientes complexos nas linhas de cuidado eleitas pelo hospital (traumato-ortopedia,	Número de linhas de cuidado com Plano Terapêutico instituído e mantido	3	Número	1	4	33%

	oncologia, AVC e clínica médica).						
<p>Justificativa: Com a reforma da unidade de internação JS que conta com 54 leitos destinados exclusivamente aos pacientes ortopédicos, foi dado pontapé inicial para a implantação da Linha de Cuidado da Traumatologia-Ortopedia. Porém, com a instalação e avanço da Pandemia da COVID-19, os esforços realizados em função das dificuldades relacionadas às internações e entradas no Pronto Socorro do Hospital São José se concentraram na organização e adequação das áreas destinadas ao atendimento de pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19, não concluindo o alcance da meta. Com os 54 leitos destinados exclusivamente aos pacientes ortopédicos já disponibilizados, tão logo espera-se conseguir êxito para com a linha de cuidado com base nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.</p>							

AJUSTE NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – inclusão de indicadores para monitoramento do plano de enfrentamento ao COVID-19 (Resolução 097/2020, de 01 de setembro de 2020).

OBJETIVO 16 Efetivar o plano de enfrentamento à COVID-19 no município de Joinville.							
Nº	Descrição Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha Base			Meta Plano 2018-2021	% Meta Alcançada da PAS
			Meta 2020	Unidade Medida	Resultado Anual		
54	Analisar a gravidade da situação pela saturação da ocupação de leitos UTI SUS COVID-19 no município	Percentual de ocupação de leitos UTI SUS COVID-19	80%	Percentual	69,56%	80%	100,00%
<p>Justificativa: Em decorrência da pandemia de COVID-19 foi necessário investimentos na capacidade instalada de leitos UTI SUS no município. Em abril de 2020 o município somava 102 leitos de UTI SUS (neonatal, pediátrico e adulto), em dezembro de 2020 eram 193, representando um aumento de 89%. O aumento da capacidade instalada concentrou-se nos leitos do tipo adulto, foram 91 novos leitos implantados, sendo: 43 no Hospital Municipal São José, 30 no Hospital Bethesda e 18 no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. A taxa de ocupação sempre foi maior nos leitos de UTI SUS COVID-19 Adulto e apresentando picos de ocupação em agosto e dezembro. É importante destacar que método de cálculo leva em consideração a média de ocupação no período. Com o esforço da gestão na abertura de novos leitos, foi possível manter o nível de qualidade da vigilância em saúde e assim, garantir a assistência para os usuários que necessitaram de internações devido ao agravamento do seu estado de saúde.</p>							
55	Analisar a urgência de ação baseado na saturação da ocupação de leitos de enfermaria SUS COVID-19 no município	Percentual de ocupação de leitos de Enfermaria SUS COVID-19	80%	Percentual	47,43%	80%	100,00%
<p>Justificativa: A análise do potencial de ocupação dos leitos clínicos, por oferecer uma visão mais precoce da realidade, subsidia a elaboração de estratégias de vigilância em saúde quanto à capacidade operacional de enfrentamento da pandemia. Além disso, conhecer a taxa de ocupação de leitos clínicos COVID-19 permite acompanhar o avanço da doença e a pressão sobre os leitos de UTI. Ao longo de 2020, a média de ocupação de leitos de enfermaria foi menor que 50%, porém foi observado oscilações no período, com maior ocupação nos meses de julho, novembro em dezembro. A estrutura disponibilizada pela rede SUS no município, comportou a demanda, garantindo a assistência necessária aos usuários de acordo com o quadro clínico.</p>							
56	Analisar a tendência de piora da situação pelo crescimento do número de casos confirmados no período	Média da Taxa de crescimento dos casos confirmados de COVID-19	1,5	Número	2	1,5	0%

Justificativa: A tendência de crescimento do número de casos confirmados aponta que, quanto maior a quantidade de novos casos, maior a velocidade do avanço da doença. Neste indicador a média da taxa de crescimento dos casos confirmados de COVID-19, manteve-se acima da meta estimada para o período. Destacamos também que Joinville o município mais populoso do estado, sendo o município que mais realizou teste para detecção no COVID-19 em 2020. Ao todo foram realizados 152.551 testes na população, destes, 43.977 casos confirmados, apresentando uma sensibilidade de 29%. O acompanhamento deste indicador é indispensável para o controle da doença, bem como apoio para a tomada de decisão da gestão.

57	Analisar a transmissibilidade do COVID-19 por meio da prevalência da doença no município	Taxa de prevalência de COVID-19 por 100.000 habitantes	6.875,1	Número	7.453,3	≤ Taxa SC	0%
----	--	--	---------	--------	---------	-----------	----

Justificativa: A Taxa de Prevalência identifica o número de pessoas de uma determinada população que tem uma doença ou condição durante um determinado período. Com o avanço da transmissibilidade pelo coronavírus no município, este indicador procura conhecer a velocidade dessa transmissão e consequente adoecimento pela COVID-19 por 100.000 habitantes e demonstra a proporção de munícipes infectados pela doença. O resultado alcançado foi de 7.453,3, maior, portanto da meta estimada de 6.875,1 referência para o estado. Conhecer a taxa de prevalência oportuniza ao gestor tomar decisões rápidas e assertivas para prevenir a transmissibilidade.

58	Analisar o impacto da COVID-19 pelo crescimento da taxa de letalidade no período	Taxa de Letalidade COVID-19	2%	Percentual	1,12%	2%	100%
----	--	-----------------------------	----	------------	-------	----	------

Justificativa: A taxa de letalidade da COVID-19 denuncia a velocidade do avanço da transmissão do vírus, aponta possíveis déficits da assistência em saúde e, principalmente responde à percepção de segurança do usuário. Este indicador objetiva analisar o impacto da COVID-19 pelo crescimento da taxa de letalidade (percentual de pacientes confirmados com COVID-19 que evoluíram para óbito em decorrência da doença) e em contrapartida a elaboração de estratégias para identificar pontos críticos e consequentes ajustes para reorganizar os serviços de assistência. Mesmo sendo um dos municípios com o maior número absoluto de óbitos no Estado, a taxa de letalidade COVID-19 foi de 1,12%.

59	Analisar variações da mortalidade específica por COVID-19 no período	Taxa de mortalidade de COVID-19 por 100.000 habitantes	73,3	Número	83,8	≤ Taxa SC	0%
----	--	--	------	--------	------	-----------	----

Justificativa: A Taxa de Mortalidade é utilizada para analisar o impacto de uma doença ou condição em toda a população de uma região, ou seja, informa quantas pessoas estão morrendo por esta doença em uma determinada população. O indicador ajuda a entender a gravidade da doença e a identificar populações em risco, bem como, avaliar a qualidade dos cuidados de saúde. A Taxa de mortalidade de COVID-19 é medida por 100.000 habitantes, e o resultado no final de 2020 para Joinville foi de 83,8, acima da taxa do estado, que foi de 73,3.

60	Analisar a efetividade no manejo dos casos confirmados de COVID-19 no período	Percentual de casos recuperados COVID-19	75%	Percentual	95,46%	75%	127%
----	---	--	-----	------------	--------	-----	------

Justificativa: Casos recuperados consideram pacientes que tiveram início de sintomas há pelo menos dez dias, que não evoluíram a óbito e não se encontram em internação hospitalar. Para este indicador, o percentual de casos recuperados COVID-19 atingiu 95,46% até 31 de dezembro de 2020, mantendo-se acima da meta estimada, o que é extremamente positivo. Registrando aqui que o percentual almejado deveria ser de que todos os casos pudessem ser recuperados, entretanto vários fatores não contribuem para este desfecho, como por exemplo, pacientes que apresentam comorbidades levando ao agravamento da situação e necessidade de tratamento especializado.

Taxa de prevalência de COVID-19 por 100.000 habitantes em SC = 6.875,1

Taxa de mortalidade de COVID-19 por 100.000 habitantes em SC = 73,3

Fonte: Painel Ministério da Saúde (<http://www.coronavirus.sc.gov.br/>). Período 12/2020.

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

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual	Transferências de convênios destinados à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do petróleo destinados à Saúde	Outros recursos destinados à Saúde	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	4.728.360,00	251.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	250.000,00	5.229.360,00
	Capital	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	69.326.500,00	230.000,00	N/A	N/A	N/A	500.000,00	400.000,00	70.456.500,00
	Capital	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	116.910.000,00	38.570.000,00	2.860.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	158.340.000,00
	Capital	6.000.000,00	6.100.000,00	10.000,00	1.000.000,00	N/A	N/A	250.000,00	13.360.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	301.429.000,00	204.269.000,00	6.965.500,00	N/A	N/A	N/A	827.000,00	513.490.500,00
	Capital	550.000,00	3.200.000,00	N/A	3.100.000,00	N/A	N/A	100.000,00	6.950.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	3.000.000,00	3.180.000,00	2.935.800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.115.800,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	8.140.000,00	3.030.000,00	100.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	11.270.000,00
	Capital	N/A	60.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	9.612.500,00	340.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.952.500,00
	Capital	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online - Data da consulta: 21/07/2020.

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde – PAS

O enfrentamento da Pandemia pelo COVID-19 pelo município, teve como medida estratégica a inserção e o monitoramento de 7 novos indicadores, na Programação Anual de Saúde 2020. Com 1 indicador descontinuado no período, atualmente são 59 indicadores monitorados pelo PMS 2018-21.

Ao longo do ano de 2020, 42,37% dos indicadores do Plano Municipal alcançaram ou ultrapassaram a meta estimada para o período, considerando o monitoramento dos 59 indicadores que compõem o PMS 2018-21. A periodicidade de acompanhamento é mensal sendo o cumprimento da meta anualizada, coincidindo com a elaboração do Relatório Anual de Gestão. Com isso, alguns destes indicadores alcançaram 100% da meta pactuada no decorrer do ano de 2020.

O exercício de avaliar a Programação Anual de Saúde 2020 de forma crítica, remete para um olhar cauteloso sobre alguns indicadores afetados drasticamente pela pandemia de COVID-19, na medida em que todos os serviços foram reestruturados e seus processos de trabalho modificados com o objetivo de priorizar o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e por força de Decreto Estadual, em que serviços foram suspensos temporariamente, como os atendimentos considerados não urgentes e eletivos.

O primeiro caso de COVID-19 notificado pelo município foi em março de 2020, com grande expansão no decorrer do ano, considerando oscilações entre o número de infectados e de mortes, no decorrer dos meses, seguindo a tendência estadual e nacional. Entretanto, chama a atenção o período de outubro/novembro, em que o número de infectados voltou a subir, certamente pelo aumento no número de testes realizados, porém com menor mortalidade.

Dentre os indicadores monitorados, 25 alcançaram ou ultrapassaram a meta estimada para o ano, destacando os indicadores relacionados a melhoria e qualificação do cuidado em saúde, como: o número de linhas de cuidado implantadas e/ou atualizadas, que até dezembro foram um total de 19 (Meta 2020 = 16); 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 com alcance da meta (Meta 2020=60%); a proporção de unidades de saúde próprias e alugadas com alvará sanitário, que é de 67,5% do total de unidades (Meta 2020 = 61%); o número de propostas contempladas com recursos no período, que foi de 32 novas propostas de captação de recursos a fim de trazer investimentos para obras, reformas e ampliações (Meta 2020 = 2); a cobertura populacional estimada pela estratégia de saúde da família, que alcançou 93% da população, reforçando o modelo assistencial escolhido pela gestão (Meta 2020 = 58%); a otimização do tempo médio de permanência no Pronto Socorro do Hospital Municipal São José com média de 1 dia, resultado da implantação no quadrimestre anterior, de ferramentas de *Lean Healthcare* no PS (Meta 2020 = 1,5).

Entre os indicadores exclusivos para o enfrentamento da COVID-19, incluídos no Plano Municipal de Saúde após aprovação do Conselho Municipal de Saúde (Resolução 097/2020, de 01 de setembro de 2020) e monitorados pelo município a partir do segundo semestre, destacamos: o Percentual de ocupação de leitos UTI SUS COVID-19 com 69,56% (média) de ocupação (Meta 2020= 80%) e o Percentual de ocupação de leitos de Enfermaria SUS COVID-19, com 47,43% (média) de ocupação, abaixo da meta de 80%; a Taxa de Letalidade COVID-19, que no período correspondeu a 1,12%; e o Percentual de casos recuperados COVID-19, que atingiu no período 95,46%, ou seja, do total dos confirmados apenas 4,54% permaneciam ativos em 31 de dezembro de 2020.

A média da taxa de crescimento dos casos confirmados de COVID-19, em 2020, foi de 2, superior à meta pactuada de 1,5, onde observa-se um crescimento nos meses de setembro a dezembro, seguindo a tendência do estado e do país.

Por fim, tendo sempre em vista a missão da Secretaria Municipal da Saúde: 'promover saúde todos os dias com humanização e eficiência', cada indicador assume sua importância para a avaliação das ações e serviços públicos de saúde realizados no município.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
1	Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) / 100 mil habitantes nessa faixa etária	U	283	267	100%	Taxa
<p>Justificativa: Considerando que no Brasil essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, a Secretaria de Saúde centra esforços em ações, especialmente na Atenção Primária à Saúde, buscando reduzir ao máximo este coeficiente e em 2020 o número de óbitos por estas causas ficou abaixo do pactuado para o ano o que é extremamente positivo. (Fonte: Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022 do Ministério da Saúde). Este indicador tem por objetivo medir a quantidade de óbitos prematuros relacionados a doenças crônicas, permitindo a avaliação e o monitoramento do impacto das ações relacionadas a promoção, prevenção e controle das principais doenças crônicas não transmissíveis no município. Várias ações têm sido implantadas e intensificadas nos últimos anos nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde no município no sentido de enfrentar e deter as doenças crônicas. Com a pandemia de COVID-19, medidas como o isolamento social foram implementadas pelo município e estado com o objetivo de diminuir a exposição da população ao vírus. Estas medidas exigiram a suspensão de todas as atividades coletivas (atividades de prevenção em saúde em grupo) realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo muitas delas relacionadas ao acompanhamento dos pacientes que apresentam doenças crônicas. Também o fechamento temporário de todas as academias e locais de prática de atividade esportiva, buscando aumentar o isolamento social, e conseqüentemente impactando no agravamento de doenças crônicas. Pelos números dos dados levantados, observa-se que foi atingido o indicador, em que o número de óbitos pelas 4 DCNT está abaixo da meta estipulada de 283/100mil habitantes, porém é necessária cautela nesta análise em função das mudanças de caráter epidemiológico sobre os agravos em decorrência da Pandemia pelo Novo Coronavírus. Precisamos avaliar, se os óbitos que foram atestados, de pessoas com doenças crônicas, como decorrentes de complicações do COVID poderiam ter sido evitados, ou se iriam ocorrer (talvez parte deles) pelas próprias condições crônicas. Outro agravante é que ações de prevenção e tratamento das condições crônicas foram parcialmente interrompidas em função da pandemia, sendo necessária uma análise mais complexa e longitudinal sobre este indicador. Considerando o fluxo para retroalimentação das informações no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), é provável que este número ainda sofra um acréscimo durante o início do ano de 2021. Algumas Unidades de Saúde foram transformadas em Unidades Sentinela, realizando atendimento exclusivo de usuários que apresentavam sintomas gripais, e todos os demais casos foram redirecionados a outras Unidade Referência. O Memorando SEI Nº 6152672, de 28/04/2020 traz orientações às equipes da APS quanto aos atendimentos no contexto da pandemia do COVID-19, dentre elas, o acompanhamento das doenças crônicas no intuito de reorganizar e priorizar os casos mais graves, o incentivo a mudanças comportamentais relacionadas a hábitos e estilo de vida de indivíduos, a busca ativa de usuários que abandonaram o tratamento. Com as orientações do distanciamento social, boa parte da população ficou em casa, e quando os usuários buscaram os serviços de saúde, o quadro clínico encontrava-se muito agravado, o que inclui os agravos decorrentes das doenças crônicas. Neste sentido o Web-Saúde e Ligue-Saúde, auxiliou o monitoramento deste público alvo, diminuindo o impacto na condição de saúde destes usuários.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) (10-49 anos) investigados	E	90%	91%	101%	Percentual
<p>Justificativa: No ano de 2020 ocorreram 127 óbitos de mulheres em idade fértil, até a data de 31/12/2020, sendo todos encaminhados para serem investigados pelas Unidades Básicas de Saúde. Após a investigação, 121 óbitos foram descartados, 4 declarados e 2 óbitos ocorridos entre o período de 43 dias a 1 ano após o término da gestação, porém a causa destes dois óbitos não estava relacionada à gestação e sim, um óbito a Melanoma e outro a AVC hemorrágico.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definidas	U	97%	99%	102%	Percentual
<p>Justificativa: A Vigilância Epidemiológica adota como rotina o monitoramento contínuo da qualidade no preenchimento das causas de óbito nas declarações de óbito recebidas para inserção no Sistema de Informação de Mortalidade. A fidedignidade da informação no preenchimento das declarações de óbito é extremamente relevante, neste sentido o serviço realizou reuniões técnicas com os profissionais médicos e as instituições responsáveis por preencherem as declarações de óbito, qualificando assim o preenchimento das mesmas.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
4	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	U	75%	100%	133%	Percentual

Justificativa: O Serviço de Imunização atuou de forma direta e indireta no apoio às equipes frente às ações de vacinação em conformidade com o Programa Nacional de Imunizações, com vistas a melhorar a qualidade das equipes de saúde, o acesso da população às vacinas e cobertura vacinal do município. Neste sentido, destacam-se ações como capacitações com enfermeiros e técnicos de enfermagem das equipes das unidades básicas de Joinville e maternidades; visitas de supervisão em salas de vacinação, realizada pelos enfermeiros do Serviço de Imunizações de Joinville, abordando vários temas (limpeza da sala, rede de frio, aplicação dos imunobiológicos, busca ativa dos faltosos, orientação dos membros das equipes para utilizar a ferramenta de registros informatizados (SAUDETECH), entre outros); acompanhamento da supervisão mensal do enfermeiro da UBSF em sala de vacina, por meio da avaliação dos relatórios (esta supervisão acompanha as ações e execuções de imunizações dos vacinadores, além de orientar e apoiar nas estratégias de vacinação, alcance das metas propostas e apoio frente às dificuldades encontradas). O setor de imunização realizou mensalmente a cobertura vacinal das vacinas ofertadas no calendário das crianças de até 4 anos, por unidade de saúde e disponibilizou os dados para que cada coordenação em conjunto com a sua equipe de saúde avaliasse os indicadores, intervindo adequadamente no sentido de melhorar a cobertura vacinal. Além disso, foram realizadas Campanhas de vacinação, como a Campanha Nacional Contra Influenza e a Campanha Nacional Contra a Poliomielite e Multivacinação, momento em que a população pode atualizar o calendário de vacinação, desde o início da abertura das unidades, horários alternativos nos finais de semana, vacinação nas comunidades de difícil acesso por meio de uma Unidade Móvel de Vacinação e vacinação por meio de sistema Drive Thru. Ações estas divulgadas a toda a população em parceria com a SECOM, e que ajudaram a melhorar os indicadores. As parcerias com as Secretarias de Educação, embasadas na Lei Estadual nº 14.949/2009 que dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual na rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina, também colaboraram com a melhora da cobertura vacinal. Apesar de todos os esforços, houve dificuldade na manutenção do estoque de vacinas como a pentavalente e a VIP em vários momentos, devido a diminuição do repasse das doses pelo Estado, causando impacto na cobertura vacinal do município. Com o início da pandemia a Atenção Primária Saúde passou por uma reorganização para atendimentos das síndromes gripais, onde as unidades Sentinelas deixaram de realizar atendimentos de rotina, dentre eles a vacinação, ficando a cargo das unidades referência, dificultando por vezes a procura dos serviços nessas unidades, por parte dos municípios. Houve ainda diminuição da procura de atendimentos de rotina pela população, por medo de exposição ao coronavírus, e por fim durante todo o ano de 2020 houve problemas no repasse de dados de doses aplicadas para o sistema do Ministério da Saúde (SIPNI) uma vez não estão integrando as informações repassadas em tempo hábil, impactando na análise dos indicadores. Apesar das dificuldades encontradas, a cobertura acumulada até o mês de outubro das 4 vacinas pactuadas atingiu a meta proposta.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após a notificação	U	97%	88%	91%	Percentual

Justificativa: Apesar do grande esforço da equipe priorizando o encerramento oportuno de casos (com evolução), e também dedicando-se aos demais agravos de notificação compulsória, concomitantemente à pandemia causada pelo novo coronavírus, o indicador ficou abaixo da meta estimada para o ano. Alguns fatores contribuíram para isso, como por exemplo, a maior parte das notificações durante o período da pandemia causada pelo novo coronavírus, estavam associadas à Síndrome Respiratória Aguda Grave, principalmente por COVID-19, caracterizando-se por internações longas, por vezes maiores do que o prazo estabelecido pelo indicador, de 60 dias, o que dificultou o alcance da meta, sendo que o encerramento do caso dá-se na evolução de alta ou óbito. Os dados para encerramento dos casos no Sistema (SIVEP-Gripe) são oriundos das CCIHs e Núcleos de Vigilância hospitalares, que pelo grande número de internações e demanda de atendimento, muitas vezes tardavam em dar retorno das informações para a Vigilância Epidemiológica. Além disso, alguns casos tiveram encerramento atrasado devido demora de devolutiva de resultado de exame pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC).

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	91%	85%	93%	Percentual

Justificativa: Vale destacar aqui o esforço da equipe no sentido de melhorar o atendimento e a busca, com ações de orientação e proximidade com o paciente, a cura de todos os casos diagnosticados, através da humanização no atendimento, do acolhimento e da postura de ouvinte, refletindo junto ao paciente, de forma colaborativa, maneiras de superar dificuldades durante o tratamento. A equipe do programa e os profissionais da atenção básica, responsáveis pelos pacientes participaram de uma sensibilização sobre hanseníase toda vez que um caso é notificado, com o objetivo de qualificar a assistência prestada e a adesão ao tratamento, dentro de um clima de atendimento de cordialidade e receptividade ao paciente e seus familiares. Ainda assim, o indicador não alcançou a meta estimada para o ano, sendo este resultado considerado regular pelo Ministério da Saúde.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
7	Número de casos autóctones de malária	E	0	NA	NA	Número

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

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	U	4	23	0%	Número
<p>Justificativa: Em um estudo de 2020* realizado em SC com avaliação de dados de 2007 e 2017, foi comprovado o aumento exponencial dos casos de sífilis congênita em todas as regiões do Estado de Santa Catarina. Este dado vem de encontro ao não alcance deste indicador da Sífilis Congênita em Joinville desde o 1ª quadrimestre, onde já ultrapassamos a meta máxima preconizada, chegando a um total de 23 casos em 2020. Este indicador sinaliza que algum ponto do processo de trabalho foi deficiente, seja na realização do pré-natal, na educação em saúde, no acesso aos serviços, no diagnóstico tardio e no tratamento inadequado da gestante e do seu parceiro. É evidente que o advento da pandemia do COVID-19 trouxe dificuldades para a manutenção de rotinas importantes e já pré-estabelecidas com relação, por exemplo, a busca ativa, acesso a exames, monitoramento de tratamento, entre outros. Frente a este cenário, o serviço priorizou a atualização do protocolo de Pré-Natal enfatizado as ações identificadas citadas acima, como 'nós críticos' para o controle e monitoramento da sífilis. A publicação foi realizada em dezembro de 2020 com posterior divulgação e sensibilização das equipes, para que as rotinas sejam aprimoradas e acompanhadas visando a melhoria do indicador. Paralelo a esta importante ação, foi a realização de capacitações a partir de agosto/2020 por uma das médicas apoiadoras de distrito, abordando a epidemiologia, o diagnóstico, o tratamento e o seguimento, com discussão de casos e de propostas de trabalho para seguimento e monitoramento dos pacientes. Este dado deve ser melhorado através destas ações a fim de minimizar os danos da sífilis congênita. (*) https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822020000100449&script=sci_arttext&tlng=pt</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
9	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	U	1	0	100%	Número
<p>Justificativa: Destacamos aqui mais um ano sem registro de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Resultado do monitoramento contínuo por parte dos técnicos e da intensa sensibilização junto a rede de atenção à saúde, para a notificação das gestantes soropositivas com vistas ao acompanhamento do pré-natal e realização da profilaxia (medicamentos) indicada.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100%	100%	100%	Percentual
<p>Justificativa: A manutenção das coletas é mantida com a programação e estrutura direcionada para atender a pactuação. Também é realizado o acompanhamento dos dados para que a Companhia Águas de Joinville tome ações necessárias a melhorias, quando ocorre alguma inconsistência ou mesmo falta de qualidade em algum dos itens relacionados. Mesmo diante da Pandemia as coletas continuaram a ser realizadas conforme a programação.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	0,5	0,2	46%	Razão
<p>Justificativa: A pandemia causada pelo Coronavírus trouxe intensos desafios para os sistemas de saúde mundiais. A disseminação do vírus provocou a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e exigiu uma rápida reorganização por parte dos serviços de Saúde para enfrentar a magnitude do problema. Vários Decretos, Portarias e Notas de Orientação foram publicadas em âmbito Nacional, Estadual e Municipal para auxiliar neste processo, basicamente recomendando máximo de isolamento social e cumprimento de quarentena com objetivo de controlar e, ou reduzir a propagação do vírus e seu impactos para os serviços de saúde. Em Joinville 15 unidades básicas de saúde foram transformadas em Unidades Sentinela com atendimento exclusivo aos usuários com sintomas gripais, e os demais atendimentos em saúde foram redirecionados para as Unidades de Referência. A concentração do atendimento de rotina nestas Unidades de Referência exigiu uma reorganização de todo processo de trabalho por parte das equipes, inclusive com a priorização das ações que já eram realizadas. O Memorando SEI Nº 6152672, de 28/04/2020, traz orientações às equipes da APS quanto aos atendimentos no contexto da pandemia do COVID-19, quando trata especificamente da Coleta de Citopatológico do Colo do Útero, orientando a "coleta dos casos de controle por alterações em exames anteriores ou em mulheres sintomáticas com indicação clínica", e não o rastreamento realizado na população assintomática, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer da qual trata este indicador. Desta forma, o não alcance da meta pactuada neste indicador ao longo do ano se justifica pela necessidade de redução das ações que visam o rastreamento desta patologia, objetivando a preservação da população pelo contágio do Coronavírus, também do afastamento temporário de profissionais da Atenção Primária acometidos pelo Coronavírus, impactando no resultado do indicador.</p>						

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	0,5	0,2	49%	Razão
<p>Justificativa: A pandemia de COVID-19 trouxe grandes desafios aos sistemas de saúde e a disseminação do vírus provocou a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), exigindo uma rápida reorganização por parte dos serviços de saúde para este enfrentamento. Decretos, Portarias e Notas de Orientação foram publicadas em âmbito Nacional, Estadual e Municipal para auxiliar neste processo, recomendando o isolamento social e cumprimento de quarentena com objetivo de controlar e, ou reduzir a propagação do vírus e seus impactos para os serviços de saúde. Em Joinville 15 unidades básicas de saúde foram transformadas em Unidades Sentinela com atendimento exclusivo aos usuários com sintomas gripais, e os demais atendimentos em saúde foram redirecionados para as Unidades de Referência. A concentração do atendimento de rotina nestas Unidades de Referência exigiu uma reorganização de todo processo de trabalho por parte das equipes, inclusive com a priorização das ações que já eram realizadas. O Memorando SEI Nº 6152672, de 28/04/2020 traz orientações às equipes da APS quanto aos atendimentos no contexto da pandemia do COVID-19, especificamente relacionadas a solicitação da mamografia, e orienta a realização de “mamografias de controle por alterações em exames anteriores” ou “mamografia diagnóstica para usuárias com indicação clínica” e não o rastreamento realizado na população assintomática, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer. Tal orientação diminui as ações de rastreamento desta patologia, para a preservação pelo contágio do Novo Coronavírus. Desta forma, o indicador ficou abaixo da meta estimada para o ano, onde fatores como a redução das ações que visam o rastreamento desta patologia; o afastamento de profissionais de saúde na Atenção Primária acometidos pelo Coronavírus e/ou algum familiar de convívio, o reordenamento dos trabalhos de parte das equipes da atenção primária para as ações de atendimento aos sinais e sintomas da Covid-19, impactando na redução do número de exames realizados nesta população ao longo do ano.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	U	53%	48%	90%	Percentual
<p>Justificativa: O fenômeno do aumento das taxas de cesarianas é registrado na maioria dos países do mundo. No Brasil, segundo dados recentes publicados pelo Ministério da Saúde, o percentual de partos cesáreos é de 40% na rede pública, chegando a 84% na saúde suplementar. Em verdade, pode-se observar uma taxa crescente de cesarianas no Brasil nas últimas três décadas *. O cenário, no município de Joinville não é diferente, visto que a porcentagem de parto normal ainda está abaixo da meta preconizada que é de 53% dos nascimentos e este número se deve, em sua maior parte, à saúde suplementar. Uma modalidade de parto sugerida, principalmente na saúde suplementar, é a “cesárea a pedido materno”. A cesariana a pedido materno é aquela realizada em uma gestante sem indicações médicas e sem contraindicação para tentativa do parto vaginal. As grandes controvérsias sobre os benefícios e riscos de ambas as modalidades de parto (cesárea e normal) também dificultam a melhoria deste indicador. Mas é evidente que este dado ainda demonstra a necessidade de fortalecer as ações de estímulo ao parto normal em todos os níveis de atenção e acreditamos que com a publicação da atualização do protocolo de pré-natal, a atenção primária do município terá mais subsídios e preparos para o enfrentamento deste desafio estimulando a gestante a construir seu “plano de parto”, pautado nas recomendações da OMS. (*) Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912016000400301&script=sci_arttext&lng=pt.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos	U	12%	7%	100%	Percentual
<p>Justificativa: O indicador ficou abaixo da meta estimada para o ano de 2020, sendo acompanhado desde 2017 pelo PMS 2018-21, o que é extremamente positivo e demonstra que as ações de planejamento familiar e orientação para adolescentes tem sido efetivas na questão da prevenção de gravidez na adolescência, aliados a disponibilidade de diversos métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Este indicador necessita ser rotineiramente acompanhado e as ações mantidas e, ou melhoradas, visto a importância do tema, ainda considerado problema de Saúde Pública no Brasil.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
15	Taxa de mortalidade infantil	U	8	7,6	100%	Taxa
<p>Justificativa: No ano de 2020 Joinville registrou 7897 nascimentos com 60 óbitos em nascidos vivos perfazendo o coeficiente de 7,6 óbitos/1000, sendo que em 2019 foram registrados em Joinville 7815 nascidos vivos com 60 óbitos e taxa de 7,7 óbitos/1000, índices menores do que registrado em 2018 com 8,0 óbitos/1000 e na série histórica abaixo dos dois dígitos, o que é extremamente positivo, ainda que os esforços devam ser no sentido de diminuir ainda mais este coeficiente. O indicador está se mantendo estável, apesar da pandemia do COVID -19 ocorrida em 2020 demonstrando efetividade no processo de trabalho das Unidades e nos níveis de atenção à saúde incluindo os setores primário, secundário e terciário. O coeficiente de Mortalidade Infantil expressa o número de crianças menores de um ano que foram a óbito para cada 1000 nascimentos</p>						

e, internacionalmente referido como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região. A análise sistematizada qualificando a causa do óbito no contexto da Vigilância Epidemiológica é realizada pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal - Supera instituído pela portaria nº 140/2015/SMS que realiza a discussão dos casos com profissionais de saúde e reuniões trimestrais ordinárias, com a finalidade de atuar como evento sentinela nos casos evitáveis. Em 2020, no período neonatal precoce ocorreram 51,6% dos óbitos e destes 45,1% em até 12 horas após o nascimento e, comparando com o ano anterior foram registrados em no período neonatal precoce 50% dos óbitos e destes 46,6% em até 12 horas após o nascimento. Considerando os períodos, ocorreram 31 óbitos no período neonatal precoce, 13 óbitos no período neonatal tardio e 16 casos no período pós neonatal. Dos 16 óbitos no período pós neonatal, 10 foram prematuros com menos de 37 semanas e destes 7 com menos de 33 semanas, sendo 7 com peso de nascimento menor do que 2500 gramas. Quanto ao peso foram registrados 7 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500 gramas, sendo o menor registro de 170 gramas e, considerando peso abaixo 1500 gramas foram 35 casos. Em 65% dos óbitos (39 óbitos) o peso registrado foi menor de 2500 gramas. Em comparação com ao ano anterior foram 8 casos de óbitos com menos de 500 gramas e em 76,6% dos óbitos (46 óbitos) o peso registrado foi menor de 2500 gramas. Quanto às semanas de gestação foram identificados 45 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 75,0%, evidenciando a importância do pré-natal que tem relação direta com a prematuridade e o baixo peso. Importante destacar a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário (UTI) na gestante, sendo que no ano de 2020 ocorreu em 30% dos óbitos (18 casos) Como medida proativa para a melhoria deste indicador foi inserido, no protocolo de pré-natal, um capítulo sobre tratamento de infecção urinária na gestação, a fim de sensibilizar e otimizar o acesso ao tratamento a ITU na gestação e evitar partos prematuros. Quanto a nacionalidade tivemos 5 casos de óbitos em filhos de mães haitianas, sendo que dos quatro óbitos maternos, dois foram de haitianas. Como medida foi solicitado pelo Comitê para a Área Técnica de Saúde da Criança a elaboração de uma cartilha na língua haitiana com as situações de risco na gestação e de cuidado da criança, sendo que já está sendo utilizada pelas Unidades de Saúde.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	4	0%	Número

Justificativa: O indicador ficou abaixo da meta estimada para o ano. Os casos de óbito materno ocorridos até o mês de novembro foram todos analisados e realizadas as devolutivas para as equipes de saúde. Importante considerar aqui o Comitê de Mortalidade possui o prazo de 120 dias após o óbito para avaliar e realizar a devolutiva para as equipes de saúde. Durante as reuniões do Comitê de Mortalidade, são discutidos caso a caso e após realizado devolutiva para as equipes, sendo que neste ano apesar da pandemia do COVID-19, essas devolutivas ocorreram em sua maioria presencialmente. Em 2020, ocorreram quatro casos de óbito materno, sendo três casos com comorbidades e causa básica de Doença do Aparelho Circulatório complicando gravidez e puerpério e Doença Hipertensiva. Outras arritmias cardíacas, Infecção do Saco Amniótico e Infecção Urinária, todos com análise do Comitê e no caso da causa básica de Infecção Urinária, a usuária apresentava histórico de insuficiência renal crônica. Após análises e a ocorrência de dois óbitos em mães estrangeiras, foi sugerido à Equipe de Saúde da Criança a criação de um manual em língua haitiana para ser distribuído às mães nas Unidades de Saúde referente aos cuidados na gestação e do recém-nascido. Este manual já está disponível para acesso dos profissionais de saúde e está sendo disponibilizado à gestantes. Durante o período de Pandemia foi modificada a rotina das Unidades de Saúde, bem como dos prestadores de serviços de saúde, adequando-se às normas diretivas do Ministério da Saúde visando a redução dos casos de morbimortalidade do COVID 19. Assim, houve a redução nas consultas presenciais, o que pode ter contribuído para esse perfil. Como medida para melhoria deste indicador, foi revisado o protocolo de pré-natal e inserido o capítulo sobre tratamento de infecção urinária na gestação afim de sensibilizar e otimizar o acesso ao tratamento a ITU na gestação em momento oportuno.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	90%	111%	123%	Percentual

Justificativa: A Atenção Primária se caracteriza como porta de acesso preferencial aos serviços públicos de saúde. É o ponto de atenção mais próximo do usuário, responsável por coordenar o cuidado em toda a rede de atenção à saúde e com resolutividade. Assim, a continuidade de fortalecimento da atenção primária à saúde vem sendo efetivada ao longo dos anos e pode ser demonstrada pelo aumento expressivo das equipes de saúde da família (159), com reposição de profissionais compondo equipes completas. Outra medida da gestão para o fortalecimento da Atenção Primária foi a ampliação dos horários das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no Distrito Sanitário Sul, Norte e no Distrito Centro. Contribuíram para isso a entrega de 4 novas estruturas, com ampliação do quadro de profissionais bem como a ampliação do horário, facilitando assim o acesso dos usuários às unidades de saúde na medida em que melhora a proporção equipe e população adstrita (território). Em 2020, entre as unidades que ampliaram o horário até as 19:00h, estão: UBSF Adhemar Garcia; Aventureiro I, Aventureiro III; Bom Retiro; Comasa; Costa e Silva; Edla Jordan; Glória; Jardim Iriú; Leonardo Schlickmann; Nova Brasília; Paranaquimirim; Parque Douat; Parque Guarani; Pirabeirada; Saguacú; São Marcos; Ulysses Guimarães; Vila Nova; Vila Nova I; Morro do Meio e Unidade Prisional. Já, entre as unidades de saúde que ampliaram o horário até às 22:00h, estão: UBSF Boehmerwald; Fátima; Floresta; Jarivatuba; Bucarein; Bakitas; Dom Gregório; Itaum e Parque Joinville.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
---	-----------	------	-----------	-----------------	-------------	-------------------

18	Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas	U	70%	57%	81%	Percentual
<p>Justificativa: De forma geral, o processo de acompanhamento de usuários beneficiários de Programa Bolsa Família (PBF) que possuem as condicionalidades da saúde foi prejudicado no decorrer de 2020 devido ao novo contexto mundial da pandemia CIVID-19, que impossibilitou a ida destas famílias até as Unidades Básicas de Saúde para checagem de medidas antropométricas e situação vacinal. Frente a nova realidade, as equipes foram orientadas a fazer busca ativa desta população vulnerável através de ligações telefônicas, para captação de informações necessárias e verificação da situação geral de saúde. Estas informações foram contabilizadas no mapa de acompanhamento e registradas no prontuário eletrônico como atendimento/orientação remota. Em decorrência da pandemia, foi orientado também que as equipes de saúde realizassem o telemonitoramento dos beneficiários com as condicionalidades da saúde, mantendo um canal de comunicação contínuo, aproximando os beneficiários das equipes em um momento tão conturbado. Foi observado um aumento expressivo no número de usuários cadastrados no PBF em 2020 em relação à série histórica do município, demonstrando as dificuldades econômicas vivenciadas no atual contexto da pandemia. Mesmo com as restrições nos atendimentos devido a pandemia COVID-19, as unidades centraram esforços no acompanhamento dessas famílias tanto em atendimento presencial como em telemonitoramento.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	32%	31%	97%	Percentual
<p>Justificativa: Alguns fatores contribuíram para oscilação dos percentuais de cobertura em 2020. Entre eles a mudança nos códigos das equipes de saúde bucal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) demandando um tempo para readequar todos os cadastros no sistema, impactando nos percentuais de cobertura, além do déficit de 4 profissionais. Por outro lado, a gestão adotou medidas para a ampliação da cobertura, mediante processo seletivo interno, conforme a portaria SEI- SES.GAB /SES.UAP N205/2019/SMS e 22 cirurgiões-dentistas ampliaram a carga horária para 40 horas semanais. Também, foram contratados auxiliares em saúde bucal (ASB) para a adequação das equipes. Com isso, a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal alcançou 31%, muito próxima da meta anual, estimada em 32. Para superar esta situação, pretendemos dar continuidade ao processo de ampliação de carga horária das equipes de saúde bucal em 2021.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
20	Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	U	100%	100%	100%	Percentual
<p>Justificativa: Em 2020 Joinville alcançou a meta deste indicador por executar o número previsto de grupos de ações de vigilância consideradas necessárias a todos os municípios. Ano atípico, devido a Pandemia, a Vigilância Sanitária teve o foco direcionado à orientação relacionada ao cumprimento da legislação vigente para o controle da disseminação do coronavírus nos estabelecimentos autorizados a funcionarem e na fiscalização dos que estavam proibidos, devido ao maior risco de transmissibilidade. Para isto foi criada a Patrulha Coronavírus, que dividiu as equipes nos bairros e chegou a realizar mais de 10 mil vistorias. Além da orientação, também houveram ações conjuntas com as polícias civil e militar, sendo que algumas resultaram em aplicação de multas, interdições e abertura de processos administrativos sanitários, inclusive para pessoas físicas que descumpriram o isolamento residencial obrigatório. Para evitar prejuízos aos estabelecimentos que precisavam do Alvará Sanitário para fins de convênios, licitações, compras, entre outros, foi emitida a Portaria/SES/148/2020, que prorroga a validade dos alvarás sanitários até 90 dias após o término do estado de emergência, mediante ao pagamento da taxa anual. Para o licenciamento de estabelecimentos novos foi definido um processo de liberação de processos por meio de análise documental para que o processo de abertura de empresas não fosse prejudicado por falta desta validação. Nestes casos o alvará será entregue após a vistoria, porém a Licença Municipal não fica prejudicada. Outra mudança significativa será a nova Pactuação com o Estado, já aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pois a vigilância sanitária municipal passa fiscalizar e licenciar atividades de alto grau de risco, que eram de responsabilidade da vigilância sanitária estadual e, em contrapartida a pactuação define o licenciamento por auto declaratório e até mesmo a dispensa de licenciamento para algumas atividades de menor risco sanitário.</p>						
N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
21	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100%	50%	50%	Percentual
<p>Justificativa: As ações de matriciamento favorecem encontros das equipes especializadas em conjunto com as equipes da atenção primária, para o diálogo e estratégias para a organização da gestão do cuidado em saúde, com intuito de ampliar e fomentar o cuidado integral à pessoa que se encontra em sofrimento psíquico. Em 2019 houve dificuldade na realização do matriciamento devido baixa adesão por parte das equipes da atenção primária. A dinâmica das reuniões foi revista e ações mais atrativas para os encontros foram adotados, como a presença do médico psiquiatra a fim de propiciar maior resolutividade e adesão dos participantes, porém, com o avanço da pandemia da COVID-19 não foi possível colocar em prática essa nova estratégia de forma presencial. Mesmo diante dos desafios, houve a implantação do Programa Melhor</p>						

Acolher nos CAPS, o que proporcionou o processo de contra referência facilitando diretamente nos processos de trabalho através da integração do sistema. Possibilitando assim, sugerir manejo e conduta adequados para o acompanhamento destes pacientes após o acolhimento no CAPS. Além disso, matriciamentos foram realizados de forma virtual, objetivando a aproximação das equipes e o envolvimento no cuidado integral dos usuários, a fim de proporcionar uma retaguarda de assistência especializada, assim como um suporte técnico pedagógico, vínculo interpessoal e apoio institucional no processo da construção coletiva de projetos terapêuticos que assistam os usuários deste serviço.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	80%	22%	27%	Percentual

Justificativa: A Vigilância ambiental conta atualmente com 56 agentes de combate às endemias no município de Joinville. Como medida de intervenção imediata houve a organização dos processos de trabalho da equipe conforme a ocorrência de agravos. Dentre as atividades do agente de endemia ressaltamos as visitas aos imóveis para orientação, fiscalização e aplicação de larvicida. O atendimento em tempo oportuno foi mediante denúncias que chegaram até o serviço por várias vias, como telefone, whatsapp e internet (ouvidoria). Ainda, foi realizado o monitoramento, em média, de 1500 armadilhas para focos da dengue e a realização de Pesquisa Vetorial em mais de 500 Pontos Estratégicos e nos meses de março e novembro o Levantamento de Índice Rápido LIRA, o que concentra todo esforço da equipe para esta ação. Salientamos que no ano de 2020, de acordo com Boletim Epidemiológico da DIVE, Joinville foi considerada área de Epidemia para a dengue, exigindo a reorganização das atividades, com foco nas áreas consideradas infestadas para focos positivos da dengue. Também, em 2020 foram implantadas as estações disseminadoras, contribuindo para a redistribuição das atividades. No decorrer do ano, muitos servidores foram afastados por suspeita e /ou confirmação para COVID – 19, situação está que impactou diretamente nas ações de combate à dengue.

N	INDICADOR	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% Alcançado	Unidade de Medida
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (PPA)	U	95%	99%	104%	Percentual

Justificativa: Alcançamos a meta do indicador decorrente a sensibilização do profissional investigador, quanto ao preenchimento do campo ocupação do Agravo Acidente de Trabalho.

Fonte: Planilha de Controle de Indicadores/Área de Planejamento Estratégico - Data da consulta: 11/03/2021.

Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A Pactuação Interfederativa, constitui-se na negociação entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) e tem por objetivo orientar no processo nacional de pactuação de metas de indicadores que estão relacionados a prioridades nacionais em saúde. Cabe aos entes federados, a discussão e a pactuação dos indicadores que compreendem os interesses regionais.

Do total de 23 indicadores pactuados nacionalmente, 22 se aplicam ao município. O que não se aplica trata-se do 'número de casos autóctones de malária', uma vez que a região sul do país não é endêmica para malária. No ano de 2020 a pandemia afetou de forma decisiva as ações e atividades propostas por alguns indicadores da pactuação interfederativa, ainda assim, 50% dos indicadores pactuados alcançaram ou superaram a meta pactuada para o período. O indicador de mortalidade infantil no município, que ao longo dos anos se mantém abaixo dos dois dígitos, é motivo de orgulho, cujo resultado reflete o investimento da gestão e profissionais na qualificação do pré-natal. Nos meses de janeiro a dezembro de 2020 ocorreram 7,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos no município, taxa essa inferior ao Estado de Santa Catarina (9,62) e Brasil (12,17).

Vale citar também indicadores como: 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 (Meta 2020 = 283), atingindo 267; Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação de crianças menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada (Meta 2020 = 75%), atingiu 100% da meta estimada para o período; Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Meta 2020 = 91%), atingindo 100%; Cobertura populacional estimada pelas equipes de

Atenção Básica (Meta 2020 = 90%), atingindo 111%; Município executa no mínimo 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios (Meta 2020 = 100%), atingindo 100% da meta estimada; além do não registro do número de casos novos de Aids em menores de 5 anos, o que é extremamente positivo.

Outros indicadores foram diretamente afetados pela pandemia de COVID-19, tais como: razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária; razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária; e ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica; cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF), devido a Decreto Estadual em que exames não urgentes e eletivos fossem cancelados temporariamente, assim como os atendimentos e as reuniões presenciais.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	114.015.682,41	67.700.921,02	2.603.283,57	0,00	0,00	0,00	10.958.270,28	195.278.157,28
	Capital	0,00	6.280.239,48	3.247.882,80	0,00	8.322,24	0,00	0,00	10.284,74	9.546.729,26
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	778.160,08	304.230.324,14	221.160.875,11	5.034.830,50	7.864.005,74	0,00	0,00	10.279.900,32	549.348.095,89
	Capital	1.869.499,92	549.299,63	11.341.881,93	0,00	0,00	0,00	0,00	157.861,44	13.918.542,92
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.407.009,42	3.165.559,01	3.393.109,21	0,00	0,00	0,00	0,00	7.965.677,64
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	4.605.881,87	2.718.190,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.324.072,82
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	12.974.364,61	188.821,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.163.186,38
	Capital	0,00	0,00	8.525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.525,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Subfunções	Corrente	169.963,74	54.904.496,13	2.284.576,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57.359.036,07
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		2.817.623,74	498.967.297,69	311.817.233,79	11.031.223,28	7.872.327,98	0,00	0,00	21.406.316,78	853.912.023,26
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde										

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 10/03/2021.

9.2 Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Unica
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,28 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	48,62 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	26,74 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,89 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	63,90 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	43,47 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.525,19
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	56,56 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,64 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,61 %

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,78 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	2,55 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	44,14 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	38,83 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 10/03/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	740.439.560,00	740.439.560,00	636.276.759,23	85,93
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	271.367.420,00	271.367.420,00	191.641.697,85	70,62
IPTU	203.520.000,00	203.520.000,00	164.203.005,08	80,68
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	67.847.420,00	67.847.420,00	27.438.692,77	40,44
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	59.486.020,00	59.486.020,00	58.560.675,49	98,44
ITBI	56.500.000,00	56.500.000,00	58.236.976,33	103,07
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	2.986.020,00	2.986.020,00	323.699,16	10,84
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	280.206.760,00	280.206.760,00	255.817.993,84	91,30
ISS	242.528.000,00	242.528.000,00	244.729.323,54	100,91
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	37.678.760,00	37.678.760,00	11.088.670,30	29,43
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	129.379.360,00	129.379.360,00	130.256.392,05	100,68

RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	898.774.000,00	898.774.000,00	663.293.284,24	73,80
Cota-Parte FPM	113.420.000,00	113.420.000,00	61.387.244,19	54,12
Cota-Parte ITR	848.000,00	848.000,00	610.634,07	72,01
Cota-Parte do IPVA	99.640.000,00	99.640.000,00	86.727.029,45	87,04
Cota-Parte do ICMS	667.800.000,00	667.800.000,00	507.672.995,55	76,02
Cota-Parte do IPI - Exportação	12.826.000,00	12.826.000,00	6.895.380,98	53,76
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.240.000,00	4.240.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.240.000,00	4.240.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	1.639.213.560,00	1.639.213.560,00	1.299.570.043,47	79,28

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	122.910.000,00	169.445.127,20	120.941.294,34	71,37	120.295.921,89	70,99	116.712.029,47	68,88	645.372,45
Despesas Correntes	116.910.000,00	159.245.127,20	114.062.609,09	71,63	114.015.682,41	71,60	110.463.739,88	69,37	46.926,68
Despesas de Capital	6.000.000,00	10.200.000,00	6.878.685,25	67,44	6.280.239,48	61,57	6.248.289,59	61,26	598.445,77
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	301.979.000,00	376.930.548,64	307.398.802,22	81,55	302.692.411,08	80,30	296.335.136,29	78,62	4.706.391,14
Despesas Correntes	301.429.000,00	373.467.687,04	304.001.507,39	81,40	302.143.111,45	80,90	295.785.836,66	79,20	1.858.395,94
Despesas de Capital	550.000,00	3.462.861,60	3.397.294,83	98,11	549.299,63	15,86	549.299,63	15,86	2.847.995,20
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.000.000,00	1.800.000,00	1.773.041,09	98,50	1.407.009,42	78,17	1.352.930,62	75,16	366.031,67
Despesas Correntes	3.000.000,00	1.800.000,00	1.773.041,09	98,50	1.407.009,42	78,17	1.352.930,62	75,16	366.031,67
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	8.140.000,00	8.140.000,00	4.605.881,87	56,58	4.605.881,87	56,58	4.391.351,76	53,95	0,00
Despesas Correntes	8.140.000,00	8.140.000,00	4.605.881,87	56,58	4.605.881,87	56,58	4.391.351,76	53,95	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	9.612.500,00	15.562.500,00	12.974.364,61	83,37	12.974.364,61	83,37	12.695.677,35	81,58	0,00
Despesas Correntes	9.612.500,00	15.562.500,00	12.974.364,61	83,37	12.974.364,61	83,37	12.695.677,35	81,58	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	74.064.860,00	67.981.370,66	57.030.862,68	83,89	54.904.496,13	80,76	54.132.387,19	79,63	2.126.366,55
Despesas Correntes	74.054.860,00	67.971.370,66	57.030.862,68	83,90	54.904.496,13	80,78	54.132.387,19	79,64	2.126.366,55
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	519.706.360,00	639.859.546,50	504.724.246,81	78,88	496.880.085,00	77,65	485.619.512,68	75,89	7.844.161,81

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	504.724.246,81	496.880.085,00	485.619.512,68
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	18.874.944,02	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	504.724.246,81	496.880.085,00	485.619.512,68
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	194.935.506,52		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		

Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	309.788.740,29	301.944.578,48	290.684.006,16
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	38,83	38,23	37,36

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	194.935.506,52	504.724.246,81	309.788.740,29	18.874.944,02	18.874.944,02	0,00	0,00	18.874.944,02	0,00	328.663.684,31
Empenhos de 2019	187.791.262,00	492.946.819,82	305.155.557,82	85.835.246,65	3.834.104,58	0,00	35.086.185,72	458.444,45	50.290.616,48	258.699.045,92

Empenhos de 2018	171.933.391,35	447.272.012,97	275.338.621,62	2.680.356,13	2.995.980,10	0,00	2.296.363,21	0,00	383.992,92	277.950.608,80
Empenhos de 2017	158.941.725,53	433.420.647,05	274.478.921,52	6.995.122,83	4.306.327,16	0,00	5.667.674,87	0,00	1.327.447,96	277.457.800,72
Empenhos de 2016	144.971.088,41	397.912.058,95	252.940.970,54	4.397.748,13	2.915.832,98	0,00	3.257.679,48	0,00	1.140.068,65	254.716.734,87
Empenhos de 2015	137.030.886,98	374.916.179,92	237.885.292,94	5.201.385,03	0,00	0,00	4.372.764,90	0,00	828.620,13	237.056.672,81
Empenhos de 2014	131.081.088,54	325.822.541,06	194.741.452,52	1.974.996,46	0,00	0,00	1.573.177,68	0,00	401.818,78	194.339.633,74
Empenhos de 2013	117.196.345,34	265.616.990,84	148.420.645,50	1.242.605,90	0,00	0,00	729.461,50	513.144,40	0,00	148.420.645,50

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
--	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercicios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	275.051.300,00	275.051.300,00	395.190.794,72	143,68
Provenientes da União	263.295.500,00	263.295.500,00	373.258.529,59	141,76
Provenientes dos Estados	11.755.800,00	11.755.800,00	21.932.265,13	186,57
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	1.220.000,00	1.220.000,00	196.469,48	16,10
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	276.271.300,00	276.271.300,00	395.387.264,20	143,12

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	48.790.000,00	97.620.098,92	87.205.309,93	89,33	84.528.964,65	86,59	83.585.753,22	85,62	2.676.345,28
Despesas Correntes	41.430.000,00	89.424.382,12	83.262.027,36	93,11	81.262.474,87	90,87	80.594.632,22	90,13	1.999.552,49
Despesas de Capital	7.360.000,00	8.195.716,80	3.943.282,57	48,11	3.266.489,78	39,86	2.991.121,00	36,50	676.792,79
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	218.461.500,00	326.374.444,76	290.880.116,86	89,12	258.487.015,04	79,20	241.973.551,25	74,14	32.393.101,82
Despesas Correntes	212.061.500,00	288.516.185,32	262.074.973,17	90,84	245.117.771,75	84,96	231.591.048,45	80,27	16.957.201,42
Despesas de Capital	6.400.000,00	37.858.259,44	28.805.143,69	76,09	13.369.243,29	35,31	10.382.502,80	27,42	15.435.900,40
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	6.115.800,00	8.446.682,35	6.594.317,22	78,07	6.558.668,22	77,65	6.418.508,22	75,99	35.649,00
Despesas Correntes	6.115.800,00	8.446.682,35	6.594.317,22	78,07	6.558.668,22	77,65	6.418.508,22	75,99	35.649,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	3.190.000,00	3.440.000,00	2.897.013,42	84,22	2.718.190,95	79,02	2.699.914,73	78,49	178.822,47
Despesas Correntes	3.130.000,00	3.380.000,00	2.897.013,42	85,71	2.718.190,95	80,42	2.699.914,73	79,88	178.822,47

Despesas de Capital	60.000,00	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	350.000,00	350.000,00	201.539,95	57,58	197.346,77	56,38	196.949,85	56,27	4.193,18
Despesas Correntes	340.000,00	340.000,00	193.014,95	56,77	188.821,77	55,54	188.424,85	55,42	4.193,18
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	8.525,00	85,25	8.525,00	85,25	8.525,00	85,25	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	1.641.000,00	3.775.627,76	2.494.467,68	66,07	2.454.539,94	65,01	2.445.232,23	64,76	39.927,74
Despesas Correntes	1.631.000,00	3.765.627,76	2.489.497,68	66,11	2.454.539,94	65,18	2.445.232,23	64,94	34.957,74
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	4.970,00	49,70	0,00	0,00	0,00	0,00	4.970,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	278.548.300,00	440.006.853,79	390.272.765,06	88,70	354.944.725,57	80,67	337.319.909,50	76,66	35.328.039,49

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	171.700.000,00	267.065.226,12	208.146.604,27	77,94	204.824.886,54	76,69	200.297.782,69	75,00	3.321.717,73
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	520.440.500,00	703.304.993,40	598.278.919,08	85,07	561.179.426,12	79,79	538.308.687,54	76,54	37.099.492,96
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	9.115.800,00	10.246.682,35	8.367.358,31	81,66	7.965.677,64	77,74	7.771.438,84	75,84	401.680,67
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	11.330.000,00	11.580.000,00	7.502.895,29	64,79	7.324.072,82	63,25	7.091.266,49	61,24	178.822,47
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	9.962.500,00	15.912.500,00	13.175.904,56	82,80	13.171.711,38	82,78	12.892.627,20	81,02	4.193,18
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	75.705.860,00	71.756.998,42	59.525.330,36	82,95	57.359.036,07	79,94	56.577.619,42	78,85	2.166.294,29
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	798.254.660,00	1.079.866.400,29	894.997.011,87	82,88	851.824.810,57	78,88	822.939.422,18	76,21	43.172.201,30
(-) Despesas executadas com recursos provenientes	276.471.300,00	436.221.666,61	387.442.769,39	88,82	352.127.101,83	80,72	334.717.516,37	76,73	35.315.667,56

das transferências de recursos de outros entes ³									
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	521.783.360,00	643.644.733,68	507.554.242,48	78,86	499.697.708,74	77,64	488.221.905,81	75,85	7.856.533,74

FONTE: SIOPS, Santa Catarina 22/02/21 10:18:40

NOTAS: 1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada. 2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova). 3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 89.021,00	0,00
	1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 102.400,00	102.400,00
	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 12.999.944,00	0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 78.745.525,78	21.186.135,55
	10301501920Y1 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 9.583,46	9.583,46
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 55.290.669,56	55.290.669,56
	1030150192E79 - EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 47.600,00	47.600,00

1030150192E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 3.035.800,00	0,00
1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 9.577.532,44	9.577.532,44
1030250182E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 3.586.260,00	0,00
1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 337.760,00	0,00
1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 127.240.574,82	127.240.574,82
10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 3.488.090,34	3.169.138,01
10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 399.060,54	201.539,95
10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 65.333,33	65.333,33
10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.121.672,71	2.831.680,09
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 50.000,00	50.000,00
10422502120YM - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO - NACIONAL	R\$ 10.000,00	10.000,00

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			78.834.546,78
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.			0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020			13.691.745,22
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020			5.022.862,15
Outros recursos advindos de transferências da União			0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)			97.549.154,15
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	16.854.927,98	16.072.777,98	16.072.777,98
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	20.106.901,34	19.621.313,34	16.290.749,92

Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	110.925,00	110.925,00	110.925,00
Vigilância Epidemiológica	1.010,00	1.010,00	1.010,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	37.073.764,32	35.806.026,32	32.475.462,90

Gerado em 16/03/2021 09:18:27

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)			0,00
Total			0,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.783.414,00	1.783.414,00	1.781.360,00

Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	147.382,13	147.382,13	147.382,13
Total	1.930.796,13	1.930.796,13	1.928.742,13

Gerado em 16/03/2021 09:18:25

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19)			4.050.000,00
Total			4.050.000,00
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.999.303,70	2.275.044,60	1.895.937,90

Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	2.999.303,70	2.275.044,60	1.895.937,90

Gerado em 16/03/2021 09:18:27

Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

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

Com a publicação da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, o financiamento e a transferência dos recursos federais passaram a ocorrer de seis para dois blocos em 2018, sendo: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, cada um dos blocos com o respectivo monitoramento e controle.

A referida portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro, fortalecendo os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas. Ressaltamos que no ano de 2018, após a publicação da Portaria nº 3.992/2017, a qual altera a forma de financiamento do SUS, Joinville participou de diversas capacitações e inclusive na teleconferência nacional realizada pelo Ministério da Saúde a fim de sanar as dúvidas em relação a Lei Orçamentária Anual daquele ano.

No ano de 2019, o Ministério da Saúde lançou o programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, trazendo um novo modelo de financiamento para a Atenção Básica através de transferências seguindo três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Desta forma, o município implantou todas as diretrizes estabelecidas para alcance total das metas e objetivos.

Aos vinte dias do mês de março de 2020, foi decretado estado de calamidade pública no Brasil em razão da pandemia do novo coronavírus através Decreto Legislativo n.º 6. Porém, desde que a pandemia pelo coronavírus chegou ao Brasil e o primeiro caso foi registrado em Joinville, no dia 13/03/2020, o município esteve atento e organizou-se para o atendimento dos pacientes diagnosticados com a doença COVID-19. No mesmo mês de março, o Ministério da Saúde iniciou as transferências de créditos extraordinários para enfrentamento da emergência de saúde nacional. O recebimento totalizou o montante de R\$ 97.549.154,15, sendo que R\$ 92.526.292,00 foram amplamente aplicados na aquisição de materiais de enfermagem, equipamentos de proteção individual, materiais de limpeza, equipamentos hospitalares, entre outros materiais ou serviços necessários para enfrentamento à pandemia, incluindo a aquisição de testes para diagnóstico do COVID-19 e contratação de novos servidores para atendimento, principalmente técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos; e o valor de R\$ 5.022.862,15 foi repassado em forma de apoio financeiro pela União com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública. Além desses repasses da União, todos os demais ocorreram sistemicamente, mesmo que alguns recursos não foram corrigidos os reajustados, pois somada a situação da pandemia, existe o aumento sistêmico de usuários que migram para o SUS.

No caso dos repasses estaduais, que ocorrem de igual forma (fundo a fundo) e também através de convênios ou parcerias, os recursos são específicos para utilização nas ações para as quais foram destinados. Neste ano de 2020, pela situação da pandemia, o Estado contribuiu para o enfrentamento ao coronavírus e com incentivo hospitalar, recursos financeiros no montante de R\$ 4.050.000,00, essenciais ao fortalecimento das estratégias de combate à pandemia.

Com o advento da Lei 13.979, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, obrigatoriamente as receitas e despesas são disponibilizadas no Portal da Transparência para fins de controle social. A Rede de Controle da Gestão Pública de Santa Catarina realiza periodicamente uma avaliação do cumprimento da Lei 13.979/2020 pelos municípios catarinenses e Joinville está avaliada como "Total cumprimento", ou seja, atende a todos os requisitos da lei no que diz respeito à transparência das compras e gastos.

Aos 17 dias do mês de abril de 2020, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 828, a fim de dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde. Desta forma, os blocos de financiamento passaram a chamar-se: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, não alterando em

nada a forma de financiamento em dois blocos, custeio e investimento, inclusive aplicação dos recursos e prestação de contas.

O orçamento total da saúde no município de Joinville para ações e serviços públicos de saúde, somados Fundo Municipal de Saúde e Hospital São José, terminou 2020 superior a um bilhão de reais, exatamente R\$ 1.079.866.400,29. Este valor foi o planejado sob o processo de subordinação da alocação financeira à lógica da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e hierarquização em contínuo aperfeiçoamento, uma vez que as necessidades de saúde em geral ultrapassam os limites orçamentários.

Deste, Joinville investiu o total de R\$ 853.912.023,26, conforme exposto no item 9.1, em ações e serviços públicos de saúde, conseqüentemente financiados com o aporte principal de recursos próprios, que são de livre aplicação na área da saúde.

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.

O Demonstrativo das Receitas com Ações e Serviços Públicos de Saúde do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), conforme estabelece o § 3º do artigo 165 da Constituição Federal, informa que o município de Joinville aplicou 38,83% de sua receita própria na saúde, percentual levemente menor que o ano de 2019 onde este índice fechou em 39,37%. Esta diminuição percentual se deu principalmente pela maior captação de recursos em virtude da pandemia pela coronavírus. Em 2019 o total das receitas para aplicação da aplicação em ações e serviços públicos de saúde arrecadada foi de R\$ 1.251.941.746,69 e em 2020 a receita arrecada aumentou 4%, sendo o valor de R\$ 1.299.570.043,47. Para finalizar, a Secretaria da Saúde vem, ao longo dos anos, otimizando os processos de trabalho a fim de investir em saúde pública de qualidade de forma mais eficiente, buscando atender da melhor forma as necessidades de saúde dos cidadãos joinvilenses.

10. Auditorias

Nº do Processo	Atividade	Demandante	Finalidade	Unidade Auditada	Status
96	Outros	Componente Municipal do SNA	Elaboração dos fluxos de trabalho, planejamento estratégico, elaboração da planilha de indicadores e painel de gestão à vista	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Meta para 2021.				
663	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA ZELOS	Encerrado
Resultado	Houve assinatura antecipada em algumas guias. Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
687	Orientação Técnica	Gerência de Compras	Verificar Termo de Referência para Credenciamento de Diagnóstico Anatomo-patológico e Citopatologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	A pedido da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação, atividade foi encaminhada ao setor de Controle e Avaliação para continuidade do processo.				
716	Parecer	Centro de Vigilância em Saúde	Verificar a obrigatoriedade da emissão dos laudos pelos médicos legistas do SVO	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Processo encerrado devido a mudanças no processo de trabalho e de coordenação da unidade.				
720	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	ADEJ ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Não houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados.				

721	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	ATIVA REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA LTDA ME	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Não houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; a clínica cumpriu com a legislação vigente, não alterando a CID das solicitações médicas.				
722	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	DINÂMICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA REABILITAÇÃO E ESTETICA LTDA	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
723	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	CEFI CENTRO DE FISIOTERAPIA IRIRIU	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
724	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	FISIO AVENTUREIRO REABILITAÇÃO FÍSICA SS LTDA	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
725	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	FISIOFORM CLÍNICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
726	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	FISIOSUL JOINVILLE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA UNIDADE FÁTIMA	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				

727	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	ORTOTRAUMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SS	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
728	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	CLIRIMED CLÍNICA DE REABILITAÇÃO LTDA	Encerrado
Resultado	Houve assinatura antecipada em algumas guias. Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
729	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	FISIOSUL JOINVILLE CLÍNICA DE FISIOTERAPIA UNIDADE FLORESTA	Encerrado
Resultado	Os pacientes assinam o comprovante de comparecimento na data de realização das sessões de Fisioterapia; Houve divergência entre o código dos procedimentos solicitados pelo médico e os apresentados; A clínica não cumpriu com a legislação vigente, alterando a CID das solicitações médicas.				
752	Auditoria	Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	Verificar as prescrições de enfermeiros fora dos protocolos	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Houve prescrição de medicamentos pelos enfermeiros.				
757	Outros	Gerência de Vigilância em Saúde	Solicitação de inclusão procedimentos na PFO do SVO	SERVIÇO DE Verificação de ÓBITOS - SVO	Encerrado
Resultado	Processo encerrado após reunião em 26/02/2020 realizada pelas equipes de Auditoria e do serviço auditado que informaram que os procedimentos já estão inclusos no Sistema Olostech.				
761	Parecer	Gerência de Compras, Contratos e Convênios	Verificação dos procedimentos cabíveis ao Serviço de TRS para elaboração de novo Edital	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	Encerrado
Resultado	Processo encaminhado ao Setor de Controle e Avaliação pela Gerência conforme fluxo estabelecido.				

769	Orientação Técnica	Setor de Auditoria	Elaborar orientação técnica sobre preenchimento correto de prontuário	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Encerrado sem envio da Nota Técnica.				
782	Auditoria	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Apurar supostas irregularidades no cumprimento da escala de plantão	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado
Resultado	Cancelada. Será realizada pelo Departamento de Ensino da instituição. Monitoramento programado pela Auditoria em novembro/2020.				
784	Visita Técnica	Maternidade Darcy Vargas	Avaliar a possível habilitação de 08 leitos de UTI neonatal	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado
Resultado	Realizado visita in loco para averiguar os leitos. Repassado para o Setor de Controle e Avaliação dar continuidade.				
794	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a paciente	MATERNIDADE DARCY VARGAS	Encerrado
Resultado	Houve falta de registros da evolução do trabalho de parto pela equipe médica e de enfermagem.				
798	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar – PAD	Apurar supostas irregularidades no atendimento à menor	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO – SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pela denunciante, mas reiteramos o trato ao ser humano, conforme artigo 23 do código de ética médica.				
799	Parecer	Direção Técnica Odontológica	Apurar possíveis irregularidades no atendimento odontológico	UBSF MORRO DO MEIO – SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Cirurgião dentista deixou de preencher adequadamente o prontuário e não foi possível afirmar ou refutar que a perda dentária tenha relação com os cancelamentos ocorridos.				

800	Relatório	Gabinete Secretaria Municipal da Saúde	Responder questionamentos do Ministério da Saúde – Auditoria 16.405 – Oncologia	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado
Resultado	Providências tomadas foram enviadas ao MS.				
801	Parecer	Coordenação de enfermagem	Denúncia no método de administração de medicamentos	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOIVILLE	Encerrado
Resultado	Concluiu-se 5 itens a serem revistos pela Responsável Técnica e Comitê de Ética.				
802	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar suposto erro médico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O tratamento realizado para correção das lesões decorrentes do trauma está de acordo com o preconizado, tanto em relação aos procedimentos realizados, bem como o tempo da realização dos mesmos. Não há evidência de que tenha ocorrido erro médico no atendimento prestado ao usuário. As complicações que o paciente apresenta no momento são inerentes a gravidade do caso, estando de acordo com a literatura e, não sendo, portanto, evidenciada conduta inadequada. A presença de cirurgia prévia pode ser fator agravante para evolução desfavorável. Paciente deve manter acompanhamento ambulatorial para reavaliação periódica devido às possíveis complicações tardias.				
803	Parecer	Direção Técnica Médica	Apurar denúncia ao atendimento médico prestado na UBSF de Joinville	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	As médicas auditoras não observaram as recomendações técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.				
804	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades na realização/ resultado de exame	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado
Resultado	A clínica será informada sobre a correção do CRM e recomendações sobre o tempo de duração do exame de USG.				
805	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar suposto erro médico	CLÍNICA CORREÇÃO DA VISÃO	Encerrado

Resultado	Não foi identificado em consulta pré-operatória que o paciente era portador de diabetes com comprometimento ocular.				
806	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Avaliar metas quantitativas do Convênio 059/2019 – dezembro/2019	INSTITUIÇÃO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado
Resultado	Processo encaminhado ao setor responsável.				
807	Parecer	Servidor Público	Apurar suposto erro médico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Houve inconformidades no registro e guarda dos prontuários pelas instituições auditadas. Os indícios não excluem a possibilidade de o material radiopaco estar relacionado com a cirurgia de Histerectomia realizada na paciente há 18 anos. Não se pode garantir que os materiais e insumos fornecidos pelas instituições envolvidas tenham retornado na íntegra para a conferência da equipe cirúrgica.				
808	Auditoria	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de ressonância	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado
Resultado	O laudo de ressonância magnética liberado à paciente pela Clínica é duvidoso. Solicitada refazer em outro prestador. Solicitado glosa ao setor responsável.				
809	Parecer	Ouvidoria	Reclama pela negligência do médico	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Os atendimentos prestados à paciente foram adequados aos sinais clínicos apresentados.				
810	Parecer	Direção Técnica Médica	Verificar suposta negligência e mau atendimento realizado por médica dermatologista	POLICLÍNICA BOA VISTA – SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O atendimento médico não estava em desacordo com a hipótese diagnóstica e sua conduta em relação ao tratamento.				

811	Parecer	Ouvidoria	Apurar suposta falta de equipamentos e materiais para atendimento	DINÂMICA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA REABILITAÇÃO ESTÉTICA LTDA	Encerrado
Resultado	Diante da análise do caso, conclui-se que não houve inconformidade no atendimento por parte da Clínica sendo que a mesma preenche os requisitos legais e as qualificações profissionais exigidas pelo Edital de Credenciamento da SMS - Joinville vigente.				
812	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	LAB KN PSC CENTRO – KN JOINVILLESE ANÁLISES CLÍNICAS SC LTDA	
Resultado	Diante do verificado é possível concluir que a demora nos atendimentos ocorre devido a todos pacientes serem agendados para o mesmo horário e a unidade de coleta contar com um funcionário para realizar a recepção e a coleta. Considerando a legislação vigente, não foram encontrados indícios de irregularidades na metodologia de coleta utilizados pelo prestador. Recomendamos a Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal que sejam agendados no Sistema Olostech 06 pacientes a cada meia hora, de acordo com a capacidade instalada que determina o Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a Organização dos Postos de Coleta da Rede de Laboratórios Clínicos. Recomendamos à instituição auditada a atualização dos dados cadastrais no CNES referentes ao Posto de Coletas do Bairro Costa e Silva.				
813	Parecer	Ouvidoria	Apurar suposto erro de diagnóstico no atendimento prestado ao munícipe de Joinville	PA SUL 24 HORAS ITAUM – SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não foi observada negligência no atendimento prestado.				
815	Relatório	Gabinete Secretaria Municipal da Saúde	Apuração de carga horária de servidor público	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Planilha de cálculo enviada ao NGP.				
816	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar – PAD	Apurar supostas irregularidades na conduta medica	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O médico contrariou a Resolução do Conselho Federal de Medicina e o Código de Ética Médica, ao divulgar o diagnóstico médico sem o consentimento da paciente.				

817	Parecer	Cidadão	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe	SÃO MARCOS RADIOLOGIA LTDA	Encerrado
Resultado	O exame foi realizado no horário previamente agendado. Os pacientes recebem orientações e respondem a um questionário por telefone, ao serem agendados. Para uma excelente acuidade das imagens no exame de Ressonância Magnética é necessário seguir as orientações repassadas. A realização do exame com contraste fica a critério do médico do serviço de imagem. Não há uma legislação vigente na CLT para o uso obrigatório de crachá com identificação do funcionário. A Clínica auditada deve atender todos conforme preconiza o contrato com a Secretaria de Saúde.				
818	Outros	Setor de Auditoria	Elaborar documento para criação processo SEI – Saúde-Auditoria	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Processo instituído – Instrução Normativa Conjunta SEI nº 96/2020, SEI nº 7045710, aprovada pelo Decreto nº 39.267, de 02 de setembro de 2020, SEI nº7054763.				
819	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar – PAD	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado por instituição pré-hospitalar	SAMU	Encerrado
Resultado	Não compete ao técnico de enfermagem a realização do exame físico que é inerente ao enfermeiro.				
820	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio Hospitalar	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado
Resultado	Avaliação realizada e encaminhada ao Setor de Controle e Avaliação.				
821	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar – PAD	Solicita complemento de informações	UBSF CAIC VILA PARANAENSE DES FCO JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA	Encerrado
Resultado	Respostas complementares ao processo interno 448.				
822	Auditoria	Componente Municipal do SNA	Auditoria fluxo de cobrança de radioterapia com base na portaria 263 de 22/02/2019	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado

Resultado	A Portaria nº 263 que atualiza os procedimentos radioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) está vigente desde 22 de fevereiro de 2019 e até o momento não foi realizada atualização do sistema de informação do hospital gerando as não conformidades apontadas nesse relatório. Desta forma algumas das informações contidas nas APACs, não correspondem as descrições contidas nos prontuários médicos, contrariando o que determina o Manual de Operações do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e a Portaria nº263/2019 do Ministério da Saúde.				
823	Auditoria	Componente Municipal do SNA	Apurar supostas dupla cobranças de cirurgias ginecológicas	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado
Resultado	Diante das situações apuradas, verifica-se que não houve a cobrança dos procedimentos em duplicidade. Há a necessidade de revisão no fluxo existente, para criar um maior controle sobre as baixas no sistema.				
825	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não se pode afirmar que houve falha no diagnóstico do menor pela médica plantonista pois no primeiro atendimento os sintomas eram inespecíficos e o exame físico foi descrito como normal; não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pela denunciante a respeito da conduta pessoal da médica. Entretanto, reiteramos o dever do trato ao ser humano, conforme o Código de Ética Médica e o Estatuto do Servidor público de Joinville; O diagnóstico assertivo pode ser realizado ainda em caráter SUS; A enfermeira classificadora ao escolher o fluxograma "Pais Preocupados" não colocou a paciente em risco, mas houve inconformidade na escala de avaliação de dor, interferindo na prioridade definida. O tempo de espera entre a admissão e o início da Classificação de Risco, ultrapassou o recomendado pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco. O enfermeiro classificador da instituição hospitalar ao escolher o fluxograma "Dor Abdominal em Criança" não colocou o menor em risco, mas houve pouca informação na descrição da queixa dificultando uma análise adequada do caso.				
826	Outros	Componente Municipal do SNA	Levantamento Atividades Planilha 2019 - Planejamento	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Planilha encaminhada para a coordenação da Auditoria.				
827	Auditoria	Controle e Avaliação	Verificar supostas duplicidades de faturamento referente a Terapia Renal	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS DE JOINVILLE LTDA	Monitoramento
Resultado	O estabelecimento contrariou a Portaria MS/SAS nº 140/1999 ao faturar sessões de hemodiálise através de APAC para pacientes internados e submetidos à hemodiálise por IRA. A instituição hospitalar auditada contrariou a Portaria MS/SAS nº 140/1999 ao faturar sessões de hemodiálise através de AIH para pacientes internados e submetidos à hemodiálise por IRC. Recomendou-se revisão do fluxo para atendimento de pacientes internados. Encaminhado ao CA para desconto administrativo dos valores inconformes.				

828	Auditoria	Controle e Avaliação	Verificar supostas duplicidades de faturamento referente a Terapia Renal	FUNDAÇÃO PRÓ RIM VIDA CENTER	Monitoramento
Resultado	O estabelecimento contrariou a Portaria MS/SAS n2140/1999 ao faturar sessões de hemodiálise realizadas por outro prestador, e cláusula contratual ao terceirizar o serviço. A instituição hospitalar contrariou a Portaria MS/SAS n2 140/1999 ao faturar sessões de hemodiálise através de AIH para paciente internada e submetida à hemodiálise por Insuficiência Renal Crônica. Recomendou-se revisão do fluxo para atendimento de pacientes crônicos internados. Encaminhado ao CA para desconto administrativo dos valores inconformes.				
829	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no processo de trabalho do estabelecimento de saúde	CEO TIPO III UNIVILLE	Encerrado
Resultado	Não encontramos provas de irregularidades, denúncia sem fundamentação.				
830	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades na realização de exame de ultrassom	INSTITUTO ESPAÇO CLIN DIADNÓSTICO POR IMAGEM LTDA ME	Encerrado
Resultado	1 – O procedimento específico de ultrassonografia transvaginal para endometriose não consta na tabela SIGTAP e no contrato firmado entre a Secretaria de Saúde de Joinville e a Clínica; 2 – O exame realizado em 09/12/2019, foi conforme o agendamento e o código de tabela inserido na solicitação; 3 - O exame específico para endometriose foi realizado na data de 20/03/2020 pelo estabelecimento auditado e sem ônus para a paciente, e/ou, para a Secretaria de Saúde de Joinville, conforme cortesia da clínica.				
831	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	UBSF LEONARDO SCHILICKMANN	Encerrado
Resultado	O médico contrariou o Código de Ética Médica ao deixar de preencher adequadamente o prontuário, ao prescrever dietas sem regulamentação pela SMS, ao deixar de prescrever medicações comprovadamente necessárias à paciente e ao deixar de solicitar exames para o controle adequado da patologia. Encaminhado à direção técnica da SMS, que deverá tomar as medidas cabíveis e informar ao setor de Auditoria as providencias tomadas em relação à Auditoria 237.				
832	Auditoria	Controle e Avaliação	Verificar supostas não conformidades nos documentos apresentados	CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIS DE JOINVILLE LTDA	Encerrado
Resultado	As informações coletadas na elaboração deste relatório demonstraram imprecisão na utilização do Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico para alguns pacientes do estabelecimento auditado.				

833	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Os elementos médicos analisados não nos permitem admitir a relação de causalidade entre o fato alegado (alterações pela presença de corpo estranho) e as complicações manifestadas devido aos diversos fatores apresentados. O paciente pode ter contribuído para as complicações da lesão inicial, não procurando atendimento médico imediato e não seguindo as orientações feitas pela equipe médica.				
834	Parecer	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar supostas irregularidades no atendimento aos munícipes	UBSF LEONARDO SCHILICKMANN	Encerrado
Resultado	O médico contrariou o Código de Ética Médica ao deixar de preencher adequadamente os prontuários; contrariou o Código de Ética Médica e a Lei Municipal deixando de prescrever tratamento nutricional bem estabelecido e preconizado pelo PNAN. Os pacientes em questão vêm sendo regularmente atendidos no serviço de saúde do município de Joinville. Encaminhado por e-mail o relatório consolidado à direção técnica da SMS de Joinville para que as providências cabíveis sejam tomadas.				
835	Parecer	Conselho Municipal de Saúde	Apurar supostas irregularidades no atendimento ao munícipe	UBSF PIRABEIRABA - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. Conforme as evoluções médicas, o paciente manteve pressão arterial controlada sem medicações, laudo de Eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de risco para infarto, e não há a descrição de RX de Tórax evidenciando o aumento do volume cardíaco; 2. O paciente tinha como fator de risco para infarto agudo do miocárdio: o sobrepeso, triglicerídeos elevados, e o hipotireoidismo. Foi medicado, e recebeu orientações dietéticas; 3. Conforme estudos clínicos, em torno de 49% dos pacientes que sofrem infarto não apresentam manifestações prévias de doença coronariana; 4. Prontuários iniciais não foram preenchidos corretamente, caligrafias ilegíveis, sem assinatura do profissional médico e/ou sem carimbo dos mesmos, contrariando o código de ética médica, Art. 11. Recomendamos aos profissionais médicos da Atenção Primária que os pacientes com sobrepeso, dislipidemias, e com fatores de risco para cardiopatias recebam orientações dietéticas direcionadas a sua patologia de base e para diminuição do peso corporal, e sejam estimulados a realizar atividades físicas de forma preventiva; Com a implantação do Sistema Informatizado (OLOSTECH) os prontuários estão mais legíveis, mas reitero a importância do melhor preenchimento dos prontuários por todos os profissionais.				
836	Parecer	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado aos munícipes	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Foi encontrada inconformidade na estratégia da classificação de Risco do usuário analisado. Não foi possível elaborar parecer sobre os demais usuários envolvidos por falta de identificação dos mesmos.				
837	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar suposto erro médico no atendimento prestado ao munícipe	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado

Resultado	1. Houve inconformidades na descrição da queixa do paciente nas duas classificações de risco realizadas contrariando as determinações do Protocolo de Classificação de Risco do Sistema Manchester, ultrapassando o tempo limite para o primeiro atendimento médico. 2. Não há o registro em prontuário da justificativa médica pela substituição da cistostomia pelo realinhamento primário com a sonda vesical de demora, logo após o acidente, contrariando os últimos guidelines da urologia, e o artigo 34 do Código de ética médica. 3. Conforme os registros em prontuários nas consultas subsequentes há o relato que o paciente foi orientado sobre as possíveis complicações que poderiam ocorrer no seu tratamento, que são comuns nesse tipo de lesão. 4. O médico envolvido no processo tem registro de qualificação na especialidade de urologia, respondendo ao questionamento do memorando. 5. As condutas adotadas pelo mesmo, após a alta do primeiro atendimento em 07/12/2015, foram seguidas conforme as últimas diretrizes da urologia. 6. Houve um tempo longo de espera entre as indicações e as realizações das cirurgias propostas, ressaltando que o paciente teve o acompanhamento pelo ambulatório de urologia, apesar do mesmo ter plano de saúde privado pela empresa onde trabalha. 7. O tempo de permanência com a sonda vesical de demora depende do tempo determinado pelo fabricante da sonda, e das condições clínicas do paciente.				
838	Outros	Gerência de Regulação	Responder questionamentos sobre o Parecer Técnico 146	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Fundamentação legal esclarecida.				
839	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio Hospitalar	INSTITUICAO BETHESDA HOSPITAL E MATERNIDADE BETHESDA	Encerrado
Resultado	Avaliação realizada e encaminhada ao setor de Controle e Avaliação.				
840	Parecer	Diretoria da Atenção Primária à Saúde	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. Não foram encontradas inconformidades no atendimento prestado à paciente na UPA; 2. Não foi encontrado em literatura científica contraindicação para punção venosa em membro superior com fratura prévia, conforme queixa da paciente; 3. As complicações descritas (hematomas) são inerentes ao procedimento e as condições clínicas prévias da paciente, não configurando imprudência ou imperícia no atendimento; 4. A paciente deixou de fornecer informação importante sobre medicamentos de uso contínuo essencial na adoção de medidas de prevenção das complicações encontradas.				
841	Outros	Setor de Auditoria	Levantamento Atividades Planilha 2020 - Prestação de Contas 1º Quad Planejamento Estratégico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Dados enviados à Coordenação por e-mail.				

842	Parecer	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Apurar supostas irregularidades na apresentação de APACs de Radioterapia	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado
Resultado	O Hospital apresentou o faturamento antecipado das APACs, contrariando as determinações do Manual SIA/SUS. O setor responsável pelo controle deste processo deverá reavaliar o plano de trabalho da Oncologia, item 3. Radioterapia, e tomar as providências necessárias.				
843	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. Observada não conformidade na Classificação de Risco do Sistema Manchester no atendimento da emergência. 2. Em diversos atendimentos, observada a ausência da descrição do exame físico e condutas adotadas pelo médico, contrariando o Art.87, Parágrafo 1º do Código de Ética Médica. 3. O RX (radiografia simples) de ombro pode ser solicitado como primeira opção para as lesões de ombro. 4. No primeiro atendimento, com a descrição do exame de RX ombro normal, pelo médico plantonista, não havia a indicação de cirurgia reparadora no primeiro momento. 5. Sem resposta ao tratamento conservador e com novos exames evidenciando lesões mais complexas do manguito rotador, o paciente, teve a cirurgia indicada, mas com o tempo longo de espera na fila cirúrgica, evoluiu para uma possibilidade irreparável da lesão, com perda parcial da funcionalidade do ombro. 6. Apesar da possibilidade de perda parcial da função do ombro esquerdo em caráter definitivo, foi oferecida a proposta cirúrgica com a abordagem da transferência de tendão. 7. O Sr. J. de S. manteve seu acompanhamento na Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), enquanto aguardava na fila cirúrgica.				
844	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. Não foi possível identificar se houve conformidade entre o tempo de espera e o atendimento pelo médico, conforme a Classificação de Risco de Manchester, mas não foram observadas complicações ao paciente por esse motivo; 2. Observamos a descrição incompleta do exame físico e dos procedimentos realizados pelo médico, no dia 31/08/2017, contrariando o Art.87, Parágrafo 1º do Código de Ética Médica e a RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002, Art. 1º; 3. Não houve a indicação da realização de exame de imagem da área acometida no dia da sutura, por não haver suspeita de fratura óssea associada, e por não ser atingido por múltiplos estilhaços; 4. As orientações e encaminhamentos fornecidos pelo médico não foram acatadas pela responsável da criança (neste caso a mãe), contrariando o Art 5º do Estatuto da Criança e Adolescente; 5. O Município disponibilizou o acesso para os atendimentos ao paciente em todos os pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.				
845	Parecer	Unidade de Processo Administrativo Disciplinar - PAD	Apurar supostas irregularidades no atendimento ao munícipe	PA SUL 24 HORAS ITAUM - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. Apesar de não ser possível definir o tempo do término da classificação de risco de Manchester, não houve interferência no tempo de atendimento do médico, no diagnóstico e tratamento do paciente. 2. Observada a falta de dados do paciente, referentes ao histórico clínico, rotinas, hábitos de vida, tratamentos anteriores e um exame físico atual mais detalhado não descritos em prontuário, contrariando o Código de Ética Médica Art.87. Parágrafo 1º. 3. O diagnóstico inicial de “dor aguda” (CID R520), sem um diagnóstico mais preciso, e sem realização de exames complementares, foi decorrente da ausência de sinais ao exame físico do Sr K. T. que sugerisse complicações (ausência de edema (inchaço), vermelhidão, calor local, rigidez da musculatura da região no membro inferior). Sendo medicado conforme a queixa. 4. Conforme a queixa de dor crônica, o paciente deveria ter sido encaminhado à Unidade Básica Saúde da Família (UBSF), para dar				

	continuidade ao seu tratamento. Recomendações: Os profissionais devem registrar todos os dados em prontuário, como as queixas do paciente, ao exame físico, resultados e laudos de exames, orientações, prescrições, propostas de tratamento e intercorrências que possam existir.				
846	Outros	Setor de Auditoria	Criação no SEI de blocos internos para organização dos processos relacionados aos servidores do Setor	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Blocos internos criados.				
847	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	A apresentação dos sintomas, as doenças associadas, o diagnóstico incomum e o tempo prolongado de tratamento mascararam a identificação da patologia. No entanto não configuram negligência. Os elementos médicos apresentados, não nos permitem admitir que o desfecho desfavorável poderia ser diferente caso o diagnóstico de tuberculose óssea fosse aventado precocemente. Apesar de se sugerir, no município de Itajaí, a terapia para tuberculose óssea, a paciente não foi tratada conforme o protocolo do Ministério da Saúde.				
848	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	UBSF SAO MARCOS - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não foram encontradas inconformidades. Encaminhamentos: E-mails com o relatório para a Direção Técnica, para a Coordenação e para o Gabinete da Saúde.				
849	Parecer	Ouvidoria	Apurar suposta irregularidade em exame de ultrassonografia	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado
Resultado	1. O médico infringiu o Código Penal nos artigos 297 e 299 ao assinar documento público com informações incorretas; 2. O médico deixou de descrever o exame de ultrassonografia com detalhes para a boa condução do caso, resultando questionamentos em relação ao seu laudo; 3. O médico deverá ser orientado quanto ao Código de Ética Médica em seus princípios fundamentais e nos artigos 23 e 38; 4. O médico contrariou a Resolução 2.235 do Conselho Federal de Medicina ao realizar exame de ultrassonografia sem o devido registro de qualificação de especialista.				
850	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe	UBS SEDE AVENTUREIRO I - SMS JOINVILLE	Encerrado

Resultado	1. O médico contrariou o Código de Ética ao deixar de preencher o prontuário adequadamente. 2. Não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pela denunciante, entretanto, caberia zelo por parte do médico investigar a patologia devido à presença de casos semelhantes no local de moradia, relato de sintomas característicos e fatores de risco.				
851	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe	UBSF PARQUE GUARANI - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1. O rastreamento da sífilis pode ser realizado através do Teste Rápido (teste treponêmico) disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), para não deixar de diagnosticar precocemente os usuários infectados do Município. 2. Os parceiros sexuais das gestantes devem realizar testes rápidos (imunológicos), e caso positivos devem ser tratados, com Penicilina Benzatina, 1.200.000 UI- 02 ampolas/semana por 3 semanas, conforme o esquema de Sífilis latente tardia na ausência de sinais e sintomas, ou quando impossível estabelecer-se a data da infecção. E, as gestantes podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes e, portanto, também devem ser tratadas, não sendo necessário aguardar o resultado do segundo teste, conforme a conduta adotada pela Unidade Básica Saúde da Família (UBSF). 3. A Secretaria de Saúde de Joinville segue as orientações conforme o último Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde.				
852	Outros	Setor de Auditoria	Levantamento Atividades Planilha 2020 - Prestação de Contas 1º Quad Planejamento Estratégico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Dados enviados por e-mail para coordenação.				
853	Parecer	Diretoria da Média e Alta Complexidade e Serviços Especiais	Apurar supostas irregularidades no fluxo de atendimento ao munícipe	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado
Resultado	O procedimento cirúrgico foi solicitado e encaminhado em caráter de urgência após realização de exame de ressonância magnética que demonstrou lesão tendinosa completa; O encaminhamento do paciente à cirurgia de urgência não está de acordo com os fluxogramas preconizados e apresentados pela instituição; Houve emissão de atestado médico em bloco manual sem justificativa, contrariando a obrigatoriedade de utilização dos registros e emissão de documentos via Sistema informatizado.				
854	Outros	Controle e Avaliação	Análise de minuta de termo de referência para credenciamento de prestadores de serviço especializado em Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Realizada revisão e sugestões.				
855	Parecer	Controladoria Geral do Município	Apurar supostas irregularidades na administração de medicamentos	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	Encerrado

Resultado	1.Os profissionais de enfermagem deixaram de identificar a checagem dos medicamentos, não sendo possível constatar quem de fato os administrou, contrariando o Código de Ética de Enfermagem Art. 35 e o Parecer Técnico do Coren/SC nº 077/CT/2018. 2.Não há evidência de checagem do medicamento morfina em 26 atendimentos, listadas no memorando, portanto o relatório de dispensação da farmácia para a Técnica de enfermagem não confere com o prontuário. 3.Não é possível afirmar ou refutar a administração do medicamento morfina, pela Técnica de enfermagem, em 17 atendimentos listados no Memorando da Unidade de Processos Administrativos, pois não há identificação do profissional no horário administrado.				
856	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe	PA LESTE 24 HORAS AVENTUREIRO - SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	1 – O melhor fluxograma de escolha de acordo com esta queixa teria sido o fluxograma “quedas”; 2 – Não se pode afirmar ou refutar sobre negligência no atendimento do estabelecimento auditado devido à falta de dados suficientes no prontuário médico para esta avaliação; 3 - O médico não fez registro completo da consulta no prontuário, contrariando o Código de ética Médica; 4 - O Município disponibilizou o acesso para os atendimentos ao paciente em todos os pontos de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A paciente após o atendimento Unidade de Pronto Atendimento Leste (UPA) recebeu o acompanhamento por profissionais especializados (ortopedistas, cirurgião vascular e fisioterapeutas), bem como a realização dos exames complementares necessários pelo SUS. 5 – A paciente não buscou agendamento das consultas de retorno para devida avaliação dos exames solicitados e prosseguimento do tratamento. Recomendação: 1 - Sugerimos que os auditores internos do protocolo Sistema Manchester discutam os casos com os enfermeiros classificados, demonstrando o melhor fluxograma de escolha em cada situação apresentada; 2 – À Coordenadora do Serviço de Referência esclarecer e orientar a servidora envolvida quanto aos acessos Olostech, quando se tratar de agendamentos para si próprios. 3 – À Direção Técnica reforçar aos profissionais de saúde quanto ao registro adequado em prontuário médico.				
857	Parecer	UBSF Estevão de Matos	Apurar supostas irregularidades em exame de ultrassonografia	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado
Resultado	1- O médico infringiu o Código Penal nos artigos 297 e 299 ao assinar documento público com informações incorretas; 2- O médico contrariou a Resolução 2.235 do Conselho Federal de Medicina ao realizar exame de ultrassonografia sem o devido registro de qualificação de especialista; 3- O médico assinou um laudo de exame de ultrassonografia como “normal”, gerando questionamentos duvidosos mediante resultado de mamografia e confirmação ao exame físico.				
859	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Verificou-se que não houve, no caso em tela, qualquer negligência ou imprudência do ente municipal ou dos profissionais que prestaram atendimento ao usuário, uma vez que foi seguido o disposto na Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil, do Ministério da Saúde.				
860	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar suposto erro médico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado

Resultado	Não foi aplicado o protocolo de prevenção de queda para esse paciente, contudo a enfermagem estava presente e disponível nas 24h por dia, para prestar os cuidados que fossem necessários; Não podemos afirmar nem refutar o destravamento da maca, pois não há registro em prontuário ou no formulário de eventos adversos; Há uma grande probabilidade da fratura trocantérica esquerda ser secundária a patologia de base e não consequência da queda descrita; Foi disponibilizado tratamento e acompanhamento adequado para o paciente. Entretanto, a evolução desfavorável se deu pela gravidade e estágio da doença de base (MM).				
861	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado
Resultado	1- O alvará sanitário foi deferido para as atividades da clínica, atendendo as recomendações de prevenção para o Covid-1 9; 2- Na visita técnica, não foi identificado atendimento contendo mais de um paciente simultaneamente no mesmo consultório médico; 3- A paciente foi atendida pelo médico oftalmologista, apto a realizar o seu atendimento, apesar de ter sido agendada para outro profissional; 4- A ausência de informações e m prontuário sobre acompanhamento par a prevenção de glaucoma contraria o Código de Ética Médica Art 87, 12 Parágrafo.				
862	Auditoria	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	SAMU	Encerrado
Resultado	Foram encaminhados os Relatórios Finais do Processo de Auditoria SISAUD 271 para as instituições envolvidas para conhecimento e providências. Todas cópias dos relatórios foram encaminhadas por e-mail para o gabinete.				
863	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe pelo profissional odontólogo	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O profissional infringiu o Código de Ética Odontológica ao deixar de atualizar os seus dados pessoais; O profissional infringiu o Código de Ética Odontológica ao deixar de preencher adequadamente o prontuário no momento da consulta; O profissional infringiu o Código de Ética Odontológica ao acessar atendimentos em que não participou sem fins assistenciais; O profissional , infringiu o Código de Ética Odontológica ao deixar de utilizar todos os meios para uma boa evolução do caso, tais como pedido de radiografia e contato com outro profissional em caráter emergencial; O profissional não deixou de atender a paciente em todos os momentos que procurou assistência; A SMS disponibilizou atendimento especializado a munícipe quando necessário.				
864	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado a munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não foram encontradas irregularidades no atendimento médico.				
865	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado

Resultado	1 - Na classificação de risco do dia 21/06/2020 a enfermeira classificadora ao escolher o discriminador "Déficit neurológico novo" não colocou o paciente em risco, mas houve inconformidade na definição do discriminador pois o que contempla a prioridade laranja é o discriminador "Déficit neurológico agudo"; 2- Inconformidade entre o tempo da classificação de risco e o primeiro atendimento médico na prioridade laranja, muito urgente, ultrapassou a 10 minutos, não sendo o preconizado pelo grupo brasileiro da classificação de risco; 3 - Não existem registros referente ao atendimento médico realizado no HSJ no dia 08/06/2020; 4 - Não podemos afirmar ou refutar se o tempo da classificação de risco e o primeiro atendimento médico na prioridade amarela, urgente, estão de acordo com as normas do Protocolo de Manchester, por falta de registro médico do início da consulta no dia 08/06/2020; 5 - O tratamento proposto ao paciente está de acordo com o que é descrito na literatura médica especializada. Foram oferecidos e disponibilizados todos os procedimentos preconizados pelo SUS em todos os pontos de atenção à saúde do Município de Joinville.				
866	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	CLINICA CORRECAO DA VISAO	Encerrado
Resultado	Prontuário médico contém os dados clínicos necessários para a condução do caso, conforme previsto pelo Art. 87, parágrafo 1º do Código de Ética Médica; Não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pela denunciante a respeito da conduta pessoal do médico. Entretanto, reiteramos o dever do trato ao ser humano, conforme o Código de Ética Médica.				
867	Parecer	Ouvidoria	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe pelo médico oftalmologista	BANCO DE OLHOS DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O médico oftalmologista contrariou o Código de Ética Médica ao deixar de preencher corretamente o prontuário; Não se pode afirmar que o médico realizou o procedimento de retirada de pterígio, levando em consideração os dados registrados em prontuário; Não se pode afirmar ou refutar irregularidades citadas pelo denunciante a respeito da conduta profissional médico Entretanto, reiteramos o dever do trato ao ser humano, conforme o Código de Ética Médica; Não se pode afirmar que houve erro médico no procedimento de retirada do pterígio, devido à falta de informações no prontuário, porém sabe-se do alto índice de recidiva. O paciente em questão encontra-se na fila do SUS para a realização do procedimento de retirada de pterígio em ambos os olhos na posição 50.				
868	Auditoria	UBSF Estrada Anaburgo	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado pelo profissional médico	UBSF ESTRADA ANABURGO	Encerrado
Resultado	Devido à falta de envio das justificativas das não conformidades pelo médico, não foi possível realizar a análise final das não conformidades; Observamos que o servidor recebeu orientações, por parte da Coordenação, referente a sua conduta profissional; Encaminhada a Diretora Técnica, recomendação para tomar as medidas cabíveis em relação à conduta do servidor para cada não conformidade apontada no relatório.				
869	Outros	Setor de Auditoria	Levantamento Atividades Planilha 2020 – Prestação de Contas 2º Quadrimestre Planejamento Estratégico	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Informações enviadas por e-mail à Coordenação Auditoria.				

870	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar se os profissionais da unidade estão seguindo todos os protocolos, orientações e diretrizes sanitárias relacionados à prevenção da COVID-19	UBSF BAKITAS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não houve inconformidades no encaminhamento dado aos servidores de saúde que testaram positivo para a COVID-19. Não houve inconformidades no acompanhamento dos contatos domiciliares dos servidores que testaram positivo para o COVID-19. Não houve inconformidade na conduta tomada em relação aos usuários da UBS auditada. Houve inconformidade no que se refere à limpeza terminal da UBSF envolvida no processo conforme Nota Técnica 13/2020 – COES.				
871	Auditoria	UBSF Bakitas	Verificar possíveis irregularidades na emissão de receitas	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	A Portaria nº 231/ 2017/SMS que institui fluxos habituais e de contingência para as prescrições e dispensações de medicamentos nos dispensários da Secretaria da Saúde prevê situações que possam caracterizar irregularidades na emissão de receituários médicos. O monitoramento dos fluxos desta Portaria é de competência das Coordenações das Unidades de Saúde, auxiliadas pelos apoiadores locais e farmacêuticos (ART. 4º). Portanto, o coordenador tem subsídios para atuar nas inconformidades encontradas nesse relatório. Com a documentação enviada pela coordenação da unidade foi possível identificar a emissão de duas receitas médicas em que a paciente não possuía agendamento de consulta e registro de evolução em prontuário. Esses casos foram encaminhados para a direção técnica das instituições envolvidas, para que tomem as medidas cabíveis e orientem seus profissionais para que a usuária não seja prejudicada, uma vez que na sua condição clínica de doenças crônicas, ela deve ser conduzida e acompanhada adequadamente na atenção básica e serviços especializados.				
872	Parecer	Ouvidoria	Verificar possíveis irregularidades no atendimento prestado a munícipe	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado
Resultado	Não foi possível afirmar nem refutar as irregularidades citadas. Reiterou-se o dever do trato humanizado aos pacientes.				
873	Relatório	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar possíveis irregularidades na divergência dos códigos solicitados e faturados de Fisioterapia/ assinaturas indevidas	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Verificou-se irregularidades em relação as assinaturas dos pacientes nas sessões; Conforme crítica do Sistema Olostech, 32% dos procedimentos apresentados na competência Julho/2019 tiveram seus códigos alterados; Em 79% da amostragem analisada, houve troca da CID pela clínica. A definição da CID é prerrogativa do profissional médico, não cabendo ao fisioterapeuta sua alteração; Nas análises dos prontuários verificou-se que 88% das trocas realizadas pelas clínicas foram injustificáveis; Em 12% dos casos, os médicos consideraram a CID e/ou o procedimento de forma inadequada; Os profissionais médicos necessitam de orientação para a correta solicitação de fisioterapia; Há necessidade de melhorias na parametrização do Sistema Olostech, para que não haja alterações das solicitações realizadas pelos médicos; Na amostragem auditada referente a competência de Julho de 2019, verificou-se que houve um acréscimo não conforme no valor de R\$ 11.120,93.				

875	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar possíveis irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado
Resultado	1 O profissional de enfermagem deixou de realizar evolução de enfermagem no dia 04/02/2020, de identificar a checagem dos medicamentos, contrariando o Código de Ética de Enfermagem e o Parecer Técnico do Coren/SC nº 077/CT/2018. 2. O profissional de enfermagem ao administrar medicamento diferente do prescrito, contrariou o Artigo 45 do Código de Ética de Enfermagem. 3. A farmácia ao dispensar o medicamento diferente da prescrição médica, contraria o inciso IV, Artigo 11, Capítulo II – dos Deveres do Código de Ética da Profissão Farmacêutica. 4. A médica plantonista, contrariou o Código de Ética Médica no Artigo 87, e a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.153/2016, no Artigo 51, ao deixar de preencher adequadamente o prontuário. 5. O médico plantonista auditado prescreveu a dose correta do soro anti botrópico, porém a medicação não foi realizada no tempo oportuno. 6. O tempo de resposta do primeiro atendimento médico não atende ao que é preconizado pelo Protocolo Sistema Manchester de Classificação de Risco. 7. Tanto o Hospital bem como os profissionais envolvidos, agiram com transparência e presteza diante do evento ocorrido.				
876	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar possíveis irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	As complicações médicas avaliadas não nos permitem admitir a relação de causalidade entre o fato alegado como erro médico e as complicações oftalmológicas apresentadas pelo paciente tampouco seu desfecho final. O munícipe contribuiu para o agravamento do quadro pré-existente, não buscando ajuda imediatamente e não acatando as orientações médicas. O médico infringiu o Código de Ética Médica ao deixar de evoluir adequadamente o prontuário médico.				
877	Outros	Componente Estadual do SNA	Responder Constatação 01 - Relatório Preliminar de Auditoria sobre não conformidade no repasse de recursos financeiros para leitos Covid-19 e instituição hospitalar	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Até o momento não houve resposta das instituições envolvidas para definir a melhor forma de regularizar o repasse.				
878	Parecer	Controladoria Geral do Município	Verificar supostas irregularidades no atendimento prestado à municípe	UBSF LEONARDO SCHILICKMANN	Encerrado
Resultado	O médico contrariou o Art. 87 do Código de Ética Médica, e a Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.153/2016, no Artigo 51, ao deixar de preencher adequadamente o prontuário; O médico contrariou o Art. 34 do Código de Ética Médica ao deixar de informar a paciente a prioridade clínica definida; Não podemos afirmar, nem refutar, sobre a denúncia da ouvidoria sobre o exame físico realizado na paciente, pois a descrição em prontuário está incompleta; Em relação ao encaminhamento ao ortopedista, conforme a Resolução do CFM 1958/2010, a prescrição terapêutica pode ser concluído ou não em um único momento.				
879	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar solicitações de troca de procedimentos pelos prestadores de Fisioterapia e cumprimento das recomendações efetuadas no processo de Auditoria Relatório 4/ competência Setembro 2020	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado

Resultado	Foram enviadas ao Setor de Regulação 73 solicitações de trocas de procedimentos pelas clínicas de fisioterapia credenciadas. 55 solicitações foram autorizadas pelo médico regulador e 18 não foram. Das trocas autorizadas, 14 não foram acatadas pelas análises da auditoria, o que pode gerar aos credenciados uma glosa proporcional em BDP no valor de R\$1.596,00; Das 18 trocas não autorizadas, 02 não foram acatadas pela análise da auditoria, o que pode gerar autorização do ajuste no valor de R\$ 303,08; Ocorreram 43 solicitações não conformes pelos profissionais solicitantes; Ocorreram 16 autorizações não conformes pelos profissionais reguladores; As Clínicas encaminharam solicitação de troca de procedimento sem as devidas justificativas, contrariando recomendação do relatório de auditoria.				
880	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processo NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	Encerrado
Resultado	A ausência de acompanhamento médico e diagnósticos prévios, como o relato de ausência de suporte familiar, e busca por atendimento tardio, contribuíram para o agravamento do quadro clínico da paciente; Não se pode afirmar ou refutar que a sepse foi decorrente da demora na realização da cirurgia ortopédica, tendo visto que não se sabe a data real da queda da paciente, e devido as complicações evidenciadas nos exames realizados durante a internação; Apesar do desfecho negativo, pode-se concluir que o hospital esteve à disposição da paciente oferecendo a terapêutica adequada para o caso em questão.				
881	Parecer	Ouvidoria	Verificar ouvidorias pendentes encaminhadas ao Setor de Auditoria em 2015	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	De acordo com a justificativa da solicitação de internação, o paciente foi encaminhado para a instituição hospitalar e submetido à internação para investigação de quadro neurológico em que referia cefaleia persistente há mais de 1 mês. Desta forma, houve atendimento ao Sr. A. C. F., conforme citado na Carta SUS AIH no 28638962756, comprovado pela AIH no 421510075925-4.				
882	Auditoria	Controle e Avaliação	Verificar supostas irregularidades no faturamento de exames de ultrassonografia	ESPAÇO CLIN CENTER DIAGNÓSTICO POR IMAGEM CLÍNICAS MÉDICAS LTDA	Encerrado
Resultado	A Clínica contrariou cláusula do Contrato nº 003/2019 ao deixar de seguir o fluxo estabelecido pela SMS de Joinville, para aviso e confirmação das agendas, realizando exames com guias canceladas. O responsável acordou com a clínica a reinserção de pacientes na fila de espera para o exame de ultrassom para fins de baixa e faturamento. Foi solicitado o desconto (BDP) dos procedimentos realizados e faturados indevidamente pelo prestador.				
883	Parecer	Ouvidoria	Verificar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	PA NORTE 24 HORAS COSTA E SILVA LUIZA SCHULTZ DOHLER – SMS JOINVILLE	Encerrado
Resultado	O médico infringiu o Código de Ética Médica ao deixar de evoluir adequadamente o prontuário médico; A equipe não fez uso do protocolo de atendimento das dores torácicas do município de Joinville; Não se pode afirmar ou refutar que o desfecho final seria diferente devido à idade avançada e suas comorbidades; A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou todos os meios para uma boa condução do caso.				

884	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar solicitações de troca de procedimentos pelos prestadores de Fisioterapia/ competência Outubro 2020	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Foram enviadas ao Setor de Regulação 54 solicitações de trocas de procedimentos pelas clínicas de fisioterapia credenciadas: 43 solicitações de trocas foram autorizadas pelo médico regulador; 11 solicitações de trocas não foram autorizadas pelo médico regulador; Das 43 trocas autorizadas, 01 não foi acatada pela análise da auditoria, o que pode gerar uma glosa proporcional em BDP no valor de R\$ 86,80; Ocorreram 42 solicitações não conformes; Ocorreu 01 autorização não conforme pelo profissional regulador.				
885	Parecer	Ouvidoria	Verificar ouvidorias pendentes encaminhadas ao Setor de Auditoria em 2015	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Verificou-se que o paciente realizou um transplante de rim no dia 25/01/2007, e permanecia em acompanhamento na instituição responsável pelo acompanhamento do transplante, realizando consulta e exames obrigatórios pós-transplante. Portanto, conclui-se que os procedimentos faturados pelo prestador na APAC são pertinentes ao caso em questão, corroborando com o descrito na Carta SUS recebida pelo usuário.				
886	Parecer	Ouvidoria	Verificar supostas irregularidades ao atendimento prestado à munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Foram encontradas irregularidades técnicas nas descrições do prontuário médico, em relação ao atendimento da paciente. O Relatório foi encaminhado para as gerências competentes para tomada de medidas cabíveis.				
887	Auditoria	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Verificar solicitações de troca de procedimentos pelos prestadores de Fisioterapia /competência Novembro 2020	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Foram enviadas ao Setor de Regulação 52 solicitações de trocas de procedimentos pelas clínicas de fisioterapia credenciadas; 43 solicitações de trocas foram autorizadas pelo médico regulador; 09 solicitações de trocas não foram autorizadas pelo médico regulador; Das 43 trocas autorizadas, 02 foram acatadas parcialmente pela análise da auditoria; Das 09 trocas não autorizadas, 02 não foram acatadas pela análise da auditoria, o que pode gerar caso julgue necessário para os Credenciados, autorização de ajuste no valor de R\$ 260,40; Ocorreram 43 solicitações não conformes pelos profissionais solicitantes; Ocorreram 04 autorizações não conformes pelo profissional regulador.				
888	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Apurar supostas irregularidades no atendimento prestado à munícipe	HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	Encerrado
Resultado	A alta foi indicada no momento correto, garantindo segurança do paciente em tempo de pandemia.				

889	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Elaborar panorama do enfrentamento da Covid-19 e fluxos de atendimento na pandemia	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não foi identificado irregularidades referente a atendimento e emissão de atestado no estabelecimento auditado				
890	Parecer	Gerência de Acompanhamento de Processos NAT JUS	Verificar supostas irregularidades no atendimento prestado ao munícipe	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Não houve erro médico em nenhum dos atendimentos médicos prestados ao paciente em caráter público no município de Joinville; O paciente recebeu atendimento adequado e de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde em todos os pontos de atenção do município de Joinville; A Secretaria Municipal de Saúde ofertou os meios necessários para a boa condução do caso, e permitiu que a família atuasse de forma independente, sem qualquer ingerência na busca de tratamento privado. Quando novamente foi acionada, a busca pela vaga foi incessante e atingiu o sucesso em menos de 48hs; A classificação de risco realizada pela enfermeira foi adequada, conforme relato da queixa da paciente. O fluxograma de escolha "cefaleia" assegurou a decisão da prioridade verde e contemplou a necessidade do atendimento no momento.				
891	Outros	Setor de Auditoria	Levantamento Atividades Planilha 2020 - Prestação de Contas Planejamento Estratégico - Set e Out/2020	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Dados compilados e encaminhados por e-mail ao Planejamento, conforme acordado por telefone.				
893	Orientação Técnica	Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde	Orientação sobre a correta solicitação de procedimentos de Fisioterapia / outubro 2020	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Unidades orientadas a solicitar Fisioterapia conforme documento descritivo dos códigos.				
894	Outros	Componente Federal do SNA	Responder ofício sobre ações referentes a recomendações do relatório 17364	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE	Encerrado
Resultado	Elaborada resposta pelos setores responsáveis e encaminhado ao MS por e-mail.				
895	Parecer	Controle e Avaliação	Avaliar metas qualitativas do Convênio 059/2019 Competências de 2020: Abril 20.0.072930-9; Maio 20.0.081627-9; Junho 20.0.102299-3; Julho 20.0.117870-5; Agosto 20.0.136064-3; Setembro 20.0.150819-5; Outubro 20.0.165032-3; Novembro 20.0.188846-0.	INSTITUIÇÃO BETHESDA HOSPITAL E	Encerrado

				MATERNIDADE BETHESDA	
Resultado	Avaliações realizadas e encaminhadas ao setor responsável.				

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Joinville/Setor de Auditoria. Período analisado: janeiro a dezembro 2020. Data da consulta: 17/03/2021.

Análises e Considerações sobre Auditorias

Inicialmente, deixamos registrada a permanência de inconformidade encontrada entre os números registrados no DigiSUS e os números extraídos pela área técnica da Secretaria da Saúde no Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS). Informamos também que já relatamos as inconsistências à Gerência de Planejamento da SES e a equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa – SEINSF; estamos no aguardo de orientações. Abaixo segue consideração, conforme dados internos do Setor de Auditoria.

Para fins de análise considerou-se todos os processos encerrados no ano de 2020. Assim, no decorrer deste período o setor de auditoria realizou 26 auditorias, 68 pareceres técnicos, 03 orientações técnicas, 03 relatórios, 13 outros (dentre eles, elaborações de documentos, análises documentais, instrução normativa e questionamentos) e 01 visita técnica. Os 114 processos de auditoria foram relacionados a demandas internas e prestadores de serviço credenciados à Secretaria Municipal de Saúde, em fase de monitoramento se encontram dois processos demandados pelo setor de Controle e Avaliação. A seguir ressaltamos três importantes conceitos envolvidos nos processos de trabalho da área de auditoria:

- **Auditoria:** processo moroso, com constatações, fase de defesa (mínimo 15 dias, com direito a prorrogação de mais 15), fase de análise da defesa e recomendações;
- **Parecer Técnico:** processo um pouco mais rápido, levantamento dos fatos e recomendações;
- **Orientação Técnica:** esclarecimento técnico sobre a demanda específica que requer conhecimento de profissional técnico para a sua resolução. As bases de referência para a emissão deste relatório são legislações, protocolos, diretrizes e expertise relacionadas à área de abrangência do assunto.

11. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do COVID-19, oscilando entre períodos de queda no número de infectados e de mortes pela doença infecciosa viral respiratória SARS CoV-2 e períodos de extrema preocupação para as autoridades sanitárias, exigindo medidas de enfrentamento a pandemia com o alinhamento e proatividade dos serviços e setores, além da sensibilização e o compromisso de todos para com a saúde pública municipal.

A organização interna dos serviços e no processo de trabalho, com vistas ao enfrentamento da Pandemia, resultou na implantação de unidades sentinela, responsáveis pelo atendimento de pessoas com sintomas respiratórios; no monitoramento ativo de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19; na integração entre os serviços e capacitação em saúde mental, oportunizando suporte aos profissionais e ao melhor atendimento.

A partir disso, ações como o desenvolvimento de uma plataforma online para treinamento dos enfermeiros da APS que contemplou 150 profissionais na modalidade de estudo à distância (EAD) e a plataforma online para capacitação EAD referente aos indicadores de desempenho APS, que contemplou 1.400 servidores, foram essenciais neste período de pandemia e necessidade de distanciamento social.

Outras ações de saúde que se destacaram no decorrer de 2020, com impacto positivo junto população e que merecem ser citadas. Foram: o monitoramento remoto por meio do Ligue Saúde de pacientes crônicos; a implantação da contra referência do paciente com AVC (Acidente Vascular Cerebral) com monitoramento periódico pela APS; a instalação de 57 aparelhos de eletrocardiogramas nas unidades básicas de saúde e o mutirão de avaliação do paciente diabético com equipe multidisciplinar com realização do exame fundo de olho, em parceria com Instituto de Olhos Sadalla Amim Ghanen, elaboração dos fluxos de contra referência da sífilis congênita, bebês com alta precoce e gestante e a implantação do whatsapp business nas Unidades Básicas de Saúde de Família, otimizando a comunicação com a população, entre outras medidas. Ainda, outra importante ação realizada neste período de pandemia, foi a realização do inquérito epidemiológico no município - Projeto "JOIN COVID" – com testes em assintomáticos, para fins de pesquisa do percentual de contaminação pelo novo coronavírus, bem como a participação na pesquisa nacional EPICOID-19, promovida pelo MS.

A Vigilância em Saúde adotou medidas como a realização de testes para detecção do COVID-19 em todos os servidores, a implantação do projeto "*Conte Comigo*" com visitas às famílias que perderam entes por COVID-19, a parceria com instituições de ensino superior para o monitoramento dos casos positivos, a intensificação das visitas do CEREST nas empresas para monitoramento, fiscalização e orientação quanto aos casos de COVID-19 e a implantação de barreiras sanitárias nos 10 terminais urbanos do município e no aeroporto, como forma de enfrentamento à transmissibilidade do vírus.

Outra medida de impacto frente a pandemia foi a criação da Patrulha Coronavírus, com o objetivo de realizar a orientação sobre as medidas sanitárias que devem ser seguidas para proteger a população. Além do mais, há casos em que a legislação impõe penalidades imediatas e medidas cautelares, considerando o risco oferecido pela atividade exercida. No decorrer de 2020, foram realizadas 11.273 fiscalizações ativas (blitz) para orientação e prevenção ao Coronavírus e 14 interdições foram necessárias.

Além disso, a rede assistencial do município contou com a adequação dos insumos e otimização da capacidade de atendimento, incluindo a contratação de profissionais de saúde, para melhor atender à população, a ampliação de horário de funcionamento de algumas unidades básicas de saúde até às 22:00 horas, principalmente na região Sul, região de maior vulnerabilidade. Com essa medida, ampliou-se o acesso à Atenção Primária à Saúde, oferecendo maior suporte e evitando gargalos nas unidades de Pronto Atendimento. Ainda, outras unidades básicas de saúde disponibilizaram o serviço Farmacêutico também estendido até as 22:00 horas, o que permitiu a entrega de medicamentos controlados em tempo integral no município.

Dando retaguarda a atenção primária, principalmente nestes tempos de pandemia, o nível hospitalar investiu em melhorias com a implantação das ferramentas do Lean Healthcare no Bloco Cirúrgico do hospital São José, para revisão e otimização de todo instrumental e inclusão de um enfermeiro em horário integral na gestão das salas cirúrgicas, além da implantação do uso de cateter venoso central de inserção periférica (PICC) para pacientes do Serviço de Atendimento Domiciliar (EMAD), promovendo o tratamento de forma

segura e minimizando desconforto e da implantação Unidade de Suporte Avançado no Hospital São José, (ambulância completa equipada para o transporte de pacientes graves, incluindo em ventilação mecânica).

O agravamento da pandemia no último quadrimestre exigiu a retomada do cancelamento dos atendimentos eletivos e procedimentos não urgentes, o que auxiliou no atendimento da grande demanda relacionada a COVID-19. Outra medida foi a realização do processo seletivo para médico residente e outros profissionais médicos, com o objetivo de suprir a necessidade de profissionais atuando na linha de frente da pandemia. O impacto da pandemia nos indicadores de saúde e produção, com toda certeza refletiu nos dados apresentados neste relatório e levou a necessidade de priorizar ações de enfrentamento a doença.

Paralelo a preocupação com a Pandemia pelo COVID-19, foi a proximidade com o verão e o período das chuvas, momento propício para a proliferação do mosquito da dengue, que somado ao aumento significativo no número de casos no município, foi necessário um chamamento para a importância dos mutirões de limpeza e ações conjuntas com as subprefeituras, Secretaria de Infraestrutura Urbana (Seinfra), bombeiros voluntários, agentes comunitários de saúde e agentes de endemias. Lembrando que o sucesso desta iniciativa passa pela adesão da população em assumir a corresponsabilidade pelo cuidado em saúde.

Com o auxílio de medidas e orientações por parte da Secretaria da Saúde e Vigilância Ambiental, o município conseguiu controlar o número de focos, apresentando uma queda de 14% no final de 2020 em relação a outros períodos do mesmo ano (de 4.190 entre maio a agosto para 3.612 entre setembro a dezembro). Ainda assim, é um número elevado que exigiu ações pontuais e de monitoramento por parte do serviço e da população, principalmente nos 10 (dez) bairros da cidade mais infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*: Aventureiro, Iriirú, Boa Vista, Floresta, Itaum, Jardim Iriirú, Petrópolis, Saguapu, Comasa e Costa e Silva. A continuidade de medidas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* como: visitas as armadilhas; visitas para delimitação de foco; visitas e limpeza de terrenos baldios e casas fechadas; mutirão de combate à dengue; entrevistas nos meios de comunicação como forma de conscientização; divulgação de boletins epidemiológicos; ações intersetoriais para limpeza e conservação de espaços públicos; contratação de 30 novos agentes de combate às endemias e a aplicação do adulticida malathion (fumacê) nos bairros onde houve casos de dengue autóctone que somados a manutenção do gabinete de crise da dengue no município, contribuíram para a queda no número de focos.

Para o alcançar o objetivo de controlar o número de focos do mosquito *Aedes aegypti*, o município contou com a parceria entre a Prefeitura de Joinville, por meio da Secretaria da Saúde e a Fiocruz, com objetivo utilizar unidades dispersoras de larvicida (estações disseminadoras), como complementar a outras técnicas de controle já empregadas em Joinville. Também a parceria com UFMG para aplicação de larvicida (tecnologia desenvolvida pela universidade) nos focos do mosquito, principalmente em esgotos e bocas de lobo. Destacamos que o mosquito *Aedes aegypti*, também é o transmissor de doenças como a dengue, zika vírus, febre chikungunya e febre amarela. Essas ações em conjunto impactam diretamente no enfrentamento a todas essas doenças.

Ainda que o ano de 2020 foi desafiador para a saúde pública, houve avanços e melhorias na prestação de serviços de saúde, que merecem ser citados, como a Assistência Farmacêutica que ampliou o horário de atendimento da Farmácia Escola das 7:00 às 19:00 horas, além da aquisição e instalação de 2 Cabines de Segurança Biológica Classe II Tipo B2, uma para o Laboratório Municipal e outra para o Laboratório do Hospital São José, para redução de risco ocupacional. Ainda em relação a Assistência Farmacêutica, foram publicadas a nova versão da REMUME 2020 – Portaria 141/2020/SMS, com todos medicamentos disponibilizados nos serviços da Secretaria da Saúde e do Hospital São José, do protocolo de dispensação de insulinas humanas NPH e regular na Rede de Atenção à Saúde – Portaria 124/2020/SMS e o envio de processos dos medicamentos do componente especializado por via eletrônica para a DIAF/SES, promovendo agilidade no processo.

O Serviço de Regulação implantou a Telerregulação, com objetivo de qualificar e otimizar o direcionamento do paciente nas filas de acesso, para Odontologia, Ortopedia Adulto (retorno), Ginecologia Cirúrgica, Neurologia Adulto e Fonoaudiologia, além do agendamento randômico para a primeira consulta de oftalmologia adulto, ultrassom transvaginal, primeira consulta em periodontia (odontologia), primeira consulta em odontologia de pacientes com necessidades especiais, sem fila de espera, agendados diretamente do consultório informatizado. Outra inovação foi a implantação da Teleconsulta, otimizando as agendas de retorno da Ortopedia e Endocrinologia.

O setor INOVA realizou o monitoramento contínuo sobre a pandemia e seus indicadores, sendo responsável pela atualização diária das informações COVID-19 (casos, óbitos e internações) no site PMJ: <https://www.joinville.sc.gov.br/coronavírus>

Também importante foi a elaboração de termos de referência por linha de cuidado, realizada pelo Controle, Avaliação e Auditoria, que resultaram na publicação de editais para contratação de prestadores de serviços especializados de fisioterapia, ortopedia, oftalmologia, tratamento de infecção pelo coronavírus, proporcionando atendimento integral e no momento oportuno.

Nos Serviços Especiais também foi necessária a reorganização dos processos em razão da pandemia de COVID-19. Foram realizados monitoramento telefônico dos pacientes, entrega de kits de medicação a domicílio e realização de medicações injetáveis para os usuários sem transporte ou que fazem parte do grupo de risco (CAPS III), envio por via eletrônica da solicitação de oxigenoterapia, promovendo agilidade no processo e a realização de oficinas e atendimentos online com os usuários.

A Área de Acompanhamento de Processos NAT/Jus implantou o PROGREGUS - Programa de Gestão Regionalizada da Judicialização da Saúde na Região Nordeste de Santa Catarina, como um projeto colaborativo regional, para lidar com as demandas judiciais de saúde, otimizando assim os recursos do município.

A Certificação do Melhor Acolher em mais 7 pontos de atendimento na rede, para qualificar os serviços: Centro de Atenção Psicossocial - CAPS IJ; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III, Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial – NAPE; Serviço Especializado em Reabilitação - SER e Pronto Atendimento 24 horas Norte.

Outro destaque foi a valorização do servidor com a realização da 5ª Mostra de Experiências Exitosas da Secretaria da Saúde e do Hospital Municipal São José, cujo objetivo é dar visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos e desenvolvidos pelos servidores públicos municipais. No Eixo Assistência à Saúde, foi aprovado em primeiro lugar o trabalho “Ligue/Web Saúde, uma estratégia para enfrentamento ao COVID-19 no município de Joinville” e em segundo lugar o trabalho “Experiência de Relactação em uma UBSF do Distrito Sul – UBSF Estevão de Matos”. No Eixo Gestão e Informação em Saúde, foi aprovado em primeiro lugar o trabalho “Implantação do protocolo de assistência de Enfermagem ao adulto na demanda espontânea da APS” e em segundo lugar o trabalho “Cuidando de quem cuida”.

Também foi significativo o investimento na UPA Leste, que passou a contar com Raio-X Digital, medida esta que também representa benefício à equipe, já que servidores deixam de estar expostos aos produtos químicos reveladores e fixadores.

Apesar de um ano conturbado, 2020 encerra com importantes obras entregues: a Unidade Básica de Saúde da Família Bakhita, com capacidade para seis equipes de saúde da família e 3 cadeiras odontológicas para atender uma população de aproximadamente 20 mil pessoas; a Unidade Básica de Saúde da Família Dom Gregório, com capacidade para cinco equipes de saúde da família e 3 cadeiras odontológicas para atender uma população de aproximadamente 15 mil usuários. Ainda, foi inaugurada a nova Unidade Básica de Saúde Comasa, com ampliação do quadro de profissionais, passando a ser 100% de atendimento à Saúde da Família, com investimentos também na área externa, oferecendo a comunidade um espaço para a saúde, calçadas acessíveis para caminhadas, academia da melhor idade, parque infantil, espaços para horta comunitária, a nova Unidade Básica de Saúde no Bairro João Costa, inaugurada com seis equipes de Saúde da Família e mais de 40 profissionais de Atenção Primária à Saúde, estruturada para atender uma população de cerca de 16 mil habitantes. Na urgência e emergência, foi entregue a nova sede do SAMU, com 563,885 m² de área construída a nova estrutura conta com sala de atendimento ao público, sala de administração e coordenação, sala de reuniões, farmácia, dois almoxarifados, sala de lavagem e depósitos de macas, sala de esterilização e empacotamento. Com isso, o município investiu o montante de R\$ 9.405.088,50.

Outras unidades que passaram por reformas e/ou ampliação garantindo um melhor fluxo para os serviços como: a UBSF Itinga, UBSF Profipo, UPA Leste e Centrinho cujas melhorias realizadas garantem hoje um melhor fluxo para os serviços, com investimento de R\$ 1.048.500,00.

No Hospital Municipal São José foi entregue a nova unidade Área de Apoio ao Transplante de Olhos, que é responsável pela retirada, transporte, avaliação, classificação, preservação, armazenamento e disponibilização dos tecidos oculares doados, com investimento de R\$ 71.940,00.

Já em relação a reformas e/ou ampliação no Hospital Municipal São José foram entregues: farmácia, que ganhou móveis novos, pintura, ar condicionado, nova instalação elétrica, hidráulica, película, manta vinílica, porcelanato e janelas. A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar, conhecida como EMAD, também conta com novo espaço, amplo e dinâmico para melhor atendimento dos usuários. A odontologia foi revitalizada, com reparos na manta vinílica, cadeira odontológica e periféricos. Outra revitalização foi a da praça interna da unidade, houve a troca da calçada por paver, ajardinamento, reforma dos bancos, do acesso e nova iluminação, humanizando o espaço de convívio interno. Além da reforma total do Setor João Schlemm (JS) que disponibilizou 53 leitos de enfermaria para a unidade do novo setor de ortopedia do Hospital São José, uma das especialidades em que Joinville é referência para o atendimento. A reforma do setor de internação da Oncologia passou a contar com 25 leitos disponíveis. Também a Ala Porto Itapoá e Centro Cirúrgico Mário Roberto Borba receberam importantes melhorias, entre elas 30 novos leitos de enfermaria e a reforma da Capela. Ao total foram investidos o montante de R\$ 4.526.699, 09.

Vale ressaltar os esforços da gestão no monitoramento dos indicadores propostos para o enfrentamento da COVID-19, os quais foram inseridos no PMS 2018-2021 e analisados a partir dos Relatórios Detalhados do 2º e 3º Quadrimestres de 2020. Joinville encerra o ano de 2020 com 152.551 testes realizados, 43.977 casos confirmados e 502 mortes pelo coronavírus.

Para tanto, o município de Joinville teve o orçamento de R\$ 1.079.866.400,29 para ações e serviços públicos de saúde, somados Fundo Municipal de Saúde e Hospital São José e destes, investiu o total de R\$ 853.912.023,26, em ações e serviços públicos de saúde, conseqüentemente financiados com o aporte principal de recursos próprios, que são de livre aplicação na área da saúde.

Em 2020 o total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi de R\$ 1.299.570.043,47, um aumento de 4% em relação a receita arrecada em 2019, de R\$ 1.251.941.746,69, relacionado pela necessidade de ampliação da assistência em virtude da pandemia pela coronavírus.

Não menos importante foi o montante de 38,83% dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, levemente inferior ao 2019, de 39,37%, demonstrando eficiência nos gastos públicos, uma vez que houve um crescimento no investimento em saúde e diminuição do percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde. A Despesa total com Saúde por habitante em 2020, sob a responsabilidade do Município, foi de R\$ 1.525,19 por habitante, conforme consta no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Cabe ressaltar que, conforme estabelece o § 3o do artigo 165 da Constituição Federal, os municípios devem investir no mínimo 15% em ações e serviços públicos de saúde.

Enfim, os desafios enfrentados em 2020 exigiram proatividade da gestão frente as necessidades demandadas pelos gestores e técnicos em prol da resolutividade dos serviços. Foi uma tarefa árdua, entretanto, o compromisso assumido pela Secretaria de Saúde na sua missão: "Promover saúde todos os dias com humanização e eficiência", deixa a certeza de que estamos fazendo pelo melhor.

12. Recomendações para o próximo Exercício

Encerrar o ano de 2020 foi extremamente desafiador para todos os serviços que atuam com saúde. Podemos antever que o próximo ano, também será de muitos desafios, haja vista, a demanda por serviços de saúde, principalmente na saúde pública, motivada pela crise econômica que o país atravessa, agravada pela pandemia do COVID-19.

Sabemos que o combate à pandemia do novo coronavírus continuará sendo um dos grandes desafios da saúde em 2021. Porém, é importante lembrar que ele não é o único. Além de reparar e reforçar os sistemas de saúde devastados pelo alto volume de atendimentos provocado pela Covid-19, é preciso dedicar atenção a outras questões relativas à saúde.

Cada vez mais, caberá ao gestor da saúde e gestor municipal, decisões pautadas no quadro epidemiológico e nas conseqüências resultantes da pandemia, como por exemplo, a implantação de um ambulatório de especialidades pós COVID-19, com foco na reabilitação dos pacientes acometidos pela doença e que conseguiram superar a doença, entretanto com sequelas, muitas vezes, extremamente debilitantes. Outro ponto será a identificação e acesso de todos aqueles cidadãos que necessitam de atendimento, pacientes crônicos, que tiveram o acesso ao sistema de saúde prejudicado em 2020 por conta das medidas restritivas de enfrentamento à pandemia. Uma medida importante será em relação aos princípios de uma atenção básica fortalecida, com atendimento integral e atuando como coordenadora do

cuidado, ou seja, compatibilizar os serviços de saúde, possibilitando o atendimento num mesmo ambiente pacientes com e sem COVID-19.

Em relação à prevenção, 2021 será o ano dedicado a aplicação de vacinas de combate à COVID-19. Momento de alegria e esperança para toda a população, após um ano de tantos desafios. Será necessário a reorganização do processo de trabalho, a busca ativa dos grupos prioritários, mais vulneráveis à doença, para aplicação em massa dos imunizantes. Tão desafiador quanto, é o combate a *fake news*, investindo maciçamente em informação para a população.

Ousando mais ainda, será necessário ultrapassar a barreira da assistência em saúde e juntamente com o controle social e entes do legislativo, adotar políticas públicas com vistas a parceria pública-privada, dando agilidade nos atendimentos a exames e cirurgias.

Por fim, outro investimento necessário será em novas tecnologias, como forma de otimizar o atendimento aos munícipes. Entre esses novos métodos, destaca-se a telemedicina, que compreende uma infinidade de práticas relacionadas ao uso de tecnologias da informação na área da saúde para permitir o atendimento remoto.

ANEXOS

1. Relatório de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2020
2. Relatório do Programa Bebê Precioso 2020
3. Relatório Ouvidorias SECOM 2020

Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal de Saúde

Relatório da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna de 2020



Introdução

O indicador atingiu a meta estimada para o ano de 2020, o que é extremamente positivo, ainda que os esforços devam ser no sentido de diminuir ainda mais este número. 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 2020, Joinville registrou 7897 nascimentos com 60 óbitos em nascidos vivos, alcançando o coeficiente de 7,6 óbitos/1000, sendo que em 2019 foram registrados em Joinville 7815 nascidos vivos com 60 óbitos e taxa de 7,7 óbitos/1000, índices menores do que registrado em 2018 com 8,0 óbitos/1000 e acompanhando a série histórica, permanecendo abaixo dos dois dígitos. O indicador está se mantendo estável, apesar da pandemia do COVID-19 ocorrida em 2020, demonstrando efetividade no processo de trabalho das Unidades e nos níveis de atenção à saúde incluindo os setores primário, secundário e terciário.

A análise sistematizada qualificando a causa do óbito no contexto da Vigilância Epidemiológica é realizada pelo Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal – SUPERA, instituído pela portaria nº 140/2015/SMS que realiza a discussão dos casos com profissionais de saúde e reuniões trimestrais ordinárias, com a finalidade de atuar como evento sentinela nos casos evitáveis. Todos os casos são avaliados em reuniões semanais e proposição de medidas após investigação que incluem cartas à Unidade de Saúde para seguimento da família, carta para os hospitais e discussão com devolutiva para as equipes de saúde.

Relatório do ano de 2020

Em 2020, no período neonatal precoce ocorreram 51,6% dos óbitos e destes 45,1% em até 12 horas após o nascimento e, comparando com o ano anterior foram registrados no mesmo período (neonatal precoce) 50% dos óbitos e destes 46,6% em até 12 horas após o nascimento.

Considerando os períodos em dados numéricos, ocorreram 31 óbitos no período neonatal precoce, 13 óbitos no período neonatal tardio e 16 casos no período pós neonatal. Dos 16 óbitos no período pós neonatal, 10 foram prematuros com menos de 37 semanas e destes 7 com menos de 33 semanas, e quanto ao peso de nascimento menor do que 2500 gramas foram 7 casos.

Quanto ao peso foram 7 casos de óbitos em recém-nascidos com menos de 500 gramas, sendo o menor registro de 170 gramas e, considerando peso abaixo 1500 gramas foram 35 casos. Em 65% dos óbitos (39 óbitos) o peso registrado foi menor de 2500 gramas. Em comparação com ao ano anterior foram 8 casos de óbitos com menos de 500

gramas e em 76,6% dos óbitos (46 óbitos) o peso registrado foi menor de 2500 gramas.

Quanto às semanas de gestação foram identificados 45 óbitos com idade gestacional menor de 37 semanas perfazendo o índice de 75,0%, em 2019 foi de 66,5% e 2018 de 64%. Estes dados corroboram para a importância do pré-natal que tem relação direta com a prematuridade e o baixo peso.

Destaca-se a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário na gestante, sendo que no ano de 2020 ocorreu em 30% (18 casos) dos óbitos registro de infecção urinária na gestação, em 2019 foi 35% dos 60 óbitos (21 casos), em 2018 dos 65 óbitos ocorreram 16 casos e, em 2017 dos 71 casos, 18 relataram infecção urinária na gestação, perfazendo o total de 25%. Como medida proativa para a melhoria deste indicador foi inserido, no protocolo de pré-natal, um capítulo sobre tratamento de infecção urinária na gestação, afim de sensibilizar e otimizar o acesso ao tratamento a ITU na gestação em momento oportuno. Estes percentuais consolidam a importância do diagnóstico e tratamento efetivo desta infecção e que na gestante pode ser assintomática e desencadear entre outras situações o parto prematuro.

Quanto a nacionalidade tivemos cinco casos de óbitos em filhos de mães haitianas, e dos quatro óbitos maternos, dois foram de haitianas. Nos cinco casos de óbitos em menores de um ano as mães haitianas apresentaram comorbidade (hipertensão arterial sistêmica, diabete gestacional, anemia megaloblástica). Para corroborar neste contexto e melhorar a comunicação foi solicitado pelo Comitê para a Área Técnica de Saúde da Criança a elaboração de uma cartilha na língua haitiana com as situações de risco na gestação e de cuidado da criança, sendo que este material já está sendo utilizado pelas equipes das Unidades de Saúde como orientação durante a realização do pré-natal.

Quanto as comorbidades maternas descritas nas análises de prontuários foram identificados 17 casos de Hipertensão arterial materna, 8 de diabetes, 4 obesidade, 3 de hipotireoidismo, 2 de sífilis na gestação, e um caso 1 de trombose. No total foram verificados que 32 gestantes apresentaram comorbidades. Estes dados demonstram a importância da realização do pré-natal adequadamente e do monitoramento de casos similares.

As causas básicas prevalentes em 2020 contemplam os CID P027 (Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite), seguida do P000 (Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual) e P018 (Feto e recém-nascido afetados por outras complicações maternas da gravidez) e que são consideradas redutíveis por adequado controle na gravidez e atenção ao parto. Em relação às “Anomalias congênitas” foi causa em 28,33% dos casos em 2020, em 2019 em 30,0% e 41,5% em 2018. Desta forma pela Classificação de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil foram 14 casos e pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) 8 casos. Em nossas análises como encaminhamento todos os casos foram referenciados para consulta com geneticista visando

planejamento de futuras gestações.

Quanto a análise de risco pelo Programa Pequeno Príncipe, somente 4 casos (6,67%) dos nascidos não apresentaram risco ao nascer, o que solidifica a importância do programa na assistência programática de cuidado a todos os nascidos classificados pelo programa como carinha vermelha, que totalizou em 2020 o quantitativo de 1856 casos perfazendo 23,5% dos nascimentos no município. Com relação aos anos de 2019 e 2018 foram em 91% dos casos classificados como carinha vermelha.

Convém destacar que em 2020 o Programa Bebê Precioso cadastrou 158 crianças 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. Quanto aos critérios de inclusão, 88 foram de crianças com idade gestacional menor do que 33 semanas (55,6%), sendo que 82 bebês fizeram uso de ventilação mecânica (51,8%), 55 (34,8%) apresentaram baixo peso ao nascer (peso menor do que 1500 gramas) e 17 (10,7%) apresentaram malformação congênita em 2020. E, de todos os bebês cadastrados, tivemos 3 casos de óbito o que confere a importância do programa.

Conforme o estabelecimento de ocorrência do óbito 70% (42) ocorreu em hospital público, 28,33% (17) no setor privado e 1,67% (1) no domicílio.

A proposta de planejamento personalizado e de monitoramento contínuo das gestantes para os próximos meses é uma premissa que necessita de suporte de todos os segmentos intersetoriais e integração das Unidades Primária, Secundária e Terciária.

Este ano, devido a pandemia, não foi possível realizar reuniões presenciais, exceto para discussão dos óbitos maternos. Entretanto, as situações que ficaram pendentes foram resolvidas *in loco* nos hospitais com a equipe do óbito de cada instituição. Não houve registro até o momento como causa básica de óbito por Coronavírus. Importante salientar que 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. Desta forma, estamos realizando devolutivas de todos os óbitos em menores de um ano para as equipes de saúde, sendo que este ano a devolutiva está sendo realizada por telefone com o profissional que realizou a entrevista domiciliar e que acompanhou o caso em sua Unidade de Saúde. O Comitê de Mortalidade Infantil possui o prazo de 120 dias após o óbito para avaliar e realizar a devolutiva para as equipes de saúde.

E, visando cuidado integral destaca-se os Programas de Cuidados das Áreas de Saúde da Criança e da Mulher com atualização do Protocolo de Saúde da Mulher e que se constituem como meios redutores para os agravos. Importante manter o “olhar de vigilância” em todos os casos ocorridos, e desta forma detectar possíveis problemas sucedidos na atenção ao pré-natal, ao parto e à criança, destacando que o planejamento familiar deve ser

uma atitude constante. É imprescindível neste processo a discussão de todos os casos e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho prevenindo óbitos evitáveis e consequente melhoria das estatísticas vitais.

Destaca-se que o pré-natal de qualidade deve ser a premissa, com início até a 12^o semana de gestação e realização no mínimo de 6 consultas. Em 2020, em 26,66% dos óbitos foram registrados de 1 a 3 consultas, e em 2019 foi de 11,6%, sendo em 2018 foi verificado em 12% dos casos e em 2017 em 20% dos óbitos. Destaca-se que em 41,66% dos casos realizaram acima de 6 consultas de pré-natal no ano de 2020.

Quanto aos óbitos maternos é considerado “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais” (OMS,1997). Em 2020 ocorreram 4 óbitos maternos, sendo duas de nacionalidade estrangeira (haitiana) e duas brasileiras. Em 2019 ocorreu um óbito materno, com gestação de 5 meses, classificado no Cid O998 (Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto e o puerpério), sendo que no ano de 2018, foram registrados 4 casos.

Visando a premissa da diretriz nacional que coloca a atenção primária como organizadora da rede de atenção à saúde e ordenadora dos cuidados, o Programa Saúde da Família em 2020 atingiu a cobertura de 94% (com 140 equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde) e em processo de habilitação de 16 equipes o que atinge 100%. Os dados relativos ao ano de 2019 confere cobertura de 78%, e 2018 com 71%.

E assim, além da organização dos processos de trabalho é importante destacar que a redução na prematuridade será possível à medida que se reduzam os agravos e, neste processo estão implicados o planejamento familiar, o acesso oportuno a exames e consultas, a qualidade da prestação do serviço e o contexto familiar. E, seguindo o perfil dos anos anteriores, a Infecção do Trato Urinário, a infecção genital e a sífilis são doenças importantes do período gestacional e que dependem do tratamento oportuno para evitar consequências.

Relatório das análises do ano de 2020

O Quadro 1 identifica os nascidos vivos de mães residentes em Joinville em 2020, sendo que a mortalidade perinatal inclui os nascidos vivos e os óbitos fetais totalizando (7897 nascimentos + 33 fetais).

O período perinatal é aquele que começa com a idade gestacional de 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina aos 7 dias completos após o nascimento, considerado como período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida). A mortalidade perinatal totalizou 64 óbitos (33 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 8,0/1000 nascimentos, índice menor do que 2019 e 2018 com 9,0/1000 e 10,4/1000 nascimentos respectivamente.

Quanto a taxa de mortalidade infantil, que reflete o risco de morrer no primeiro ano de vida, foi de 60 crianças, expressando o coeficiente de 7,6 óbitos/1000 nascidos vivos, sendo 51,6% no período neonatal precoce. Foram registrados 9 óbitos em crianças menores de 05 anos no município.

Coeficientes	Total óbitos	Nascimentos	Coeficientes (por mil)
Mortalidade perinatal	*64	7930**	8,0
Mortalidade infantil	60	7897	7,6
Mortalidade menores de 5 anos	69	7897	8,7

Fonte: SIM / SINASC Nota: * Mortalidade Perinatal = óbitos fetais + óbito neonatal precoce
 **total de nascimentos = nascidos vivos + óbitos fetais

Conforme definição do Ministério da Saúde, os nascimentos totais incluem os nascidos vivos e os óbitos fetais, totalizando em 2020 o quantitativo de 7930 (RIPSA, 2008).

A mortalidade perinatal vem se mantendo estável nos últimos seis anos, com menor percentual atingido em 2020 com coeficiente de 8,0/1000 nascimentos. Em 2017 atingiu o coeficiente de 11/1000, em 2018 foi de 10,4/1000 e 9,0/1000 nascimentos em 2019 com média de 9,1/1000 nos últimos três anos, conforme demonstrado no quadro 2.

Quadro 2 – Coeficiente de mortalidade perinatal 2014-2020

Eventos / Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Óbitos fetais	58	50	59	44	52	41	33
Óbitos neonatais precoce	30	40	20	44	31	30	31
Nascimentos (nascidos vivos + óbitos fetais)	8.109	8.451	8.084	8123	8173	7815	7930
Coeficiente de mortalidade perinatal (por mil nascimentos)	11,0	10,6	9,8	10,8	10,4	9,0	8,0

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Mortalidade menor de 1 ano

O coeficiente de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida e está relacionado ao acesso, a qualidade da assistência prestado pelo município, bem como as condições de vida da população.

O Quadro 3 mostra a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes no período de 2010 a 2020, se mantendo a prevalência do componente neonatal precoce.

Quadro 3 - Óbitos Infantis e componentes, 2010 a 2020 Joinville-SC

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total de óbitos	60	73	58	65	61	81	41	71	65	60	60
Total de nascimentos (vivos)	7.265	7.786	7.887	7845	8.051	8.401	8.025	8.079	8119	7815	7897
Coeficiente de Mortalidade de infantil	8,3	9,4	7,4	8,3	7,5	9,6	5,1	8,8	8,0	7,7	7,6
Óbitos neonatais precoce	29 (48,3%)	38 (52,05%)	23 (39,6)	26 (40%)	30 (50,0%)	40 (49,4%)	20 (48,8%)	45 (63,4%)	31 (47,7%)	30 (50%)	31 (51,6%)
Óbitos neonatais tardios	12 (20%)	14 (19,2%)	15 (25,9%)	7 (10,8%)	8 (13,3%)	15 (18,5%)	6 (14,6%)	10 (14,1%)	10 (15,4%)	12 (20%)	13 (21,7%)
Óbitos pós neonatais	19 (31,7%)	21 (28,8%)	20 (34,5%)	32 (49,2%)	22 (37,7%)	26 (32,1%)	15 (36,6%)	16 (22,5%)	24 (36,9%)	18 (30%)	16 (26,7%)

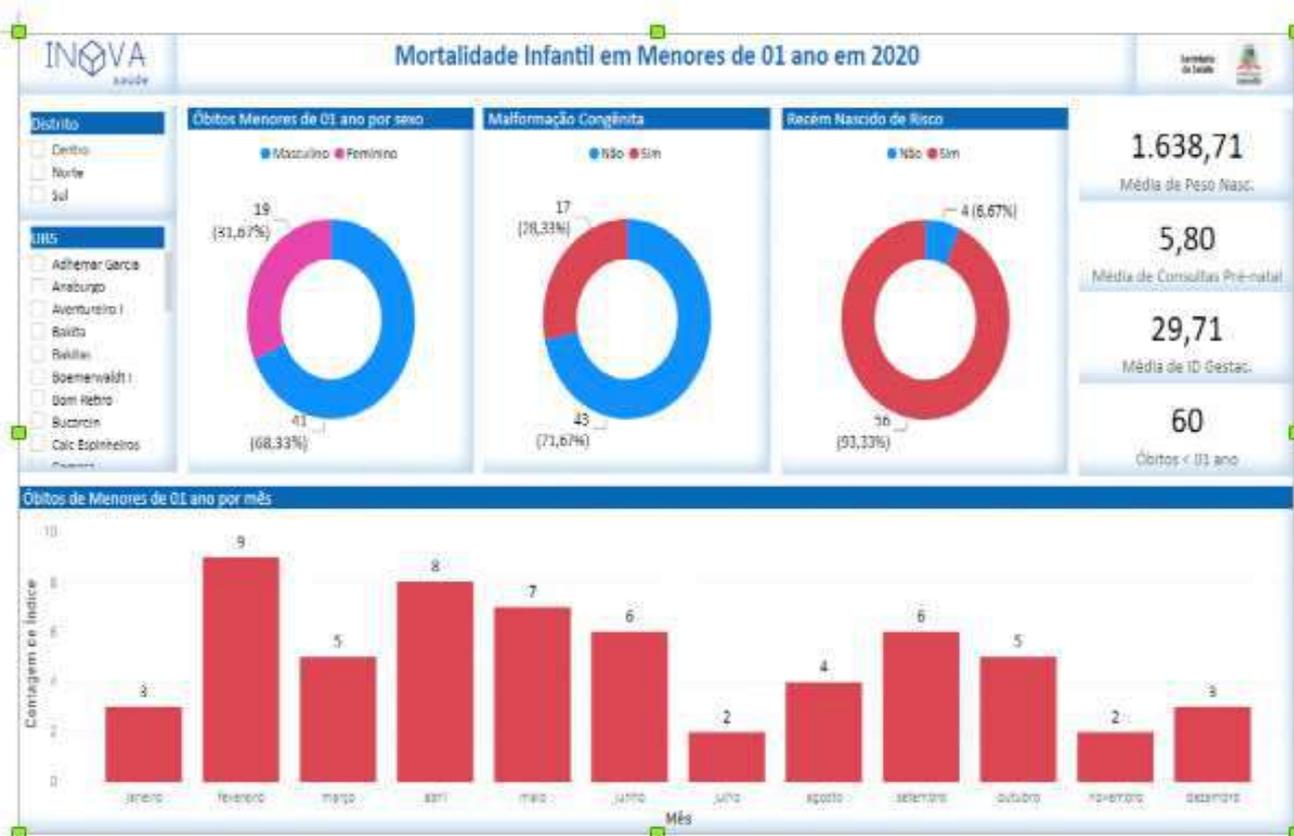
Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Distribuição dos óbitos no município e características

Em 2020 foram notificados 60 óbitos de menores de 1 ano, sendo 68,33% % do sexo masculino e 31,67% do sexo feminino. A presença de malformação congênita em 28,33% dos casos e em 2019 foi de 30% dos casos, e de todos os óbitos somente 6,67% não apresentaram risco ao nascer conforme o Programa Pequeno Príncipe da Secretaria Municipal de Saúde.

A média de idade gestacional foi de 29,71 semanas com 5,80 consultas de pré-natal e em relação a 2019 o registrado foi de 30,58 semanas com 6,61 consultas de pré-natal. O peso médio de nascimentos ficou em 1.638,71 gramas e em 2019 de 1.645,68 gramas, não ocorrendo variação significativa, entretanto confere a prematuridade como importante fator na mortalidade infantil.

Figura 1. Distribuição e características da mortalidade infantil em < 01 ano, 2020



Considerando os meses de maior número de óbitos em 2020 foram fevereiro (9), abril (8) e maio (7) e em 2019 os meses de maior prevalência foram em setembro, junho e agosto.

Em relação à organização dos Distritos, no Sul apresentou 22 óbitos (36,67%), no Centro 20 (33,33%) e no Norte 18 (30%) e em 2019 o Distrito Norte e Sul apresentaram o mesmo quantitativo de 21 óbitos e Distrito Centro com 18 óbitos.

Quanto a idade materna com até 16 anos incompletos, ocorreu 1 óbito em 2020 de crianças menores de 01 ano e em 2019 foram 2 casos. Com relação a idade materna de 40 anos foram registrados 2 casos em 2020.

Ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento oportuno da Infecção do Trato Urinário na gestante, sendo que no ano de 2020 ocorreu em 30% dos óbitos (18 casos), em 2019 foi 35% dos 60 óbitos (21 casos), em 2018 dos 65 óbitos, 16 gestantes apresentaram infecção urinário durante o período, e em 2017 dos 71 casos, 18 relataram infecção urinária na gestação, perfazendo o total de 25%. Estes percentuais consolidam a importância do diagnóstico e tratamento efetivo desta infecção e que na gestante pode ser assintomática e desencadear entre outras situações o parto prematuro.

Em 2020 predominou óbito no sexo masculino com 68,33% dos casos, sendo 31,67% do sexo feminino.

Considerando a presença de malformação congênita foi evidenciada em 17 casos (28,33%), sendo que conforme os tipos de malformação são categorizados como

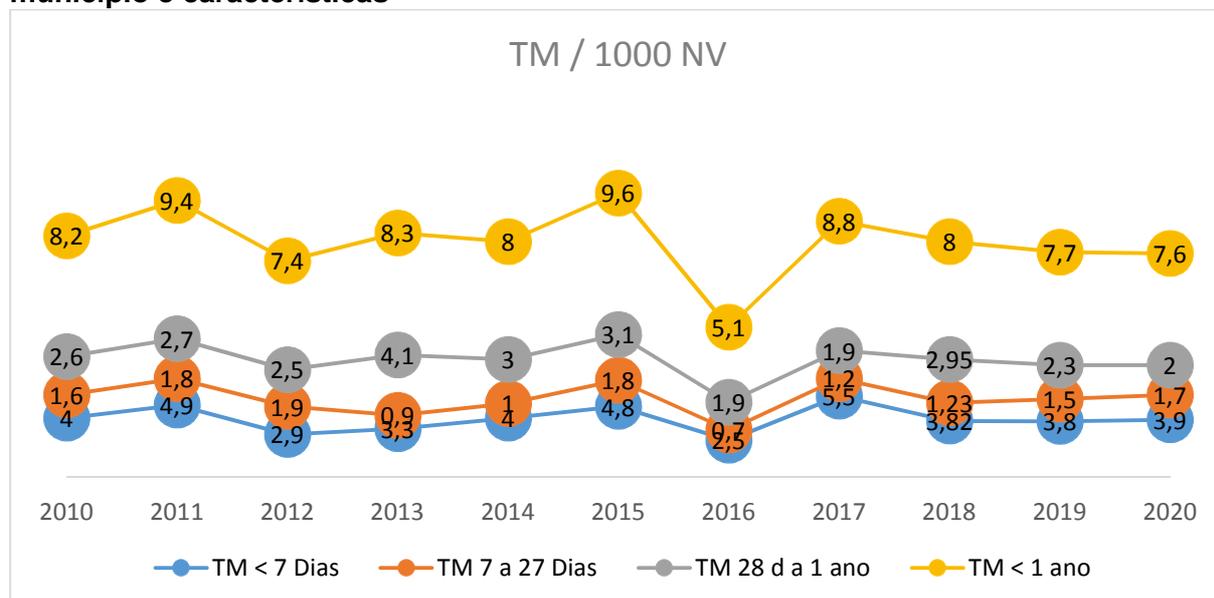
inevitáveis. Desta forma pela Classificação de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil foram 14 casos e pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) 8 casos. Em nossas análises como encaminhamento todos os casos são referenciados para consulta com geneticista visando planejamento de futuras gestações.

Quanto a análise de risco pelo Programa Pequeno Príncipe, somente 4 casos (6,67%) dos nascidos não apresentaram risco ao nascer, o que solidifica a importância do programa na assistência programática de cuidado a todos os nascidos classificados pelo programa como carinha vermelha que totalizou em 2020 o quantitativo de 1856 casos perfazendo 23,5% dos nascimentos.

Dos 16 óbitos no período pós-neonatal destacamos que 10 foram prematuros com menos de 37 semanas e destes 7 com menos de 33 semanas, com 7 apresentando peso de nascimento menor do que 2500 gramas, e 14 bebês cadastrados com risco ao nascimento pelo Programa Pequeno Príncipe. Do total de 16 óbitos temos registro de 6 óbitos não evitáveis pela classificação SEADE (5 óbitos com malformação, 1 por Síndrome da Morte Súbita na Infância) e outros 6 óbitos evitáveis sendo que as crianças apresentavam malformação. Ainda, destes 16 óbitos, 3 eram bebês preciosos cadastrados no programa Q794, P201 e Q049 sendo este último considerado não evitável pela classificação SEADE (dois com idade gestacional ao nascer menor de 33 semanas, e um com apgar ao nascer no primeiro minuto de 1 e 4 no 5º minuto de vida).

A Figura 2 mostra a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes no período de 2010 a 2020, se mantendo a prevalência do componente neonatal precoce.

Figura 2. Coeficientes de Mortalidade e dos componentes - Distribuição dos óbitos no município e características

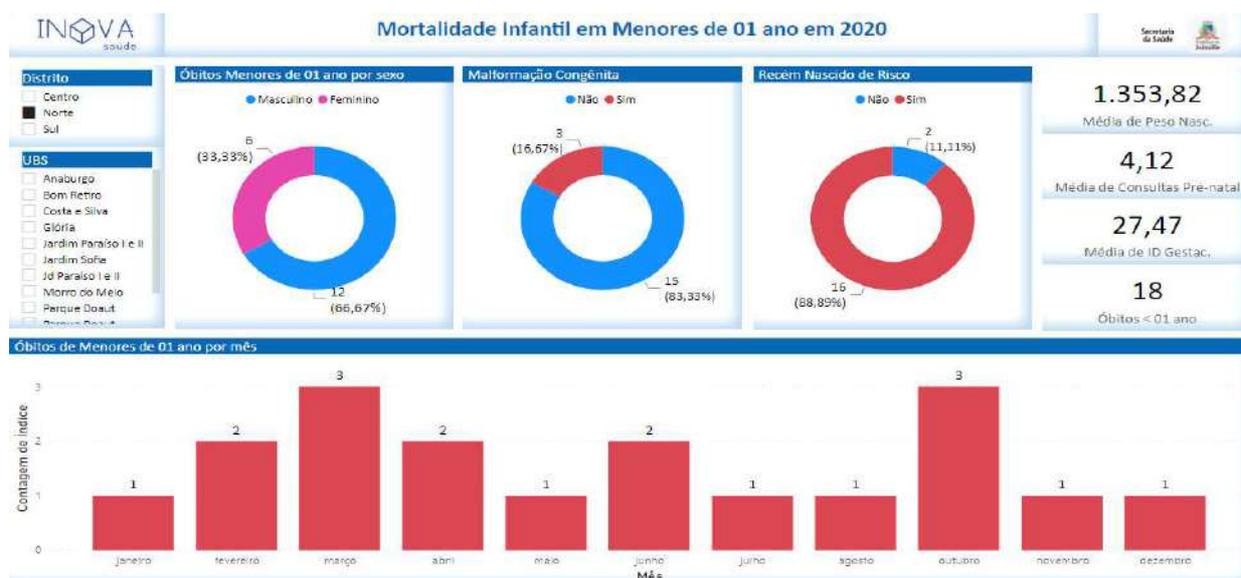


Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

Distribuição dos óbitos conforme os Distritos

No Distrito Norte foram registrados 18 óbitos, sendo 66,67% do sexo masculino e 3 apresentaram como causa a Malformação Congênita. Quanto a classificação ao nascer como de risco (Carinha Vermelha) pelo Programa Pequeno Príncipe foram 2 casos, figura 3.

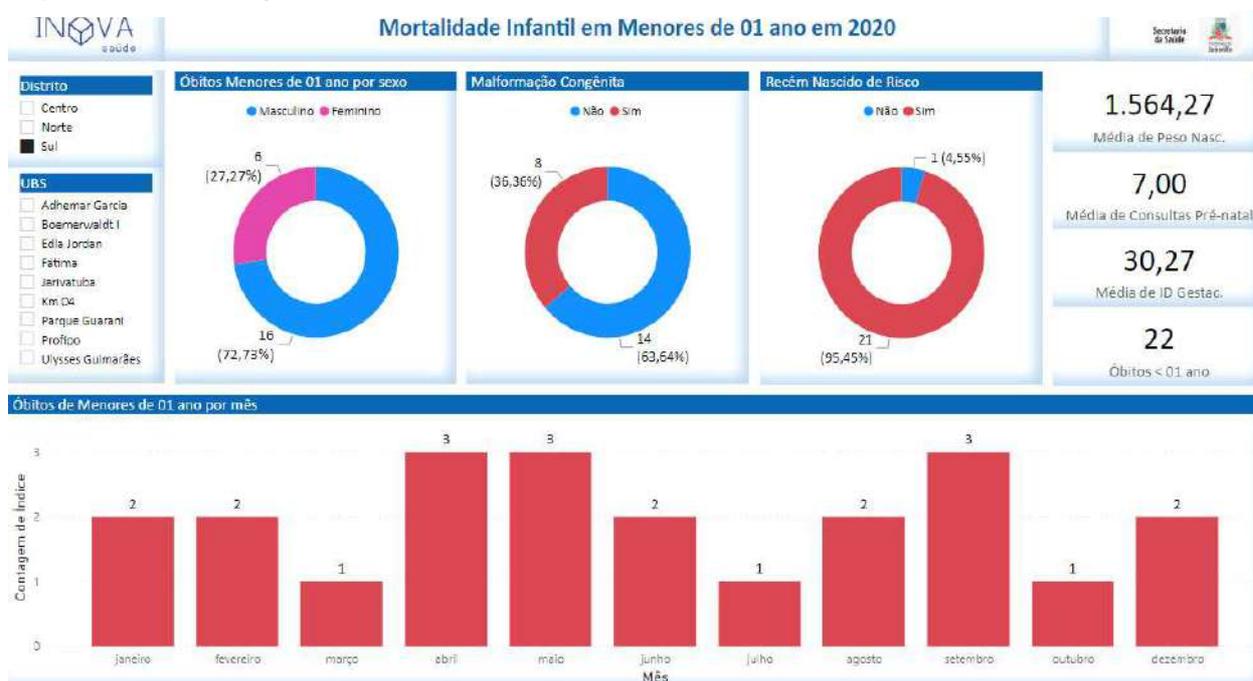
Figura 3. Distribuição dos óbitos no Distrito Norte



Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

No Distrito Sul dos 22 casos de óbito, sendo 6 do sexo feminino, 8 com malformação congênita (36,3%), com média de peso ao nascer de 1.564,27 e média de consultas realizadas de pré-natal de 7 ao ano. Quanto a classificação pelo Programa Pequeno Príncipe, um caso sem apresentar risco ao nascer.

Figura 4. Distribuição dos óbitos no Distrito Sul



Quanto ao Distrito Centro dos 20 casos, sendo 7 do sexo feminino. Registro de 6 com causa de malformação congênita (30%), registrado média de consultas de pré-natal de 5,90 e média do peso ao nascer de 1.962,75 gramas. Quanto a classificação pelo Programa Pequeno Príncipe, um caso sem apresentar risco ao nascer, conforme figura 5.

Figura 5. Distribuição dos óbitos no Distrito Centro.



Distribuição dos casos por Unidade Básica de Saúde e características em 2020

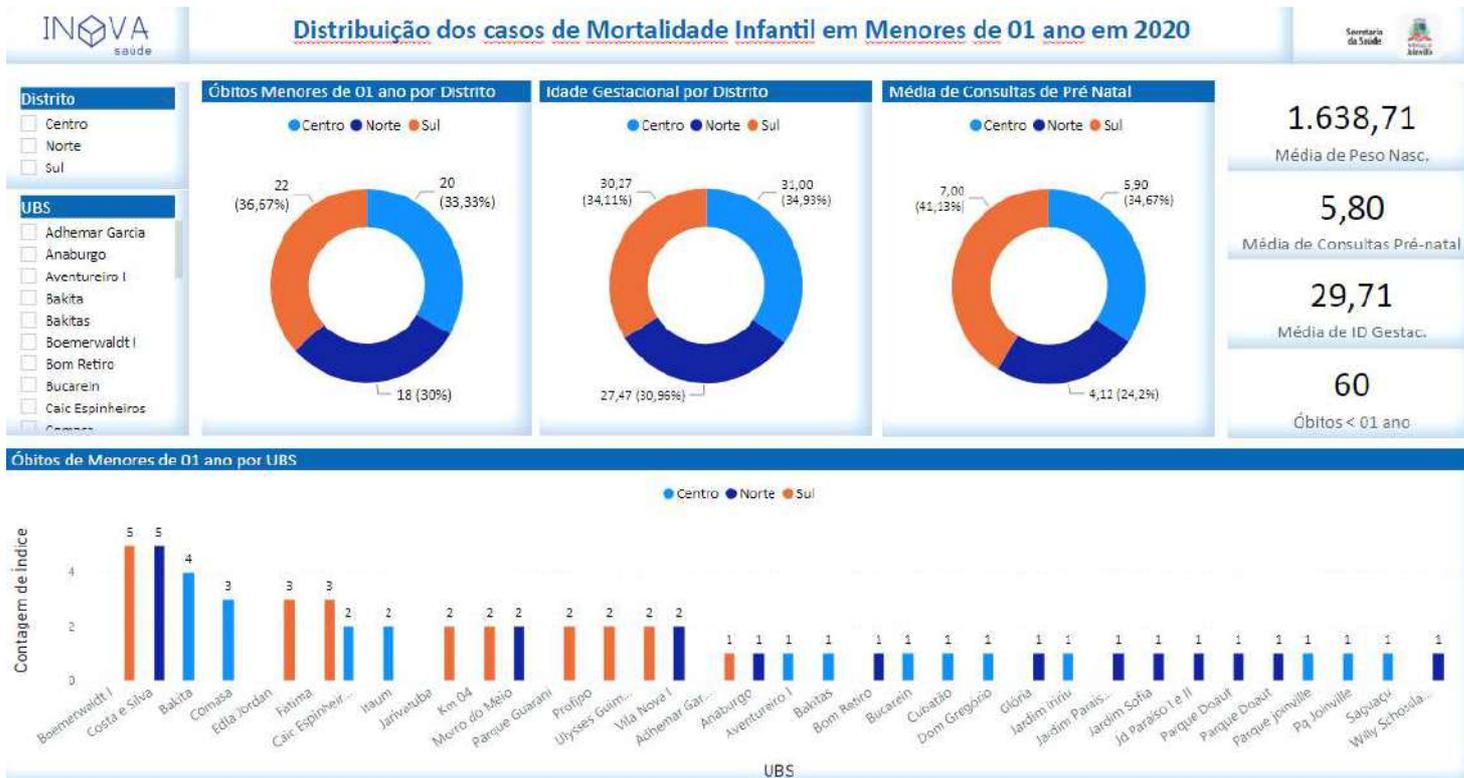
Quando a distribuição dos óbitos entre as Unidades de Saúde e Distritos, observa-se que no quesito idade gestacional e média de consultas de pré-natal o menor registro de consultas e de idade gestacional ocorreu no Distrito Sul.

No Distrito Centro média em 2020 de 31,00 de semanas de gestação e média de consultas de 5,90 e comparando com 2019 foi de 29,41 semanas de gestação e 6,28 consultas; no Distrito Sul com média de 27,47 semanas de gestação e 4,12 consultas de pré-natal sendo que em 2019 o registro foi maior, com 30,67 semanas e 6,76 consultas e no Distrito Norte 30,27 de média de gestação e média de 7 de consultas de pré-natal, sendo em 2019 os dados de 31,45 semanas e 6,78 consultas de pré-natal.

Quanto à distribuição nas Unidades de Saúde predominaram os óbitos nas UBS Boemerwaldt e Costa e Silva com 5 casos cada, seguida pelo Bakhita e pelo Comasa. Em 2019 na Unidade do Floresta com quatro casos, seguidos da UBS Bom Retiro, Comasa, Costa e Silva, Fátima e Jarivatuba com três casos cada.

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

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



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

As causas básicas prevalentes em 2020 contemplam os CID P027 (Feto e recém-nascido afetados por corioamnionite), seguida do P000 (Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual) e P018 (Feto e recém-nascido afetados por outras complicações maternas da gravidez) e que são consideradas redutíveis por adequado controle na gravidez e atenção ao parto.

Na análise do peso, 66,67% (n=40) com peso menor de 2.500 gramas e 33,33% (n=20) com peso adequado ao nascer e comparando com 2019 quanto ao peso, 76,67% (n=46) com peso menor de 2.500 gramas e 23,33% (n=14) com peso adequado ao nascer, evidenciando este fator como determinante de vulnerabilidade e risco. Quanto a avaliação de Evitabilidade conforme a classificação Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (SEADE), em 85% dos casos seria evitável em 2020 e 15% considerados como não evitável, conforme a ser observado na figura 7.

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



Comorbidades Maternas

Em análise das comorbidades maternas registradas em prontuário prevaleceu a Hipertensão Arterial Sistêmica (em 17 casos), seguida de Diabete Mellitus com 8 casos, obesidade em 4, hipotireoidismo em 3, trombose em 1 caso, sífilis em gestação anterior em 1 caso. Quanto a nacionalidade, foi identificado a nacionalidade haitiana em 5 casos. Estes dados possibilitam um olhar sentinela a gestantes portadores de comorbidades, evidenciando a necessidade de um acompanhamento mais intensivo.

Perfil do Óbito em Menores de 01 ano

Em 2020 foi registrado 65% dos casos de óbitos em menores de 01 ano com peso menor de 2500 gramas e 75% com prematuridade (< 37 semanas), e comparando com 2019 foram 76,60% com baixo peso ao nascer e 66,60% de prematuridade, percentuais estes que em 2018 foram de 66,0% e 64% e em 2017 de 65% e 64% respectivamente.

Foram registrados 7 casos de óbitos em nascidos com menos de 500 gramas, sendo o menor com 170 gramas, e em 2019 foram 8 casos sendo o menor com 290 gramas. No ano de 2018 ocorreram 9 crianças com peso menor que 500 gramas e menor peso foi de 260 gramas.

Traçando um comparativo dos últimos cinco anos, o percentual referente ao baixo peso ao nascer foi de 61,7% em 2015, 61,0% em 2016 e 65,0% em 2017, 66,0% em 2018 e 76,6% em 2019 expressando uma média de 69,2% dos óbitos nos últimos três anos. Quanto à prematuridade no ano de 2015 foi de 64,2%, em 2016 com 58,6 %, 64,0% em 2017, em

2018 66,6%, em 2019 foi 65% e 75% em 2020 com média de 68,5% nos últimos três anos. A média vem se mantendo constante, entretanto ocorreu aumento de 8,4% na prematuridade no último ano.

Quanto às malformações congênitas observou-se incidência em 28,33% dos óbitos (17 casos) e em 71,67% sem malformação.

Os óbitos com registro de Apgar no 1º minuto menor que 07 foi de 75% em 2020 e em 2019 registro de 56,7% e o do 5º minuto 55% e 40% respectivamente. O parto cesáreo prevaleceu em 63,33% em 2020 e em 2019 em 56,7% dos óbitos e o parto vaginal com 51,66% em 2020 e 43,3% em 2019, sendo que em 1 caso de nascimento e óbito retroalimentado não foi informado o tipo de parto.

A instituição pública correspondeu em 2020 em 70% dos casos de óbito com 28,43% do setor privado e um em domicílio. Quanto a análise de risco pelo Programa Pequeno Príncipe, somente 4 casos (6,67%) dos nascidos não apresentaram risco ao nascer, o que solidifica a importância do programa na assistência programática de cuidado a todos os nascidos classificados pelo programa como carinha vermelha que totalizou em 2020 o quantitativo de 1856 casos perfazendo 23,5% dos nascimentos. Com relação aos anos de 2019 e 2018 foram em 91% dos casos classificados como carinha vermelha.

Em 2020 o Programa Bebê Precioso cadastrou 158 crianças 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. Quanto aos critérios de inclusão, 88 foram de crianças com idade gestacional menor do que 33 semanas (55,6%), sendo que 82 bebês fizeram uso de ventilação mecânica (51,8%), 55 (34,8%) apresentaram baixo peso (peso menor do que 1500 gramas) e 17 (10,7%) apresentaram malformação congênita em 2020. E, de todos os bebês cadastrados, tivemos 3 casos de óbito o que confere a importância do programa.

Os óbitos de filhos de mães adolescentes (abaixo de 20 anos), registrados foi de 6,6% (n=4) e em 2019 foi de 16,7% (n=10) em 2018 o total foi de 5% com registro de 3 casos e em 2017 foi de 11% com 8 casos. Tivemos dois casos de óbitos em mães com idade de 40 anos em 2020.

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 2020 foram identificadas 71,6% com 04 ou mais consultas de pré-natal, em 2019 foi de 83,3% e também em 2018. O registro de infecção do trato urinário (ITU) na gestação ocorreu em 30% (18) dos casos, em 2019 foi de 35% (n=21) dos casos de óbito, números maiores que em 2018, quando obteve-se um total de 16 óbitos representando 25% dos casos. Este dado mostra que a infecção urinária continua sendo um problema de saúde de grande impacto como fator de risco para a mortalidade infantil.

Tabela 1

Dados pré-natal	Total	%
Idade da mãe		
14 a 19 anos	4	6,6%
20 a 35 anos	46	76,6%
36 e mais	9	15%
Sem registro	1	1,6%
Consulta pré-natal		
1 a 3 cons.	16	26,6%
4 a 6 cons.	26	43,3%
7 e +	17	28,3%
Sem pré-natal	1	1,6%
ITU na gestação		
Sim	18	30%
Não	42	70%

Na Tabela 2 pode-se observar que em 70% dos casos de óbitos ocorreram em instituição pública. Em relação às crianças notificadas no Programa Bebê Precioso, tivemos 3 óbitos perfazendo assim um total de 5%, percentual que se manteve em 2019.

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 33,3% no Distrito Centro, e 36,6% no Distrito Sul e no Distrito Norte de 30%.

Tabela 2 – Dados dos óbitos < 1 ano - Joinville 2020.

Dados óbito		
Instituição óbito		
Publico	42	70%
Privado	17	28,30%
Domicílio	1	0,60%
Acomp. Bebê Precioso		
Sim	3	5%
Não	57	95%
Sem informação	-	-
Distrito de Saúde		
Sul	22	36,60%
Norte	18	30%
Centro	20	33,30%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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

Na Tabela 4 a Classificação SEADE apontou que em 27% dos óbitos ocorridos poderiam ser redutíveis por adequada atenção ao parto e 25% por adequado controle na gravidez e 17,6% redutíveis através de parcerias com outros setores. Quanto aos óbitos não evitáveis foram 15% (n=09) dos casos em 2020 e 2019, quando em 2018 foram 14 casos, 10 em 2017 e em 2016 11 registros.

Tabela 3 – Classificação de Evitabilidade dos Óbitos em Menores de 1 ano – 2020

Classificação por Grupos Fundação SEADE	2020	
	Nº	%
1-Redutíveis por imunoprevenção	1	1,7%
2-Redutíveis por adequado controle na gravidez	15	25%
3-Redutíveis por adequada atenção ao parto	16	27%

4-Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces	9	15%
5-Redutíveis através de parcerias com outros setores	10	17,6%
6-Não evitáveis	9	15%
7-Mal definidas	0	0
Sem informação		
TOTAL	60	100%

Fonte: SIM/SINASC/CPMI/VE

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

Óbito Fetal

No ano de 2020 ocorreram 33 casos de óbitos fetais e, em 2019 foram 41 casos. Quanto a presença de malformação congênita foram 7 notificações (21,21%) e 25 partos vaginais e comparando com 2019 foram 11 notificações (26,83%) e 34 partos vaginais.

A média de idade gestacional e peso ao nascer foram respectivamente de 30,15 semanas e 1366,94 gramas e em 2019 foi de 30,49 semanas e 1.444,51 gramas. Quanto as consultas de pré-natal, a média foi de 5,83 e em 2019 tivemos 6,43 neste período, conforme figura 8.

Figura 8. Características dos óbitos fetais em 2020.



Distribuição do óbito fetal por Distrito

Distrito Centro

No Distrito Centro a média de consultas de pré-natal foi de 5,13 com idade gestacional no parto de 27,63 semanas, sendo dois casos de malformação congênita dos 8 casos de óbito fetal e comparando com 2019 tivemos média de consultas de pré-natal de 4,44, com

idade gestacional no parto de 32,27 semanas, sendo um caso de malformação congênita dos 11 casos de óbito fetal (figura 9).

Figura 9. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Centro



Distrito Sul

Quanto ao Distrito Sul, dos 12 casos de óbito fetal, um identificado com malformação congênita e 6 de parto vaginal (figura 10). Quanto a média de consultas de pré-natal foi de 7,83, media de peso ao nascer de 1630,42 e média de idade gestacional de 34,17%.

Em 2019 foram 13 casos de óbito fetal, quatro identificados com malformação congênita e 11 de parto vaginal (figura 10).

Ocorreu aumento na média de consultas de pré-natal, na idade gestacional e no peso de nascimento em relação ao ano de 2019.

Figura 10. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Sul.



Distrito Norte

Quanto ao Distrito Norte foram 13 casos de óbito fetal e destes quatro apresentaram malformação congênita. A média de consultas de pré-natal ficou em 4,00 e peso ao nascimento de 1.121,38 gramas (figura 11).

Em 2019 foram 17 casos de óbito fetal e destes seis apresentaram malformação congênita. A média de consultas de pré-natal ficou em 7,60 e peso ao nascimento de 1.168,82gramas (figura 11).

Ocorreu redução significativa no registro de consultas de pré-natal em relação ao ano de 2019.

Figura 11. Distribuição do óbito Fetal no Distrito Norte



Óbito Fetal por CID- Idade Materna- Idade Gestação e Evitabilidade

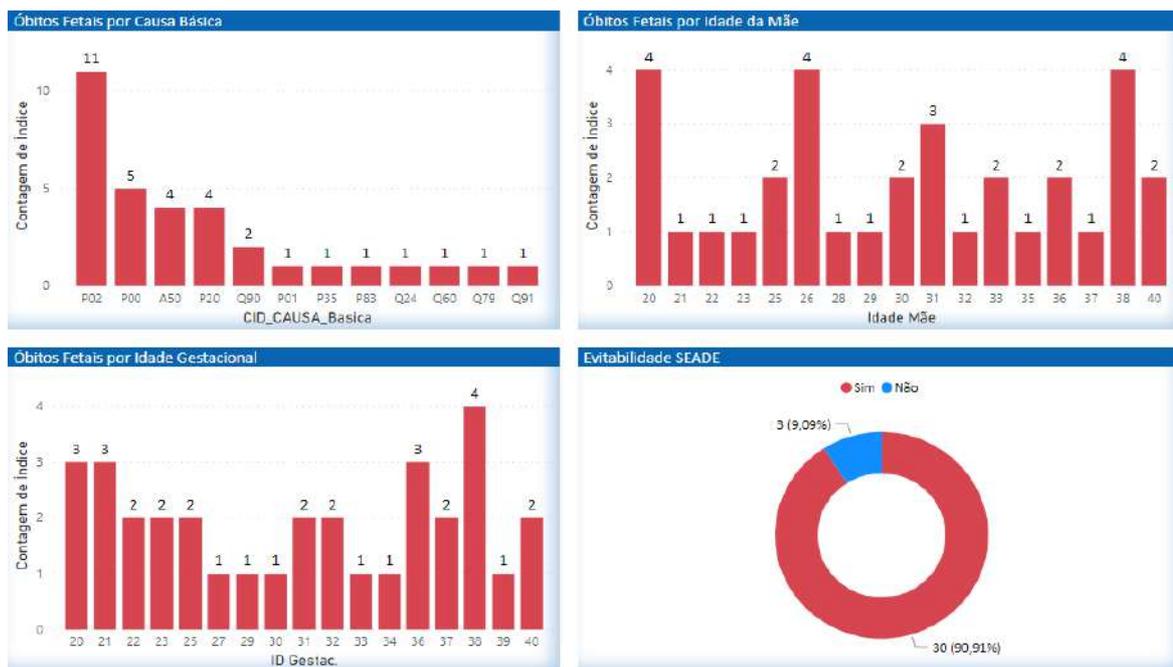
Quanto as causas pelo CID 10 prevalentes dos óbitos fetais no ano de 2020, foram 11 atribuídas ao CID- P02 (Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas), P00 (Feto e recém-nascido afetados por transtornos maternos hipertensivos) e A 50 (Sífilis congênita precoce sintomática).

Conforme a classificação Fundação SEADE 90,9% dos óbitos considerados evitáveis e 9,09% não evitáveis e em 2019 foram 87,8% dos óbitos considerados evitáveis e 12,2% não evitáveis.

Considerando a Idade Gestacional 10 casos de 20 a 24 semanas, 4 casos de 25 semanas a 29 semanas, 7 casos de 30 a 34 semanas, 12 casos de 35 a 40 semanas. Foram 9 casos de Idade gestacional de 37 a 40 semanas.

No que se refere a Idade Materna, quatro óbitos fetal em mãe menor de 20 anos e 10 casos de mãe acima de 35 e até 40 anos (figura 12). Em 2019 um óbito fetal em mãe menor de 20 anos e 5 casos de mãe acima de 35 e até 40 anos.

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



Mortalidade 1 a 4 anos

Em 2020 ocorreram 9 óbitos de crianças de 1 a 4 anos e destas 2 foram identificadas com risco pelo Programa Pequeno Príncipe ao nascimento. Considerando a classificação do SEADE, todas foram classificadas como evitáveis e pela Classificação Brasileira foram quatro casos considerados “não claramente evitáveis”.

Figura 13. Óbito crianças de 1 a 4 anos em 2020



Mortalidade Materna

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

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

Figura 14. Mortalidade Materna



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

Em 2020 ocorreram 4 óbitos maternos, com idades de 23, duas de 35 anos e uma de 36 anos, sendo duas de nacionalidade haitiana e duas brasileiras sendo 3 com comorbidades (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Melitus, Doença Hipertensiva Específica da Gestação), 2 com escolaridade fundamental II, 1 ensino médio e uma com ensino superior incompleto. Em análise pelo Comitê Supera, as causas básicas analisadas em pelo COMITÊ pelo CID 10 foram 099.4 (Doença do aparelho circulatório complicando a gravidez, parto e puerpério), 0411 (Infecção do saco amniótico e das membranas), 0149 (Pré-eclâmpsia não especificada) e 0234 (Infecção não especificada do trato urinário na gravidez). E, considerando análise da DIVE o CID 099.4 alterou para O95 (Morte Obstétrica de causa não especificada, sendo considerada morte obstétrica indireta), e a CID O14.9 readequado para O98.5 (Outras doenças virais complicando a gravidez, parto e puerpério, por se tratar de quadro clínico apresentado na internação).

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

Considerando a importância do evento sentinela em todos os casos de óbito, mesmo por condições idiopáticas, é imprescindível a importância do pré-natal de qualidade, com

início precoce das consultas e identificação de risco.

Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Forma de cálculo:

N.º de óbitos maternos (diretos e indiretos) X 100.000

N.º de nascidos vivos

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

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

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

Comitê Municipal de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal

Fátima Mucha – Presidente

Jean Carl Silva – Vice-presidente

Camila Cristina Debortoli – 1ª Secretária

Vigilância Epidemiológica- Vera Lúcia Gonçalves Milan

Saúde da Criança SMS – Fernanda Spiller

Representante Hospital Infantil Dr. Jessor Amarante Farias

Representante Hospital Dona Helena

Representante Hospital Unimed

Representante Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Representante Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

Representante Conselho Municipal da Saúde

Representante Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Representante da UNIVILLE

Representante da BOM JESUS/IELUSC

Representante da Sociedade Joinvillense de Medicina

Representante da Secretaria Municipal de Saúde – Vigilância Epidemiológica

Representante da 23ª Regional de Saúde do Estado

Câmara técnica do Óbito Materno, Infantil e Fetal e colaboradores

Fátima Mucha

Vera Lúcia Gonçalves Milan

Jean Carl Silva

Rafael Schmitt Nunes

Relatório realizado

Fátima Mucha

Colaboração Gráfica

Rodrigo Ponick – INOVA

Referencial Bibliográfico

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

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

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

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

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

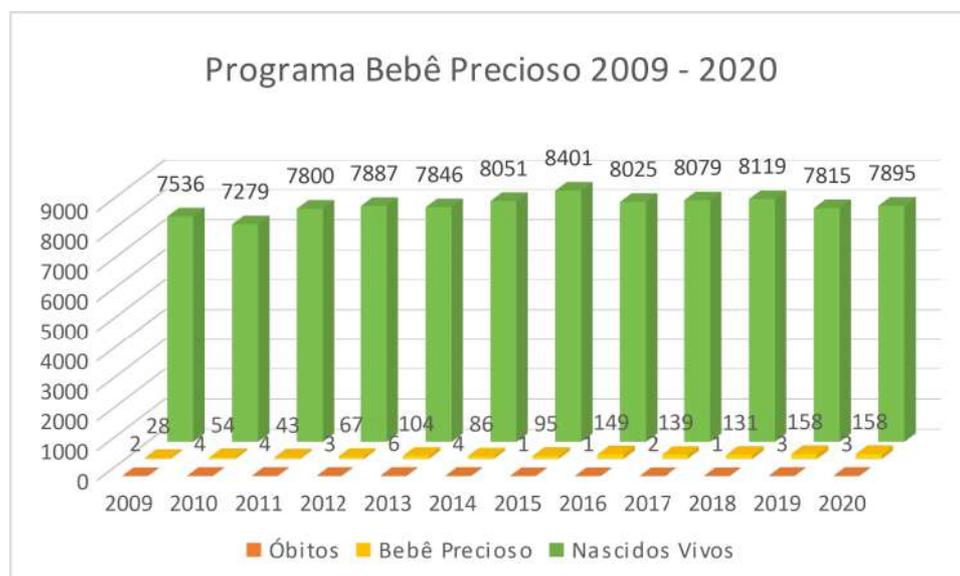
RIPSA – Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

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

RELATÓRIO DO PROGRAMA BEBÊ PRECIOSO 2020

Dra. Fátima Mucha
Pediatra

Em 2020 o Programa Bebê Precioso cadastrou 158 crianças 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.



DAPS/SMS

Considerando o total de nascidos vivos (7895) em 2020 tivemos 2% de bebês notificados e três casos de óbitos.

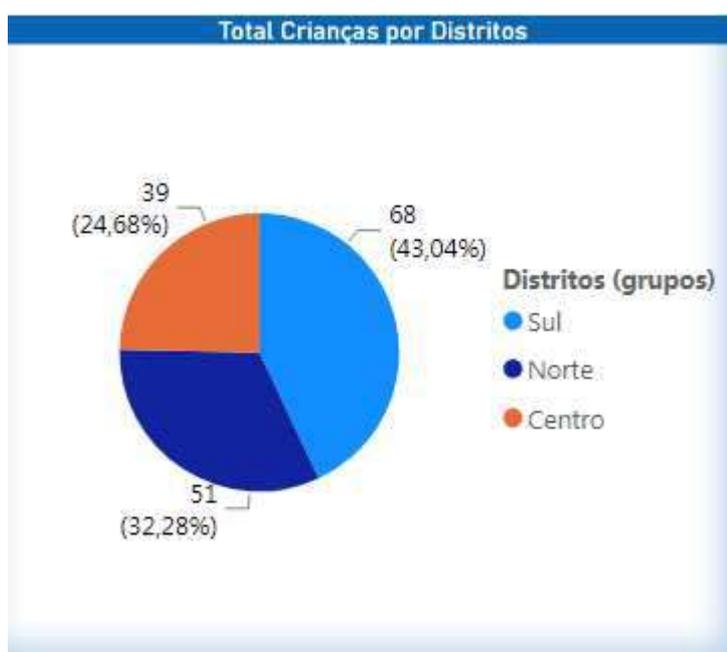
Desde a criação do Programa, em 2009, este integra a linha de cuidados de saúde da criança e está centrado na abordagem integral do recém-nascido em situação de risco. É de fundamental importância neste processo de trabalho a interlocução entre os serviços, com visitas hospitalares da equipe de saúde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

Os critérios para inclusão no programa são: asfixia perinatal, prematuridade,

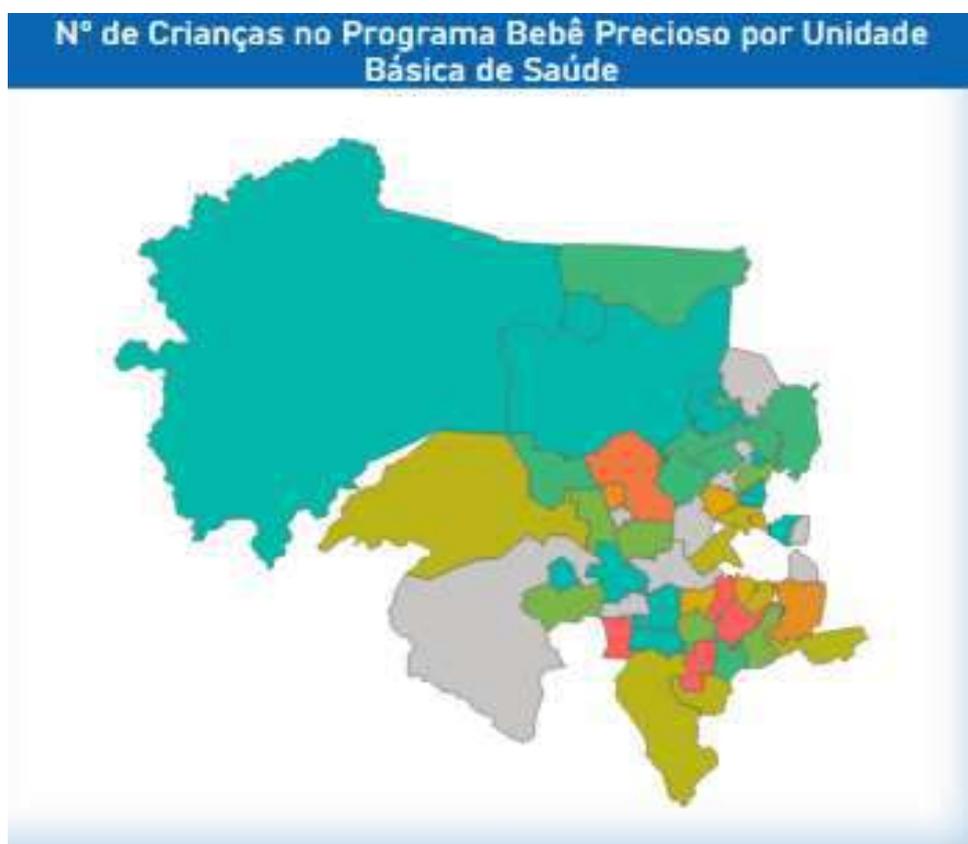
problemas neurológicos, hiperbilirrubinemia, policetemia sintomática, hipoglicemia sintomática, uso de Ventilação Mecânica com sequelas pulmonares, infecções congênitas (citomegalovírus, herpes, rubéola, toxoplasmose, neurosífilis) malformações congênitas maiores e Síndromes Genéticas graves, quadro de infecção grave (Meningite, Septicemia com sequelas) e erros Inatos do Metabolismo.

Todos os Bebês cadastrados receberam atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde de sua área de abrangência seguindo o calendário do Programa e que vem contribuindo para a redução da Mortalidade Infantil com coeficiente de 7,7/1000 nascidos vivos em 2020, mesmo com o agravo de este ter sido um ano de Pandemia do COVID-19.

A redução da mortalidade infantil em crianças que apresentaram risco já no nascimento sugere acesso adequado e qualidade em todos os setores de atendimento cumprindo assim o que preconiza o princípio da equidade na saúde. O acesso dos profissionais de saúde ao prontuário integrado destes bebês dentro da rede básica de atenção, possível em 2020, foi um dos benéficos para a melhoria do processo de trabalho possibilitando que a visão interdisciplinar dos atendimentos.



Considerando os Distritos de Saúde o maior percentual se concentra no Sul com 43,04%, seguidos pelo Distrito Norte com 32,28% e após pelo Centro com 24,68% dos casos.

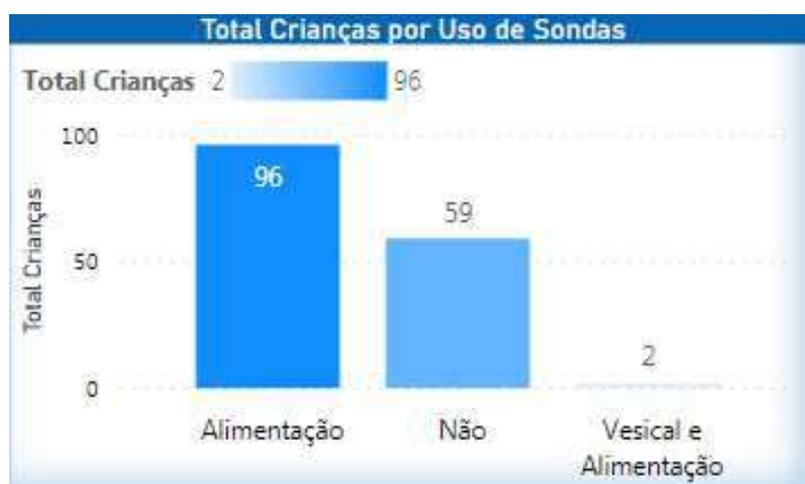


Quanto ao número de casos expressos por Unidade de Saúde o maior quantitativo se encontra na UBSF Jarivatuba, seguida pelo Fátima e pelo Boehmerwald, destacando a importância do suporte das UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE para estes casos.

TABELA REFERENTE AS UNIDADES DE SAÚDE E QUANTITATIVO DE CRIANÇAS

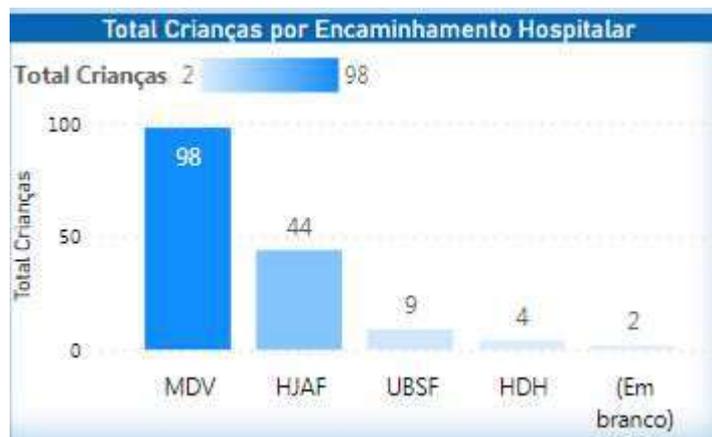
UBSF (grupos)	Total Crianças
UBSF Jarivatuba	12
UBSF Fatima	11
UBSF Boehmerwald	8
UBSF Nova Brasilia	8
UBSF Costa e Silva	7
UBSF Jardim Edilene	6
UBSF Parque Douat	6
UBSF Adhemar Garcia	5
UBSF Caic Vila Paranaense	5
UBSF Itaum	5
UBSF Leonardo Schlickmann	5
UBSF Bakita	4
UBSF Comasa	4
UBSF Estevao de Matos	4
UBSF Bakita	4
UBSF Comasa	4
UBSF Estevao de Matos	4
UBSF Bakita	4
UBSF Comasa	4
UBSF Estevao de Matos	4
UBSF Itinga	4
UBSF Jardim Iririu	4
UBSF Profipo	4
UBSF Ulisses Guimaraes	4
UBSF Vila Nova	4
UBSF Edla Jordan	3
UBSF Gloria	3
UBSF Morro do Meio	3
UBSF Paranaguamirim	3
UBSF Parque Joinville	3
UBSF Vila Nova I	3
UBSF Dom Gregorio	1
UBSF Floresta	1
UBSF Jardim Paraiso III	1
UBSF Jardim Paraiso V e VI	1
UBSF KM 4	1
UBSF Lagoinha	1
UBSF Moinho dos Ventos	1
UBSF Pirabeiraba	1
UBSF Rio da Prata	1
UBSF Rio do Ferro	1
UBSF Sao Marcos	1
UBSF Aventureiro III	2
UBSF Bom Retiro	2
UBSF Cubatão	2
UBSF Estrada Anaburgo	2
UBSF Jardim Paraiso I e II	2
UBSF Jardim Sofia	2
UBSF Parque Guarani	2
UBSF Rio Bonito	2
UBSF Santa Barbara	2
UBSF Canela	1

No que tange ao total de crianças que durante a internação no cadastro do Programa utilizavam sonda para alimentação foram 96 casos, perfazendo 60,7% e uso de sonda vesical e alimentação com 2 casos registrados.



DAPS/SMS

Quanto aos encaminhamentos realizados pelos Hospitais do município foram 98 casos efetuados pela Maternidade Darcy Vargas, 44 pelo Hospital Jesser Amarante Farias, 9 casos pelas Unidades de Saúde, 4 casos pelo Hospital Dona Helena e dois casos em branco. Os casos encaminhados pela Unidade de Saúde são aqueles cujos bebês nasceram em outros municípios e não foram referenciados e que não foram encaminhados pelas UTIS do município, sendo que os critérios permanecem inalterados e a criança tem registro de internação.



Quanto aos critérios de inclusão, 88 foram de crianças com idade gestacional menor do que 33 semanas (55,6%), sendo que 82 bebês fizeram uso de ventilação mecânica (51,8%), 55 apresentaram baixo peso(peso menor do que 1500 gramas) (34,8%)e 17 apresentaram malformação congênita(10,7%) .

Quanto a indicação de fórmula láctea na alta hospitalar foram 23 casos e tivemos um caso de óbito materno , onde o bebê foi incluído no programa e três casos de óbito (sendo dois por malformação com cid Q870 , Q794 e outro P201)

Programa de Estimulação Neurossensorial do Programa Bebê Precioso

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

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

O Programa Bebê Precioso encaminha todos os casos notificados para a avaliação inicial do desenvolvimento neuropsicomotor e cada criança é avaliada de forma integral e

então inserida no Protocolo de estimulação ou acompanhamento. A importância da avaliação precoce promove um tratamento oportuno das condições de risco.

O programa Bebe Precioso é a referência no Estado de Santa Catarina para o seguimento da criança de risco e alto risco egressa de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Santa Catarina conforme NOTA TÉCNICA nº 03/GEABS/SUG/SES/2018. E ainda no ano de 2018 o Programa foi classificado entre os 10 melhores trabalhos na 3ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE.

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

Em 2020, devido a pandemia do COVID-19 não foi possível a realização de eventos presenciais, por isso, foi realizado LIVE em comemoração dos 11 anos do Programa Bebê Precioso com orientações sobre o neurodesenvolvimento infantil, bem como atuação em programa de Rádio da cidade .

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

No que se refere a avanços, estamos inserindo no Programa a diretriz do Ministério da Saúde de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com a modalidade de “Constelação Familiar”.

Desta forma, para o ano de 2021 as propostas são ampliar os atendimentos com qualidade e assertividade.

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

<ul style="list-style-type: none">▪ Idade para os acompanhamentos: três meses; seis; nove, doze e vinte e quatro meses
--

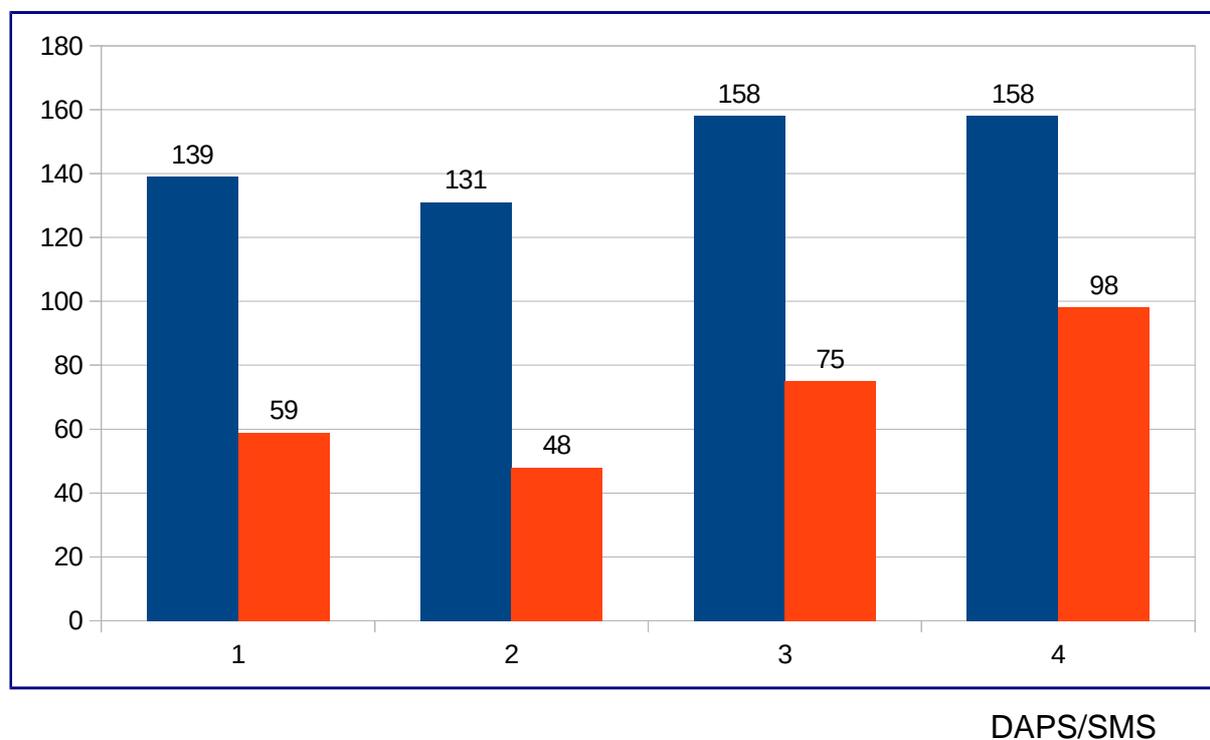
*Considerando IDADE CORRIGIDA para os acompanhamentos

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.

Gráfico dos casos novos atendidos – 2017 a 2020



Em 2020 foram atendidas 98 crianças em caso novo , e apesar do contexto de Pandemia do COVID-19 foi possível atingir o percentual de 62% do total de crianças cadastradas no Programa e o quantitativo de 217 atendimentos no ano.

Em 2019 foram 75 crianças avaliadas correspondendo a 47,46 do total de crianças que foram cadastradas, sendo que em 2018 foram 48 crianças (36,64%) e 2017 o quantitativo de 59 crianças.

O avanço no percentual de atendimentos foi possível com a inserção das crianças na olostech no momento do cadastro no programa.

As dificuldades apontadas para atingir o preconizado de 100% para as avaliações dos casos novos foram observados por dificuldades nas famílias que não compareceram e não apresentaram justificativas e devido a Pandemia ocorrida em 2020 devido ao COVID 19 que restringiu os atendimentos .

INOVAÇÕES

Em 2020 teve inicio projeto piloto no BEBE PRECIOSO de Praticas Integrativas com a modalidade de CONSTELAÇÃO FAMILIAR com previsão de iniciar as atividades no mês de fevereiro de 2021.



Equipe de criação do Programa Bebê Precioso em 2009

Fátima Mucha – Pediatra

Viviane Karina Korovsky

Equipe de acompanhamento do Programa Bebê Precioso em 2020

Fátima Mucha – Pediatra

Fernanda Cristina Spiller- Enfermeira

Luziane Bombazar Blume - Fisioterapeuta

Luciana Hang Correia – Terapeuta Ocupacional

Cátia Miranda de Souza- Psicóloga

Ana Paula Duncan- Fonoterapeuta

Juliana Cemin- Fonoterapeuta

Vanessa Ramos Mafra da Silva - Distrito Centro

Camila Cristina Debortoli - Distrito Norte

Vera Lucia de Azevedo Paula - Distrito Sul

Equipes das Unidades de Saúde

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 1º QUADRIMESTRE DE 2020

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/01/2020 a 30/04/2020.

2. METODOLOGIA

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

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

Observe-se que, por se tratar de procedimento manual e repetitivo e dependente da subjetividade do analista, análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação

(preenchimento incorreto de campos) e a polêmicas de definição (decisão e aplicação de parâmetros a que o teor de cada manifestação será reduzido).

3. RESULTADOS

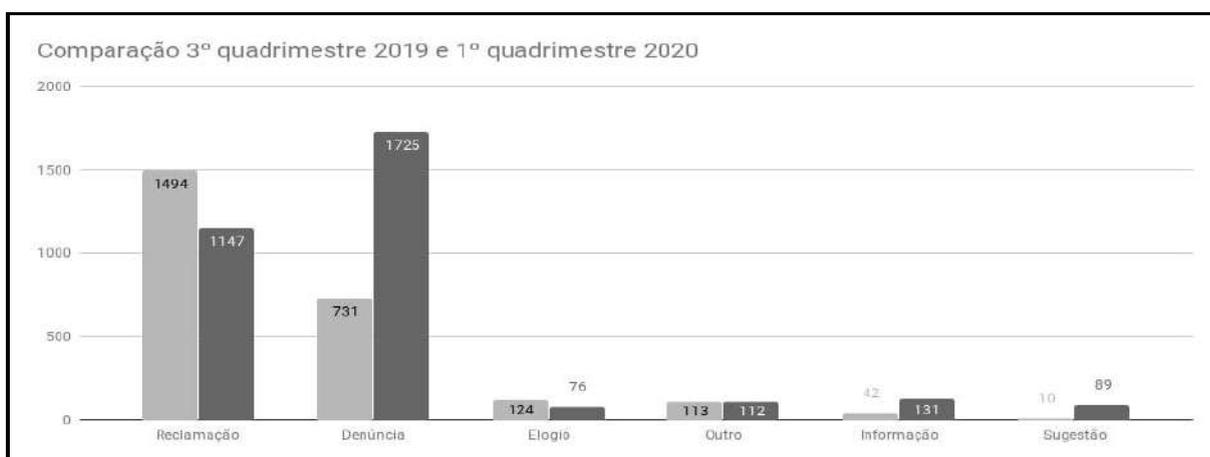
A SECOM.UOV tramitou **3.171 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

Esses processos contêm **3.280 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

Em relação a "RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 3º QUADRIMESTRE DE 2019" ([5581975](#)), observam-se algumas alterações importantes:

- Aumento de 30,5% na quantidade de manifestações.
- Denúncias superaram Reclamações em quantidade e proporção (rotineiramente, Reclamações tendem a superar Denúncias). Isso se deve, respectivamente, a denúncias de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue e a denúncias de infração de medidas de combate à COVID-19.
- Pedidos de Informação e Sugestões apresentaram alta, também em função da COVID-19.

Gráfico e tabela a seguir, que passam a ser incluídos a partir deste relatório, permitem visualização e compreensão da variação de manifestações no período atual, em relação ao período anterior:

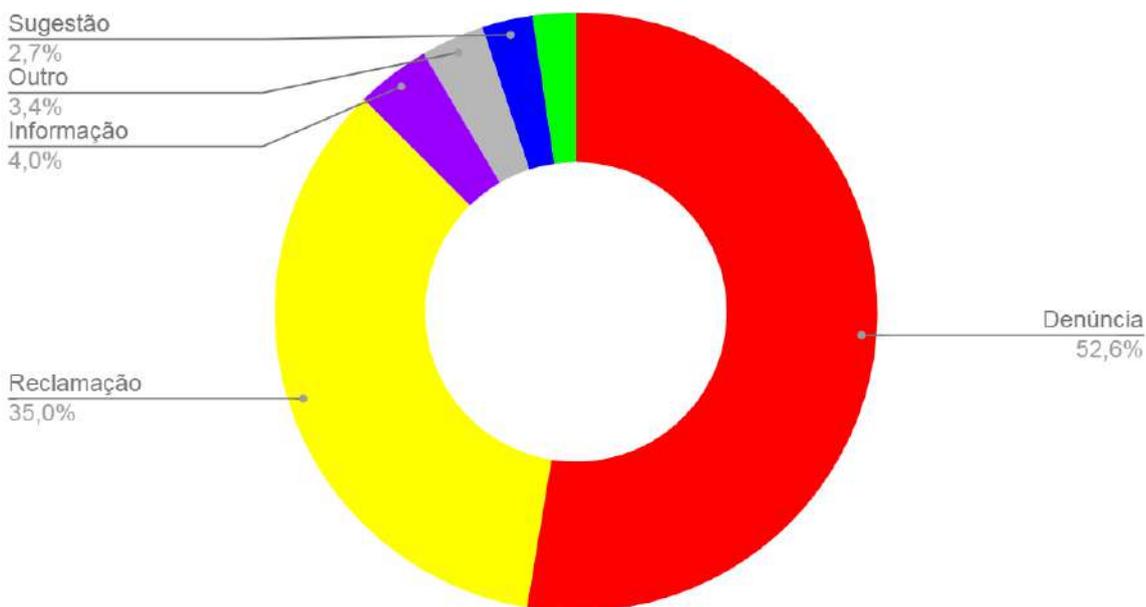


Tipo	3º quad 2019	3º quad 2019 (%)	1º quad 2020	1º quad 2020 (%)	Varição	Varição (%)
Reclamação	1.494	45,5%	1.147	35,0%	-347	-23,2%
Denúncia	731	22,3%	1.725	52,6%	994	136,0%
Elogio	124	3,8%	76	2,3%	-48	-38,7%
Outro	113	3,4%	112	3,4%	-1	-0,9%
Informação	42	1,3%	131	4,0%	89	211,9%
Sugestão	10	0,3%	89	2,7%	79	790,0%
Total	2.514	100,0%	3.280	100,0%	766	30,5%

3.1 Manifestações por tipo

Gráfico e tabela a seguir demonstram manifestações por tipo:

Gráfico 1: Manifestações por tipo



Tipo	Quantidade	Proporção
Denúncia	1.725	52,6%

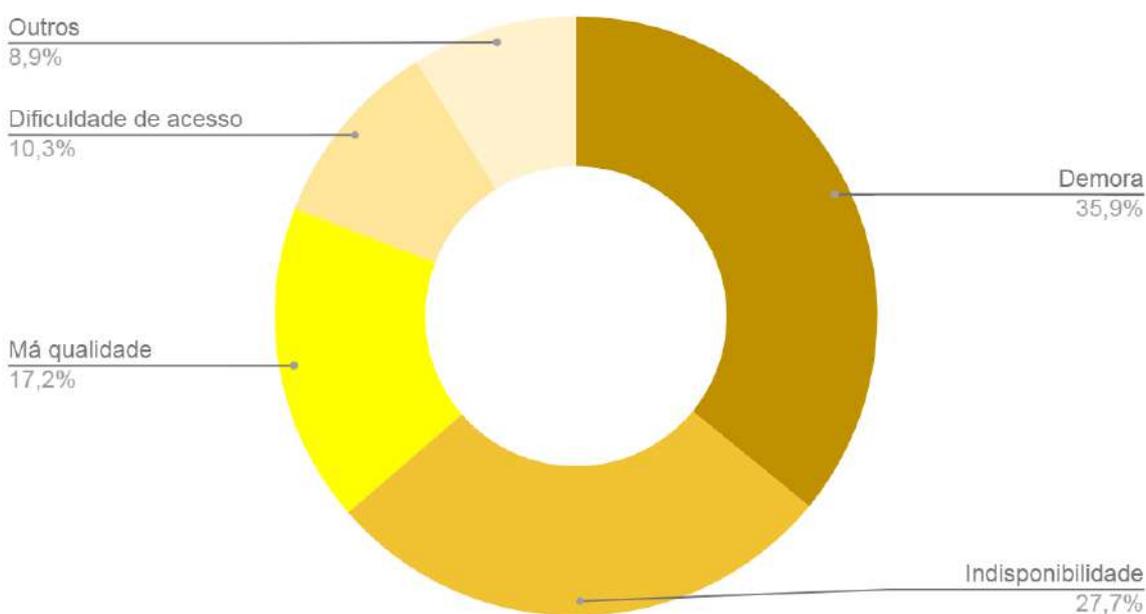
Reclamação	1.147	35,0%
Informação	131	4,0%
Outro	112	3,4%
Sugestão	89	2,7%
Elogio	76	2,3%
Total geral	3.280	100,0%

Denúncias (comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiro) foram maioria, seguidas de **Reclamações** (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais). Denúncias de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue e a denúncias de descumprimento de medidas de combate à COVID-19 impactaram nesse cenário.

3.2 Reclamações por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Reclamações	Quantidade	Proporção
Demora	412	35,9%
Indisponibilidade	318	27,7%
Má qualidade	197	17,2%
Dificuldade de acesso	118	10,3%
Outros	102	8,9%

Total	1.147	100%
-------	-------	------

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

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

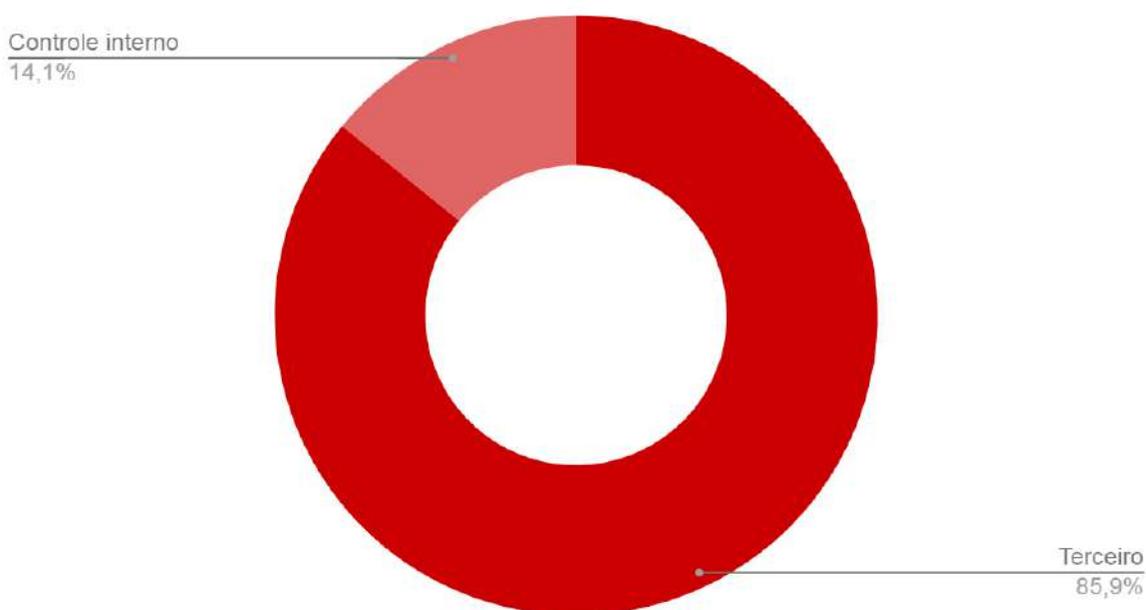
Má qualidade está relacionada, em sua maioria, a regras e processos e à estrutura móvel ou imóvel de unidades de prestação de serviço. Em linguagem cidadã, é "a confusão no fluxo interno de uma unidade, em que um funcionário dá uma informação e outro diz que a mesma não procede", é a "lotação da unidade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

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

3.3 Denúncias por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram denúncias por motivo:

Gráfico 3: Denúncias por motivo



Denúncias	Quantidade	Proporção
Terceiro	1.481	85,9%
Controle interno	244	14,1%
Total	1.725	100,0%

Terceiro subdivide-se em duas subcategorias: Zoonoses (1.071 manifestações ou 72,3% de "Terceiro") e Condições sanitárias (410 manifestações ou 27,7% de "Terceiro").

Zoonoses	1.071	72,3%
Zoonoses	410	27,7%
Total	1.481	100,0%

Zoonoses agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a asseio de imóveis, o que pode se relacionar à proliferação de vetores transmissores de doenças. No período analisado, 1.031 ou 96,3% das manifestações nesse grupo foram denúncias de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue.

Condições Sanitárias agrupa denúncias de pessoas físicas ou jurídicas que supostamente estão a infringir atos regulamentadores pertinentes a higiene e segurança sanitária em estabelecimentos que comercializam alimentos e prestam serviços de saúde, educacionais ou assistenciais, por exemplo. No período analisado, 237 ou 57,8% das manifestações nesse grupo foram denúncias de infração de medidas de combate à COVID-19.

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

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

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

3.4 Pedidos de informação, elogios, sugestões e outros

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

Quanto a **pedidos de informação**, pode-se afirmar que a maioria são pedidos de orientações ou esclarecimentos de dúvidas simples. O restante são pedidos de acesso à

informação propriamente ditos (consulta ou obtenção de documentos públicos). No período analisado, a maioria (68 pedidos ou 51,9%) foram relacionados à COVID-19.

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

Quanto a **sugestões**, a maioria refere-se a propostas de inovação em processos. No período analisado, a maioria (62 ou 69,7%) foi relacionada a medidas de combate à COVID-19.

Quanto a **outros**, solicitações de serviços ou favores e manifestações que não competem ao Município, que são incompletas ou duplicadas, são maioria. A situação decorrente da COVID-19 também impactou nesse grupo, principalmente em função do recebimento de manifestações que cabem ao Estado ou à União e não ao Município.

4. RESPOSTAS

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

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que preocupações decorrentes de casos de dengue e da pandemia de COVID-19 fizeram denúncias prevalecerem sobre reclamações no período analisado.

Em relação a denúncias, observa-se que a maioria ainda é de casos em que cabe fiscalização, boa parte destes relacionados a zoonoses (a quase totalidade relacionados a possíveis focos de mosquito transmissor da dengue) e também relacionada a infrações às medidas de combate à COVID-19.

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

Pedidos de Informação também chamam a atenção pelo crescimento em relação a período anterior, também impactados pela COVID-19.

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

Secretaria de Comunicação
Unidade de Ouvidoria

Conforme Memorando SECOM.UOV 8709384 que consta no Processo Administrativo SEI registrado sob nº 20.0.064868-6 este relatório foi revisado em 24/03/2021.

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 2º QUADRIMESTRE DE 2020

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/05/2020 a 31/08/2020.

2. METODOLOGIA

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

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

Observe-se que, por se tratar de procedimento manual e repetitivo e dependente da subjetividade do analista, análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação

(preenchimento incorreto de campos) e a polêmicas de definição (decisão e aplicação de parâmetros a que o teor de cada manifestação será reduzido).

3. RESULTADOS

A SECOM.UOV tramitou **2.146 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

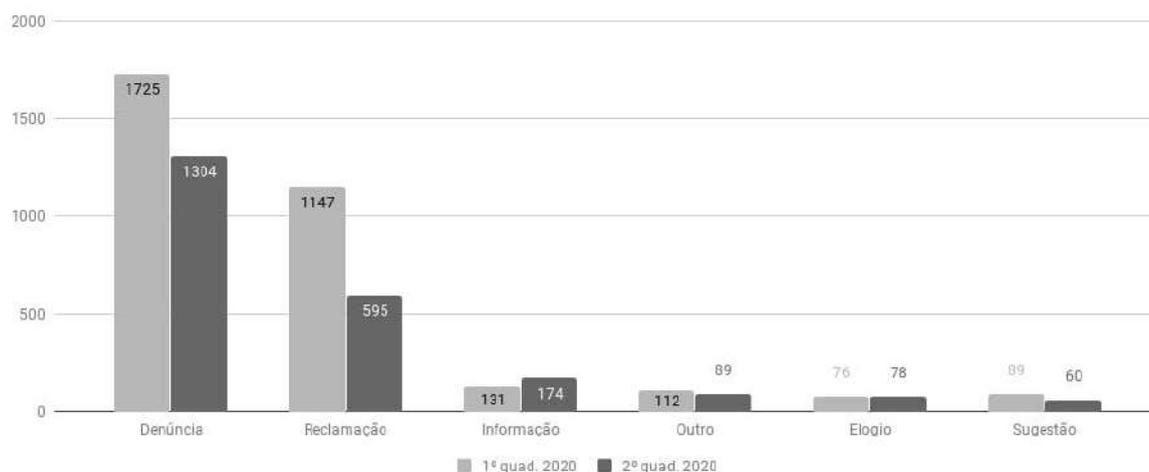
Esses processos contêm **2.301 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

Em relação a "RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS A SES E HMSJ NO 1º QUADRIMESTRE DE 2020" ([6219573](#)), observam-se algumas alterações importantes:

- Queda de 29,9% na quantidade de manifestações, possivelmente decorrente da ausência de atendimento telefônico e presencial por parte da Unidade de Ouvidoria, da implantação de canais como Ligue Saúde/Web-Saúde por parte da Secretaria da Saúde (que dilui manifestações em mais de um canal) e possível menor procura e/ou menor oferta de serviços na rede pública de saúde, em decorrência da pandemia de COVID-19.
- Queda de 48,1% na quantidade de manifestações do tipo reclamação, possivelmente por menor procura e/ou menor oferta de serviços na rede pública de saúde, em decorrência da pandemia de COVID-19.
- Denúncias mantiveram-se à frente de Reclamações em quantidade e proporção. Isso se deve, respectivamente, a denúncias de infração de medidas sanitárias, principalmente no combate à COVID-19, e a denúncias relacionadas a zoonoses, a maioria de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue.
- Pedidos de Informação apresentaram alta, também em função da COVID-19.

Gráfico e tabela a seguir, que passam a ser incluídos a partir deste relatório, permitem visualização e compreensão da variação de manifestações no período atual, em relação ao período anterior:

Comparação 1º quadrimestre e 2º quadrimestre 2020

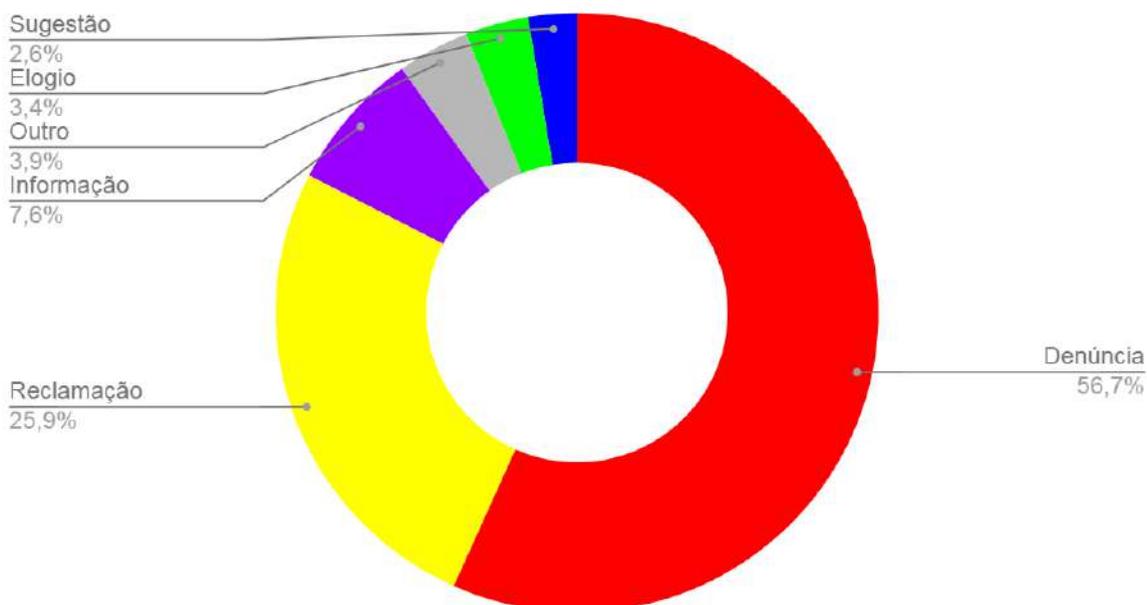


Tipo	1º quad. 2020	1º quad. 2020	2º quad. 2020	2º quad. 2020	Variãçã o	Varição (%)
Denúncia	1.725	52,6%	1.304	56,7%	-421	-24,4%
Reclamação	1.147	35,0%	595	25,9%	-552	-48,1%
Informação	131	4,0%	174	7,6%	43	32,8%
Outro	112	3,4%	89	3,9%	-23	-20,5%
Elogio	76	2,3%	78	3,4%	2	2,6%
Sugestão	89	2,7%	60	2,6%	-29	-32,6%
Total	3.280	100,0%	2.300	100,0%	-980	-29,9%

3.1 Manifestações por tipo

Gráfico e tabela a seguir demonstram manifestações por tipo:

Gráfico 1: Manifestações por tipo



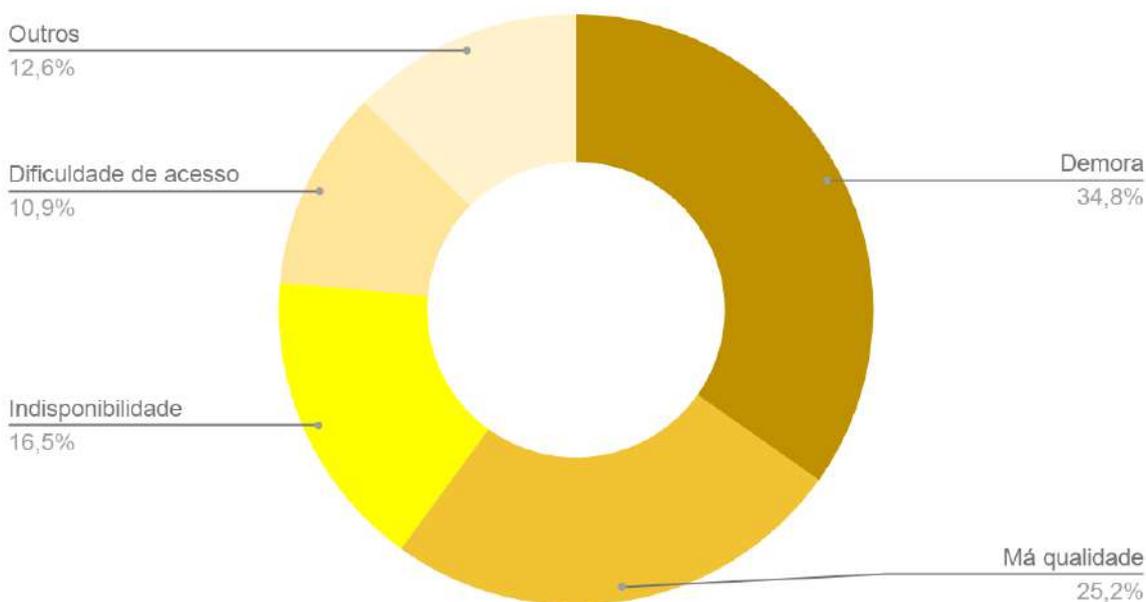
Tipo	Quantidade	Proporção
Denúncia	1.304	56,7%
Reclamação	595	25,9%
Informação	174	7,6%
Outro	89	3,9%
Elogio	78	3,4%
Sugestão	60	2,6%
Total geral	2.300	100%

Denúncias (comunicação de irregularidade cometida por terceiro, prestador de serviço ou agente público) foram maioria, seguidas de **Reclamações** (apontamento de falhas em serviços, atividades e aspectos materiais). Denúncias relacionadas a zoonoses – a maioria, de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue – e a denúncias de descumprimento de medidas sanitárias, sobretudo de combate à COVID-19, impactaram este cenário.

3.2 Reclamações por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram reclamações por motivo:

Gráfico 2: Reclamações por motivo



Reclamações	Quantidade	Proporção
Demora	207	34,8%
Má qualidade	150	25,2%
Indisponibilidade	98	16,5%
Dificuldade de acesso	65	10,9%
Outros	75	12,6%
Total	595	100%

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

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

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

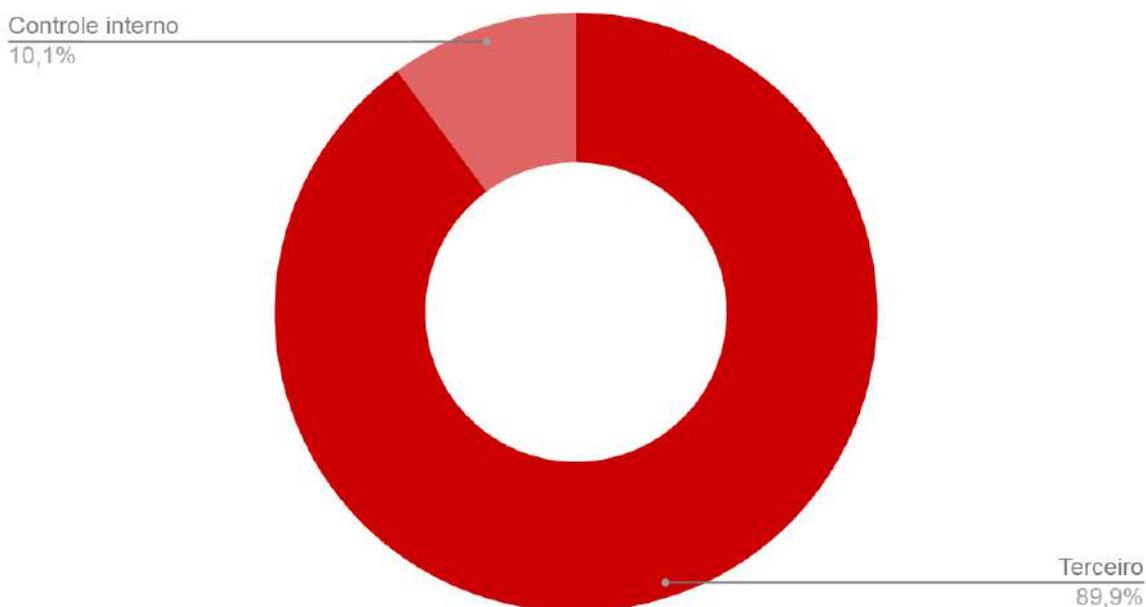
Dificuldade de acesso está relacionada, em sua maioria, à dificuldade de acesso à atenção básica em saúde. Em linguagem cidadã, é a "negativa de aplicação de vacina, em função de motivo mal esclarecido" ou a "necessidade de se comparecer diversas vezes em uma unidade para conseguir agendar consulta com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

Em relação ao quadrimestre anterior, "Má qualidade" superou "Indisponibilidade", possivelmente pelo impacto da COVID-19 na rotina de prestação de serviços da rede pública de saúde.

3.3 Denúncias por motivo

Gráfico e tabela a seguir demonstram denúncias por motivo:

Gráfico 3: Denúncias por motivo



Denúncias	Quantidade	Proporção
Terceiro	1.175	89,9%
Controle interno	132	10,1%
Total	1.307	100%

Terceiro subdivide-se em duas subcategorias: Condições sanitárias (590 manifestações ou 50,2% de "Terceiro") e Zoonoses (585 manifestações ou 49,8% de "Terceiro").

Condições sanitárias	590	50,2%
Zoonoses	585	49,8%
Total	1.175	100,0%

Possivelmente pela ausência de atendimento telefônico por parte da Unidade de Ouvidoria e implantação dos serviços Ligue Saúde e Web-Saúde (que diluem manifestações em mais de um canal), observou-se queda (24,4%) em relação ao quadrimestre anterior neste indicador.

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

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

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

Controle interno subdivide-se em funções ou ocupações de agentes públicos. Médico é a função mais mencionada. A maioria das denúncias refere-se a supostos atos de "negligência". Houve queda de 150% neste tipo de manifestação, possivelmente por menor procura e/ou menor oferta de serviços da rede pública de saúde, em decorrência da COVID-19.

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

3.4 Pedidos de informação, elogios, sugestões e outros

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

Quanto a **pedidos de informação**, pode-se afirmar que a maioria são pedidos de orientações ou esclarecimentos de dúvidas simples. O restante são pedidos de acesso à informação propriamente ditos (consulta ou obtenção de documentos públicos). Houve crescimento (32,8%) de pedidos de informação no período, em relação ao período anterior, em função da COVID-19.

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

Quanto a **sugestões**, a maioria refere-se a propostas de inovação em processos. No período, em relação ao período anterior, houve queda de 32,6% em sugestões.

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

4. RESPOSTAS

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

5. CONCLUSÕES

Conclui-se que houve queda significativa na quantidade de manifestações registradas, possivelmente por causa de ausência de atendimento telefônico e presencial por parte da Unidade de Ouvidoria, da implantação de canais como Ligue Saúde e Web-Saúde por parte da Secretaria da Saúde (diluindo manifestações entre mais de um canal) e por menor procura e/ou menor oferta de serviços na rede pública de saúde, em decorrência da pandemia de COVID-19.

Denúncias permaneceram como indicador mais manifestado, a maioria denúncias de infração de medidas sanitárias, principalmente no combate à COVID-19, e denúncias relacionadas a zoonoses, a maioria de possíveis focos do mosquito transmissor da dengue.

Nas reclamações, onde houve maior queda (48%), principalmente por causa dos impactos da COVID-19 nos serviços públicos e na procura pelos mesmos, "demora" e "má qualidade" do serviço sobressaíram-se.

Pedidos de Informação também tiveram crescimento em relação ao período anterior, por causa da COVID-19.

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

Secretaria de Comunicação
Unidade de Ouvidoria

Conforme Memorando SECOM.UOV 8710325 que consta no Processo Administrativo SEI registrado sob nº 20.0.134603-9 este relatório foi revisado em 24/03/2021.

RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES À OUVIDORIA ENCAMINHADAS À SES E HMSJ NO 3º QUADRIMESTRE DE 2020

1. APRESENTAÇÃO

Este documento contém análise sobre dados extraídos de manifestações de usuários mencionadas em processos de “Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria”, do Município de Joinville, encaminhados pela Unidade de Ouvidoria da Secretaria de Comunicação - SECOM.UOV à Secretaria da Saúde - SES e ao Hospital Municipal São José - HMSJ no período de 01/09/2020 a 31/12/2020.

2. METODOLOGIA

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

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

Observe-se que a análise deste tipo pode estar sujeita a erros de operação (preenchimento incorreto de campos). Além disso, trata-se de procedimento manual e repetitivo

dependente da subjetividade do analista e a polêmicas de definição (decisão e aplicação de parâmetros a que o teor de cada manifestação será reduzido).

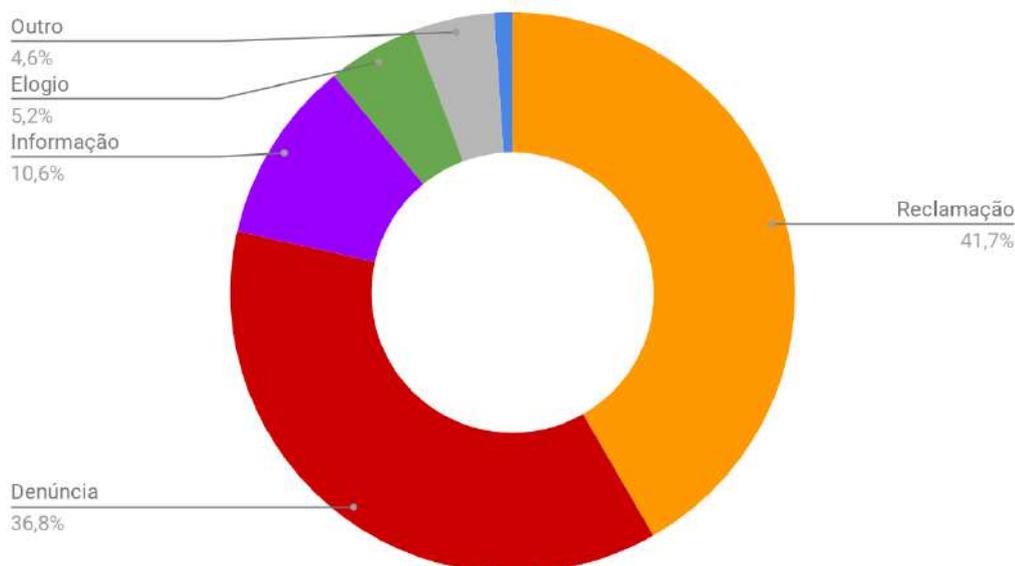
3. RESULTADOS

A SECOM.UOV tramitou **1.588 processos** do tipo "Atendimento ao Cidadão - Ouvidoria" à SES e ao HMSJ no período indicado.

Esses processos contêm **1.722 menções** a categorias diferentes, utilizadas na classificação. Exemplificando: uma mesma manifestação, que origina um processo, pode fazer menção a uma reclamação e a um elogio em seu teor, ou seja, trata-se de um único processo, porém com menção a duas categorias diferentes.

4 . GRÁFICOS

Gráfico 1: Manifestação por tipo



Tipo	Manifestações	%
Reclamação	718	41,7%
Denúncia	634	36,8%
Informação	182	10,6%
Elogio	90	5,2%
Outro	80	4,6%
Sugestão	18	1,0%
Total	1722	100,0%

Reclamações: apontam falhas em serviços, atividades e aspectos materiais.

Denúncias: trata-se de comunicação de irregularidade cometida por agente público, prestador de serviço ou terceiros.

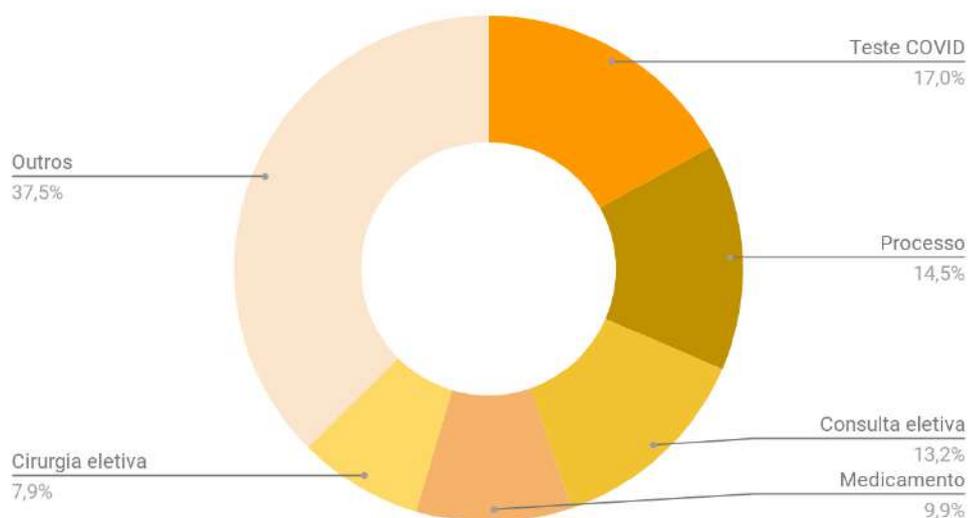
Elogios: manifestações em que o cidadão reconhece/agradece profissional ou processo.

Outro: agrupa manifestações encaminhadas incorretamente às unidades SES e HMSJ ou que não dizem respeito ao contexto de Ouvidoria, como solicitações de serviços, de ajuda, etc..

Informações: referem-se às manifestações que contêm Pedido de Informação com base na Lei de Acesso à Informação ([LEI N° 12.527](#)), bem como orientações corriqueiras como saber o horário de atendimento de uma unidade.

Sugestões: tratam de manifestações onde o cidadão sugere alterações que, ao seu ver, serão para melhorar o serviço ou processo estabelecido.

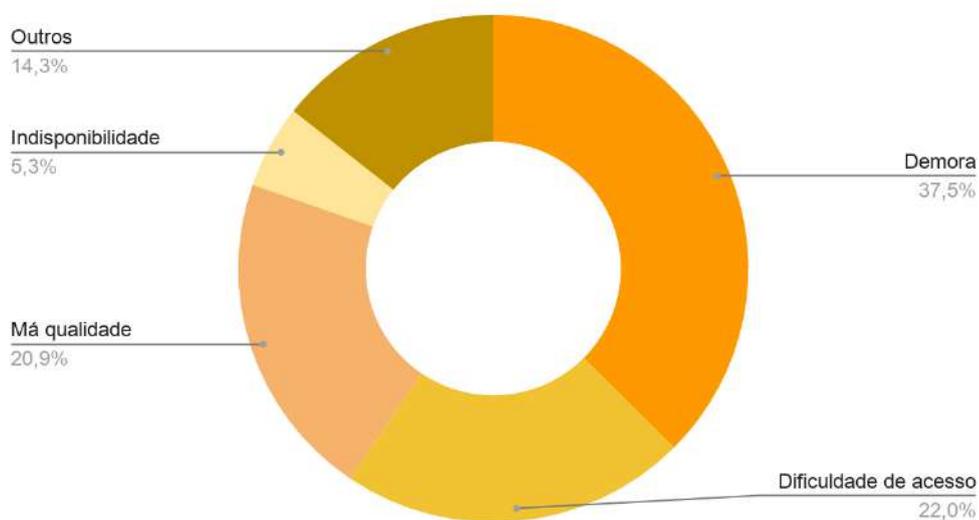
Gráfico 2: Reclamações por assunto



Tipo	Manifestações	%
Teste COVID	122	17,0%
Processo	104	14,5%
Consulta eletiva	95	13,2%
Medicamento	71	9,9%
Cirurgia eletiva	57	7,9%
Outros	269	37,5%
Total	718	100,0%

O assunto mais mencionado dentre as reclamações é “**Teste Covid**” e as reclamações se deram em função da dificuldade em conseguir realizar agendamento para o teste rápido, reclamação pelo processo estabelecido e também pela dificuldade de acesso ao resultado do exame. As reclamações relacionadas a “**Processo**”, estão ligadas a todas as áreas da saúde, referem-se a queixa do cidadão quanto a algum processo específico adotado pelas unidades, como por exemplo: a forma como é feito o agendamento de consulta de determinada unidade, entre outros. As que mencionam “**Consulta eletiva**”, apontam falha quanto a demora no atendimento, seja ele no momento da consulta (médico demora para atender) ou quanto a demora para ser agendada data para consulta com especialista (aguarda há muito tempo ser chamado e não é).

Gráfico 3: Reclamação por Motivo

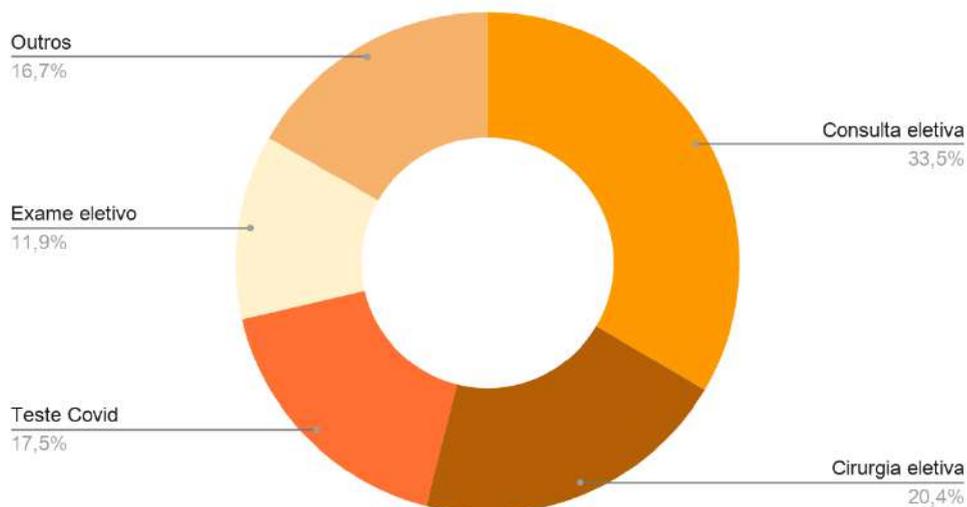


Motivo	Processos	%
Demora	269	37,5%
Dificuldade de acesso	158	22,0%
Má qualidade	150	20,9%
Indisponibilidade	38	5,3%
Outros	103	14,3%
Total	718	100%

“**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). “**Dificuldade acesso**” agrupa, principalmente, queixas em relação à entrada na Atenção Básica. **Má qualidade**, refere-se a insatisfação do cidadão em relação a serviço, estrutura e/ou

produtos. “**Indisponibilidade**” agrupa, em sua maioria, o não fornecimento de produtos, como medicamentos e insumos.

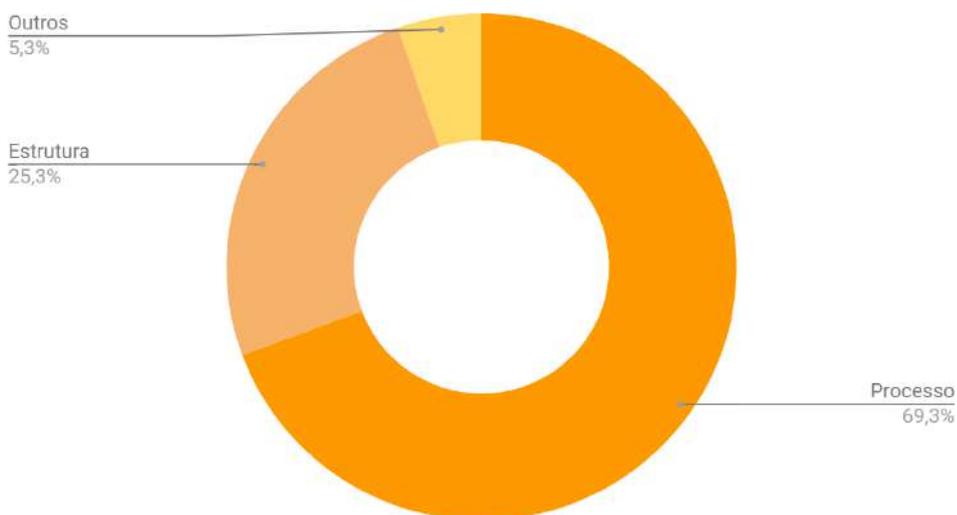
Gráfico 4: Detalhamento Demora



Demora	Manifestações	
Consulta eletiva	90	33,5%
Cirurgia eletiva	55	20,4%
Teste Covid	47	17,5%
Exame eletivo	32	11,9%
Outros	45	16,7%

“**Consulta eletiva**” relacionada a demora para agendamento de consulta com especialistas, bem como atraso pontual em seu atendimento. “**Cirurgia eletiva**”, casos onde o paciente reclama da demora para ser chamado para realização de cirurgia, nas mais diversas especialidades. “**Teste Covid**”, grande parte refere-se a demora para ser atendido mesmo com dia e horário agendado e/ou demora para ter acesso ao resultado. “**Exame eletivo**”, diz respeito a demora para agendamento de exames diversos.

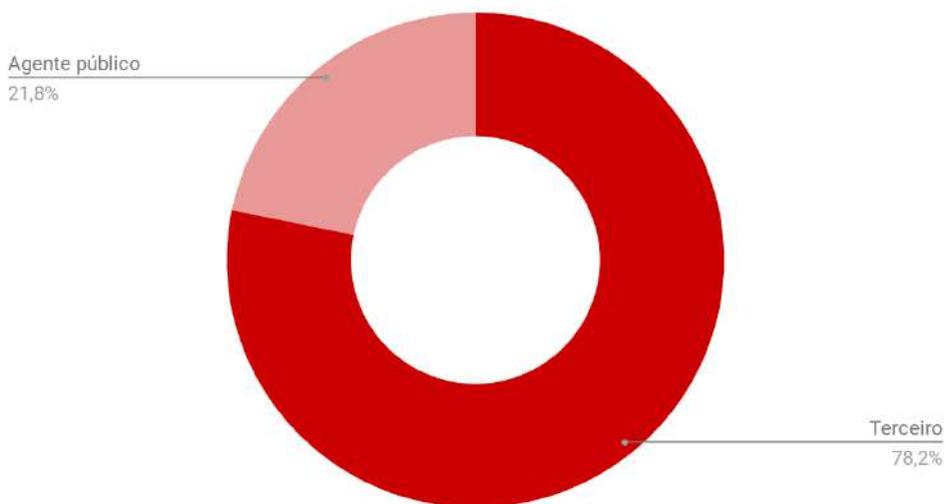
Gráfico 5: Detalhamento Má qualidade



Má qualidade	Manifestações	%
Processo	104	69,3%
Estrutura	38	25,3%
Outros	8	5,3%
Total	150	100,0%

“**Processo**”, como já mencionado, refere-se a procedimento adotado. “**Estrutura**”, está relacionada tanto ao imóvel em si (parede rachada, espaços pequenos), quanto a equipamentos existentes na unidade (determinado aparelho encontra-se quebrado impossibilitando a realização de exames).

Gráfico 6: Denúncia por público

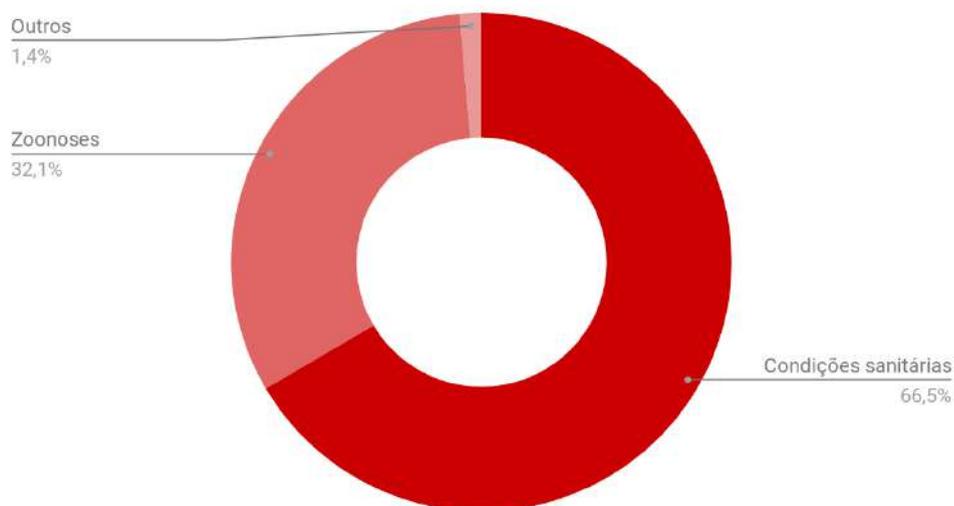


Denúncia	Manifestações	%
Terceiro	496	78,2%
Agente público	138	21,8%
Total	634	100,0%

“**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.

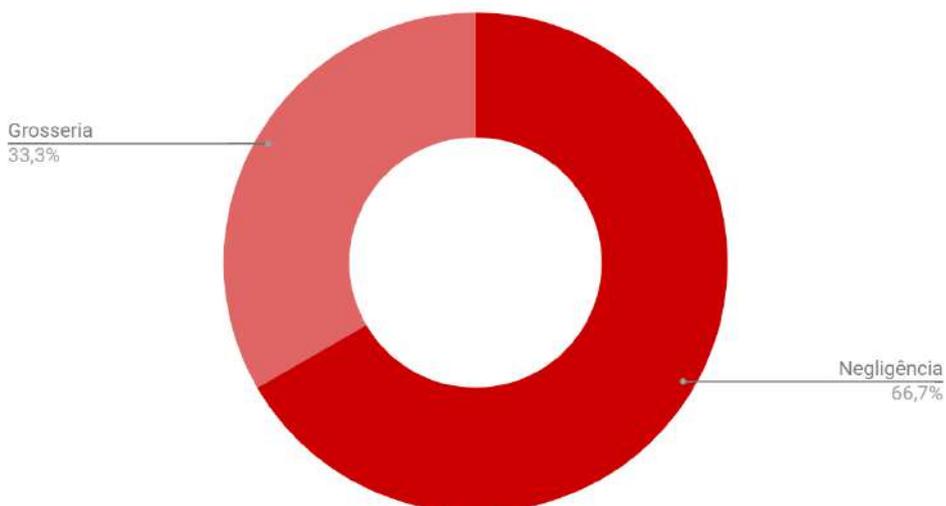
Gráfico 7: Detalhamento Denúncia Terceiro



Denúncia	Manifestações	%
Condições sanitárias	330	66,5%
Zoonoses	159	32,1%
Outros	7	1,4%
Total	496	100,0%

“**Condições sanitárias**”, referem-se a denúncia quanto a falta de alvará, falta de higiene, acessibilidade, produto vencido ou estragado em estabelecimentos, descumprimento das normas/orientações relacionadas a Covid (aglomeração, falta de álcool em gel). “**Zoonoses**”, referem-se, sobretudo, a manifestações com denúncia de possível foco da dengue, infestação de caracol, pernilongos, roedores, entre outros.

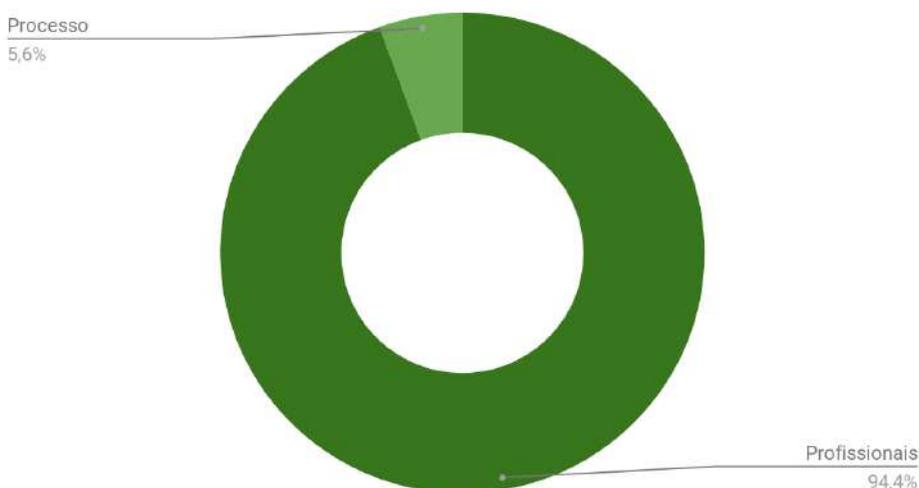
Gráfico 8: Detalhamento Denúncia Agente público



Denúncia	Manifestações	%
Negligência	92	66,7%
Grosseria	46	33,3%
Total	138	100,0%

Dos processos que mencionam “**Negligência**”, 46 referem-se a médicos, 24 a profissionais de enfermagem e os outros 22 se diluem entre os demais profissionais. Dos processos que mencionam “**Grosseria**” 25 são para agente/assistente administrativo, 10 para equipe de enfermagem e os outros 11 aos demais profissionais.

Gráfico 09: Elogios



Elogio	Manifestações	%
Profissionais	85	94,4%
Processo	5	5,6%
Total	90	100,0%

Gráfico 10: Informação/Orientação



Informação	Processo	%
Acesso à Informação	52	28,6%
Orientação	130	71,4%

5 Respostas

Não foi possível, neste relatório, extração de informação sobre manifestações respondidas por SES e HMSJ no período.

6 CONCLUSÃO

No período analisado é possível concluir que o maior número de manifestações enviadas à Secretaria de Saúde e ao Hospital Municipal São José são relacionadas à reclamações e denúncias. Das reclamações, a demora nos procedimentos eletivos (consultas, cirurgias e exames), bem como o apontamento de má qualidade nos processos estabelecidos tem número expressivo.

Das denúncias, conclui-se que as manifestações relacionadas a terceiros sobressai as denúncias em desfavor de agentes públicos. Das denúncias contra terceiros, as que mais aparecem, estão ligadas a questões sanitárias (falta de alvará, falta de higiene, questões relacionadas a Covid) e contra agentes públicos ocorrem por suposta negligência e/ou grosseria, em sua maioria, de médicos e funcionários de enfermagem.

Secretaria de Comunicação
Unidade de Ouvidoria

Conforme Memorando SECOM.UOV 8710826 que consta no Processo Administrativo SEI registrado sob nº 21.0.006013-3 este relatório foi revisado em 24/03/2021.

**Prefeitura de Joinville**

Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville
nº 1682
Disponibilização: 01/04/2021
Publicação: 01/04/2021

RESOLUÇÃO SEI Nº 8755471/2021 - SES.CMS

Joinville, 30 de março de 2021.

RESOLUÇÃO Nº 019/2021**Relatório Anual de Gestão 2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.**

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

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

Considerando o disposto no Decreto Estadual nº 562, de 17 de abril de 2020, que “Declara estado de calamidade pública em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências”;

Considerando o disposto no art. 24º, I, do Decreto Estadual nº 562, de 17 de abril de 2020, onde prevê que Ficam suspensas por tempo indeterminado “as atividades de capacitação, de treinamento ou os eventos coletivos realizados pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública Estadual Direta e Indireta que impliquem a aglomeração de pessoas”;

Considerando o disposto no art. 28, I, do Decreto Estadual nº 562 de 17 abril de 2020, segundo o qual a Administração Pública deve “avaliar a imprescindibilidade da realização de reuniões presenciais, adotando, preferencialmente, as modalidades de áudio e videoconferência”.

Resolve:

Aprovar, por maioria dos votos dos conselheiros presentes na CCCXXI 321ª Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2021, realizada por videoconferência, a apresentação do Relatório Anual de Gestão 2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Vilson Freitas Junior, Usuário Externo**, em 30/03/2021, às 11:24, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Jean Rodrigues da Silva, Secretário (a)**, em 30/03/2021, às 17:10, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Borschein Silva, Prefeito**, em 31/03/2021, às 19:02, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **8755471** e o código CRC **0FD882E6**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

21.0.070186-4

8755471v6