



JOINVILLE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

2022 - 2025

VERSÃO PRELIMINAR



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

PREFEITURA DE JOINVILLE

Adriano Bornschein Silva

Prefeito de Joinville

Rejane Gambin

Vice-Prefeita

GESTORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE 2021

Portaria Conjunta nº 12/2021/SES/HMSJ

Jean Rodrigues da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Andrei Popovski Kolaceke

Diretor de Políticas Públicas de Saúde

Fabricio da Rosa

Diretor Administrativo e Financeiro

Niso Eduardo Balsini

Diretor Técnico

Simone Aparecida de Souza

Diretora de Assistência à Saúde

Mariane Selhorst Barbosa

Gerência de Acompanhamento de Processos

Anna Paula Pinheiro

Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

Louise Domeneghini Chiaradia Delatorre

Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla

Gerência de Regulação

Fabiana Fernandes de Almeida

Gerência de Vigilância em Saúde

Allisson Domingos

Gerência de Vigilância Sanitária

Christine Böhm da Costa

Gerência Técnica de Odontologia

Adilson da Silva

Gerente de Gestão Administrativa e Financeira

Débora Tonini da Cunha

Gerente de Obras e Serviços

Felipe Canali Massignan

Gerência de Tecnologia da Informação

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landman

Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

Flávia Schwinden Müller
Gerência de Serviços Especiais

Heloísa Hoffman
Gerência do Distrito Sanitário Centro

Luiza Helena Cardoso dos Santos
Gerência do Distrito Sanitário Norte

Jaqueline Fornari
Gerência do Distrito Sanitário Sul

GESTORES DO HOSPITAL SÃO JOSÉ

Jean Rodrigues da Silva
Diretor Presidente

Fabricio da Rosa
Diretor Administrativo e Financeiro

Niso Eduardo Balsini
Diretor Técnico

Otacílio Dantas da Silva
Gerente Financeiro e de Faturamento Hospitalar

Bianca Aparecida Oliveira do Prado Torres Correa
Gerente de Gestão da Assistência

Arnoldo Boege Junior
Gerente Técnico de Regulação de Leitos

MISSÃO

“Promover saúde e bem-estar para as pessoas”.

VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta às necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil”.

VALORES

Orgulho e Paixão

Transparência

Empatia e Cuidado

Eficiência e Inovação

Sustentabilidade e Governança

Elaboração e Informações

Secretaria Municipal de Saúde

Grupo de Trabalho do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Coordenação: Área de Planejamento Estratégico

Telefone: (47) 3481-5170

E-mail: planejamento.saude@joinville.sc.gov.br

Homepage: <http://joinville.sc.gov.br>

Informações para catalogação

Joinville, Prefeitura Municipal.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025/Prefeitura Municipal de Joinville/SC / Secretaria da Saúde, 2021.

1. Saúde - Joinville (SC). 2. Indicadores de Saúde - Joinville (SC). 3. Administração - Joinville (SC). I. Título.

SIGLAS E ABREVIATURAS

- AF - Assistência Farmacêutica
- AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- APS - Atenção Primária à Saúde
- ASIS - Análise de Situação de Saúde
- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- BI - *Business Intelligence*
- CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
- CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
- CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
- CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS ij - Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
- CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
- CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Ceasa - Central de Abastecimento de Joinville
- CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
- CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
- CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
- CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CIT - Comissão Intergestores Tripartite
- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
- COVID - Corona Virus Disease
- CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centros de Referência Especializado de Assistência Social
- CRUE - Central de Regulação de Urgência e Emergência
- DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
- DGIP/SE/MS - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa/ Secretaria Executiva/ Ministério da Saúde
- DGMP - DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento

DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

EJA - Educação para Jovens e Adultos

FAE - Farmácia Escola

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMSJ - Hospital Municipal São José

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICMS - Imposto Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação

IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano

ISS - Impostos Sobre Serviços

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

MEI - Microempreendedor Individual

MS - Ministério da Saúde

NAIPE - Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial

NSJ - Núcleo Sócio Terapêutico de Joinville

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PA - Pronto Atendimento

PAS - Programação Anual de Saúde

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PFO - Programação Físico Orçamentária

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNI - Programa Nacional de Imunizações

POA - Plano Operativo Anual

PPA - Plano Plurianual

RAG - Relatório Anual de Gestão

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV - Coronavírus Relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave

SER - Serviço Especializado em Reabilitação

SES - Secretaria da Saúde Joinville

SES/SC - Secretaria Estadual de Saúde

SES/UGE - Secretaria da Saúde de Joinville/Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

SES/UVS - Secretaria da Saúde de Joinville/Gerência de Vigilância em Saúde

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIAVO - Serviço Integrado de Ventilação

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISREG - Sistema de Regulação

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

SOIS - Serviços Organizados de Inclusão Social

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT - Serviço Residencial Terapêutico

SUS - Sistema Único de Saúde

SVO - Serviço de Verificação de Óbitos

TB – Tuberculose

UAA - Unidade de Acolhimento Adulto

UAE - Unidade de Atendimento Especializado

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

UDM - Unidade Dispensadora de Medicamentos

Univille - Universidade da Região de Joinville

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
INTRODUÇÃO	13
1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO	14
1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	14
1.1.1 Dados Demográficos.....	17
1.1.2 Ambiente	20
1.1.4 Desenvolvimento Econômico.....	23
1.1.5 Desenvolvimento Social	24
1.1.6 Desenvolvimento Cultural e Lazer	24
1.1.7 Educação.....	25
2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	26
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	26
2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA	28
2.2.1 Serviços de Apoio	31
2.2.2 Serviços de Urgência e Emergência.....	32
2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA.....	33
2.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	34
2.5 REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	35
2.6 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM JOINVILLE.....	36
3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS).....	37
3.1 NATALIDADE	37
3.2 MORTALIDADE	41
3.2.1 Mortalidade Materna	43
3.2.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)	44
3.2.3 Mortalidade Infantil	45
3.2.4 Mortalidade por causas externas	46
3.3 MORBIDADE HOSPITALAR.....	47
3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPÚLSÓRIA	48
3.4.1 Hanseníase	48
3.4.2 Meningite	49
3.4.3 Tuberculose (TB).....	50
3.4.4 HIV/Aids.....	50
3.4.5.Sífilis	51
3.4.6 Hepatites virais.....	52
3.4.7 Covid-19	53
3.4.8 Dengue	54
3.4.9 Leptospirose.....	55
3.4.10 Atendimento Antirrábico - Raiva Humana.....	55

3.4.11 Sarampo	56
3.4.12 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.....	56
3.5 IMUNIZAÇÃO	57
4 GESTÃO DA SAÚDE	60
4.1 PACTO INTERFEDERATIVO	62
5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....	64
5.1. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE 1	67
APÊNDICE 2	68
APÊNDICE 3	69

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, de 2022 a 2025, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores e configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde.

A elaboração deste instrumento está baseada na Análise da Situação de Saúde do município, nas propostas definidas pela Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, no Plano de Governo Municipal, bem como nos Planos Estadual e Nacional de Saúde, visando a contribuição e consolidação do processo de gestão e consequentemente da qualidade de atenção à saúde.

Para a construção deste Plano foram realizados diversos encontros com a participação efetiva das equipes que compõem as Diretorias e Gerências da Secretaria de Saúde de Joinville e do Hospital Municipal São José, alinhando o entendimento com os atores da gestão para entendimento e cumprimento da legislação. Também, foi considerado o embasamento técnico frente aos problemas de saúde identificados no município, com vistas a reorganização institucional alinhada às novas tecnologias disponíveis para enfrentamento das atuais condições sanitárias. E, a partir da reflexão dos problemas, buscar a melhor solução quanto a deliberação de medidas e ações prioritárias para os próximos quatro anos.

Esse documento demonstra fortemente o desejo da gestão em melhorar a situação saúde atual, investindo no trabalho baseado na intersetorialidade, no Programa de Bem Estar e qualidade de vida para as pessoas e da valorização dos servidores. Enfim, significa respeitar a missão construída para o período da gestão “Promover saúde e bem estar para às pessoas”.

Jean Rodrigues da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Joinville/SC

INTRODUÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o Plano Municipal de Saúde (PMS) da Secretaria da Saúde para o período de vigência 2022-2025.

O Plano Municipal é o instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde da esfera municipal da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. Além de explicitar os compromissos do governo para o setor Saúde, reflete a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do território do município.

Assume um papel relevante no tocante a elaboração do planejamento e orçamento do governo para o setor saúde, interagindo diretamente com os instrumentos de gestão e de governo.

Ainda, o PMS traz a luz do conhecimento de todos, o claro propósito das intenções e os resultados previstos expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações. O ponto de partida da elaboração do PMS foram as diretrizes definidas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, considerando também o contexto da Conferência Municipal de Saúde de 2019.

O Plano Municipal de Saúde é regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019.

Esse documento discorre sobre a estrutura do município, a rede de atenção à saúde, os aspectos epidemiológicos e a gestão.

Enfim, o documento construído com a participação de diferentes atores sociais, expressa além do compromisso da gestão com a saúde pública do município, os anseios de uma sociedade que busca qualidade de vida para as pessoas.

1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

A caracterização do município é a primeira parte do Plano Municipal de Saúde e a estrutura aqui apresentada segue orientações do Manual de Planejamento no SUS do Ministério da Saúde.

Para apresentação dos dados utilizamos a série histórica do município, disponíveis nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), sistemas de informações em saúde, relatórios de gestão do município (Joinville Cidade em Dados), dados do IBGE, relatórios setoriais da Rede de Atenção à Saúde, além de descritivos setoriais desenvolvidos pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem o seguinte conceito:

Processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto. (BRASIL, 2015)

A situação de saúde compreende, a estrutura do município, o perfil demográfico e epidemiológico da população joinvilense, a estrutura da Rede de Atenção à Saúde e a série histórica dos indicadores priorizados pelo Pacto Interfederativo 2017-2021.

Para a construção da segunda parte do Plano Municipal de Saúde, DOMI - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, foram considerados os dados apresentados na Situação de Saúde, em especial os indicadores relacionados a morbimortalidade, que foram norteadores das prioridades trazidas como metas e ações para o próximo ciclo de gestão de 2022 a 2025.

1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

O perfil demográfico do município pode ser observado por meio da estrutura de distribuição etária da população, passando por uma análise da expectativa de vida, taxas de natalidade e mortalidade, bem como de fecundidade, além dos movimentos migratórios.

Oliveira (2019) afirma que o envelhecimento populacional está relacionado com os processos de transição demográfica, epidemiológica e a mudança do comportamento demográfico da população, ou seja, a variação dos níveis de natalidade, mortalidade e migração, modificam a participação nas faixas etárias, o que pode tornar a população mais envelhecida ou mais jovem.

Assim, explica Oliveira (2019), quando há estabilização do crescimento da população, há uma nova distribuição nas faixas etárias de 0 a 14 anos, 15 a 59 anos e 60 anos ou mais, ocorrendo uma redução relativa do grupo etário jovem e aumento na população do grupo dos idosos, o que torna a população mais envelhecida.

Nesse sentido, passando para uma análise epidemiológica deste cenário, as doenças infecciosas e parasitárias que atingem, em sua maioria os mais jovens, dão lugar a um cenário

de doenças crônicas e degenerativas, na população mais envelhecida, exigindo a modificação também de toda a rede de assistência à saúde (OLIVEIRA, 2019).

As principais doenças não transmissíveis - doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasias, diabetes mellitus, cirrose e lesões por acidentes e violências - vêm ocupando um maior espaço no perfil da morbimortalidade de populações latino-americanas (Dunkan). Nesse sentido a prevalência dos fatores de risco, relacionados a estas doenças são: hipertensão, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e sedentarismo.

É relevante considerar ainda, um sistema, formado por ambiente, população, economia e cultura. As desigualdades socioeconômicas, participação comunitária e responsabilidade individual e coletivas são componentes essenciais no processo saúde-doença. (Rouquayrol et. al., 2014). O que nos leva aos determinantes sociais da saúde, cujos fatores como produção agrícola e de alimentos, educação, condições de vida e de trabalho (ambiente de trabalho ou desemprego), água e esgoto, serviços sociais e habitação, são grandemente associados com vários processos de vida do ser humano, conseqüentemente em seu estilo de vida e no processo de adoecimento ou não.

A figura 1 extraída do artigo, “Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde”, esboça as condições e fatores que devemos considerar quando falamos de planejamento em saúde.

Figura 1 - Determinantes da Saúde



Fonte: Carvalho *apud* Carrapato *et al.* 2017.

Os determinantes fixos ou biológicos, de que são exemplo a idade, sexo e fatores genéticos; os determinantes econômicos e sociais, de que são exemplo a posição o estrato social, o emprego, a pobreza, a exclusão social; os ambientais, tais como a qualidade do ar e da água, ambiente social; os de estilos de vida, sendo a alimentação, atividade física, tabagismo, álcool e comportamento sexual alguns exemplos. Incluem-se ainda o acesso aos serviços, como educação, saúde, serviços sociais, transportes e lazer (George *apud* Carrapato *et al.*, 2017)

Conforme narra o autor acima, existe uma complexidade de fatores que podem interferir no estado de saúde do indivíduo e por consequência, na saúde da comunidade. Para tanto, torna-se necessário enfrentar dois grandes desafios, quando trata-se de gestão na saúde pública. Primeiro, como garantir saúde no seu conceito amplo: “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS), seguindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e com participação social, diante de recursos orçamentários e financeiros limitados.

Segundo, no que tange as responsabilidades e funções atribuídas ao gestor municipal da saúde, é importante eleger metas prioritárias para tratar a doença, sem perder o olhar para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco na qualidade de vida às pessoas. Além disso, para combater essas causas são necessárias ações intersetoriais, que muitas vezes ultrapassam a governança do gestor. Outro desafio é o de promover a mudança de comportamento do indivíduo, que culturalmente busca o remédio, à adoção de hábitos e rotinas saudáveis.

Para auxiliar nessa construção, nos pautamos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que nasceram na Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável no Rio de Janeiro em 2012, norteadores para os desafios ambientais, políticos e econômicos mais urgentes para serem enfrentados mundialmente. Com um olhar mais apurado para a Meta 3 - Boa Saúde e Bem-Estar: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Figura 2 - 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS, segundo a ONU



Fonte: Pisco de Luz/Desenvolvimento Sustentável. Acesso em 10/10/2021.

Durante as oficinas de elaboração do plano de saúde foram resgatados os principais objetivos traçados pela equipe que elaborou o Plano Municipal de Saúde de 2018-2021, como: melhorar a satisfação do usuário, qualificar os processos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, reduzir mortes por causas externas, reduzir em 50% as mortes por causas sensíveis na atenção básica, reduzir a mortalidade prematura (< 60 anos) - infarto, reduzir mortes infantis

evitáveis, reduzir as internações por causas sensíveis na atenção básica e reduzir os casos de sífilis congênita.

Diante do cenário local e sem perder o horizonte de qualidade de vida e bem-estar, uma meta em especial foi planejada para semearmos o que queremos a longo prazo. Trata-se da implantação do Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem-Estar, que tem como objetivo a execução de ações intersetoriais para diversos públicos, com foco na saúde no seu conceito ampliado (saúde física, social, familiar, profissional/financeira, espiritual, mental e emocional). O desafio desse programa está na efetividade das ações conjuntas, entre secretarias municipais, empresas privadas e a comunidade, bem como no seu monitoramento. Para isso, é necessário focar num novo paradigma, de perspectiva sustentável e tendo sempre em mente a responsabilidade em trazer novas soluções.

Os itens na sequência trazem informações da estrutura do município e são essenciais para o planejamento das ações intersetoriais, na busca de qualidade de vida para nossa população.

1.1.1 Dados Demográficos

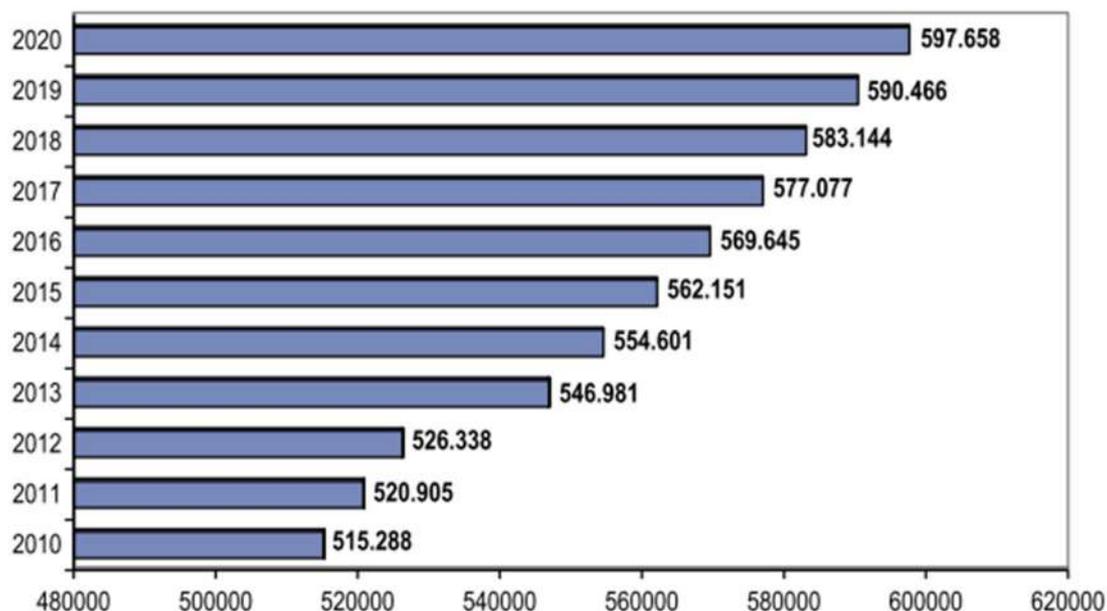
Joinville é a maior cidade do Estado de Santa Catarina, à frente da capital Florianópolis, e a terceira mais populosa cidade da Região Sul do Brasil.

O PIB de do município é um dos maiores do Brasil, atingido em torno de R\$ 52.792,59 o PIB *per capita* (IBGE 2018), ou seja, o maior PIB do Estado e o terceiro do Sul do país, ficando atrás somente das capitais Porto Alegre e Curitiba.

De acordo com o IBGE, a contagem populacional ocorre a cada dez anos (censo), tendo a última sido realizada em 2010 (515.288 pessoas), assim a próxima contagem populacional deveria ter sido realizada em 2020, com divulgação das pesquisas em 2021, o que não ocorreu devido a pandemia de COVID-19.

Anualmente, entre censos, o IBGE divulga a estimativa populacional. A seguir, demonstramos o crescimento populacional de Joinville, de 2010 (último censo) à 2020, que atingiu 16% nos últimos 10 anos.

Gráfico 1 - Crescimento Populacional, residentes em Joinville, período 2010-2020



Fonte: IBGE/SES/Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Destaca-se, ainda, a população do município em 2020 (exercício 2021) por faixa etária e por sexo:

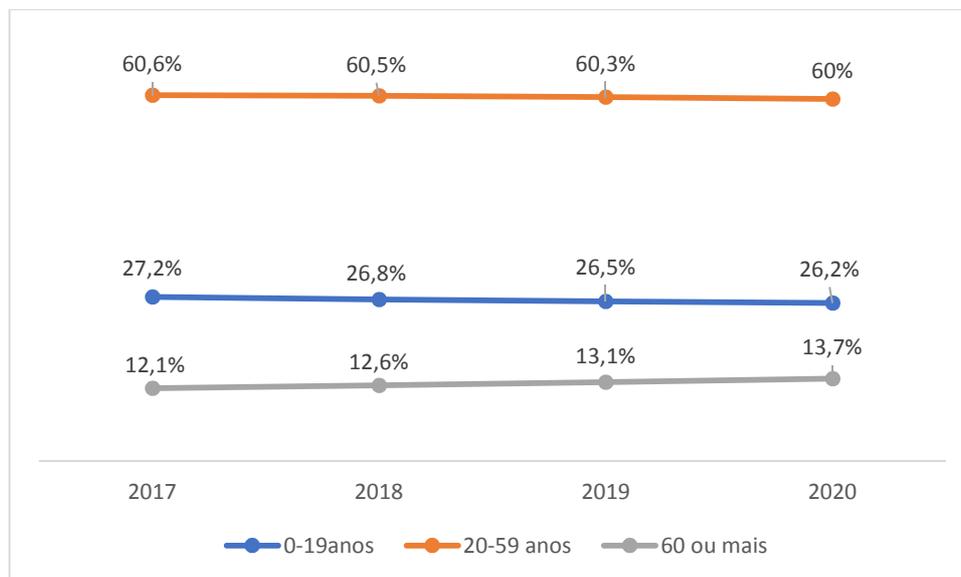
Tabela 1 - Distribuição populacional, por faixa etária, por grupo de idade e sexo, residentes em Joinville, período 2020/exercício 2021

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: MS/DATASUS/Tabnet/Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Na sequência, a evolução do crescimento populacional por grupo de idade:

Gráfico 2 - Estimativa Populacional, por grupo de idade, residentes em Joinville, período 2017-2020



Fonte: MS/DATASUS/Tabnet.estimativa populacional 2017-2020.

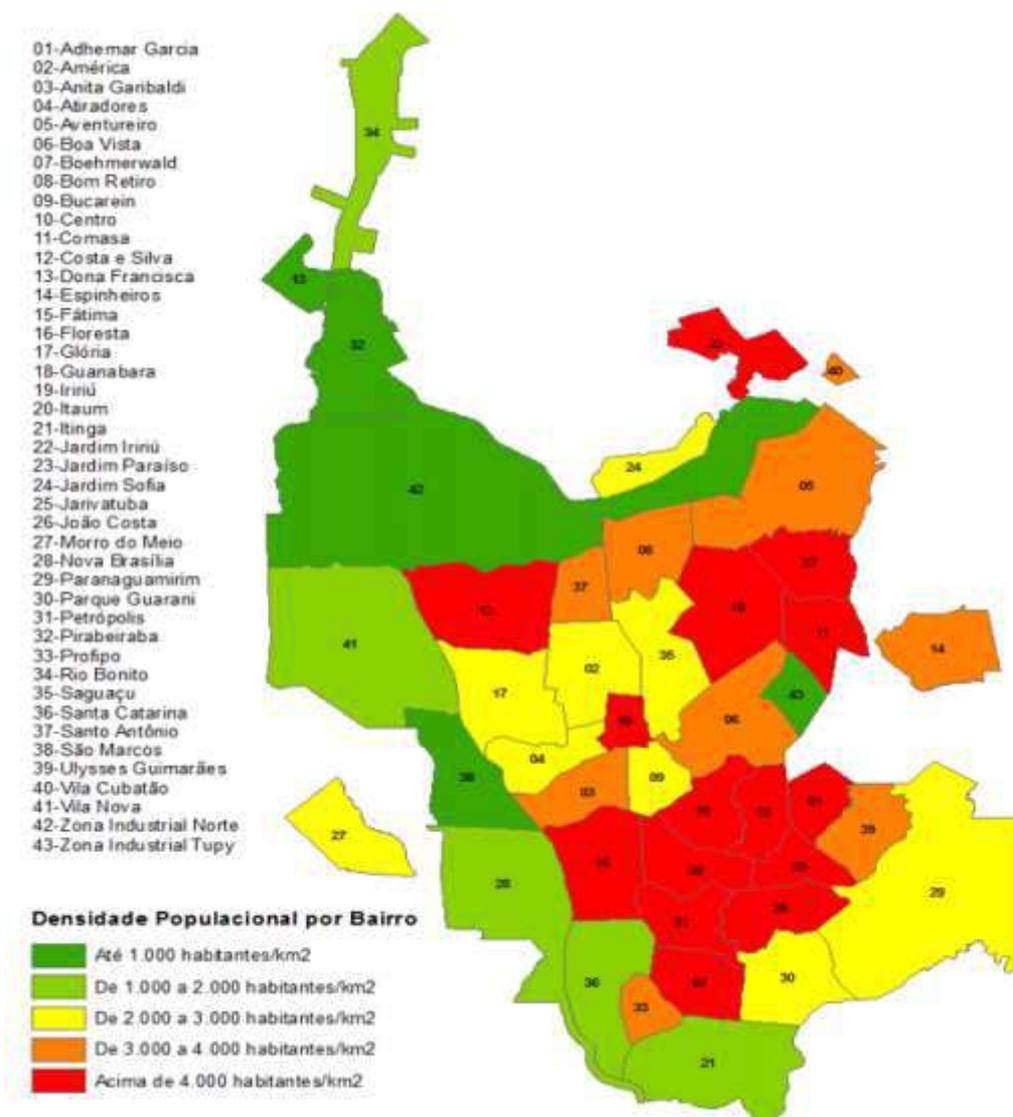
Os dados demonstram que grande parte da população joinvilense possui entre 20 a 59 anos de idade (60,0%), ou seja, é a parcela da população que é economicamente ativa, enquanto 26,2% da população está inserida na faixa etária de 0 a 19 anos e 13,7% da população possui mais de 60 anos de idade.

A transição demográfica que vem ocorrendo em muitos países, fica evidente a partir da leitura do gráfico 2, com crescimento do público idoso numa proporção maior que os demais grupos. Em Joinville, o aumento da população no grupo de 60 anos ou mais foi de 18% no período de 2017 a 2020, passando de 69.792 idosos em 2017 para uma estimativa de 82.061 em 2020, embora a proporção deste grupo populacional tenha variado em menor escala.

Também é possível verificar que há uma distribuição bastante igualitária entre homens e mulheres na população, com um leve predomínio feminino. Destaca-se que o mesmo percentual se manteve no período de 2017 a 2021, sendo 49,6% sexo masculino e 50,4% para o sexo feminino.

Quanto a densidade populacional, do caderno “Estimativa Populacional 2020, Exercício 2021, da Secretaria da Saúde de Joinville”, foi extraído o mapa a seguir, que indica a distribuição por bairro. É possível observar, que a população joinvilense é distribuída de forma não igualitária, com predomínio em alguns pontos: na região leste (Comasa, Iririu, Jardim Iririu e Jardim Paraíso); na região Sul (Adhemar Garcia, Bohemerwald, Fátima, Floresta, Guanabara, Itaum, Jarivatuaba, João Costa e Petrópolis) e na região Norte (Costa e Silva). Em contraponto, também na região Norte, concentram-se os três bairros com menor densidade demográfica (Dona Francisca, Pirabeiraba e Zona Industrial Norte).

Mapa 1 - Densidade populacional, distribuição da população residente, período 2020



Fonte: SES/ Relatório estimativa populacional 2020, exercício 2021.

Essas informações são essenciais para o planejamento das estratégias da assistência, no que tange a capacidade operacional das equipes, dimensionamento e capacitação das equipes e orçamento.

1.1.2 Ambiente

Este item teve como fonte os arquivos Joinville Cidade em Dados 2020 d/e.

O município de Joinville localiza-se na Vertente Atlântica da Serra do Mar, que é formada por um conjunto de bacias isoladas, compreendendo 37% da área total do Estado. Seus rios apresentam cheias no final do verão e na primavera, sendo que as vazantes ocorrem no início do verão e no inverno. Parte da rede hidrográfica de Joinville faz parte do Complexo Hídrico da Baía da Babitonga.

O relevo do município se desenvolve sobre terrenos cristalinos da Serra do Mar e numa área de sedimentação costeira. Destaca-se a Serra Queimada, que atinge o ponto de 1.325 metros de altitude; na parte leste ocorre uma região de planícies, onde ocorrem os mangues. Justamente nesta unidade se desenvolve a ocupação humana (área agricultável e urbana), com altitude que varia de 0 a 20 metros. Inseridos na região da planície ocorrem morros isolados, sendo o Morro da Boa Vista o mais alto da área urbana, com 220 metros. A associação de fatores - clima e vegetação - define a predominância dos processos químicos de intemperismo, que resulta em solos de matriz silto-argilosa bastante instáveis e sujeitos à erosão.

O manguezal é um sistema ecológico costeiro tropical, de transição entre a serra e o mar, dominado por espécies vegetais típicas, às quais se associam outros componentes da flora e da fauna, microscópicos e macroscópicos, adaptados a um substrato periodicamente inundado pelas marés, com grandes variações de salinidade. Este ecossistema é considerado “berçário da vida marinha”. Estima-se que 70% das espécies relacionadas à pesca costeira comercial ou recreativa são dependentes do manguezal em alguma etapa de seu ciclo de vida. Com histórico uso pelas comunidades tradicionais ribeirinhas, o manguezal desempenha relevante função econômica face aos recursos pesqueiros que propicia. Algumas áreas de manguezais próximas à zona urbana de Joinville foram suprimidas pelos processos de urbanização. Atualmente, as áreas remanescentes encontram-se protegidas por canais que as separam das áreas ocupadas e podem ser observadas nos bairros Adhemar Garcia, Bucarein, Comasa, Espinheiros, Fátima, Guanabara, Jardim Iriirú, Paranaguamirim, Pirabeiraba, Rio Bonito, Ulysses Guimarães e Vila Cubatão.

Entre as unidades de conservação do município de Joinville encontram-se o Parque Rolf Colin, Parque Municipal do Morro do Finder, Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN) do Caetezal, Reserva Particular do Patrimônio Natural de Joinville, Parque Natural Municipal da Caieira, Área de Proteção Ambiental Serra Dona Francisca, Área de Relevante Interesse Ecológico do Morro do Boa Vista, RDS da Ilha do Morro do Amaral, Área de Relevante Interesse Ecológico do Morro Iriirú, totalizando 504 km² de área de conservação.

Conforme o Plano de Manejo da Área de Proteção Ambiental Dona Francisca (2012), foi registrada a existência de 296 espécies de aves e 112 espécies de mamíferos. Nos estudos para elaboração do Plano de Manejo da ARIE do Morro do Boa Vista (2010), foram localizadas 42 espécies de anfíbios, 128 espécies de aves, 62 espécies de mamíferos, 28 espécies de peixes e 40 espécies de répteis.

Quanto a estrutura viária, a malha viária predominante é na direção Norte-Sul, tendo origem nas vias de acesso a Curitiba e Florianópolis, e também nas ligações entre a serra e os portos, de São Francisco do Sul e posteriormente Navegantes, Paranaguá e Itapoá. Somadas ainda a ferrovia e ao aeroporto, essas características trazem ao município ampla vantagem econômica quanto ao transporte de mercadorias.

As vias têm extensão de 1.814.511m, sendo 63% delas pavimentadas. Outra característica do município é a rede cicloviária, que atinge 187km de extensão, somando ciclofaixas, calçadas compartilhadas, ciclovias e ciclorrotas. Integrando inclusive, em alguns

pontos aos terminais de ônibus urbano. A frota de Joinville é de 420.236 veículos. Sendo o número de automóveis, per capita, de 0,46 em 2019.

Quanto a estrutura sanitária, a população atendida pelo sistema público de abastecimento de água potável, em 2019, atingiu 98,8% (583.425 pessoas). O tratamento público de efluentes representa 32,4%. A população atendida por coleta e tratamento público de esgoto foi de 32,40%, no mesmo período. Já no que se refere a coleta pública de resíduos sólidos domiciliares, o atendimento é de 100%, representando no mesmo ano 135.555 toneladas.

Em Joinville é disponibilizado o serviço de gás natural encanado da Companhia de Gás de Santa Catarina - SCGÁS, uma empresa de economia mista, concessionária do serviço no estado. A rede possui aproximadamente 69,5km de extensão no município e atende por volta de 191 unidades residenciais, 53 estabelecimentos comerciais e 12 postos de combustível. A cidade possui 46 indústrias atendidas pelo serviço e em dezembro de 2019 foi responsável pelo consumo de aproximadamente 8% do insumo distribuído no estado de Santa Catarina.

1.1.3 Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o nível de desenvolvimento de uma comunidade a partir de três variáveis médias: acesso à educação, renda e anos de vida. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDH de Joinville é de 0,809. Em 2010, Joinville ficou em 4º lugar na classificação dos melhores IDH de Santa Catarina, atrás de Florianópolis (0,847), Balneário Camboriú (0,845) e Joaçaba (0,827). A figura 3 indica a evolução do IDH de 1991 a 2010. O município ocupa posição de referência nos 3 últimos censos com melhores resultados quando comparado a própria evolução, como destaque em Santa Catarina e no Brasil.

Figura 3 - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH, indicação dos municípios com maior e menor registro de IDH, no Brasil, em Santa Catarina e em Joinville, período 1991-2010



Fonte: PNUD/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. 2019.

1.1.4 Desenvolvimento Econômico

Joinville concentra grande parte da sua atividade econômica nas indústrias do setor metal mecânico, têxtil, plástico, metalúrgico, químico e farmacêutico, com uma média de 249.353 pessoas ocupadas (42,2%), com renda no valor de 2,8 salários-mínimos - salário médio mensal dos trabalhadores formais. (IBGE, 2019).

Em 2010, o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salário mínimo era de 26,5%, em contrapartida, 56,6% das pessoas tinham renda per capita entre 3 a 10 salários-mínimos. Percebemos que embora a maioria da população tenha renda superior a 3 salários mínimos, praticamente um quarto da população precisa de ações mais específicas quanto a sua vulnerabilidade socioeconômica (Joinville Cidade em Dados 2020.c).

Em 2019, comparando as 25 cidades brasileiras com maior saldo total de emprego, Joinville foi a sétima cidade do país em saldo de novos empregos, e a segunda na Região Sul, atrás de Curitiba, sendo 2.313 novas vagas na indústria e 3.824 empregos gerados no setor de serviços, segundo o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED, do Ministério da Economia (Joinville Cidade em Dados 2020.c).

Entre os principais produtos importados em Joinville, em 2019, 22% se referem ao setor automotivo - carros. Já no que tange as exportações, 39% se referem a área de motores e 21% de bombas de ar. Quanto ao número de empresas de Joinville por setor de atividade, 39% são representados por serviços, 28% por MEI, 24% comércio, 7% profissionais liberais e 2% indústria. Na agroindústria artesanal de alimentos, em 2019, foram registrados 215 empregos diretos em 67 unidades cadastradas. Já na piscicultura, no mesmo ano, a quantidade de produção foi de 1.214 toneladas, entre 260 produtores amadores e 70 produtores profissionais. Na Central de Abastecimento de Joinville (Ceasa), as vendas entre comercialização de produtos no atacado e varejo alcançaram em 2019, 27.555.624 kg. (Joinville Cidade em Dados 2020.c).

O município tem como receita diversas fontes, sendo de fontes próprias: Impostos Sobre Serviços - ISS e Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU; repasses estaduais: Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e Sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação - ICMS; e repasses federais: como Fundef/Fundeb (Joinville Cidade em Dados 2020.c).

Especificamente quanto as receitas aplicadas na saúde, tendo em vista o estado de calamidade pública instalado no Brasil pela pandemia do novo coronavírus, o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, enfatizou a responsabilidade dos municípios pelo atendimento aos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Nesse sentido, o Ministério da Saúde realizou transferências de créditos extraordinários para enfrentamento da pandemia, enquanto os repasses estaduais ocorreram fundo a fundo e também por convênios e/ou parcerias. Os mesmos foram específicos e utilizados em ações previamente programadas para o enfrentamento ao coronavírus.

1.1.5 Desenvolvimento Social

No que diz respeito aos aspectos sociais, o município conta com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) como porta de entrada, distribuídos em nove pontos para atendimento descentralizado nos Bairros Adhemar Garcia, Aventureiro, Comasa, Floresta, Jardim Paraíso, Morro do Meio, Paranaquamirim, Parque Guarani e Pirabeiraba. Dentre os serviços realizados estão previstos o serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias - PAIF, o Programa Bolsa Família - PBF e o Benefício de Prestação Continuada - BPC (idoso, pessoa com deficiência). Além do Restaurante Popular e do Projeto Assistência Social Itinerante - ASSIM.

Para o atendimento especializado o município conta com os Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (CREAS 1 - Sul, CREAS 2 Bucarein e CREAS 3 Norte). É ofertado ainda a Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; atendimentos para adolescentes nas modalidades de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; atendimentos para pessoas em situação de rua através do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua e ainda, o Serviço Especializado em Abordagem Social para o público em situação de risco pessoal e social (exploração sexual de menores, trabalho infantil, uso abusivo de crack e outras drogas). Já na proteção social de alta complexidade, os serviços viabilizam moradia e cuidados para pessoas afastadas de seu núcleo familiar ou comunitário de origem, através do CREAS, Poder Judiciário, Conselho Tutelar, etc. São disponibilizados os seguintes locais: Abrigo Infantojuvenil, Casa Abrigo Viva Rosa e o serviço de acolhimento em família acolhedora.

Além disso, os programas de habitação estão diretamente relacionados a questões sociais, contemplando 10.888 unidades de residências por programas habitacionais administrados pelo Município no período de 1993 a 2019. (Joinville Cidade em Dados 2020.e).

1.1.6 Desenvolvimento Cultural e Lazer

Para promoção de prática de atividade cultural, artística e turística, o município tem vasto patrimônio cultural e artístico. Promove eventos conhecidos nacionalmente como o Festival de Dança, Festa das Flores, Feira do Livro, Stammtisch, entre outros.

O turismo ecoturístico contempla áreas naturais (rios, cachoeiras, trilhas, recantos, parques aquáticos, pesque-pague), sendo oportunidades de geração de renda com o turismo em diversos estilos e na gastronomia típica, além da fabricação de produtos coloniais (melado, farinha de mandioca, cachaça, pães, cucas e bolachas). A rede hoteleira está organizada para os eventos turísticos e eventos de negócios devido as atividades e feiras relacionadas ao setor industrial.

Nas atividades voltadas ao esporte e lazer, a SESPORTE - Secretaria de Esportes, promove várias ações e iniciativas para o público amador e voltadas ao esporte de rendimento. O município conta com ampla estrutura de espaços físicos privados como área de tiro esportivo, campo de futebol, beach tênis, futevôlei, campo de futebol, campo de futebol society, cancha de

bocha, centro de hipismo, centro de treinamento de futebol, centro poliesportivo, espaço para rodeios, kartódromo, piscinas, quadra de futsal, quadra poliesportiva e tênis de mesa. Já os espaços públicos têm como estrutura os centro poliesportivo, centro de treinamento e atividade física, ginásio de ginástica rítmica e ginásio poliesportivo.

1.1.7 Educação

De acordo com as informações Joinville Cidade em Dados b, no ano de 2019 Joinville esteve com 28.306 crianças matriculadas na educação infantil, 71.178 crianças matriculadas no ensino fundamental, 19.460 jovens matriculados no ensino médio, e, ainda, 6.318 adultos matriculados na educação de jovens e adultos. A taxa de escolarização das crianças entre 6 e 14 anos de idade era de 97,3% (IBGE 2010), conta com aproximadamente 146 escolas de ensino fundamental e 53 escolas de ensino médio (IBGE 2020).

Já quanto ao nível de instrução das pessoas com 25 anos ou mais, representamos na tabela 2.

Tabela 2 - Nível de instrução, por grupo com 25 anos ou mais, Joinville, período 2019

Nível de instrução das pessoas com 25 anos ou +	Joinville-SC
Sem instrução/Ensino fundamental incompleto	3%
Ensino fundamental incompleto e alfabetizado	30%
Ensino fundamental completo/Ensino médio incompleto	19%
Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	32%
Ensino superior completo	17%

Fonte: PMJ/SEPUD/Joinville Cidade em Dados 2020 b. Acesso em 17/10/2021.

Segundo o nível de instrução considerando 25 anos ou mais, 32% possuem ensino médio completo/ensino superior incompleto, seguido por 30% com fundamental incompleto e alfabetizado, 19% com ensino fundamental completo/ensino médio incompleto, 17% com ensino superior completo e 3% sem instrução/ ensino fundamental incompleto.

Quando nos referimos a indicadores específicos de educação, a partir dos dados do IBGE, extraímos a série histórica representada na tabela 3.

Tabela 3 - Série histórica indicadores de educação, residentes, período 1991-2010

Indicadores selecionados/Ano	1991	2000	2010
Taxa de analfabetismo	5,3	3,2	2,2
População alfabetizada	218.448	299.155	393.047
População não alfabetizada	12.163	9.813	8.831
População de 15 anos ou mais	230.611	308.968	401.878

Fonte: IBGE/Censos Demográficos. Acesso em 13/10/2021.

A taxa de analfabetismo reduziu 58% no período selecionado. A população alfabetizada teve aumento de 80%, contrapondo a população não alfabetizada, que reduziu aproximadamente 27%. Tal evolução é extremamente positiva e contribui para melhora da qualidade de vida da população.

Ainda, é possível aprofundar um pouco mais a análise, citando a variação da taxa média de analfabetismo da população, relacionados a cor, faixa etária, gênero e território.

Conforme dados do Censo de 2010, ficam assim representados para a cor preta (3,6%), parda (4,1%), indígena (2,4%), branca (1,9%) e amarela (1,7%). Quanto a faixa etária, acima de 80 anos (16%), entre 70 e 79 anos (11,2%), 60 a 69 anos (6%), de 40 a 59 anos (2,7%) e 15 a 39 anos (1,1%). Já em relação ao gênero 2,6% pertencem ao sexo feminino e 1,7% ao sexo masculino. Quanto ao território, 4,3% pertencem a região rural e 2,1% a região urbana.

No que se refere a oferta de ensino profissionalizante em Joinville, em 2019, 9 instituições públicas ofertaram um total de 9.793 vagas. Já em relação as instituições privadas, 10 Instituições ofertaram 64 cursos.

Relacionado a Instituições de Ensino Superior, estão estabelecidas no município de Joinville, 3 Instituições Públicas, sendo 1 Instituto Federal, 1 Universidade Federal e 1 Universidade Estadual, juntos ofertam 17 cursos, nas modalidades de tecnólogos, licenciatura, bacharelado e especializações. Também existem no município 11 instituições de ensino superior privadas, com oferta de 470.587 vagas e 304 cursos.

O relatório analítico das Instituições, bem como o detalhamento dos cursos, estão disponíveis no Joinville Cidade em Dados 2020 b.

2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Estrutura Organizacional da saúde pública no município de Joinville conta com uma rede de Atenção à Saúde constituída por 91 pontos de atendimento, distribuídos em Atenção Primária com 58 unidades básicas de saúde e 5 unidades de Vigilância em Saúde; Atenção Secundária com 4 unidades de Urgência e Emergência, 16 Serviços Especializados e 3 Serviços de Apoio e Atenção Terciária com 5 Hospitais Públicos, sendo 1 de gestão municipal, 3 de gestão estadual e 1 filantrópico.

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Está organizada em 03 distritos sanitários (Norte, Centro e Sul), com 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS), abrangendo todo território do município e os 597.658 habitantes (IBGE, 2020). O Modelo assistencial preconizado no município é o da Estratégia Saúde da Família, com 160 equipes habilitadas (CNES, agosto/2021), o que representa uma cobertura estimada de 92%. A Atenção Primária, configura-se como porta de entrada preferencial do sistema de saúde público municipal e está organizada de modo a atender toda a população.

O atendimento odontológico do município segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente (BRASIL, 2004), responsável por articular os três níveis de atenção à saúde e visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

A Saúde Bucal está disponível em 40 unidades de saúde, incluindo o Presídio Regional de Joinville e a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, em 2020, na

atenção básica corresponde à 31%, demonstrando uma leve evolução em relação aos últimos anos: 2018 (28%) e 2019 (27%).

A primeira consulta odontológica é agendada pela recepção da Unidade de Saúde e as consultas de retorno são agendadas pela própria equipe de saúde bucal, para a conclusão dos tratamentos odontológicos. Em média, 40% das vagas são reservadas para o atendimento da demanda espontânea e 60% para o público prioritário: escolares do ensino público, gestantes e idosos.

Os casos de usuários oncológicos, com deformidades e traumas faciais, os pacientes especiais são referenciados pela Atenção Secundária e atendidos em nível hospitalar, bem como os casos de emergências odontológicas, como traumas, hemorragias, abscesso e usuários debilitados.

As ações coletivas de prevenção às doenças bucais e promoção à saúde são realizadas para os escolares do ensino fundamental público municipal e estadual e Centros de Educação Infantil. Ainda, as ações de educação, promoção, prevenção e controle das doenças bucais também são realizadas nos grupos interprofissionais das UBS, tais como: Pequeno Príncipe; adolescentes; gestantes; doenças crônicas; grupos de convivência; idosos; saúde mental; atividades físicas, controle do tabagismo, entre outros.

O cuidado à demanda espontânea na Atenção Primária segue os princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas (BRASIL, 2013).

Também vinculada a Atenção Primária, encontra-se a Vigilância em Saúde, que compreende a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, controle de zoonoses, Serviço de Verificação de Óbitos - SVO e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST. É responsável por gerenciar o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, bem como por conduzir e operacionalizar a política de imunização no Município, realizar ações de saúde do trabalhador e prestar serviços assistenciais especializados relacionados à sua área de atuação.

Entre suas ações estão incluídos os programas nacionais de combate à dengue, à malária e outras doenças transmitidas por vetores; o Programa Nacional de Imunização; a prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo; o controle de zoonoses; e a vigilância de doenças emergentes, como o monitoramento de escorpiões no município. A Vigilância em Saúde também agrega importantes programas nacionais de combate a doenças como: tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e Aids.

Além do Centro de Vigilância em Saúde e da Unidade de Vigilância Ambiental, também estão inseridos na Atenção Primária as Salas de Imunização Central (Centrentos), da Tupy e do Garten Shopping, estrategicamente implantadas para atender a demanda de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Enfim, a Atenção Primária à Saúde é a porta preferencial do usuário e deve ser orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário. É também na Atenção Primária que parte a implantação das linhas de cuidado. Ela é responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde.

As linhas de cuidado caracterizam-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde, descrevendo rotinas, atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar.

O município tem as seguintes linhas de cuidado publicizadas:

- a. Linha de Cuidado para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e Mama;
- b. Linha de Cuidado da Pessoas com Doença Inflamatória Intestinal (DII);
- c. Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa Idosa;
- d. Linha de Cuidado da Saúde Bucal;
- e. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral; e
- f. Linha de Cuidado da Saúde Mental.

2.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

São 16 os serviços de atendimento especializado que atendem à demanda ambulatorial de média complexidade, dando retaguarda a Atenção Primária no município.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades especializadas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os centros oferecem um atendimento interdisciplinar, composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas. Joinville conta com 4 Centros de Atenção Psicossocial:

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II: atende o Distrito Sul e parcialmente o Distrito Centro, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente. Caracteriza-se por atendimento porta aberta e escuta qualificada, em que o usuário é atendido pela equipe multidisciplinar, sendo após encaminhado para o cuidado Estratégia da Saúde da Família ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, respectivamente, nos casos de estabilização ou agudização do quadro.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III: atende o Distrito Norte e parcialmente o Distrito Centro, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente, com capacidade para hospitalidade inclusive dos usuários oriundos dos outros CAPS. Caracteriza-se por atendimento porta aberta, com atendimento intensivo 24h para os usuários dos CAPS. A indicação ocorre pela equipe multiprofissional e prescrição médica.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD: o atendimento abrange todo território de Joinville, acolhe usuários maiores de 18 anos com transtornos decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias (SPA). Difere dos demais CAPS pela admissão mais ampliada em seu acolhimento, devido a especificidade dos seus usuários. Presta suporte, inclusive, aos familiares de usuários de SPA, realizado por equipe multiprofissional. A transferência de cuidados ocorre para Atenção Primária, Comunidade Terapêutica, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Clínica Psiquiátrica Contratualizada, sendo esta última para os casos de maior gravidade ou medidas judiciais.

Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil - CAPS ij: o atendimento contempla todo território de Joinville, acolhe crianças de zero a 18 anos incompletos com transtorno mental grave¹ e ou transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Caracteriza-se por atendimento porta aberta, com escuta qualificada que avalia o critério de gravidade para ser admitido. Após, são realizados atendimentos multiprofissionais (psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem e apoio administrativo) e a transferência de cuidados está condicionada a melhora da crise aguda. A continuidade do tratamento poderá ser na Atenção Primária pela Estratégia da Saúde da Família ou em caso agravamento será encaminhado ao Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria ou ainda para o Núcleo Socioterapêutico de Joinville - NSJ.

Ainda na Saúde Mental, são encontrados outros serviços:

Serviços Organizados de Inclusão Social - SOIS: o atendimento abrange todo território de Joinville, atende os usuários com transtorno mental grave estabilizados acima de 18 anos. O acolhimento é de porta aberta, geralmente encaminhados pelos CAPS, podendo ocorrer também demanda espontânea. O objetivo do serviço é a educação (EJA- Educação para Jovens e Adultos), inclusão social e geração de renda. Os atendimentos incluem profissionais como terapeuta ocupacional e assistente social.

Serviço Residencial Terapêutico - SRT: atende usuários maiores de 18 anos com transtornos mentais graves, crônicos e persistentes, que não possuem vínculos familiares e não possuem capacidade para o autogerenciamento. São encaminhados pelos CAPS, preferencialmente são egressos de internação de longa permanência. O município conta com 2 residências e um total de 20 vagas.

Unidade de Acolhimento Adulto - UAA: abrange todo território de Joinville, acolhe usuários maiores de 18 anos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, encaminhados apenas pelo CAPS AD. Consiste em moradia transitória por um período de até 6

¹ Transtorno mental grave é um sofrimento psíquico intenso que afeta a funcionalidade das áreas da vida da pessoa (educação, família, sociabilidade).

meses, sendo atendido por equipe multiprofissional para a sua reinserção social, recuperação para o trabalho e capacitação profissional.

Núcleo Sócio Terapêutico de Joinville - NSJ: serviço especializado no tratamento e acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, para pacientes encaminhados pelo CAPS ij.

Em 2021, o Serviço Ambulatorial de Psiquiatria - SAPS, que era ofertado em estrutura específica, foi descentralizado para atendimento na Atenção Primária, fortalecendo as ações de matriciamento e o manejo do paciente, casos leves e moderados, nos territórios.

Compõem ainda os serviços especializados:

Serviço Especializado em Reabilitação - SER: disponível aos públicos de todas as idades de todo território de Joinville, para reabilitação física e fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. A APS encaminha via regulação, e o atendimento será por equipe multiprofissional (médico fisiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e equipe de apoio administrativo). Casos de demanda espontânea podem ser através da escuta qualificada pela equipe do melhor acolher.

Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial - NAIPE: contempla todo território de Joinville, atende preferencialmente de zero a 6 anos, para avaliação e tratamento de deficiência intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA). O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, sendo o encaminhamento realizado pela APS via regulação ou por escuta qualificada pela equipe do melhor acolher, quando em demanda espontânea.

Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes - Centrinho: abrange todo público de Joinville e atende usuários a partir do seu nascimento, nos casos para tratamento em saúde auditiva e é referência estadual para tratamento de fissura lábio palatal, com equipe multidisciplinar que visa a reabilitação estética, funcional e psicossocial dos indivíduos, por encaminhamentos da APS via regulação. O atendimento se dá de forma regulada mediante pactuações vigentes.

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO II Bucarein e CEO II Atiradores: ofertam atendimentos nas áreas de Odontopediatria, Diagnóstico Bucal, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Prótese, Disfunção Temporomandibular, Radiologia e atendimento especializado às pessoas com deficiências. Os usuários são encaminhados após receberem os primeiros cuidados odontológicos e adequação de meio bucal nas Unidades Básicas ou Unidades de Pronto Atendimento 24 horas.

Serviço Integrado de Ventilação - SIAVO: atende usuários de todo município e de qualquer faixa etária que dependa de oxigenoterapia. O atendimento integrado de ventilação não invasiva e oxigenoterapia é realizado por equipe multidisciplinar fisioterapeuta, psicólogo e assistente social, em que o encaminhamento foi realizado pelo médico assistente.

Políclínica Boa Vista Ruthe Maria Pereira: atende usuários do município de Joinville em 18 especialidades. A partir de zero anos para especialidades gastroinfantil e oftamoinfantil. Os demais públicos para mastologia, ginecologia e patologia do colo, ginecologia cirúrgica e ginecologia oncologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, oftalmologia pequenos procedimentos, cardiologia, urologia, cirurgião vascular, geriatra, neurologia, reumatologia, radiologia, ultrassonografia.

Centro Especializado Pós Covid: atende usuários de todo município egressos de internação hospitalar por infecção de covid, contrarreferenciados pelo hospital ou encaminhados pela Unidade Básica, com quadro moderado a grave e que necessitam de atendimento multidisciplinar (médico clínico, fisioterapia, nutrição e psicologia). O serviço acontece em parceria com a Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina - Unisociesc.

2.2.1 Serviços de Apoio

A Atenção Secundária conta também com outros serviços de apoio à Rede de Atenção à Saúde: Farmácia Escola - FAE, Laboratório Municipal de Joinville e Vigilância Sanitária.

A **Farmácia Escola** é uma unidade da Secretaria da Saúde, responsável por dispensação de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica - CEAF por meio de parceria entre o Município de Joinville e a Universidade da Região de Joinville - Univille. Os itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são recebidos da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) na FAE, sendo esta responsável pela entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários.

O **Laboratório Municipal de Joinville** é especializado na realização de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de condições patológicas, atuando com sucesso como regulador de mercado neste segmento. Além disso, é referência na execução de exames laboratoriais de vigilância em saúde e de Programas do Ministério da Saúde, incluindo Pré-natal e Programas HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose/Hanseníase.

Atualmente conta com 12 postos de coleta descentralizados, sendo: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Edla Jordan, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Pirabeiraba e Vila Nova, além da Unidade de Atendimento Especializado (UAE) e a Unidade Básica de Saúde Prisional.

Em análise dos dados extraídos do SIA/SUS, ao avaliar a oferta e demanda de exames, podem ser consideradas duas situações: (I) exames de análises clínicas ambulatoriais realizadas pelo Laboratório Municipal representaram 49,26% da demanda municipal em 2017, 50,01% em 2018, 51,16% em 2019 e 40,29% em 2020. A redução em 2020 ocorreu devido às restrições de

atendimento devido à pandemia COVID-19, e a consequente redução de atendimentos por limitação de espaço físico. A complementariedade da demanda foi atendida pelos laboratórios privados credenciados; (II) exames de análises clínicas ambulatoriais somados aos exames de urgência e emergência: representaram 41% da demanda em 2018, 35% em 2019 e 24% em 2020. O decréscimo ocorreu devido à ampliação do número de exames laboratoriais solicitados nas Unidades de Pronto Atendimento - UPAs e Pronto Atendimento PA, os quais são realizados por laboratório privado contratado. Os exames laboratoriais necessários ao atendimento dos pacientes do Hospital Municipal São José são realizados no laboratório público do próprio no hospital, e quando necessário, também em laboratório de apoio contratado.

Por fim, a **Vigilância Sanitária** é responsável por um conjunto de ações no âmbito das práticas de saúde coletiva, assentadas em várias áreas do conhecimento técnico-científico e em bases jurídicas, que lhe conferem o poder de fiscalização, educação, avaliação e intervenção, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, tendo como objetivo garantir a qualidade do processo de produção, distribuição e consumo de bens e serviços relacionados à saúde, bem como as condições de saneamento, vida e trabalho dos cidadãos.

2.2.2 Serviços de Urgência e Emergência

Totalizando os serviços da Atenção Secundária, encontram-se o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU) e três Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, sendo duas delas de Porte III, a UPA Sul e UPA Leste.

As **Unidades de Pronto Atendimento 24 horas** (UPA Leste e UPA Sul e PA Norte) são responsáveis pela oferta de atendimento geral para casos de urgência e emergência, nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, odontologia e pediatra (exceto PA Norte). Os pacientes são acolhidos e classificados de acordo com o Protocolo de Manchester, sendo priorizado seu atendimento.

Para os casos que necessitam de internação após o atendimento, solicita-se leitos hospitalares pela regulação estadual (SISREG) e assim que a vaga é ofertada, o paciente é transferido para o leito hospitalar. O tempo máximo de permanência nas unidades de pronto atendimentos preconizado é de até 24 horas.

O **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência** (SAMU) é uma unidade da Secretaria da Saúde que presta socorro a população em situações de urgências e emergências de natureza traumática, clínica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica e tem como meio de transporte ambulâncias. Funciona 24 horas por dia e, além da sede própria, conta com uma base na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Sul e outra na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas Aventureiro. O SAMU Joinville tem 4 ambulâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde que prestam serviço em período integral, temos ainda disponível 4 unidades reservas que são utilizadas em situações onde alguma unidade necessita de manutenção.

O atendimento da equipe do SAMU acontece por acionamento da central de regulação de urgência e emergência - CRUE, sendo a responsabilidade da central a regulação dos casos. A CRUE está localizada no 8º batalhão da Polícia Militar e administrada atualmente, por uma

empresa terceirizada, que é responsável pela unidade móvel avançada, tendo em sua composição o médico, enfermeiro e condutor.

2.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA

A Atenção Terciária presta atendimento de alta complexidade sendo formada por hospitais de grande porte. O município conta com 5 hospitais públicos, onde 3 são 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 Região do Planalto Norte-Nordeste e referência estadual para queimados de média e alta complexidade, além de ser o único hospital da cidade que dispõe de Pronto Socorro equipado para qualquer tipo de emergência.

Também é referência para o atendimento em traumatologia, tratamento intensivo, oncologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC. O Hospital Municipal São José recebeu o certificado de qualidade de atendimento da organização internacional *World Stroke Organization*, sendo o primeiro hospital público brasileiro a receber a certificação internacional para atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A unidade hospitalar destaca-se também na captação de órgãos e está 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. Além de um consultório odontológico para o cuidado da saúde bucal de pacientes da oncologia, oportunizando o atendimento humanizado.

Além do Hospital Municipal São José, compõem a rede hospitalar pública de Joinville:

O **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**, que faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde, prestando atendimento ambulatorial, internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia - SADT e urgência e emergência em especialidades clínicas e cirúrgicas.

A **Maternidade Darcy Vargas**, também de Gestão Estadual, sendo referência em atendimento em neonatologia e atendimento ambulatorial de alto risco (obstetrícia) para os seguintes municípios Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garupa, Itapoá, Joinville, São João do Itapevi e São Francisco do Sul. Desde 2006 os atendimentos são 100% pelo SUS.

O **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria**, de Gestão Estadual, porém administrado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, das Irmãs Filhas da Caridade, desde 2008. A unidade é referência para atendimentos médicos-hospitalares de crianças e adolescentes, destacando-se no atendimento emergencial e em atendimentos especializados, como oncologia pediátrica. É referência para 25 municípios das regiões norte e nordeste de Santa Catarina, sendo apoio em diversas especialidades como cirurgia cardíaca e psiquiatria para todo o Estado. Dispõe de Pronto-socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico, UTI's Pediátrica, Cirúrgica e Neonatal, além de alas de internação e toda a infraestrutura de suporte para diversas especialidades dentro da Pediatria. O atendimento é 100% SUS.

O **Hospital Bethesda**, unidade hospitalar filantrópica que presta serviços ao município. Conforme Relatório Anual 2021, exercício 2020, disponível no site da instituição a mesma presta serviços à população em geral em três grandes áreas: assistência médica e hospitalar, assistência integral ao idoso e assistência à educação infantil. Conta com ampla e moderna infraestrutura, além de equipes especializadas em inúmeros campos da medicina, realizando um atendimento abrangente a pacientes de toda a região Norte e Nordeste do Estado de Santa Catarina em três modalidades: Sistema Único de Saúde/SUS, convênio com cooperativas médicas e particular

Na tabela 4 estão descritos os leitos hospitalares públicos, quanto a sua capacidade instalada, de acordo com o cadastro do CNES.

Tabela 4 - Leitos hospitalares públicos por prestador, Joinville, 2021

Estabelecimento	Existentes	SUS
Hospital São José	370	370
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	279	279
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	184	170
Hospital Bethesda	122	119
Maternidade Darcy Vargas	106	100
Total	1.061	1.017

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Acesso em 19 de outubro de 2021.

Do total de leitos existentes nos hospitais públicos de Joinville, 44 encontram-se em processo de habilitação pelo SUS.

2.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Atualmente o município conta com 11 Farmácias de Referência na Atenção Primária à Saúde (APS), entre elas as unidades básicas da Saúde da Família Aventureiro I, Bucarein, Comasa, Costa e Silva, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso I/II, Jarivatuba, Morro do Meio, Pirabeiraba e Vila Nova e 1 Farmácia na Unidade de Saúde Prisional, as quais contam com a presença de 23 farmacêuticos. As demais Unidades Básicas de Saúde que fazem a entrega de medicamentos possuem Dispensários de Medicamentos, nos quais atuam técnicos de enfermagem ou agentes administrativos.

A Assistência Farmacêutica (AF) está organizado da seguinte forma:

a) A aquisição e a distribuição dos itens que são de responsabilidade do município e dos itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF recebidos do Ministério da Saúde; é realizada pela Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF às Unidades de Saúde, nas quais os medicamentos são utilizados no atendimento ou entregues aos usuários;

b) Os itens do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF são recebidos da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina - SES/SC na Farmácia da Unidade de Atendimento Especializado (Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM) do

Centro de Vigilância em Saúde - CVS, que realiza a entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários;

c) Os itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF são recebidos da SES/SC na Farmácia Escola - FAE, que realiza a entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários;

d) A maioria dos itens do elenco hospitalar são adquiridos pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que faz a distribuição ao Hospital Municipal São José, no qual os medicamentos são utilizados no atendimento aos usuários. Alguns medicamentos também são recebidos pelo hospital diretamente da SES/SC, em função do hospital contar com o Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Joinville contempla os medicamentos e insumos selecionados e padronizados pelo município, pelo Ministério da Saúde e pela SES/SC, sendo: 167 itens do CBAF, 247 itens se considerados CBAF e medicamentos utilizados em urgência e emergência, 116 itens do CESAFA, 245 itens do CEAF, e 455 itens do elenco hospitalar (Fonte: REMUME, 2020).

A seleção dos itens adquiridos pelo município é subsidiada por pareceres técnicos elaborados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com ciência das Diretorias Executivas e deliberação do Secretário Municipal de Saúde, e tem como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, os pareceres da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e portarias relacionadas do Ministério da Saúde.

A proporção de medicamentos do elenco básico (CBAF) ofertados regularmente aos usuários de Joinville, passou de 89% de regularidade da oferta em 2017 para 93% em 2020, superando a meta de 90% do Plano Plurianual 2018-2021. Vale ressaltar que a manutenção da regularidade da oferta destes medicamentos está atrelada a diferentes atores e dificuldades que extrapolam a decisão da Administração Pública quanto as aquisições e o sub-financiamento da Assistência Farmacêutica. Como por exemplo, no ano de 2020, o financiamento tripartite para aquisição de medicamentos do elenco básico - CBAF foi de R\$ 14,85/per capita/ano, e o município de Joinville teve custo de R\$ 18,25/per capita/ano, sendo a maior parcela de aplicação destes recursos em medicamentos para doenças cardiovasculares, diabetes e saúde mental.

2.5 REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

O conceito de regulação em saúde está atrelado à adequação da oferta dos serviços de atenção à saúde com relação às necessidades da população, ordenando sua execução de forma equânime e qualificada. Orienta a reprogramação da oferta de serviços a partir da identificação das deficiências com relação às demandas apresentadas pela população. Expandindo ou reprimindo determinada oferta.

Controle e Avaliação é a área técnico-administrativa responsável pelo processamento e controle dos serviços sob a perspectiva dos dados, informações e qualificações, contribuindo

estrategicamente para a gestão do SUS. Por meio da coleta, processamento, análise e transmissão da informação. As principais atividades estão relacionadas a gestão da produção e contratos (hospitais, certificações, execução e supervisão do Plano Operativo Anual - POA e termos de colaboração), habilitações (alta complexidade, serviços de classificação e Programação Físico Orçamentária - PFO, vistorias para habilitação), avaliação do prestador interno e externo (fiscalização de contrato: aspectos fiscais, físicos, humanos, financeiros, sanitários, etc), acompanhar campanhas e repasses financeiros. Atualmente são fiscalizados, avaliados e controlados, 60 Credenciamentos e 08 Termos de Colaboração/Convênios, totalizando R\$ 137.094.877,67 ao ano.

O Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville constitui-se como componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) tendo suas ações pautadas por normas técnicas definidas pelo Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS). Os processos de auditoria possibilitam aos gestores tomadas de decisões assertivas, nos diferentes níveis de atenção à saúde, com propósitos corretivo e educativo. O setor de auditoria em saúde permeia entre os diferentes níveis de atenção à saúde, bem como diferentes setores da instituição e do município, atuando por diversas vezes como parceiro na elaboração de relatórios e pareceres técnicos junto à controladoria, procuradoria e jurídico da Secretaria da Saúde.

2.6 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EM JOINVILLE

Estabelecimento de saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizados ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica (art. 360, da PRC/MS nº 01/2017).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

A tabela 5 foi extraída do sistema CNES e indica a quantidade de estabelecimentos no município, classificados por tipo de estabelecimento.

Tabela 5 - Quantidade de estabelecimentos, por tipo de estabelecimento, conforme Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, Joinville, período 2017-2021

Tipo de Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	AGO/21
Central de Regulação	1	2	2	2	2
Central de Regulação médica das urgências	1	1	1	1	1
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	4	4	4	4	4
Centro de saúde/Unidade Básica de Saúde	60	59	59	59	59
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	161	205	266	287	308
Consultório	874	886	858	874	885

Cooperativa	-	1	1	1	1
Farmácia	2	3	3	16	26
Hospital Especializado	1	1	1	1	1
Hospital Geral	6	6	7	7	7
Hospital Dia	7	8	9	11	11
Laboratório de Saúde Pública	-	-	-	1	1
Policlínica	8	8	10	12	13
Pronto Atendimento	3	3	3	3	3
Secretaria de Saúde	2	2	2	2	2
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	2	2	4	4	4
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	169	172	195	194	197
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1	1	1	1
Unid. Móvel de nível Pré-Hosp- Urgência/Emerg.	5	7	7	6	7
Unidade Móvel Terrestre	4	5	5	5	5
Polo Prev. Doenç. e Agravos e Promoção da Saúde	10	10	11	11	11
Total	1.321	1.386	1.449	1.502	1.549

Fonte: MS/CNES

Os estabelecimentos registrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, por ano e tipo de estabelecimento, totalizaram 1.549 até o período de agosto de 2021. A maioria composta por Consultório (885), seguido por Clínica Especializada/Ambulatório Especializado (308), Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (197) e Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (59), sendo os demais tipos de estabelecimentos em menor número.

3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território. Ela é elaborada a partir do processamento e análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população.

Nesta seção apresentaremos o diagnóstico das condições de saúde referente ao período de 2017 a 2021 do município de Joinville.

3.1 NATALIDADE

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo (DNV) com cerca de 41 variáveis. A partir da base de dados do SINASC é possível conhecer o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos: peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, distribuição espacial e temporal, entre outros; oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, identificando situações de risco; calcular indicadores tais como percentual de partos cesariana, nascidos vivos com baixo peso e por faixa etária da mãe.

De 2017 a agosto de 2021, foram registrados 36.597 nascidos vivos com mães residentes no município, uma média mensal de 653 nascimentos/mês. Nas tabelas abaixo, serão apresentadas a evolução dos nascidos vivos por ano, quanto a idade da mãe, segundo consultas de pré-natal, duração da gestação e ao peso ao nascer

Já quanto a idade da mãe, a tabela 6 indica, no período de 2017 a 2021, a maior concentração de nascidos vivos foi entre mulheres de 20 a 29 anos (49%) e em segundo lugar, na faixa etária de 30 a 34 anos (39%).

Tabela 6 - Nascidos Vivos por ano de nascimento, por idade da mãe, residentes, período de 2017- Ago/2021

Idade da Mãe	2017	2018	2019	2020	Ago/2021
10 a 14 anos	17	22	14	18	6
15 a 19 anos	736	729	644	572	343
20 a 24 anos	1.812	1.799	1.720	1.824	1.009
25 a 29 anos	2.195	2.157	2.012	2.126	1.291
30 a 34 anos	1.979	2.032	1.966	1.906	1.118
35 a 39 anos	1.106	1.186	1.154	1.138	697
40 a 44 anos	228	241	275	296	164
45 a 49 anos	10	11	12	18	12
50 a 54 anos	0	1	1	0	0
Total	8.083	8.178	7.798	7.898	4.640

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Se considerarmos, a proporção de mulheres que tiverem filhos abaixo de 30 anos, houve uma oscilação no período, entre 59% e 56%. As demais faixas etárias, matem-se relativamente estável com oscilação de 1% em cada ano.

A taxa de fecundidade é o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por mulher ao final do seu período reprodutivo. É obtido pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres residentes de 15 a 49 anos de idade. Junto com a migração, esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica, não sendo afetado pela estrutura etária da população. Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego. (Ficha do Indicador A.5 - Taxa de Natalidade - DATASUS)

Conforme levantamento dos dados locais, a Vigilância Epidemiológica de Joinville apresenta que a taxa de fecundidade no município manteve-se em tendência de queda, atingindo, em 2019 e 2020, o valor de 1,57 filhos por mulher, valor ainda menor que o 1,66 registrado nos dois anos anteriores, ficando abaixo de Santa Catarina (2020) com 1,74 e do Brasil (2020) com 1,76.

Quanto ao número de consultas durante o pré-natal, o Ministério da Saúde, preconiza a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da

gestação, e ainda, pondera que a primeira consulta seja até o 4º mês da gestação. (Portaria nº 1067/2005).

A Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, que trata das fichas dos indicadores do Previne Brasil, traz o seguinte indicador: proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, atribuindo como meta para 2020, o cumprimento de 60%. Enfatiza, também o objetivo desse indicador: “a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança”. Na tabela 7 apresentamos a evolução do número de nascidos vivos a partir do número das consultas de pré-natal.

Tabela 7 - Número de Nascidos Vivos, por consultas de pré-natal, residentes, período de 2017- Ago/2021

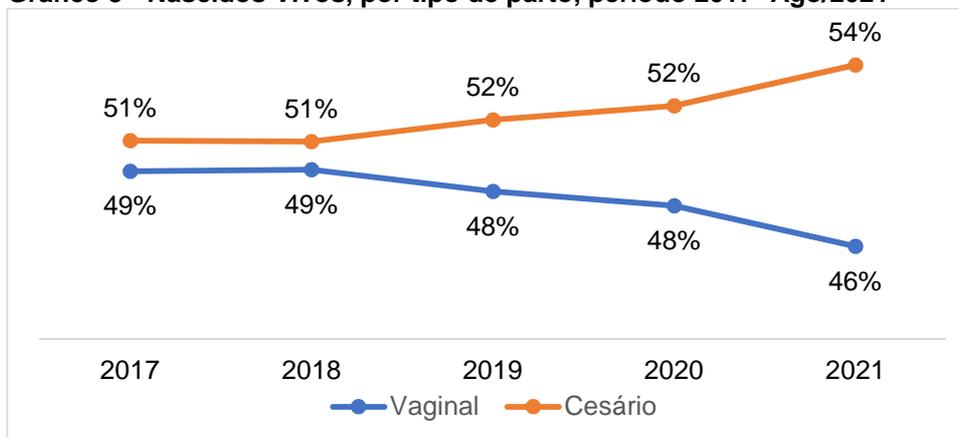
Consulta Pré-Natal	2017	2018	2019	2020	Ago/2021
Nenhuma	38	32	39	27	24
1-3 consultas	268	252	196	312	142
4-6 consultas	1.577	1.501	1.194	1.324	663
7e+ consultas	6.200	6.391	6.368	6.235	3.811
Ignorado	0	2	1	0	0
Total	8.083	8.178	7.798	7.898	4.640

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Conforme dados da tabela 7, a proporção de consultas de pré-natal (média entre 2017 e 2021), foi de 80%. Resultado extremamente positivo, refletindo o esforço da gestão e das equipes em fortalecerem e qualificarem a Atenção Primária. Segundo análise da Vigilância Epidemiológica, o município alcançou a média de 9 consultas realizadas de pré-natal nos anos de 2019 e 2020.

Outro indicador importante quando avaliamos os nascidos vivos, refere-se à proporção de partos vaginal em relação ao total de partos. O gráfico 3 indica o percentual de partos vaginal sempre inferior ao parto cesariana.

Gráfico 3 - Nascidos Vivos, por tipo de parto, período 2017- Ago/2021



Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Houve discreto aumento no percentual de cesáreas, no decorrer do período 2017 a Agosto de 2021, passando de 51% nos anos de 2017 e 2018, para 52% nos anos de 2019 e 2020 e 54% no ano de 2021. A OMS pondera que desde 1985 a taxa ideal de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 10% a 15% de cesarianas. (Ascom SE/UNA-SUS,2015)

A duração da gestação e o peso ao nascer são, sem dúvidas, os mais importantes fatores determinantes do crescimento intrauterino e preditores da sobrevivência infantil. Quanto menor a idade gestacional e quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce, ou seja, representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

Em relação ao tempo de gestação, o percentual de prematuros (32 a 36 semanas) não sofreu grandes alterações, tendo como média no período, 10%. De 37 a 41 semanas, a média foi 84%.

Tabela 8 - Nascidos Vivos segundo a duração da gestação, período 2017- 2021

Duração da Gestação	2017	2018	2019	2020	Ago/2021
Menos de 22 semanas	5	3	5	6	1
22 a 27 semanas	44	60	40	40	23
28 a 31 semanas	64	71	72	80	63
32 a 36 semanas	771	747	680	801	555
37 a 41 semanas	7.056	7.147	6.944	6.792	3.910
42 semanas e mais	142	149	53	179	86
Ignorado	1	1	4	0	2
Total	8.083	8.178	7.798	7.898	4.640

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

Quanto ao peso ao nascer, Ferraz, 2015, ressalta, ser este o fator apontado como o de maior influência na determinação da morbimortalidade neonatal, podendo estar associado a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil. Destaca ainda:

Os resultados apontaram como principais fatores de risco a prematuridade, a renda familiar inferior a dois salários mínimos, a nuliparidade e a multiparidade, a ocorrência de aborto prévio, o parto cirúrgico, as infecções, a pré-eclâmpsia e a história prévia de outros filhos de baixo peso. Recomenda-se o investimento na qualificação da assistência pré-natal, visto que muitos destes fatores de risco podem ser evitados ou minimizados por meio de uma atenção pré-natal de qualidade.

Em Joinville, a evolução do período de 2017 a 2021, está na tabela 09, sendo que 8% dos nascidos foram considerados com baixo peso (> 2500 g) ao nascer, 85%, no peso adequado (2500g a 3999g) e 7% sobrepeso (< 4000g).

Tabela 09 - Nascidos Vivos por peso ao nascer, período 2017- 2021

Peso ao nascer	2017	2018	2019	2020	Ago/2021
Menos de 500g	9	11	9	9	3
500 a 999g	38	49	36	47	20
1000 a 1499 g	47	61	55	56	39
1500 a 2499 g	498	510	541	495	299

2500 a 2999 g	1.529	1.465	1.434	1.441	900
3000 a 3999 g	5.362	5.500	5.199	5.314	3.115
4000g e mais	600	582	524	536	264
Total	8.083	8.178	7.798	7.898	4.640

Fonte: MS/SINASC/DIVE-SC. Dados atualizados até 27/08/2021.

3.2 MORTALIDADE

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), padronizada em todo o território nacional. Os indicadores de mortalidade informam a ocorrência e distribuição das causas de óbito no perfil da mortalidade da população.

A taxa de mortalidade é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. Deve-se considerar também que a partir de 2020, o início da pandemia de COVID-19.

Em Joinville, assim como na maioria das cidades brasileiras, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito, seguido das neoplasias e em terceiro lugar as causas externas.

Nas pessoas com mais de 60, nos anos de 2017 a 2019, a maior parte dos óbitos foi devido às doenças cardiovasculares, enquanto nas pessoas com menos de 60 anos as causas externas foram a principal causa de morte, especialmente homicídios. Em 2020, esse quadro foi alterado pela pandemia, sendo que doenças infecciosas e parasitárias, especialmente as provocadas pelo coronavírus, foi a principal causa das mortes em Joinville, considerando todos os óbitos e as pessoas acima de 40 anos. Nas pessoas com menos de 40 anos a principal causa das mortes foram os homicídios, conforma observado na tabela 10.

Tabela 10 - Mortalidade geral por grupo de causas, residentes, período 2017- 2021

Grupo de Causas CID10	2017	2018	2019	2020	Jun/2021
Doenças do aparelho circulatório	882	863	898	858	355
Neoplasias (tumores)	665	707	748	719	265
Alg doenças infecciosas e parasitárias	79	134	130	582	1.261
Causas externas	327	289	277	274	110
Doenças do aparelho respiratório	233	337	325	236	85
Doenças do aparelho digestivo	188	173	175	173	59
Doenças do sistema nervoso	130	159	149	177	53
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	144	114	159	146	57
Doenças do aparelho geniturinário	93	99	90	80	45
Mal Definidas	39	100	66	44	43
Algumas afec originadas no período perinatal	40	33	35	39	20
Anomalias congênitas	35	31	19	21	8

41

Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	19	26	23	4
Transtornos mentais e comportamentais	11	12	13	24	5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16	11	17	8	6
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	10	6	11	9
Gravidez parto e puerpério	2	2	1	4	8
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	0	0	0
Total	2.914	3.093	3.134	3.419	2.393

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

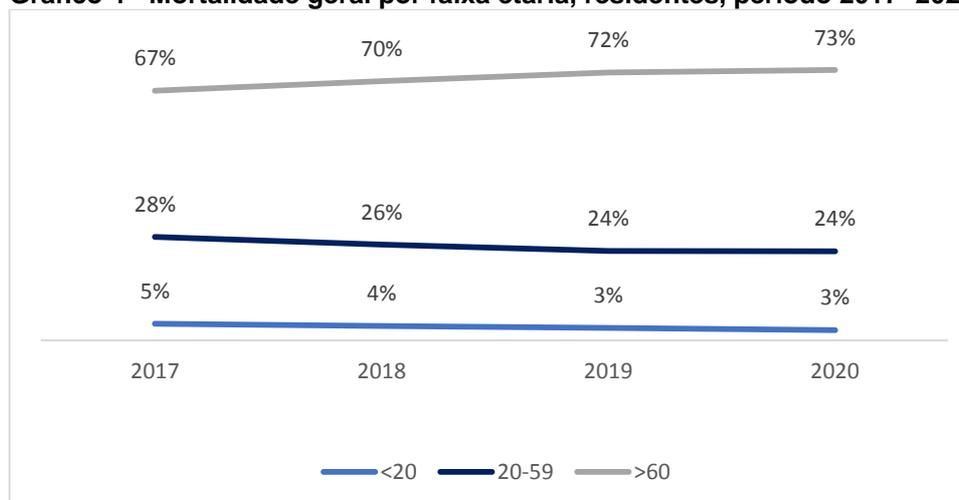
Ao avaliar o período de 2017 a junho de 2021, a maioria das causas de óbitos estão associadas a doenças do aparelho circulatório, neoplasias e algumas doenças infecciosas e parasitárias, atingindo 61% do total de mortes.

O aumento da taxa de mortalidade pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias retrata a incidência dessas doenças na população, associadas ao envelhecimento e a fatores de risco específicos, de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética e contribui na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, correlacionando a ocorrência e a magnitude do dano a fatores associados ao ambiente, a estilos de vida e à predisposição individual.

O coeficiente de mortalidade geral no município aumentou nos últimos anos, de 511,5 mortes por 100 mil habitantes em 2017, passou a 536,0 em 2018 e 537,4 em 2019, chegando a 579,0 óbitos por 100 mil habitantes em 2020.

Em relação à faixa etária, a maior parte dos óbitos entre 2017 e 2020 ocorreu nas faixas etárias acima de 60 anos. Destes, cerca de 19% ocorreram em pessoas entre 60 e 69 anos, 21% em pessoas com idade entre 70 e 79 anos e 29% dos óbitos foram em pessoas acima de 80 anos. Estas proporções não foram significativamente alteradas pela pandemia provocada pelo Covid-19.

Gráfico 4 - Mortalidade geral por faixa etária, residentes, período 2017- 2020



Fonte: MS/SIM/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

3.2.1 Mortalidade Materna

A mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher.

Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério. É considerada evitável pelo adequado acompanhamento da gestação e do parto, sendo um indicador utilizado mundialmente como referência de desenvolvimento e qualidade de vida.

Os óbitos são classificados como causas diretas ou indiretas. Causas obstétricas diretas são aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer das causas acima mencionadas. Causas obstétricas indiretas são aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

A investigação dos óbitos maternos contribui para a identificação do número real de óbitos maternos, à medida que permite a identificação daqueles que não foram informados corretamente e os que não tem declarações de óbitos registradas ou não entraram no sistema de informação. Proporciona informações sobre os problemas que contribuíram para essas ocorrências, permite a correção dos dados pessoais da falecida, a avaliação da atenção prestada à mulher em todos os níveis de complexidade e do preenchimento da declaração de óbito, sendo indispensável para a definição de intervenções voltadas para evitar novas mortes.

Tabela 11- Mortalidade materna, por grupo de causas, residentes, período 2017- 2021

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	Jun/2021
Outras afecções obstétricas NCOP	0	1	1	2	7
Edema proteinúria transt hipertens grav part puerp	1	1	0	0	0
Assist mãe ligados feto cav amniót probl parto	1	0	0	1	0
Gravidez que termina em aborto	0	0	0	0	1
Outr transt matern relac predom com a gravidez	0	0	0	1	0
Total	2	2	1	4	8

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

A taxa de mortalidade materna no Brasil em 2018 foi de 59,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos, número considerado extremamente elevado e incompatível com o grau de desenvolvimento do país.

Em Joinville a taxa de mortalidade nos anos 2017 e 2018 foi respectivamente 24,7 e 24,5 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, números ligeiramente inferiores ao estado de Santa Catarina, que nos mesmos períodos registrou 25,4 e 29,4 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos.

Em 2019, o município teve a menor taxa no período, 12,8 a cada 100 mil nascidos vivos, e em 2020 a taxa chegou a 50,65 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Os dados de 2021 estão em análise e até o momento foram registrados 8 óbitos.

Todos os casos de mortalidade materna, fetal e infantil até 4 anos completos, são analisados pelo Câmara Técnica constituída pelo Comitê de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil - SUPERA - 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. Os casos são avaliados em reuniões para 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.

3.2.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

A tabela 12 apresenta os dados de mortalidade de mulheres em idade fértil (MIF) e o monitoramento destes permite identificar fatores determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar os gestores na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema e que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Tabela 12 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, por grupos de causas, residentes, período 2017- Jun/2021

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	Jun/2021
Neoplasias (tumores)	53	55	49	37	30
Alg doenças infecciosas e parasitárias	9	15	6	24	66
Causas externas	24	24	28	18	12
Doenças do aparelho circulatório	24	22	21	17	14
Doenças do aparelho digestivo	8	8	11	6	3
Doenças do sistema nervoso	3	5	4	8	5
Doenças endócrinas nutric. e metabólicas	5	2	9	5	3
Doenças do aparelho respiratório	2	6	7	1	1
Gravidez parto e puerpério	2	2	1	4	8
Mal Definidas	2	5	4	1	1
Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	-	2
Doenças sist osteomusc. e tec conjuntivo	1	2	1	3	-
Doenças sangue órg. hemat e transt imunitár	-	-	1	2	2
Anomalias congênitas	1	-	1	2	-
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-
Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	-
Total	137	149	147	128	148

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

As principais causas de mortalidade de mulheres em idade fértil, avaliadas no período de 2017 a junho de 2021, estão associadas às neoplasias (32%), alguma doenças infecciosas e parasitárias (17%) e causas externas (15%), seguido pelas doenças do aparelho circulatório

(14%) e do aparelho digestivo (5%). Essas causas somam 82% do total de óbitos de mulheres em idade fértil.

3.2.3 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos, antes do primeiro ano de vida. Reconhecido por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades entre grupos sociais e regiões, sendo utilizado internacionalmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento.

Com o objetivo de obter informações detalhadas sobre a ocorrência do óbito infantil e fetal, deve ser realizado o levantamento de dados do atendimento à gestante e à criança, de forma a reconstruir a história de vida e de morte da criança, para melhor compreensão dos problemas ocorridos e a possibilidade de prevenção de novos casos. Ressalte-se que toda análise de evitabilidade do óbito infantil e fetal deve levar em conta o peso ao nascer, dado que este é o fator isolado de maior importância para a sobrevivência infantil.

Tabela 13 - Mortalidade infantil por grupo de causas, residentes, período 2017-2021

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	Jun/2021
Algumas afec originadas no período perinatal	40	32	34	38	20
Anomalias congênitas	26	21	15	17	6
Doenças do aparelho respiratório	0	5	2	0	1
Alg doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	1	1
Doenças do aparelho circulatório	2	1	1	0	1
Mal Definidas	1	0	1	1	2
Doenças do sistema nervoso	0	2	1	0	1
Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	2	0
Doenças sang. órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	1	0
Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	0
Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0
Doenças endóc. nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0
Causas externas	0	0	1	0	0
Total	71	64	60	60	32

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

Em Joinville, a taxa de mortalidade infantil vem se mantendo abaixo de dois dígitos desde 2009, resultado melhor que o do país (BR 2020: 11,56) e até mesmo o de Santa Catarina (SC 2020: 8,11), que tem a menor taxa entre todos os estados brasileiros.

Tabela 14 - Taxa de Mortalidade Infantil, por ano, Joinville, SC

Ano	2017	2018	2019	2020	Set/2021
Taxa de Mortalidade Infantil	8,8	8	7,7	7,6	7,3

Fonte: SES/UGE/Relatório Anual de Gestão 2020/Comitê SUPERA 2021. Dado parcial até setembro de 2021

Dois estratégias são fundamentais para a baixa taxa de mortalidade infantil no

município. São elas:

O **Programa Pequeno Príncipe** criado em 1995, tem como objetivo promover a saúde da criança de 0 a 10 anos, com 10 passos para o atendimento em todos os níveis de atuação, sendo que preconiza ao nascimento o critério de risco como carinha vermelha e carinha verde e assim promove cuidado de equidade com visitas domiciliares e calendário diferenciado para cada necessidade. Os passos incluem: acolhimento da criança na unidade de saúde, triagem neonatal, acompanhamento do desenvolvimento global da criança, imunização, promoção da amamentação e alimentação, acompanhamento do crescimento e alimentação infantil, promoção da saúde oral, prevenção, detecção precoce e controle das doenças comuns na infância; abordagem da criança de risco; centros/serviços de referência para o atendimento da criança.

O **Programa Bebê Precioso**, criado em 2009, realiza o atendimento integral a todos os bebês que após o nascimento necessitaram de Unidade de Tratamento Intensivo e visa promover a continuidade do cuidado após a alta hospitalar de forma qualificada e oportuna, em todos os pontos de atenção (primário, secundário e terciário), conforme critérios do programa. O programa contribui como redutor da mortalidade infantil e promove a estimulação e avaliação precoce dos atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças de risco.

3.2.4 Mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas ocupa o quarto lugar no ranking da mortalidade geral pelo Capítulo CID-10 em Joinville e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Reflete aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência e analisa variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade específica por causas externas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Tabela 15 - Mortalidade por causas externas, residentes, período 2017- 2021

Causas Externas	2017	2018	2019	2020	Jun/2021
Homicídio	129	86	81	69	30
Acidentes de Transportes	78	87	62	66	26
Suicídio	51	44	44	51	13
Acidentes-Quedas	37	41	48	46	13
Eventos cuja intenção é indeterminada	1	4	12	21	15
Acidentes-Afogamento	10	11	9	8	5
Acidentes-exposição a forças inanimadas	3	3	5	3	3
Acidentes-riscos a respiração	4	6	3	0	2
Acidentes-exposição a corrente elétrica	3	3	3	5	0
Acidentes-Envenenamento	6	1	1	0	0
Demais causas externas	0	0	3	5	0
Acidentes- Não especificados	2	3	1	0	1
Acidentes-exposição ao fogo e às chamas	0	0	4	0	0
Complicações de assist. médica e cirúrgica	2	0	0	0	1

46

Intervenções Legais e operações de guerra	0	0	1	0	1
Acidentes-Outros	1	0	0	0	0
Total	327	289	277	274	110

Fonte: MS/SIM/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

Ao avaliar as principais causas de mortalidade por causas externas no período de 2017 a junho de 2021, as mesmas estão associadas ao homicídio (31%), seguido por acidentes temporários (25%), suicídio (16%) e acidentes-queda (14%), e somadas contabilizam 86% do total da mortalidade pelas causas externas no período no município.

3.3 MORBIDADE HOSPITALAR

A Morbidade Hospitalar de residentes, apresenta a distribuição de internações hospitalares por grupos de causas selecionadas (capítulo da CID-10).

Tabela 16 - Morbidade Hospitalar, por capítulo CID-10, residentes, período 2017- 2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Jul/2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.538	1.762	1.886	2.727	3.205
II. Neoplasias (tumores)	3.495	3.443	3.728	2.890	1.422
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	260	256	272	214	123
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	561	581	557	406	224
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.161	4.449	4.698	3.984	2.330
V. Transtornos mentais e comportamentais	584	687	836	694	410
VI. Doenças do sistema nervoso	865	736	638	418	240
VII. Doenças do olho e anexos	115	116	178	152	89
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	127	96	102	60	35
X. Doenças do aparelho respiratório	2.990	3.269	3.407	1.803	1.267
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.429	3.115	3.683	2.776	1.356
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	762	707	702	593	369
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjunt.	776	747	791	486	232
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.449	2.423	3.283	2.243	1.050
XIX. Lesões enven e alg out cons causas ext.	3.745	3.916	3.808	3.472	2.098
XV. Gravidez parto e puerpério	5.650	6.909	5.774	5.886	3.497
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	476	643	703	812	406
XVII. Malf cong. deform. anomalias cromossômicas	440	349	326	226	160
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	544	720	946	780	466
XXI. Contatos com serviços de saúde	655	659	658	504	354
Total	33.622	35.583	36.976	31.126	19.333

Fonte: MS/SIH/DIVE-SC. Atualizado em 26/08/2021.

De janeiro a julho de 2021, foram registradas no município 19.333 internações. A maior parte das internações ocorridas no período foram decorrentes por gravidez, parto e puerpério com 3.497 internações (18,1%), seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias com 3.205 (16,6%) e doenças do aparelho circulatório 2.330 (12,1%).

Destacamos que as internações por motivo de COVID-19 encontram-se registradas no grupo “doenças infecciosas e parasitárias”. Esse grupo, quando comparado ao ano anterior apresentou 17,5% de aumento nas internações (janeiro a dezembro 2020 = 2.727 e janeiro a julho 2021 = 3.205).

Ao avaliar o período de 2017 a 2021, a maioria das internações (60%), estão associadas a algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório, lesões por envenenamento e algumas outras consequências por causas externas; neoplasias, doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório. As internações para gravidez, parto e puerpério, atingiram 18% no período.

3.4 AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPÚLSÓRIA

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

3.4.1 Hanseníase

O Brasil ocupa a 2ª posição do mundo, entre os países que registram casos novos. Deve-se considerar ainda que Índia, Brasil e Indonésia representam 81% dos pacientes notificados no mundo. A OMS coloca como metas para hanseníase a cura de 85% e o abandono de tratamento de 5%.

No período de 1990 a 2019, em Santa Catarina houve uma redução de 95,4% na taxa de prevalência da hanseníase. No ano de 1997, o estado recebeu a Certificação do Ministério da Saúde pelo cumprimento da meta da OMS, registrando menos de 1 caso por 10 mil habitantes. Mantendo-se, até hoje, como estado de baixa prevalência para hanseníase. O estado apresenta uma das menores taxas de detecção do Brasil, em 2019 foram diagnosticados 146 casos novos na população geral, correspondendo a um coeficiente de 2 casos por 100 mil habitantes, considerado de média endemicidade.

No gráfico 5 apresentamos a incidência por 100 mil habitantes de hanseníase em Joinville nos últimos 4 anos (2017-2020).

Gráfico 5 - Incidência de Hanseníase, por ano de diagnóstico, residentes, período 2017-2020



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Dos casos de hanseníase registrados no município, 56,5% evoluíram para cura, 29% estão em tratamento, 7,2% abandonaram o tratamento e 1,4% evoluíram para óbito.

Os principais problemas decorrentes da hanseníase são as incapacidades físicas. Quanto maior o grau, maior a gravidade da lesão, sendo grau 0, grau I ou grau II. Dos casos citados acima, quanto ao grau de incapacidade física, 52% foram avaliados como grau 0, 28,8% grau I e 17,3% grau II.

3.4.2 Meningite

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica. Casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno e das virais na primavera-verão. A principal forma de prevenir a meningite é por meio da vacinação.

Em Joinville, considerando os anos de 2017 a julho de 2021, foram registrados 571 casos de meningite, com redução considerável no registro de casos, conforme observado no gráfico 6.

Gráfico 6 - Evolução casos de meningite, por etiologia, residentes, período 2017- jul/2021

Etiologia	2017	2018	2019	2020	jul/21
IGN/Em Branco	3	3	1	7	0
Meningococemia	1	0	0	0	0
Meningite meningocócica	0	6	1	0	0
Men. Meningoc.+ Meningococemia	0	2	1	0	0
MTBC	2	2	4	0	0
Meningite bacteriana	45	23	20	14	9
Meningite não específica	8	4	6	4	0
Meningite viral	114	90	97	26	32
Meningite por outra etiologia	3	4	4	3	0
MH	0	1	2	0	0
MP	8	8	8	4	1
Total	184	143	144	58	42

Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SMS/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em 25/10/2021.

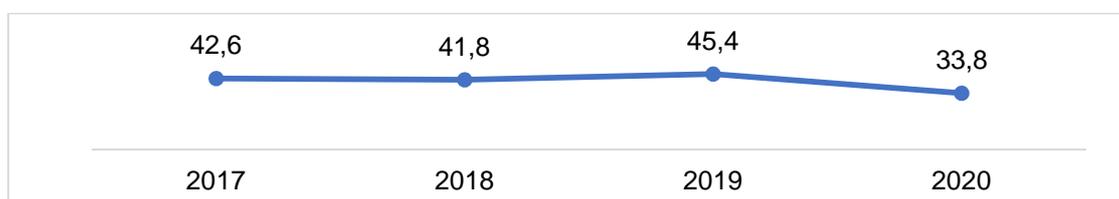
O total de casos de meningite, ocorridos no município entre os anos de 2017 até julho de 2021, por etiologia, totalizaram 571 casos. A maioria dos casos dizem respeito a Meningite

Viral seguida pela meningite bacteriana, que contabilizou 111 casos, sendo as demais em menor número.

3.4.3 Tuberculose (TB)

Em Joinville, após tendência de queda nos anos de 2017 (42,6) e 2018 (41,8), o coeficiente de incidência de tuberculose aumentou em 2019, chegando a 45,4 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, em meio a pandemia provocada pelo Covid-19, observou-se uma queda acentuada da incidência em comparação ao ano anterior, 33,8 casos por 100 mil habitantes, uma queda de quase 25%. Acredita-se que essa redução possa estar associada a subnotificação dos casos.

Gráfico 7 - Incidência de Tuberculose, por ano de diagnóstico, residentes, período 2017-2020



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Do total de casos notificados entre 2017 e 2020, 16,5% eram casos de coinfeção TB-HIV. A maioria dos casos concentrou-se na faixa-etária de adultos jovens, 25,8% em pessoas de 20 a 29 anos e 21,6% em pessoas de 30 a 39 anos. A proporção de cura entre os casos novos de TB pulmonar aumentou, de 77% em 2017 chegou a 85% em 2019, valor preconizado pelo Programa Nacional de Tuberculose, sendo que caiu em 2020 caiu para 83%.

Em 2020 a taxa de cura foi de 83, 2%, bem próxima do preconizado pelo MS de 85%. Os fatores que impactaram na proporção de cura foram as transferências dos pacientes para outros municípios/estados durante o tratamento, por motivo de mudança de cidade (5,6) e a taxa de abandono anual de 3,9% (05 casos), abaixo do preconizado pelo MS (5%). Entre os abandonos um era privado de liberdade que após liberação da unidade prisional não foi mais localizado, mesmo com busca ativa. Nos outros casos foram, realizados busca ativa com participação da unidade de saúde de referência, porém apenas um retornou e ainda está em tratamento.

Ainda em 2020, a infecção por tuberculose ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos em 53% dos casos e 68% dos casos no sexo masculino.

No período avaliado, ocorreram sete óbitos (5,5%), sendo que dois por outras causas e cinco por tuberculose.

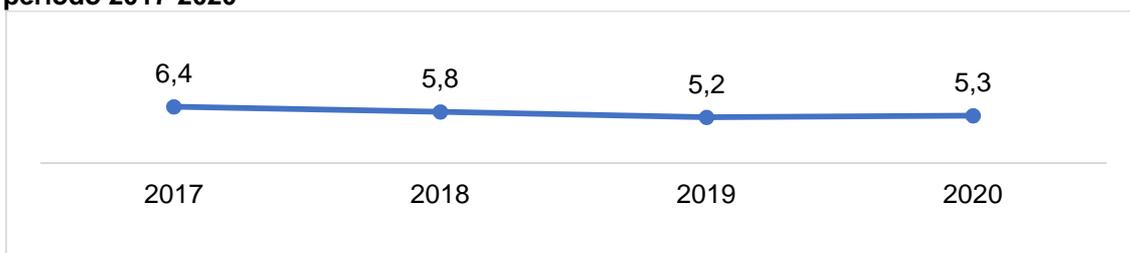
3.4.4 HIV/Aids

Em relação ao número de novos casos confirmados de AIDS em Joinville, após queda de quase 33% na taxa de incidência de AIDS entre os anos de 2012 a 2017 (31,9 a 21,1 casos para 100 mil habitantes), foi registrado um aumento nos anos de 2018 e 2019, 25,4 e 23,2 casos por 100 mil habitantes, respectivamente e, em 2020 foi registrada a menor taxa no período, 18,7. Acredita-se que essa redução possa estar associada a subnotificação dos casos, principalmente quando considerando o período de pandemia e a consequente diminuição da procura pelos serviços por parte das pessoas.

A taxa de mortalidade por AIDS, que foi de 7,62 óbitos por 100 mil habitantes em 2017, caiu para 5,31 em 2018 e 4,74 em 2019. Apesar da redução, a taxa de mortalidade em 2019 ainda foi superior à taxa nacional, 4,1 óbitos por 100 mil habitantes e semelhante à taxa estadual, 4,7. Em 2020 voltou a aumentar chegando a 5,85 mortes por 100 mil habitantes.

A incidência de HIV em gestante, é calcula dividindo o número de casos por 1000 nascidos vivos, e está expresso no gráfico 8, mantém-se em leve queda, chegando a 5,3 em 2020.

Gráfico 8 - Incidência de HIV em Gestante, por ano de diagnóstico da gestação, residentes, período 2017-2020



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

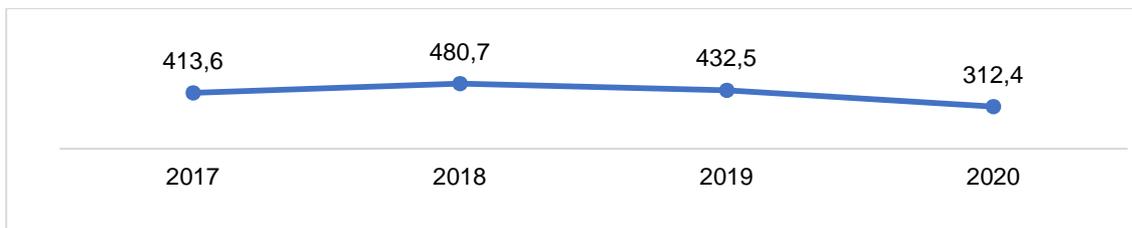
3.4.5. Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *treponema pallidum* e, além da forma vertical, de mãe para filho, a transmissão do vírus também acontece por meio da relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada. O número de pessoas infectadas vem aumentando em todo país, assim como os casos de sífilis congênita, o que reflete também possíveis falhas na assistência ao pré-natal.

A testagem para diagnóstico da sífilis, é indicada para todas as pessoas sexualmente ativas, inclusive nos protocolos de pré-natal para as gestantes. Mediante o diagnóstico reagente para sífilis, o tratamento deve ser instituído imediatamente.

A doença tem cura e os medicamentos estão disponíveis na rede pública. O não tratamento da sífilis pode levar a comprometimento neurológico e cardiovascular; também é importante informar que o tratamento não confere imunidade ao paciente e que a doença pode ocorrer a cada nova exposição com parceiro infectado.

Gráfico 9 - Incidência de Sífilis, por ano de diagnóstico residentes, período 2017- 2020

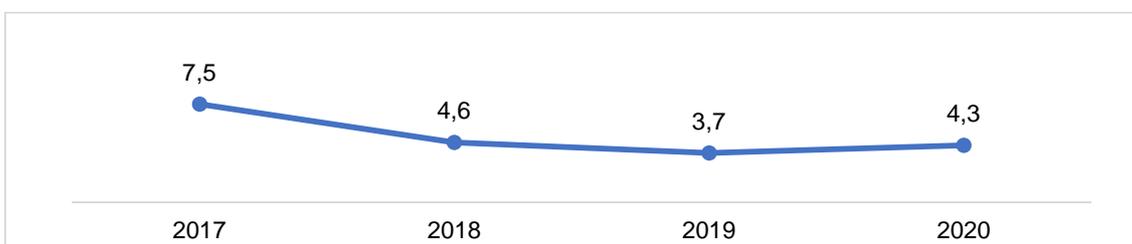


Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

A incidência de sífilis na população em geral (adultos incluindo gestantes) aumentou em 2018, atingindo 480,7 casos por 100 mil habitantes, caindo para 432,5 casos em 2019 e 312,4 casos por 100 mil habitantes em 2020, em meio à pandemia provocada pelo Covid-19.

No que se refere a incidência de sífilis congênita, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em uma publicação de 2008, sobre a eliminação mundial da sífilis congênita, estabeleceu a meta de atingir a taxa de incidência de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos. O Brasil é um dos países que aderiu à iniciativa regional da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) para a eliminação da doença na América Latina e Caribe. O Gráfico 10, demonstra a incidência de sífilis congênita no município de 2017 a 2020.

Gráfico 10 - Incidência de Sífilis Congênita, por ano de diagnóstico da gestação, residentes, período 2017- 2020



Fonte: MS/SINAN/DIVE-SC/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Observa-se uma redução na incidência de sífilis congênita entre o período de 2017 a 2019, com leve aumento em 2020. Entretanto, os resultados estão em patamares relativamente elevados, sendo um grande desafio alcançar a meta preconizada. O município possui uma Comissão responsável pelo desenvolvimento do Protocolo de combate a Sífilis Congênita. Também em desenvolvimento um sistema de monitoramento para o tratamento em tempo oportuno.

3.4.6 Hepatites virais

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas.

Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico.

Em todo o mundo, 290 milhões de pessoas vivem com hepatite viral e desconhecem que estão contaminadas. O impacto dessas infecções acarreta em aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada as hepatites.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), a incidência geral pelas hepatites virais foi de 27,0 em 2017, por 100 mil habitantes, seguida por 28,6 em 2018, 26,1 em 2019 e 18,9 em 2020. Ainda, ao avaliar o período, a hepatite C foi responsável por 53,6% dos casos e a hepatite B por 44,1% do total de casos.

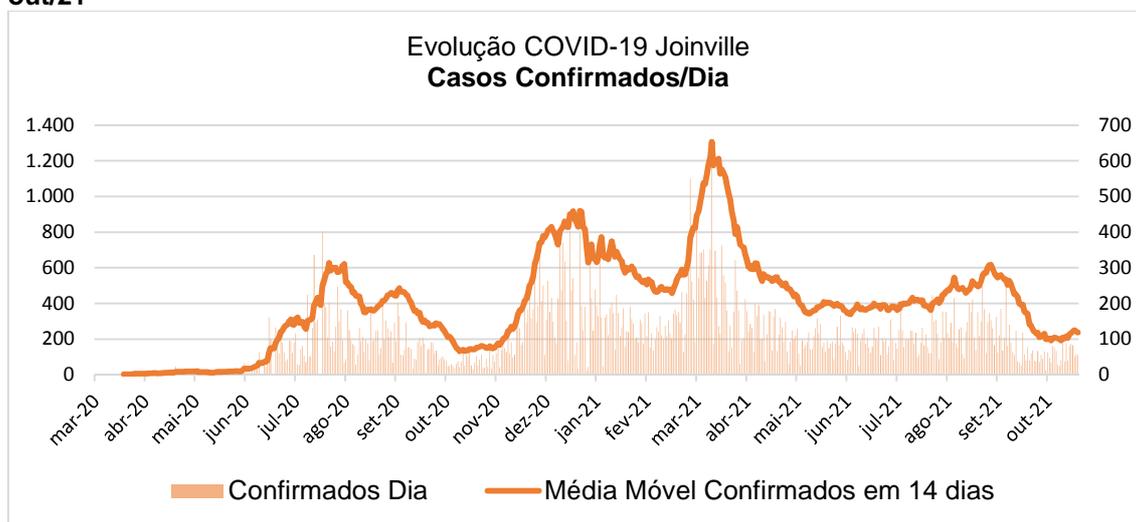
Dos casos de hepatites virais, evoluíram para óbito 2 casos em 2017, 5 em 2018, 3 em 2019 e 5 em 2020, na sua maioria por hepatites B, C aguda e C crônica.

3.4.7 Covid-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os primeiros casos foram diagnosticados na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. E rapidamente a doença se espalhou pelo mundo. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de COVID-19.

Em Joinville o 1º caso de coronavírus foi confirmado em 13 de março de 2020 e assim como nos demais lugares, rapidamente a doença se espalhou pelo município.

Gráfico 11 - Evolução de casos confirmados COVID-19, residentes, período março/20-out/21



Fonte: SES/UGE/INOVA Saúde Joinville. Dados atualizados até 22/10/2021.

A taxa de infectados pela doença no município, do início da pandemia até 24 de outubro de 2021, é de 19.468,5 casos por 100.000 habitantes. Enquanto em Santa Catarina é de 16.907,70 casos por 100.000 habitantes e Brasil, 10.340,26 casos por 100.000 habitantes.

Em relação aos óbitos, a taxa de letalidade da doença no município é de 1,7%, considerando os dados disponibilizados por INOVA Saúde Joinville, atualizados até 22/10/2021. Ao compararmos essa taxa com os 100 maiores municípios do Brasil, Joinville está na 6ª posição do ranking, conforme observado na tabela 17.

	Estado	Município	Pop. Estimada 2020	Casos Acumulados	Casos por 100.000 hab	Óbitos Acumulados	Letalidade	Óbitos por 100.000 hab
1	SC	Blumenau	361.855	61.720	17.057	670	1,09%	185,16
2	TO	Palmas	306.296	53.158	17.355	656	1,23%	214,17
3	SC	Florianópolis	508.826	82.843	16.281	1.086	1,31%	213,43
4	RR	Boa Vista	419.652	97.605	23.259	1.541	1,58%	367,21
5	PE	Petrolina	354.317	31.715	8.951	505	1,59%	142,53
6	SC	Joinville	597.658	117.118	19.596	1.984	1,69%	331,96
7	BA	Vitória da Conquista	341.128	35.858	10.512	627	1,75%	183,80
8	RS	Caxias do Sul	517.451	75.820	14.653	1.376	1,81%	265,92
9	BA	Feira de Santana	619.609	57.305	9.249	1.063	1,85%	171,56
10	GO	Aparecida de Goiânia	590.146	94.997	16.097	1.767	1,86%	299,42

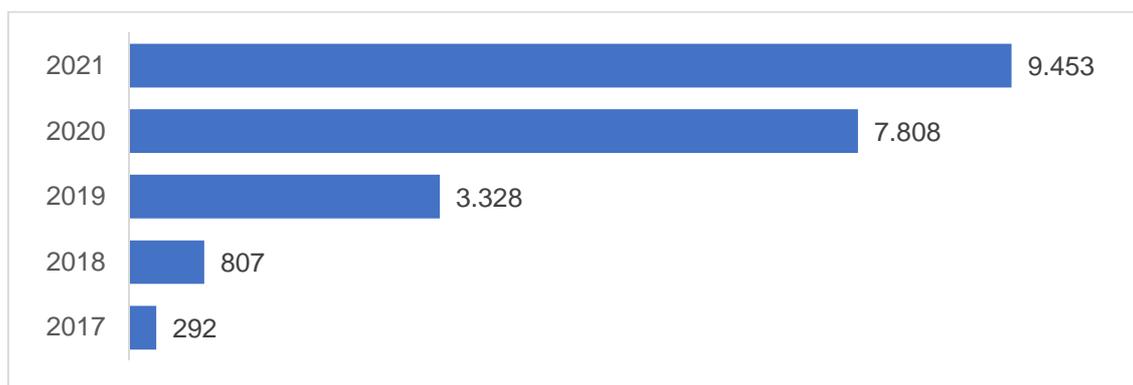
Tabela 17 - TOP 10 Taxas de Letalidade COVID-19 entre os 100 maiores municípios do Brasil, período 2021

Fonte: MS. IBGE 2019/Relatório Ranking 100 maiores municípios do Brasil, segundo prevalência, mortalidade e letalidade COVID-19. Dados acumulados até 24/10/2021.

3.4.8 Dengue

O aumento dos focos do mosquito *Aedes aegypti* identificados nos últimos anos no município, passou de 292 focos em 2017 para 9.453 focos em 2021. O gráfico 12 traz a evolução do período.

Gráfico 12 - Evolução de focos de dengue, residentes, período 2017- 2021

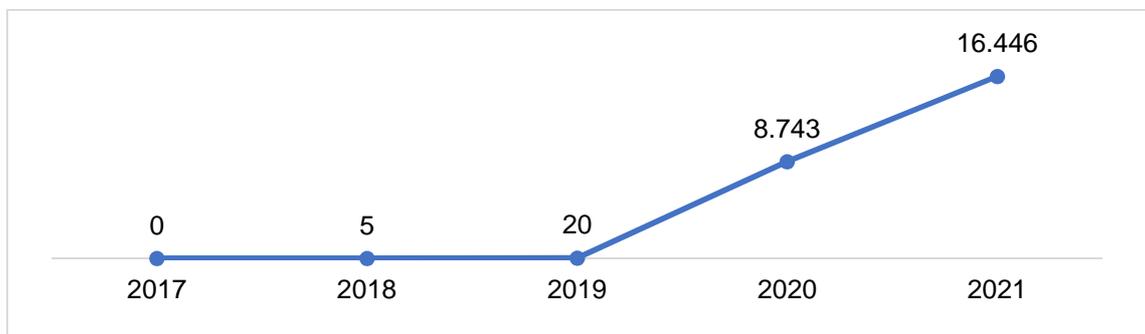


Fonte: MS/DIVE-SC/Vigilantes. Dados acumulados até 26/09/2021.

A partir de 2020, observou-se que, além do aumento dos focos do mosquito, também um aumento da doença. Naquele ano foram notificados 13.075 casos suspeitos de dengue, dos quais 8.743 casos foram confirmados (66,8%), caracterizando uma epidemia. Em 2021, até 26

de setembro de 2021, foram notificados 24.193 casos suspeitos da doença, dos quais 68% (16.446) confirmaram.

Gráfico 13 - Evolução dos casos de dengue, residentes, período 2017 - 2021



Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica/INOVA-BI. Dados acumulados até 26/09/2021.

Em relação a distribuição desses casos registrados em 2021, 60%, concentram-se em 10 bairros. Sendo: Petrópolis (1.558); Floresta (1.293); Itaum (1.239); Boehmerwaldt (1.189); Fátima (926); João Costa (885); Paranaguamirim (770); Guanabara (703); Aventureiro (642); e Adhemar Garcia (630).

3.4.9 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais, principalmente ratos. Sua penetração ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

Em todos os anos, nos meses de verão, uma das principais ocorrências epidemiológicas após as inundações é o aumento do número de casos de leptospirose. Sendo assim, espera-se o aumento das notificações de casos de leptospirose nos meses de dezembro a março (meses de chuva), devido à sazonalidade da doença.

A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

No primeiro semestre de 2019, foram notificados 1.318 casos suspeitos de leptospirose no estado de SC, dos quais 196 (14,87%) foram confirmados, correspondendo a uma taxa de prevalência de 2,77 casos por 100 mil habitantes.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), foram notificados 401 casos suspeitos de leptospirose, porém apenas 20% dos casos suspeitos foram confirmados laboratorialmente. A incidência por 100 mil habitantes de leptospirose no município foi de 3,4 por 100 mil habitantes e de todos os casos de leptospirose confirmados, 5% evoluíram para óbito.

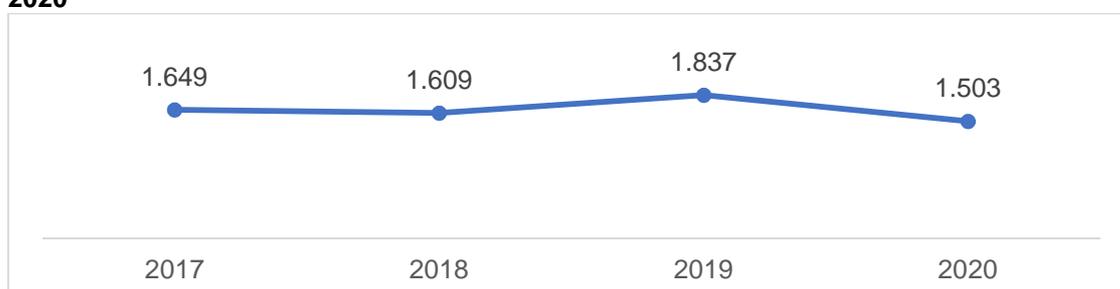
3.4.10 Atendimento Antirrábico - Raiva Humana

A raiva é transmitida ao homem pela saliva de animais infectados, principalmente por meio da mordedura, podendo ser transmitida também pela arranhadura e/ou lambedura desses animais.

Em 2020, a Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (CIDASC) confirmou três focos de raiva na cidade de Joinville. Dos três focos, dois são na comunidade do Quiriri envolvendo um suíno e um bovino e outro na Serra Dona Francisca da espécie bovina.

Em Joinville, nos últimos 4 anos (2017-2020), foram realizados 6.598 atendimentos antirrábicos, sendo que 20,9% estavam na faixa etária entre 0 a 9 anos. A suspeita de raiva é o agravo de notificação compulsória com o maior número de notificações.

Gráfico 14 - Evolução dos casos de atendimentos antirrábicos, residentes, período 2017-2020



Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

A distribuição dos atendimentos considerando os Distritos de Saúde, estão assim distribuídos: Distrito Norte com 36%, Distrito Centro 38% e Distrito Sul 26%. Não houve casos confirmados de raiva humana e nem óbitos no período.

3.4.11 Sarampo

Após anos da interrupção da circulação endêmica do vírus do sarampo em Santa Catarina, o estado registrou surto ativo da doença em 2019.

Em Joinville, foram notificados 258 casos suspeitos neste ano, dos quais 123 foram descartados (47,6%) e 135 confirmados (52,3%). Em 2020 foram notificados 32 casos suspeitos e 16 foram confirmados (50%). Do total de casos confirmados, a maior parte concentrou-se em adultos jovens, 47% na faixa etária de 20 a 29 anos e 37% na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo que 68% de todos os casos confirmados haviam sido vacinados com a VTV.

3.4.12 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A saúde do trabalhador é o campo da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos trabalhadores.

Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores e determinante das condições de vida e

saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, levando em conta sua inserção nos processos produtivos.

Em Joinville, nos últimos 4 anos, de 2017 a 2020, 4.695 agravos de saúde do trabalhador foram notificados, detalhados na tabela 18.

Tabela 18 - Notificações por tipo de Agravos Relacionados ao Trabalho, residentes, período 2017- 2021

Agravos Saúde Trabalhador	2017	2018	2019	2020	Total
Acid. Trabalho c/Exposição Mat. Biológico	319	284	320	197	1.120
Acidente de Trabalho Grave	186	222	270	101	779
Câncer Relacionado ao Trabalho	4	8	14	5	31
Dermatoses Ocupacionais	0	1	6	3	10
Intoxicações Exógenas	14	9	14	2	39
LER DORT	29	33	141	50	253
PAIR	3	6	10	10	29
Pneumoconiose	0	3	5	0	8
Transtorno Mental	19	26	64	35	144
Total	1.112	1.212	1.566	805	4.695

Fonte: MS/SINAN/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Os dois primeiros agravos representam 40,5% do total das notificações. Entre os casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, os trabalhadores mais expostos foram técnico de enfermagem (51,3%), enfermeiro (7,3%), zelador de edifício (3,5%), auxiliar de laboratório de análises clínicas (3,4%) e coletor de lixo (3%). Dos acidentes de trabalho graves, 24,3% evoluíram para cura, 61,4% para incapacidade temporária, 3% para incapacidade parcial permanente e 8,3% para óbito pelo acidente.

3.5 IMUNIZAÇÃO

É na infância que a maioria das vacinas são aplicadas. Isso porque a criança, além de se desenvolver física e cognitivamente, também precisa evoluir seu sistema imunológico. Quanto antes a criança ficar imune contra doenças, melhor para a sua saúde.

A Tabela 19, identifica a cobertura vacinal por tipo de imunizante e doses aplicadas em crianças menores de um ano de idade, no município entre 2017 e 2020.

Tabela 19 - Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, por imunizante, por ano de ocorrência, residentes, período 2017- 2020

Vacina	Cobertura 2017	Cobertura 2018	Cobertura 2019	Cobertura 2020	Meta/Ano
BCG	116%	123%	119%	124%	90%
Hepatite B	91%	101%	73%	101%	95%
Rotavírus	95%	99%	97%	106%	90%
Pneumo 10	94%	99%	95%	90%	95%
Meningo C	91%	85%	102%	95%	95%

VIP/VOP	93%	100%	99%	102%	95%
Pentavalente	91%	101%	73%	101%	95%
VTV	94%	95%	101%	97%	95%

Fonte: MS/SI-PNI/SES/UVS/Vig. Epidemiológica. Disponibilizado em junho/2021.

Conforme o Programa Nacional de Imunização (PNI), estão contempladas no calendário nacional (até 1 ano) as vacinas para as seguintes doenças: Tuberculose, Hepatite B, Coqueluche, Difteria, Meningite por Haemophilus influenza tipo B, Tétano, Poliomielite, Meningite por Pneumococo, Rotavírus, Meningite por Meningococo tipo C, Febre Amarela, Hepatite A, Caxumba, Rubéola e Sarampo. Na última coluna da tabela 19 observados as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde para cada um os imunizantes.

Já a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada é observada na tabela 20:

Tabela 20 - Percentual de vacinas com cobertura adequada em crianças menores de 2 anos de idade, residentes, período 2017- 2020

Município	2017	2018	2019	2020
Joinville	50%	100%	75%	100%

Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018, 2019 e 2020.

Os dados da tabela 20 estão relacionados de vacinas com cobertura adequada em crianças menores de dois anos de idade. Nesse grupo estão pactuadas as vacinas Poliomelite, Pentavalente 10, Pneumocócica e Tetraviral, preconizadas pelo Ministério da Saúde na pactuação interfederativa.

As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza são trivalentes, e contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem adição de adjuvantes. Sua composição é determinada pela OMS para o Hemisfério Sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica.

No município anualmente são realizadas as campanhas de combate à influenza. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis. Os grupos prioritários foram alterando no decorrer do período.

Tabela 21 - Cobertura vacinal influenza, por ano de ocorrência, residentes, período 2017-2021

Público-alvo	Cobertura % 2017	Cobertura % 2018	Cobertura % 2019	Cobertura % 2020	Cobertura % 2021
Crianças 6 meses a < 2 anos	70	76	75	72	97%
Crianças 2 a <5 anos	75	69	70	65	38%
Crianças de 5 anos	-	-	-	64	122%
Gestantes	68	72	63	77	82%
Puérperas	175	168	144	100	47%
Trabalhadores da saúde	92	87	78	134	67%
Indígenas	-	-	-	-	0%

Professores	-	97	102	-	57%
Adultos 55-59 anos	-	-	-	75	-
Idosos	102	102	104	125	64%
Comorbidades	-	-	72	-	72%
Forças Armadas	-	-	-	-	37%
Pessoas com Deficiência	-	-	-	-	3%
Pop. Priv. Lib. Adolesc m. Socioedu.	-	-	-	-	54%
Outros	-	-	-	-	0%
Geral	91	91	83	96	86

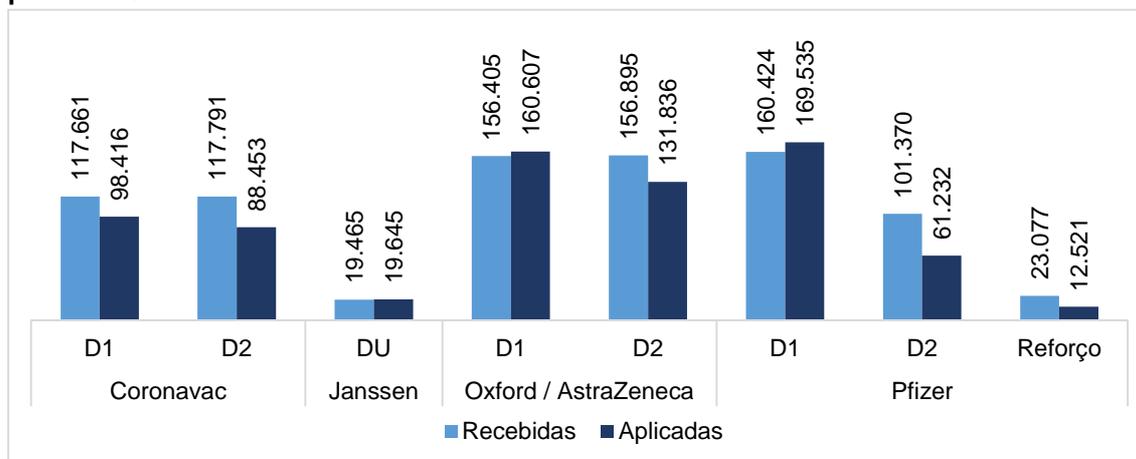
Fonte: MS/SI-PNI/SES/UVS/Vig. Epidemiológica e SES/Vig. Epidemiológica/Imunização/INOVA-BI.2021. Atualizado até 21/10/2021. Os períodos de 2017-2020 foram disponibilizados em junho/2021.

Em 2021 foram somados aos grupos prioritários, forças de segurança e salvamento; forças armadas; caminhoneiros; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso; trabalhadores portuários; funcionários do sistema prisional; adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas; e população privada de liberdade, caracterizados na tabela 21 como Outros. Com a baixa procura, é possível abrir a vacinação para toda a população maior de 6 meses.

A imunização no combate ao Covid-19 iniciou em 19 de janeiro de 2021 e até 23 de outubro de 2021 o município recebeu o total 853.088 doses, entre primeiras (D1) e segundas (D2) doses, doses únicas (DU) e, mais recentemente, doses de reforço.

No período, foram aplicadas 729.731 doses, atingindo 85,54% de doses aplicadas em relação as doses recebidas. Em relação a Dose 1, considerando todos os tipos de imunizantes, foram 428.558 doses aplicadas atingindo 106,14%². Já em relação a Dose 2, somadas às Doses Únicas foram 301.166, perfazendo 74,59% de vacinados. As doses de reforço aplicadas atingiram 3,11% até a data de 23/10/2021.

Tabela 22 – Doses recebidas e aplicadas COVID, por tipo de imunizante, residentes, período 2021



Fonte: MS/SI-PNI/ SES/UGE/INOVA.BI. Acesso em 23/10/2021.

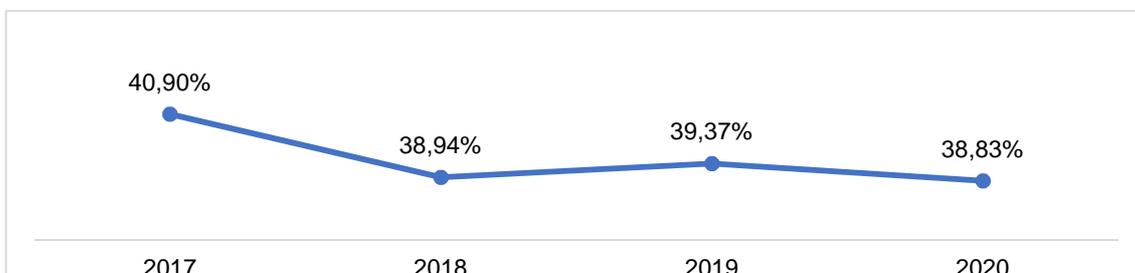
² O percentual de vacinados ultrapassa os 100% sendo possível devido as doses excedentes nos frascos.

4 GESTÃO DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde tem como finalidade, executar a Política Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde, gerenciar o Fundo Municipal de Saúde, coordenar a administração direta e indireta, no tocante às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e dos procedimentos coletivos, ambulatoriais e hospitalares em nível municipal (Lei Complementar, nº 495, de 16 de janeiro de 2018).

Quanto ao aspecto orçamentário, atende ao previsto no Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual - LOA e no plano de aplicação dos recursos, o que estabelece a Programação Anual de Saúde - PAS. No que tange as aplicações em Ações e Serviços Públicos de Saúde, tem evoluído conforme apresentado no gráfico 15:

Gráfico 15 - Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde, sobre a Receita de Impostos Líquidas e Transferências constitucionais e Legais, no município de Joinville, período 2017-2020



Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018, 2019 e 2020

As aplicações são expressivamente superiores ao mínimo previsto pela legislação, que é 15% do total da receita corrente líquida, conforme determina a Constituição Federal. Em 2020 foi aplicado em saúde 38,83%, o que demonstra o compromisso do município em priorizar a saúde. Destacamos que o município de Joinville é habilitado como “Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde”. Na gestão plena o secretário de saúde é responsável por gerenciar todo o sistema de saúde municipal, atendendo com integralidade às demandas das pessoas pela assistência à saúde e às exigências sanitárias ambientais. É sua responsabilidade a gestão das unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, além de todos os prestadores de saúde vinculados ao SUS, independentemente de sua natureza jurídica ou nível de complexidade, exercendo um comando único.

Esse modelo de gestão dá autonomia ao gestor, elimina etapas burocráticas e agiliza os processos e disponibilização dos serviços de saúde, o que confere maior eficiência nos gastos públicos.

Com olhos para o futuro, os últimos anos foram de fortes investimentos na estruturação e qualificação da rede de saúde, gerando importantes mudanças estruturais, assistenciais e gerenciais.

Em 2021, a Secretaria da Saúde reestruturou seu Planejamento Estratégico, sendo fundamental no processo inicial de elaboração do Plano de Saúde. Sua missão foi definida como “**promover saúde e bem-estar para as pessoas**”. Este é o propósito de todos para estar dia a dia acolhendo as pessoas e superando os desafios.

Sua visão é “**ser uma instituição ágil e inovadora, atenta às necessidades de integralidade e sustentabilidade, referência em gestão de saúde pública no Brasil**”. E para alcançar seus objetivos, possui os seguintes valores instituídos: “**orgulho e paixão, transparência, empatia e cuidado, eficiência e inovação, sustentabilidade e governança**”.

A fim de se tornar ainda mais eficiente, de forma que atenda às necessidades demandadas pela população, a Secretaria da Saúde de Joinville passou a trabalhar com 5 Estratégias de Gestão, são elas:

Tecnologia e Inovação: envolve a busca por novas tecnologias para auxílio no trabalho, possibilitando a tomada de decisão de forma mais assertiva para saúde de Joinville.

Gestão Financeira e Orçamentária: envolve a realização de ações que promovam a eficiência na gestão dos recursos.

Gestão Assistencial: é o eixo relacionado à prevenção e promoção da saúde e ao cuidado do paciente.

Gestão da Qualidade: diz respeito aos investimentos na qualificação das estruturas físicas para melhor atendimento.

Gestão de Pessoas: compreende o foco na gestão do trabalho, educação continuada e formação dos servidores, valorizando e incentivando seu desenvolvimento.

Todas as áreas da Secretaria da Saúde trabalham diariamente para colocar cada um desses pontos em prática. Tudo é pensado para garantir uma tomada de decisão mais rápida e eficiente e que resulte em atendimento de qualidade e resolutivo ao usuário final em todos os pontos de atendimento.

Na área da gestão da informação e inovação, um destaque é a sala de situação em saúde do município - INOVA, responsável pela coleta, tratamento e divulgação de dados, oriundos dos mais variados sistemas de informações em saúde, gerando informação e conhecimento para tomada de decisão mais assertiva pelos gestores.

Em relação a gestão de pessoas, a Secretaria tem uma política de educação permanente, oferecendo capacitação para lideranças, técnicos da assistência e equipe meio (compras, financeiro, obras, jurídico, planejamento, tecnologia da informação, núcleo de apoio as redes de atenção à saúde, comunicação). Os treinamentos ocorrem em parceria com a Secretaria de Gestão de Pessoas do município, Centro de Educação e Inovação em Saúde, Núcleo de Educação Permanente dos Serviços de Urgência e Emergência de Joinville, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e ainda com parcerias intersetoriais.

Outro ponto positivo é o que se refere a valorização dos servidores, é a realização do Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde de Joinville, desde 2016. O prêmio tem como objetivo dar visibilidade e premiar as experiências e projetos bem-sucedidos no âmbito da Secretaria da

Saúde e do Hospital Municipal São José, proporcionando a integração dos servidores por meio da troca de práticas inovadoras e da busca pela constante melhoria na qualidade dos serviços prestados aos munícipes. A partir desse PMS será instituído o Programa de Qualidade de Vida ao Servidor, com foco na prevenção e promoção da saúde deste público que atinge mais de 5.000 pessoas.

4.1 PACTO INTERFEDERATIVO

A pactuação foi estabelecida pela Resolução nº 8/2016 e os indicadores estão relacionadas diretrizes nacionais, sendo: 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme orientações nas fichas de qualificação. Em Santa Catarina, o governo do Estado incluiu na pactuação outros dois indicadores, proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados e proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Na tabela 23, apresentamos os resultados alcançados, em relação aos compromissos assumidos pela gestão com no Pacto Interfederativo.

Tabela 23 - Resultados alcançados pelos indicadores do Pacto Interfederativo, em Joinville, período 2017 - 2020

INDICADORES PACTUADOS	2017	2018	2019	2020
Proporção de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas	49%	79%	63%	57%
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	71%	91%	92%	111%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	30%	28%	27%	31%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,5	0,5	0,5	0,2
Proporção de preenchimento do campo 'ocupação' nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	98%	99%	98%	99%
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação	99%	100%	97%	88%
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	273	313	312	267

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	76%	93%	92%	91%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98%	96%	98%	99%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	50%	100%	75%	100%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	90%	100%	85%
Número de Casos Autóctones de Malária	Não se aplica			
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	59	36	27	23
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	100%	100%	100%
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,4	0,3	0,4	0,2
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	49%	49%	48%	48%
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	9%	9%	8%	7%
Taxa de mortalidade infantil	8,8	7,9	7,7	7,6
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	4	1	4
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%	100%
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100%	75%	75%	50%
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	70%	63%	50%	22%
Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	94%	92%	87%	100%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	77%	84%	85%	83%

Fonte: SES/UGE/Planejamento/RAG 2017, 2018,2019 e 2020.

Para o próximo período, 2022-2025, não foi prevista a pactuação nacional de indicadores, conforme Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS, divulgada em agosto/2021, a qual prevê a revogação da Resolução CIT nº8/2016.

5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Tomando como ponto de partida os Relatórios Anuais de Gestão de 2018 à 2020, que permitem ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, o Relatório da última Conferência Municipal de Saúde, os Planos Nacional e Estadual de Saúde, bem como o Plano do Governo eleito, deu-se início a elaboração o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, compatibilizando-o com a situação de saúde do município e diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

O processo de elaboração do plano se deu de forma compartilhada, envolvendo o nível estratégico, tático e operacional da Secretaria da Saúde. Devido a pandemia de COVID-19, as reuniões em parte foram presenciais e em parte virtuais.

Considerando o ciclo do planejamento e com base na estrutura prevista no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), o PMS 2022-2025 foi desenvolvido conforme metodologia de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

Apresentamos a seguir a **versão preliminar** do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 do município de Joinville, considerando as diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em sua Resolução nº 17, de 24 de fevereiro de 2021.

5.1. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Disponível no link: <https://www.joinville.sc.gov.br/eventos/consulta-publica-elaboracao-do-plano-municipal-de-saude-2022-2025-25-10-a-14-11-2021/>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Asis - Análise de Situação de Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf
Acesso em outubro/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1067, de 4 de julho de 2005. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>
Acesso em 25/10/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília - DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Ranking 100 maiores municípios do Brasil, segundo prevalência, mortalidade e letalidade COVID-19. <http://covid.saude.gov.br>
Acesso em outubro/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. - 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
Acesso em 23/10/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Institucional UNA-SUS, 2015. <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>
Acesso em 21/10/2021

CARRAPATO, P.; CORREIA, B. ;GARCIA, B. Determinantes da Saúde no Brasil: a procura da equidade da saúde. Saúde e Sociedade, 2017. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/>
Acesso em outubro/2021

FERRAZ, T.; NEVES, E. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CVGmYZy45Lty3XdTBvzpVdN/?lang=pt>

Acesso em 21/10/2021.

IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/joinville/panorama>
Acesso em 16/08/2021

INSTITUIÇÃO BETHESDA. Relatório Institucional Bethesda. <https://www.bethesda.org.br/uploads/2021/05>
Acesso em outubro/2021

JOINVILLE EM DADOS 2020a
Joinville Cidade em Dados 2020 - Gestão Institucional
Acesso em 12/10/2021

JOINVILLE EM DADOS 2020b
Joinville Cidade em Dados 2020 - Desenvolvimento Social
Acesso em 12/10/2021

JOINVILLE EM DADOS 2020c
Joinville Cidade em Dados 2020 - Desenvolvimento Econômico
Acesso em 12/10/2021

JOINVILLE EM DADOS 2020d
Joinville Cidade em Dados 2020 - Ambiente Natural
Acesso em 12/10/2021

JOINVILLE EM DADOS 2020e
Joinville Cidade em Dados 2020 - Ambiente Construído
Acesso em 12/10/2021

OLIVEIRA, A. S. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019.

PISCO DE LUZ. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.
<https://www.piscodeluz.org>.
Acesso em outubro/2021.

ROUQUAYROL, M. Z. e SILVA, G. C.. Epidemiologia & Saúde. 7. Ed. Rio de Janeiro MedBook, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - PNUD.
<https://necat.ufsc.br/idhm-pnud/>
Acesso em 11/10/2021

APÊNDICE 1

Grupo de Trabalho Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Em ordem alfabética)

Adilson da Silva	Ivosney João Leite Bueno
Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla	Janaina Duarte Baumer
Alice Regina Strehl Amoros Torres	Jane Batista Martins Farias
Ana Cláudia Frantz Schuch	Jaqueline Fornari
Ana Paula Baurauna	Jean Rodrigues da Silva
André Paulo Klamt	Jessica Cristina Vegini
André Ramos da Costa Moreira	Jocelita Cardoso Colagrande
Andrei Popovski Kolaceke	Leila Cristina de Assis
Anna Flávia Bittencourt Augusto	Louise Domeneguini C. Delatorre
Anna Paula Pinheiro	Luan Corrêa
Arnoldo Boege Junior	Lucas de Souza Weber
Bárbara Maria Moreira	Luiza H. C. dos Santos
Bianca Aparecida O. do Prado Torres Correa	Maiara Rita Andrade Ortiz de Lemos
Bruna Isabel de Andrade	Marcelo Marcilio Machado
Bruna Landmann	Marcia Giovanella Fuck
Camila Coelho	Maria Guilhermina Murtinho de Borga
Camila Milanez Pereira	Mariana Luiza Faria Bergmann
Chana Gresiele Beninca	Mariane Selhort Barbosa
Christine Böhm da Costa	Michelle Fernandes Lins
Cristiane Soares	Nathália de Souza Zattar
Daniel Eduardo da Silva Ferreira Negrão	Niso Eduardo Balsini
Daniel Felipe Schons Tomasel	Otacílio D. da Silva
Daniela Evangelista Neto	Patrícia Oliveira de Moraes Hock
Daniele Priscila Bertoluci Pereira	Patrick Alexander Etchart
Dariza Caroline Nermann	Regina Lande de Medeiros Sa
Débora Tonini da Cunha	Ricardo Rzatki Nunes
Denise Vizzotto	Romaldo Backes
Eliana Garcia Dos Santos Paterno	Roselane Boing Póvoas
Fabiana Bussolaro Pereira	Rubia Harmel
Fabiana Fernandes de Almeida	Sadani Regina Laufer Fernandes
Fabricio da Rosa	Simone Aparecida de Souza
Fernanda Graciella Mabile Selbach	Soraia Najjar
Flávia S. Muller	Tatiana Cristine Salvador de Almeida
Flaviane Mello Lazarini	Tatiana de Souza
Gerência de Vigilância Sanitária	Thais Cidral Testoni
Gerência Técnica de Odontologia	Thays Roberta Tavares
Gerência Técnica e de Regulação de Leitões	Thiago Nunes dos Santos
Gislaine Batista de Souza	Vanessa de Souza de Freitas
Heloisa Conceição Crespim	Víctor Hernandez Reyes da Silva
Heloísa Hoffman	Vinícius Felipi Sanzon
Isis Cristina Rezende de Almeida	

APÊNDICE 2

Propostas Aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde

As propostas aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville foram consideradas no planejamento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo inseridas nos objetivos e/ou nas metas.

EIXO I - “Saúde como direito”
Assegurar os meios à intersetorialidade com as áreas de promoção à assistência social, inclusive por meio de compartilhamento e unificação de dados, em especial os relativos a grupos em situação de vulnerabilidade, com o intuito de garantir os condicionantes da saúde, tais como trabalho, educação, transporte, moradia, saneamento, lazer, alimentação, entre outros.
Priorizar o modelo de estratégia de saúde da família e revisar os critérios para formação das equipes mínimas, a fim de garantir a atenção integral da área de abrangência, considerando o número de usuários atendidos.
EIXO II - “Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde”
Atuar intersetorialmente (integrando as secretarias em áreas como a saúde, agricultura, educação, assistência social, infraestrutura, etc) expandindo a implantação dos Núcleos Ampliados à Saúde da Família (NASF), obrigatoriamente contendo profissionais farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de educação física, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outras categorias conforme perfil epidemiológico, incluindo as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e a criação da horta nutracêutica orgânica, com garantia de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde.
Garantir políticas públicas de capacitação e formação dos profissionais da saúde de forma presencial, humanizada, com ênfase nos princípios do SUS, contemplando as políticas de equidade em saúde, doenças raras, pessoas com deficiências, confrontando as desigualdades sociais, raciais e de gênero.
EIXO III - “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”
Revogar a Emenda Constitucional nº 95, a qual congela o teto dos gastos públicos federais.
Atualizar os valores da tabela SUS anualmente conforme inflação do último ano, incluindo as perdas dos últimos 5 anos.

APÊNDICE 3

Plano de Governo - Saúde

As estratégias propostas no Plano de Governo foram consideradas no planejamento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, sendo inseridas nos objetivos e/ou nas metas.

- I. O.S. DO SÃO JOSÉ – Para dar mais qualidade no atendimento, agilidade e eficiência, e garantir sua sustentabilidade, transformar o Hospital Municipal São José em uma Organização Social, a exemplo do Hospital Infantil.
- II. Trabalhar fortemente junto a lideranças políticas estaduais para que o Governo do Estado possa assumir parte ou a totalidade dos custos do hospital, já que uma boa parte de seus atendimentos é para pacientes que não residem em Joinville.
- III. Criar parceria público privada para a implantação de um Centro de Zoonoses.
- IV. MENOS FILAS – Ampliar os convênios com outros hospitais para desafogar o sistema atual, dando agilidade nos atendimentos a exames e cirurgias eletivas.
- V. Implantar o atendimento hospitalar psiquiátrico público para a região, em conjunto com os Governos Federal e Estadual e com iniciativa privada.
- VI. POLICLÍNICA AMPLIADA – Ampliar a capacidade de atendimento no modelo de Policlínica.
- VII. CARINHO ANIMAL – Aumentar os investimentos na área de cuidados aos animais domésticos, através de parcerias público privadas. Atendimento veterinário, convênios com entidades de assistência animal e ampliação do programa de chips e castração.
- VIII. SAÚDE É TUDO – Integrar o trabalho das Secretarias de Saúde, Educação, Esporte e Infraestrutura a favor da qualidade de vida do cidadão, possibilitando ações preventivas.
- IX. Dar continuidade na integração de sistemas de inteligência entre os Hospitais, UBSs, UPAs e o programa de médico da família.
- X. Criar uma política pública para atender a demanda da população portadora das doenças crônicas e doenças emergentes com a devida equidade.
- XI. Criar um centro de capacitação permanente e de gestão do conhecimento em Saúde Pública.
- XII. Manter e fortalecer os programas do Sistema Único de Saúde no município, bem como implantar as demais iniciativas existentes dentro do Governo Federal.
- XIII. Ampliar a Estratégia de Saúde da Família na esfera da atenção básica para atender ao princípio do SUS de prevenção de saúde.



Prefeitura de Joinville

Diário Oficial Eletrônico do Município de
Joinville nº 1660
Disponibilização: 02/03/2021
Publicação: 02/03/2021

RESOLUÇÃO SEI Nº 8422749/2021 - SES.CMS

Joinville, 24 de fevereiro de 2021.

RESOLUÇÃO Nº 017/2021

Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025

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”;

Considerando o Ofício SEI Nº 7786388/2020 - SES.UGE.APL que solicita o encaminhamento da Diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025.

Resolve:

Aprovar, por maioria dos votos dos conselheiros presentes na CCCXX– 320ª Assembleia Geral Ordinária, de 22 de fevereiro de 2021, realizada por videoconferência, as quatro Diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado;

2 – Qualificar a Rede de Atenção à Saúde;

3 – Aprimorar a Política de Gestão de Pessoas;

4 – Aperfeiçoar a Gestão do SUS.

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

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



Documento assinado eletronicamente por **Adilson da Silva, Usuário Externo**, em 24/02/2021, às 17:32, 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 25/02/2021, às 11:57, 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 Bornschein Silva, Prefeito**, em 01/03/2021, às 14:15, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **8422749** e o código CRC **2133A759**.

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

21.0.039652-2

8422749v7