

ATA SEI

Ata da reunião da 204ª Assembleia Geral Extraordinária do dia 13/05/2024. No dia treze de maio de dois mil e vinte e quatro, às dezoito horas e trinta minutos, iniciou-se a 204ª ducentésima quarta Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, no auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock em Joinville. A presidente Cléia Aparecida Clemente Giosole fez a abertura da assembleia cumprimentando a todos os presentes. Na sequência, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, iniciou a leitura da pauta: *1 - EXPEDIENTES: 1.1 Apresentação e Aprovação da Pauta do Dia – 1.2 Informe Deliberativo – 1.3 Informes Gerais (conforme deliberado sem leitura); 1. Despacho SEI 0021038308/2024/ Ouvidoria (23 de abril de 2024) - dia 18 (18/04/24) na corrente mês a Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, ocorrida no Auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock se destacou pela brilhante condução da Presidente Cléia Aparecida Clemente Giosole, que manteve-se firme diante das indagações, aceitando sem se opor. Mostrou um comportamento forte, sem oscilar. Analisou e entendeu as repercussões. Foi clara, deu detalhes sobre os assuntos elencados, sempre com a colaboração dos presentes. Outrossim, aproveitou a oportunidade para solicitar cópia da referida Assembleia. 2. OFÍCIO SEI Nº 0021093931/2024 – SES.CMS, solicita o contrato da empresa responsável, a relação de onde se encontram os aparelhos celulares e chip e que seja revisto as unidades que não tem telefone conforme pesquisa do CMS em anexo 0020992098, e que sejam contempladas as unidades com aparelhos de celulares e chip. 2 - ORDEM DO DIA: 2.1. Apresentação do Condicionante da Resolução nº 022/2024 que dispõe sobre o RAG/2023: - 2.2. Apresentação da Programação Anual da Saúde 2025 – 2.3. Recomposição do Comitê de Ética para pesquisas da Univille – 2.4 Recomposição do Comitê de Ética da Instituição Ielusc – 2.5. Apresentação do Processo de engajamento Projeto Wolbachia, com apresentação da equipe da Fio Cruz. 2.6. O Word Mosquito Program, é uma iniciativa internacional sem fins lucrativos que trabalha para proteger a comunidade global das doenças transmissíveis por mosquitos, e solicitam a indicação de representante do Conselho Municipal para compor o Grupo Comunitário de Referência – GCR. 2.7. Apresentação do Relatório da Comissão de Assuntos Externos - CAE realizado no Hospital São José – 2.8. Esclarecimento sobre o Reagente vencido no Hospital Municipal São José - A presidente Cléia informa inclusão de pauta, item 2.9. Apresentação e Aprovação do Parecer nº 16 /CAI – Programação Anual da Saúde 2025, e coloca em votação a inclusão de pauta do item 2.9, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes, e coloca em votação a inversão de pauta (junto do item 2.2), ficando aprovado pela maioria dos conselheiros, coloca em votação a pauta em sua totalidade, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta, **INFORME DELIBERATIVO 1. Ofício 005/2024-CLS Pirabeiraba/Rio Bonito, solicita a alteração da vaga de conselheiro(a) suplente na nominata biênio 2023/2025- CMS conforme segue - Suplente: Antônio Carlos Stecanela.** A presidente Cléia coloca em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura **ORDEM DO DIA 2.1. Apresentação do Condicionante da Resolução nº 022/2024 que dispõe sobre o RAG/2023: - Apresentar na assembleia de abril/2024, o andamento da prestação de contas do convênio Proposta de Transferência 28677, proveniente do Governo do Estado de Santa Catarina, com o objetivo de elucidar o lapso de tempo desta prestação de contas ao ente estadual, bem como o fluxo atual deste processo, com o intuito de evitar futuros bloqueios de recursos, sejam eles estaduais ou federais - A coordenadora Laís realiza a apresentação da prestação de contas, informando que “o objetivo é apresentar sobre o andamento da prestação de contas do convênio 677 firmado com o estado, que é originário da proposta de transferência 28677 e o objetivo é justamente trazer alguns esclarecimentos sobre os desdobramentos desde o ingresso do recurso até a prestação de contas. Para trazer mais clareza apresentou a linha do tempo, o convênio teve início da vigência no dia 11 de julho de 2023 através da publicação do convênio no diário Oficial do Estado, desde lá receberam 3 repasses, um deles aconteceu no dia 20 de julho de 2023 no valor de R\$ 4 milhões e o outro aconteceu no dia 11 de agosto de 2023, também no valor de R\$ 4 milhões. Um parênteses que é importante abrir aqui é que esse convênio condiciona os repasses a partir da terceira parcela à apresentação e aprovação da prestação de contas da parcela anterior a última, para receber a terceira parcela é preciso fazer um encaminhamento da prestação de contas da primeira, recebe-se em Julho e o estado então teve que aprová-la para que pudessemos receber a terceira parcela, e assim por diante, precisamos encaminhar a prestação de contas da segunda parcela para poder aprovar e receber a quarta parcela. Então no dia 8 de dezembro encaminhamos a prestação de contas referente à primeira parcela, foi aprovada no dia primeiro de abril e liberou o recebimento da terceira parcela no dia 4 de abril. No dia 16 de Abril foi encaminhado a prestação de contas referente a segunda parcela. E o que acontece desde o ingresso do dinheiro na conta até a execução dele e a prestação de contas. É importante informar que a execução da parte financeira depende de uma organização orçamentária, que basicamente é estimar a nossa capacidade de gastos durante o exercício, e esse orçamento é aprovado no exercício anterior, então como esse programa deste convênio surgiu em maio de 2023, nosso orçamento para 2023 ainda não previa esse excedente desse valor, então foi necessário fazer uma suplementação***

orçamentária desse valor. Foi preciso identificar dentro de todos os contratos que vão de encontro com o plano de trabalho, que haverá então pagamento com os recursos do Estado aos fornecedores, então em cada um dos contratos nós precisamos prever isso, e também fazer a solicitação que parte do orçamento vai ser destinado a esses contratos para pagamento e uso do recurso. Após essa organização orçamentária dar-se início a execução dos serviços, os fornecedores fazem a execução dos serviços e o com encaminhamento das notas fiscais. Se faz a conferência para verificar se tudo foi emitido de acordo para proceder com os pagamentos, dar a baixa orçamentária e fazer a juntada de documentos para fazer a prestação de contas. Então essa linha do tempo é um exemplo do que acontece, é referente a primeira parcela, o convênio aprovado do dia 11 de julho foi feita a solicitação da suplementação no dia 17 de julho, entrou o ingresso da primeira parcela no dia 20 de julho, mas não tínhamos ainda a lei aprovando a suplementação orçamentária, então não poderíamos movimentar esse dinheiro, e até ingressou a segunda parcela em agosto e ainda estávamos à espera da suplementação orçamentária que veio a acontecer no dia 18 de agosto para que então sim nós pudéssemos fazer toda aquela movimentação e organização orçamentária financeira para pagamento dos fornecedores, no dia 8 de dezembro encaminhamento da prestação de contas, que foi quando de fato se deu cumprido execução de todos os serviços referente a essa primeira parcela dos 4 milhões. O que é importante destacar sobre a Prestação de Contas da parcela, é que deve ocorrer à medida que houver a comprovação da execução das despesas de acordo com o plano de trabalho. O lapso temporal entre o ingresso do recurso e a prestação de contas, é dado pelo tempo destinado à movimentação interna para viabilização do uso do recurso, e o tempo que leva para que o plano de trabalho seja executado e os pagamentos sejam devidamente processados e então encaminhar a prestação de contas”. Finalizando a apresentação que está anexo 01. A presidente Cléia agradece e abre para perguntas e questionamentos, não houve. Informou que o encaminhamento é retornar para comissão de orçamento e finanças, e colocou em votação o encaminhamento, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta, 2.2. Apresentação da Programação Anual da Saúde 2025 - Juliana da gerência de gestão e estratégica da área de planejamento apresenta o PAS 2025. Coloca brevemente um conceito do que é a programação anual de saúde, de uma forma mais genérica, é pegar o Plano Municipal de Saúde de quatro anos e fracionar, fatiar ele, em anos, para que se consiga olhar para meta de uma forma à curto prazo e podendo no final de 4 anos atingir a meta estipulada no Plano Municipal de Saúde, então esse instrumento que operacionaliza as suas intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, com metas anuais que prevê a dotação de recurso e também as ações que vão ser executadas. Como que foi realizada a construção da programação do plano anual de saúde para o ano de 2025, a área de planejamento estratégico faz reuniões com as equipes a cada quadrimestre para discutir como é que está o andamento do ano corrente, então discutindo os quadrimestres do ano de 2024 e já no mês de março inicia a organização da programação anual de saúde para o próximo ano, no mês de março iniciou a chamada das áreas para discussão das ações que seriam pactuadas para o ano de 2025, foi organizado 12 reuniões com todas as áreas, discutindo toda planilha de monitoramento dos indicadores, com mais de 70 indicadores que tem no plano Municipal de Saúde e dentro das suas mais de 200 ações previstas para os 70 indicadores, e tem atualmente do plano Municipal de Saúde 4 diretrizes, dentro da diretriz de fortalecer a atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, são 04 objetivos, 35 metas, 35 indicadores e 126 ações previstas para o ano de 2025. Para a diretriz 2, qualificar a rede de atenção à saúde são, 06 objetivos, 18 metas, 18 indicadores e 58 ações pactuadas. A diretriz 3, aprimorar a política de gestão de pessoas, são 03 objetivos 06 metas, e 22 ações pactuadas. Diretriz 04, Aperfeiçoar a gestão do SUS, 04 objetivos, 11 metas, e 25 ações pactuadas para 2025. E para 2025 trouxe resumida, realizamos uma reunião com a CAI, que fez uma avaliação de todas as ações pactuadas. Para o objetivo 01 de qualificar a estratégia da saúde da família visando a manutenção do cuidado integral à saúde, temos 06 indicadores, para o indicador de proporção de unidade básica de saúde com conselho local de saúde ativo, foram pactuadas 03 ações para o ano de 2025. Indicador 2, que a proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas realizadas até 12ª semana, 03 ações, proporção de gestantes com atendimento odontológico 05 ações, para o indicador 04, de cobertura populacional estimada da saúde bucal, 02 ações, indicador 5, proporção de partos em adolescentes, 03 ações, e a proporção de absenteísmo na atenção primária, 04 ações. Todas as metas pactuadas para 2025 é a meta final do plano Municipal então todas essas ações foram pensadas justamente para conseguir atingir essa meta porque é o último ano do plano municipal. Para o objetivo 1.2, Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes, indicador 07, taxa de mortalidade prematura entre 30 e 69 anos, 06 ações, para indicador de proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na APS, 04 ações, proporção de pessoas de exames de mamografia e de rastreamento realizados, 02 ações, indicador 10, proporção de pessoas com diabetes com consulta realizada hemoglobina glicada solicitada 03 ações, indicador 11, proporção de pessoas que uma hipertensão com consulta realizada e pressão aferida, 03 ações, e proporção de unidades básicas como o programa de contato tabagismo são 05 ações. Para o objetivo 1.3 de promover a inter centralidade visando ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, para o indicador 13 de cobertura de acompanhamento condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família temos 02 ações previstas, e para indicador 14 de implantar o programa Municipal de qualidade de vida e bem-estar, temos previstos 04 ações para 2025. Objetivo 1.4 de fortalecer as ações da Vigilância em saúde no município, indicador 15, proporção de gestantes com realização de exames para HIV e sífilis, 02 ações, para o indicador 16 cobertura vacinal de Poliomielite para menores de 1 ano, 5 ações, indicadores cobertura de vacina Pneumocócica 10-valente 2ª dose em crianças menores de um ano de idade, 05 ações, indicador 18 cobertura da tríplice viral primeira dose em menores de dois anos, 05 ações taxa da mortalidade infantil, indicador 19 do plano Municipal, 08 ações, e o indicador 20 de taxa de mortalidade materna em determinado período e local de residência, 06 ações. Objetivo 1.4 fortalecer as

ações de vigilância em saúde ainda no município, indicador 21 a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil, 03 ações, indicador 22, proporção de registro de óbitos de causa básica definida, 01 ação, indicador 23, proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados 3 ações, indicador 24, taxa de incidência de sífilis congênita em crianças menores de um ano, 10 ações, indicador 25, número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, 05 ações, indicador 26, número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, 03 ações, indicador 27, Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados, 01 ação, indicador 28, proporção de cura para novos casos de tuberculose 04 ações, indicador 30 e 31, incidência de covid, da taxa de mortalidade da covid, 01 ação, ação da vacina, e o indicador 32, tempo médio em dias a tramitação de processo de licenciamento de novas empresas, 01 ação, indicador 33 proporção de unidades de saúde com o processo de diagnóstico, investigação, tratamento e monitoramento da sífilis adquirida, implantar 03 ações, indicador 34, número de testes rápidos realizados em residentes no período, 03 ações, indicador 35, proporção de casos de doença de identificação compulsória, 02 ações e o indicador 36, proporção de óbitos maternos classificados como diretos, 05 ações. Diretriz 2, Qualificar a rede de atenção à saúde, com o objetivo de ampliar a participação complementar dos serviços privados no SUS, indicador 37, ampliar o número de cirurgias eletivas de média complexidade e trauma ortopedia, 01 ação, indicador 38, ampliar o número de cirurgias eletivas de média complexidade do aparelho geniturinário, 01 ação, indicador 39 ampliar o número de exames de endoscopia e colonoscopia, 03 ações, indicador 40, ampliar o número de exames de ultrassonografia, 03 ações, e o indicador 41, firmar instrumentos de contratualização com os hospitais públicos localizados em Joinville, estabelecendo as metas quantitativas e qualitativas, 02 ações. 2.2 Qualificar a assistência farmacêutica para o acesso e uso racional de medicamentos, indicador 42, disponibilizar pelo menos 90% dos itens do elenco básico de medicamentos, 03 ações, indicador 43, implantar a farmácia solidária, esse indicador foi descontinuado para 2025, indicador 44, implantar horta medicinal em 50% das unidades, 04 ações, e o 45 de manter no máximo 07% a proporção de pacientes em polifarmacoterapia, 09 ações. Objetivo 2.3 Aprimorar os processos que visam a integralidade do cuidado, indicador 46, estruturar protocolos e linhas de cuidados que norteiam o processo de trabalho na rede de atenção à saúde, três ações previstas, indicador 47 de ofertar ao menos uma modalidade de prática integrativa complementar e saúde em 100% das nossas unidades de saúde, temos 05 ações previstas, indicador 48 de reduzir para 70% do percentual de pacientes não urgentes e pouco urgentes em unidades de pronto atendimento, todas as ações previstas para esse indicador já se tornaram o processo de trabalho, indicador 49, implantar o processo de atendimento e teleconsulta na atenção primária especializada, também já foi indicador concluído, e o indicador 50, aumentar para 20 o número de postos de coleta do laboratório municipal, temos quatro ações previstas para esse indicador. Objetivo 2.4, Reduzir a judicialização de saúde, indicador 51, manter as demandas judiciais em proporção inferior a 30% do total de demandas recebidas, 02 ações. Objetivo 2.5, Reestruturar a rede de atenção psicossocial, indicador 52, ampliar em 30% de atendimento em consultas médicas em Psiquiatria realizados na atenção primária em saúde e nas unidades habilitadas, 02 ações pactuais, indicador 53, ampliar em 30% os atendimentos em Saúde Mental por equipe multidisciplinar, 06 ações, e o indicador 54, aumentar em 85% o número de ações de matriciamento realizadas por Centro de Atenção psicossocial com equipes atenção básica, 02 ações. Objetivo 2.6, Fortalecer a rede de reabilitação às pessoas com deficiência, indicador 55, ampliar em 40% o acesso às pessoas com suspeita e ou diagnóstico de deficiência intelectual, 03 ações e indicador 56, ampliar em 20% o atendimento em saúde auditiva, 03 ações. Objetivo 3.1 Fortalecer a gestão do trabalho e educação na saúde, indicador 57, capacitar permanentemente os servidores visando o desenvolvimento de competência de melhorias do processo de trabalho, 05 ações, e para o indicador 58, estruturar o centro de educação inovação e saúde (CEIS), 05 ações. Objetivo 3.2, Promover ações para valorização dos Servidores, indicador 59, manter a proporção mínima de 60% dos Servidores no quadro permanente em carga de comissão, duas ações, indicador 60, aumentar em 60% do número de trabalhos inovadores realizados no município três ações e o indicador 61, implantar o programa de saúde do Servidor, duas ações, objetivos 3.3, consolidar a rede com as instituições formadoras profissionais atuantes na rede da saúde, indicador 62, atingir a proporção de 50% instituições formadoras com cenário de prática na rede SUS com contrato de trabalho pactuada, temos cinco ações. Objetivo 4.1, Promover efetividade da gestão hospitalar, indicador 63, reestruturar o modelo de gestão do Hospital Municipal São José, uma ação, indicador 64, atingir pelo menos 20% de cirurgias eletivas de média e alta complexidade no hospital São José, quatro ações indicador 65 manter a taxa de infecção hospitalar no HMSJ, menor que 02%, três ações, indicador 66, reduzir a média de internação hospitalar, em no máximo 07 dias no HMSJ, três ações, indicador 67, manter em no máximo 24 horas o tempo médio de permanência do paciente observado no pronto socorro do HMSJ, uma ação. Objetivo 4.2, captar recursos junto ao estado e a união, indicador 68, ampliar a captação de recursos para investimento e/ou custeio para 60 milhões em quatro anos, quatro ações previstas, No indicador está 60 milhões e na meta 15, porque é fracionado. Objetivo 4.3 aperfeiçoar o sistema informatizado e a gestão de informação, indicador 69, integrar o prontuário eletrônico entre as UBS's e UPA's indicador concluído, meta prevista para 2025. Indicador 70, ampliar a infraestrutura de Tecnologia da informação (TI) da Secretaria de Saúde, investimento de 2 milhões ao ano, duas ações previstas. Objetivo 4.4, prover infraestrutura da rede de atenção à saúde, indicador 71, aumentar para 80% da proporção de unidades de serviços especializados com alvará sanitário, uma ação. Indicador 72, aumentar para 100% a proporção de unidades básicas de saúde com alvará sanitário, uma ação. Indicador 73, aumentar para 100% a proporção de unidades de urgência e emergência com alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros no período, uma ação, e o 74, construir as unidades de saúde Considerando o conceito de vilas e saúde com objetivo da prevenção de doenças e promoção da Saúde, quatro ações. Trouxe aqui uma informação para os senhores, para o ano de 2025 os indicadores do Previne Brasil estão sendo descontinuados nesse quadrimestre, nesse

primeiro quadrimestre de 2024 encerra esse programa do preveni Brasil, ganhou novo formato de financiamento da PS, então esse indicadores para 2025 vamos seguir monitorando, mas a metodologia de financiamento caiu agora nesse primeiro quadrimestre". Encerrado a apresentação que está anexo 02. A presidente Cléia passa a palavra ao coordenador da Comissão de Assuntos Internos, o coordenador Adilson informa o parecer SEI nº 0021283603-2024 da Comissão de Assuntos Internos - CAI, e faz a leitura, *"considerando o PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025 e considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Assuntos Internos/CAI do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se FAVORÁVEIS à PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2025, condicionado que: a) Meta 1/Ação 4 = NOVA. Disponibilizar veículo/motorista fixo para manutenção das atividades do Conselho Municipal de Saúde e junto aos Conselhos Locais de Saúde; b) Meta 4/Ação 3 = NOVA. Recompor por intermédio de concurso público os profissionais de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB), conforme Lei Federal no. 14.572 de 08/05/2023; c) Meta 7/Ação 3 = ALTERAÇÃO. Substituir a palavra "assegurar" pela palavra "garantir"; d) Meta 9/Ação 3 = NOVA. Garantir número adequado de ACS's conforme preconiza o Ministério da Saúde; e) Meta 24/Ação 11 = NOVA. Realizar campanhas publicitárias, enfatizando a necessidade de tratamento para todos os parceiros contaminados por Sífilis, visando evitar a transmissão ao bebê; f) Meta 26/Ação 4 = NOVA. Adequar o número de ACS's e ACE's na APS; g) Meta 26/Ação 5 = NOVA. Integrar ACE às equipes das UBSF's; h) Meta 37/38/39/40/Ação NOVA = conscientizar a população da importância do comparecimento às consultas/exames/ cirurgias especializadas; i) Meta 48/Ação 1 = NOVA. Realizar campanhas de conscientização da população, resgatando o modelo "Bata na Porta Certa"; j) Meta 55/Ação 1 – ALTERAÇÃO. Substituir a palavra "construir" pela palavra "elaborar"; k) Meta 63 – SUPRESSÃO (reestruturar o modelo de gestão do HMSJ)".* A presidente Cléia abre para questionamentos, a diretora executiva Marlene, fala que na letra c e f se repete e sugere suprimir e fazer um texto só. A munícipe Ariane fala que é paciente oncológica desde 2015, e em 2021 teve um retorno e com metástase, ainda está em tratamento de uma metástase no pulmão, útero e desde 2022 faz uso de uma medicação chamada ribociclibe, e essa medicação até dezembro de 2023 estava sendo entregue pela farmácia escola, só que a partir de dezembro essa medicação faltou, e em janeiro e fevereiro estava em falta, em março solicitou documento comprovando que estava em falta. Foi ao Ministério Público semana passada e a resposta foi que "o componente básico de assistência farmacêutica que integram uma relação do município de medicamentos essenciais no município de Joinville disponível em site, assim como o medicamento ribociclibe de 200 mg não integra o componente básico de assistência farmacêutica em relação Nacional de medicamentos essenciais vigente (disponível em site) o CAF não dispõe o saldo em estoque do referido item para atendimento imediato de pacientes, cabe ressaltar que a munícipe Ariane dos Santos Guilherme da Silva teve fornecimento ao item ribossitrine 200 mg, aprovado por meio de requerimento administrativo, sendo assim, a última dispensação farma em favor da munícipe, registrada, foi em 15/08/2023 com quantitativo o suficiente para dois meses de tratamento, ainda consta informar que o medicamento restou fracassado no último processo licitatório destinado à aquisição de medicamento para atendimento de demanda judiciais e de requerimento administrativo, com isso não há ata de registro de preços vigente para compra do item pleiteado. Diante do exposto e informar que o medicamento ribociclibe foi inserido no processo licitatório, o qual terá abertura para recebimento de proposta no dia 15/05, assim após término das etapas de licitação e havendo fornecedor homologado para o abastecimento do item em questão, o município de Joinville poderá adquirir esse medicamento, no entanto, tendo em vista diversas etapas que envolve o processo de compras de administração pública, não será possível estimar prazo para o atendimento da presente demanda". *"E como fico sem a medicação?"* A presidente Cléia diz que referente a essa demanda, que é seríssima, vai solicitar ao Hospital São José, para responder, mas primeiro precisa terminar o assunto em pauta. O Coordenador Adilson diz que a meta está ligada à ação, por isso não faz sentido suprimir. A munícipe Eliane questiona referente a apresentação, não viu metas e ações para a oncologia. A gerente Juliana responde que o Plano Municipal de Saúde foi elaborado em 2021, foi feito todo o diagnóstico da situação da rede de saúde e a partir desse diagnóstico foram elencados alguns indicadores, e aí após elencado esses indicadores, estipulado as metas, planejado as ações, *"por isso que a senhora não encontrou nessas ações nada voltado para a oncologia, porque provavelmente no diagnóstico de 2021, essa dor que a senhora traz hoje, não estava urgente naquele período. Em 2025 é o período do novo Plano Municipal de Saúde, para os próximos quatro anos, então faz um novo diagnóstico e aí sim pode incluir"*. A presidente Cléia coloca em votação o parecer 16-2024, SEI nº 0021283603 da Comissão de Assuntos Internos - CAI - referente a Programação Anual de Saúde - PAS 2025 - Plano Municipal de Saúde 2022-2025, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. E passa a palavra ao representante do HMSJ presente para falar sobre o medicamento. O Diretor Executivo Romaldo do HMSJ diz que se compromete a verificar o fluxo do medicamento referido, precisa verificar a situação específica, considerando cada fluxo, sendo que têm aquisição de medicamento pelo município, estado e pelo ministério da saúde. A presidente Cléia passa a palavra ao Diretor executivo Douglas da SMS, que informa que a abertura do pregão vai acontecer dia 15/05, para envio das propostas pelos fornecedores, para apreciação técnica das propostas apresentadas, e em torno de 30 dias deve ter uma resposta em relação à apresentação das propostas das empresas que se credenciaram para a compra desse medicamento especificamente, isso se não houver nenhum tipo de impedimento, como é chamado tecnicamente, deserto ou fracassado, que é a situação de que não apareceu ninguém para vender o produto ou de que não aceitaram a proposta que foi apresentada no processo de licitação, o processo de compras está em andamento via Secretaria da Saúde. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta; 2.3 *Recomposição do comitê de Ética para pesquisa da Univille - Titular: Adilson da Silva e Suplente: Elson Alexandre Regis* - 2.4 *Recomposição do Comitê de Ética da Instituição Ielusc - Titular: Adilson da Silva e Suplente: Susana Staats*. A presidente Cléia colocou em votação, ficando aprovado pela

maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta; 2.5. Apresentação do Processo de engajamento Projeto Wolbachia, com apresentação da equipe da Fio Cruz -Camila, gestora do projeto Wolbachia no município de Joinville e Fabiane assistente de projeto, apresentam um vídeo explicativo. Informam que Joinville foi contemplado para receber o método wolbachia em alguns bairros da cidade, Joinville não é o primeiro município que está recebendo esse método, que é uma iniciativa do wmb que é o World Mosquito Program e isso já acontece em 14 países, no Brasil ele já é implementado a mais de 6 anos, só que em outros municípios, agora é que Joinville está recebendo, tem bastante comprovação científica a respeito do método, quem tem interesse pode buscar as principais plataformas, tem bastante trabalho comprovando a eficácia. Como foi dito no vídeo, a wolbachia foi retirada da mosca da fruta e introduzida no *aedes aegypti*, sem nenhum processo de modificação genética, simplesmente retira essa bactéria de um outro inseto e insere *aedes aegypti*, essa bactéria ela já existe em mais de 60% dos insetos da natureza de modo natural, então não é uma bactéria que está sendo feito um teste com *aedes aegypti*, só tirou de outro inseto e inseriu nele, porque ele não nasceu com essa bactéria naturalmente. Quando o *aedes aegypti* está com a presença da wolbachia o vírus da dengue, zika, chikungunya e febre amarela, não se desenvolve dentro do inseto, então a partir do momento que o *aedes aegypti* tem a wolbachia, caso ele pica uma pessoa contaminada e outra pessoa depois, ele não transmite, é a partir disso que a gente busca redução de casos, através de um método natural eficaz e sustentável. Quando se tem o organismo macho que tem a wolbachia e vai acasalar com uma fêmea, que está na natureza sem wolbachia, os ovos não eclodem, se é uma fêmea que tem a wolbachia e acasala com um macho que não tem, os filhotes nascem com a wolbachia, porque passa da mãe para os seus filhos, e se ambos tem wolbachia, os filhotes também já vem com a wolbachia. Como tem essa transmissão da mãe para os ovos, com o passar do tempo, busca-se uma inversão populacional, então hoje, Joinville é dominado pelo *aedes aegypti* selvagem, que chamamos, a partir do momento que vai soltando o *aedes aegypti* com a wolbachia, que chamamos de wolbitos, eles vão acasalando e vai ter essa inversão populacional que no decorrer dos meses e dos anos pretende-se ter nos bairros contemplados uma maior proporção de wolbitos. No Brasil esse trabalho do método wolbachia é conduzido pela Fiocruz, com o financiamento do Ministério da Saúde, agora para esse ano, três municípios foram contemplados para receber o método wolbachia, que são, Joinville, Foz do Iguaçu e Londrina, estão recebendo em paralelo, está nas mesmas fases de implantação, finalizado esse três municípios, outros três municípios vão estar recebendo o método. É um método de eficácia comprovada, iniciou na Austrália, hoje na cidade onde já foi implantado o método, tem 96% redução de casos de dengue e não tem surto da doença faz sete anos, a Indonésia teve uma redução de 77% de casos, no Vietnã 86%, então sempre em comparação das cidades que receberam com outras que não receberam, a Colômbia já tá sem surto de dengue também nas áreas que receberam wolbachia, e no Brasil, a cidade de Niterói, foi a primeira a receber e hoje tem 100% da cidade já com o método implementado, e apresenta o resultado de 70% de redução do caso de dengue, 60% dos casos de chikungunya e aproximadamente 40% de redução dos casos de zika, em Niterói acabou agora a implementação em todo o município. E como é que é feito, iniciou com o mapeamento do território no município de Joinville, isso já foi feito no ano passado, após o mapeamento e a decisão dos bairros que vão ser contemplados, faz a fase de comunicação e engajamento, é o que tá acontecendo agora, a população precisa saber que isso está acontecendo e como acontece, depois da população entender e aceitar o método, inicia a liberação dos mosquitos, após a liberação que dura em média de 16 a 20 semanas, com a soltura semanal em todos os pontos, é feito o monitoramento no campo, coleta os mosquitos para ver se estão com a wolbachia dentro dele, faz o diagnóstico em laboratório dessas amostras e análise dos dados epidemiológicos, que é quando a gente vai enxergar a redução da doença para poder comprovar a eficácia do método. Vocês vão estar vendo o mascote do projeto, nos ônibus da nossa cidade, nos principais pontos turísticos, no Instagram, televisão, ouvindo rádio, porque está iniciando a propaganda e todo o engajamento a respeito. É muito importante lembrar a toda a população que a wolbachia é um método complementar, não é porque vai estar tendo soltura de mosquito, que podemos relaxar em relação às outras medidas tomadas de controle da dengue. Os ACES continuam com as suas atividades normalmente, o município continua fazendo as aplicações de fumacê, e os munícipes tem que continuar cuidando com água parada, não precisa criar o mosquito em casa, isso vai ser o papel da biofábrica, estar fazendo a criação e a soltura, os munícipes tem que continuar na busca de reduzir. São 17 bairros contemplados que estarão recebendo o método wolbachia sendo eles Floresta, Petrópolis, João Costa, Itaum, Vila Nova, Bom Retiro, Iririú, Paranaguamirim, Morro do Meio, Espinheiros, Ulisses Guimarães, Fátima, Guanabara, Boa Vista, Comasa, Costa e Silva e o Aventureiro, as áreas foram escolhidas segundo o mapa de calor, baseando nos dados epidemiológicos do município dos últimos cinco anos, então tanto os dados de número de pacientes positivos, quanto os focos positivos de mosquito, essas informações foram repassadas para o ministério da saúde, que junto com a equipe da saúde e da vigilância ambiental e epidemiológica do município, fizeram a análise dos dados e escolheram as áreas contempladas. São 17 bairros que estarão recebendo o método, aproximadamente 359 mil habitantes, 16 a 20 semanas de liberação, todos os bairros vão estar recebendo o mosquito uma vez na semana. Nesse momento o WMP Brasil está atuando na capacitação das equipes locais para engajamento, tanto aqui falando para vocês, quanto treinando ACES, ACSs, até e professores para serem multiplicadores de informação, todas as escolas do município, nos bairros contemplados, todas as unidades básicas de saúde, estão passando por essa capacitação para poder passar informação de modo coerente para a população, outra informação importante é que os mosquitos que vai ser solto aqui em Joinville, são de Joinville, foram coletados os ovos aqui no início do ano, esses ovos foram encaminhados para o Rio de Janeiro, lá foi feito uma colônia de mosquitos, que estarão recebendo a wolbachia, e esses mosquitos voltam para cá, não adianta pegar mosquito de outro município, que não está acostumado com a nossa temperatura e umidade e soltar, porque ele não iria sobreviver. Então são os ovos que saíram daqui, foram, e estão

retornando com a bactéria. A implementação do método wolbachia em Joinville conta com apoio da equipe da prefeitura, que é quem vai estar atuando na soltura da biofábrica, são servidores municipais e também com apoio do governo do estado de Santa Catarina. Nós temos o nosso site, redes sociais, canal no YouTube, Instagram Facebook e um WhatsApp, que a gente chama do “wolbitto responde”, qualquer dúvida que a população tiver pode encaminhar uma mensagem para esse WhatsApp, que vai ser prontamente respondido, pode ser dúvida técnica, pode ser dúvida de curiosidade, não tem problema, tem uma equipe que responde, esses dados estão em cartazes pelo município. Finalizando a apresentação. A presidente Cléia agradece a apresentação e abre para questionamentos, e questiona sobre a propaganda, “O Wolbitto chega e a dengue dá tchau”, onde questiona, sobre o entendimento, que tira a corresponsabilidade da população. A conselheira Maria da Glória pergunta em quanto tempo para o método estar em todos os bairros trazendo resultado. E a conselheira Roseneide questiona sobre a cobertura do método, e sobre o vírus, se não houve mutação, se tem estudo sobre isso. E sobre as solturas, “se vamos estar matando o mosquito, podemos estar matando o wolbitto, qual o reflexo disso”. O conselheiro Douglas diz que dúvidas vão surgir ao longo desse processo, então o processo de engajamento da comunidade vai envolver dúvidas e respostas que deverão ser esclarecidas até porque o projeto é um projeto de extrema importância tem resultado não só no Brasil, “mas de qualquer forma a gente precisa fazer esse engajamento, então tem que tirar todas as dúvidas é imprescindível que daqui para frente eleve todas as energias necessárias para que o projeto dê certo, em Niterói o resultado foi extraordinário, o importante é conhecer todas as técnicas”. A Camila responde que o material informativo é utilizado em todo o Brasil, é padrão, o intuito é gerar uma curiosidade na população, nos vídeos é passado a informação de que trata-se de um método complementar, de que não podemos abandonar os demais cuidados. “Além disso estamos agora na fase de engajamento, estamos iniciando agora a busca pelos líderes comunitários, começou com a saúde, educação, passamos essa informação e pedimos que todo mundo divulgue. Com relação à distribuição dos bairros, a verba do Ministério da Saúde e a contratação do serviço foi para em média 50% do município, não só para Joinville todos os municípios contemplados estão recebendo para 50% do município, quando a gente atua com 50% do município, vai ter uma eficácia nesses bairros, os bairros não contemplados o mosquito não tem o processo de migração para áreas mais longe o raio de voo do mosquito é um raio pequeno, a eficácia do método são nos bairros contemplados e a escolha foi realizada através de um compilado de dados, número de casos confirmados, número de foco do mosquito, foco positivo, a análise estatística da equipe especializada e foram escolhidos as áreas com maior índice de chance de ser as piores do município com relação a dengue. Em relação a estudo sobre essa bactéria, sim, tem estudos, como a gente citou também ali no vídeo nos slides mais de 60% dos insetos já possuem essa bactéria de forma natural e um que podemos citar muito conhecido por todo mundo é o pernilongo que não é o aedes aegypti ele já tem a wolbachia que é de forma natural, foi a partir dessa ligação que eles resolveram estudar, o que tem em determinados insetos que alguns vão passar as arboviroses e outros não, então a wolbachia ela é uma bactéria intracelular e só vive em insetos, ela não se desenvolve no organismo de sangue quente, em mamíferos em geral, foi a partir daí foi feita essa inserção no aedes aegypti, deu certo mas sim tem estudo em relação a tudo isso, e até agora tudo certo. A análise da eficácia a partir do momento de soltura é de 2 a 5 anos, ele é um método lento, não vamos soltar o wolbitto agora para ano que vem já estar tendo resultado, é a partir de dois anos da soltura para que haja essa alteração da população. E sobre matar o mosquito, você tem que matar o mosquito, o cálculo da quantidade de mosquito na soltura já é prevendo isso, não é para ninguém cultivar mosquito, não é para ninguém deixar de usar repelente, deixar de botar tela na janela, veneno na parede, nada disso, o cálculo já é feito com a nossa vida natural, então é para matar, é para usar repelente, inseticida em casa não tem problema nenhum, a única coisa que a gente combina com a prefeitura, que no momento que a gente está soltando não venha a equipe do fumacec logo atrás, mas no mais é de vida normal e podem matar a vontade”. O presidente do CLS do Rio Bonito/Pirabeiraba pergunta porque Pirabeiraba não foi contemplado, e se o mosquito é resistente ao frio. O conselheiro Reinaldo do CLS Adhemar Garcia parabeniza o método, pergunta como é feito o cálculo da soltura do mosquito, e fala sobre a questão da propaganda, que tem que tomar cuidado, não pode sugestionar as pessoas a ficar de braço cruzado e achar que passou tudo e essa propaganda diz isso. O conselheiro Fábio, questiona sobre o clima de Joinville, que também tem uma combinação para proliferação, da chuva e ao calor extremo que é propício a proliferação e nesse sentido a projeção é de até 4 anos para resultados, “mas temos que dar atenção ao fim desse ano, que tende a ser crítico”. A conselheira e presidente Cléia pergunta de que maneira o Ministério da Saúde vai enviar o recurso, e qual o planejamento para não chegar ao caos que chegou esse ano. A Camila responde que com relação ao cartaz, vai passar a informação para a equipe de assessoria de Marketing e ver a possibilidade de trocar a frase chave. Em relação a verba é o ministério da saúde que contrata a Fiocruz, os projetos que vão estar sendo executados tanto no município de Joinville como nos demais municípios aqui no Brasil, esta verba custeia a compra de equipamentos, manter a biofábrica, contratação de duas pessoas para Joinville, cada município funciona de um jeito diferente, e a contrapartida do município aqui, os servidores que estarão atuando na soltura, na biofábrica, também com o local onde a instalação da biofábrica, que é um prédio do município, a antiga unidade de saúde do Nova Brasília, onde vai ser a biofábrica. O Ministério da Saúde contrata a Fiocruz, a prestação de contas é a Fiocruz com o Ministério da Saúde. Com relação aos bairros contemplados, foi feita uma análise estatística, análise dos últimos cinco anos, infelizmente a verba não dá para todos os bairros, foram pegos os bairros mais críticos conforme o estudo. O valor da verba consta no Portal da Transparência, é por habitante. O cálculo da soltura de mosquito, é calculado por bairro e por habitante, a previsão é que seja iniciando a soltura no final do mês de Julho, “sabemos que é um mês frio aqui no município, só que no inverno o que faz com que tenha uma diminuição na população de insetos, porque a eclosão do ovo precisa do calor, então no inverno como não tem o calor, o ovo fica mais tempo fechado até a eclosão, na biofábrica o processo de desenvolvimento de larva e eclosão é feita em temperatura

controlada, então diferente do período do ano a gente vai ter a mesma quantidade de mosquito sendo produzida, e é solto o mosquito adulto, ele já tá adaptado no nosso clima, o nosso mosquito adulto não morre por causa do nosso frio, são os ovos que não eclodem, por isso que tem diminuição de população, soltou-se mosquito adulto que vai reproduzir entre eles, vai botar os seus ovos, o ovo do *aedes aegypti* pode ficar até um ano esperando a eclosão, então quando dá aquele veranico no inverno, aquele dia quente esses ovos eclodem, então é uma estratégia estar iniciando no período de inverno. E em relação a novembro, a wlbachia não vai estar tendo resultado esperado, nem para novembro desse ano e nem para janeiro do próximo ano, então corre o risco de mais uma epidemia de dengue, e a saúde e a população precisa estar tomando os devidos cuidados para controlar”. A presidente Cléia agradece a Camila e passa a palavra ao primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta; 2.6. O Word Mosquito Program, é uma iniciativa internacional sem fins lucrativos que trabalha para proteger a comunidade global das doenças transmissíveis por mosquitos, e solicitam a indicação de representante do Conselho Municipal para compor o Grupo Comunitário de Referência – GCR. Titular: Cléia Aparecida Clemente Giosole Suplente: Luciane Veiga. A presidente Cléia colocou em votação, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta; 2.7. Apresentação do Relatório da Comissão de Assuntos Externos - CAE realizado no Hospital São José – A relatora da comissão de assuntos externos Carolina apresenta o relatório, a visita foi realizada dia 5 de Março no período da tarde a comissão foi recebida pela direção, os principais assuntos que a gente visualizou lá no dia foi com relação a oftalmologia, quimioterapia, radioterapia, hemodinâmica e também a época a questão da dengue e da covid. Com relação aos atendimentos oftalmológicos, a informação que a direção repassou foi que a escala de plantão está completa apesar das demissões que houveram ali no final de 2023, a escala esta sendo repostada com a parceria que tem entre a Secretaria Municipal de Saúde e o CIS Nordeste, com médicos do banco de olhos, a escala está completa no pronto socorro, os pacientes que podem aguardar estão sendo regulados pelo núcleo interno de regulação, e enviados tanto para prestadores aqui do município que vão fazer as consultas ambulatoriais ou se for um paciente com maior gravidade ele pode ser encaminhado também para o Hospital Regional de São José no município de São José que é a referência estadual para oftalmologia. Com relação a quimioterapia e a radioterapia a equipe Clínica do hospital estaria completa, a maior dificuldade com relação ao atendimento, o hospital nos passou que após o término do tratamento do câncer os pacientes fazem o seguimento de tratamento ainda por 5 anos, sempre os pacientes que são novos, que estão entrando para tratamento, têm preferência pelo atendimento, o que acaba gerando um prejuízo no atendimento desses pacientes que estão no segmento de 5 anos, tem uma quantidade muito maior de paciente entrando para tratamento e seguimento do que pacientes saindo, onde gera esse desequilíbrio e dificuldade no agendamento, o mês todo é aberto agenda para fazer esse atendimento, mas as pessoas acabam recorrendo mais no primeiro dia do mês, que é o dia que a agenda é aberta, apesar da agenda permanecer aberta o dia todo, sabendo, dessa demanda o hospital buscou algumas estratégias, naquele dia inclusive os servidores foram trabalhar às 05h da manhã para tentar evitar que houvesse fila do pessoal aguardando para fazer o agendamento, são estratégias que a instituição está utilizando. Com relação ao pagamento de procedimentos em outras instituições que prestam serviços para secretaria, foi nos explicado do que pagamento são feitos conforme os procedimentos realizados, ou seja, não há pagamento antecipado para esses procedimentos, as instituições credenciadas realizam o atendimento e recebem posteriormente o valor. Também foi esclarecido que algumas instituições como Dona Helena e Hospital Erasto Gaertner estariam sendo credenciados para realização de alguns procedimentos na área de quimioterapia e radioterapia que ajudaria desafogar um pouco o hospital. Também fizemos visita no ambulatório, conversamos com alguns usuários e todos os usuários elogiaram o serviço que estava sendo prestado naquele dia. Nós visitamos novamente a hemodinâmica que tem sido alvo de algumas visitas, naquela oportunidade foi passado que o processo licitatório do chiller estava sendo finalizado no dia 12, parece que fechou, teve sucesso. Com relação aos casos de dengue e covid, mas tinha um planejamento na Instituição para com relação a remanejamento de o atendimento desses pacientes, caso a demanda chegasse na Instituição. Então por fim, nas nossas considerações é que faremos uma nova visita na Instituição para fazer o acompanhamento da situação da hemodinâmica, se realmente deu certo a licitação e a instalação. A conselheira e presidente Cléia diz que a preocupação é a hemodinâmica, era para estar funcionando em dezembro e está lento a instalação. A conselheira Sônia representante do conselho de enfermagem de Santa Catarina questiona sobre as escalas de trabalho, “eu vejo muito nesse conselho dizer que as escalas médicas estão completas, eu gostaria de saber se essa comissão quando vai a campo fazer essas vistorias também verificam o quantitativo de outros servidores, principalmente da categoria técnica de enfermagem e enfermeiros, se há quantidade adequada para atendimento à população, o quanto essas escalas estão sendo cobertas com hora extra, tem que começar urgentemente a ver isso, lembrando que hoje a gente perdeu mais uma colega técnica de enfermagem do São José encontrada sem vida em casa, e como que tá sendo repostado a falta desses desses técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistente administrativo e toda a equipe, não só escala médica”. O conselheiro Reinaldo do CLS Adhemar Garcia, questiona se a comissão verificou o contrato, como é que está sendo o processo de compra, se chegaram analisar os documentos do processo de compra é necessário analisar os processos de compra. Verificar os servidores que estão com excesso de trabalho”. A coordenadora da SECMS explica que a CAE não analisa contrato, que essa comissão é específica para realizar as visitas, a CAI é que analisa contratos, o que a CAE pode fazer é encaminhar para a CAI essa solicitação. A relatora da CAE explica que com relação aos outros profissionais, que durante essas visitas a comissão vai conversando com os usuários e com os profissionais que atuam nos setores, durante a visita na Oncologia conversamos bastante com a coordenação de enfermagem da área e não apareceu esse tipo de demanda, nem sempre tem possibilidade de visitar toda a instituição, a comissão vai nos setores específicos das demandas, mas tem sim a preocupação com os demais membros da equipe, nessa visita específica não ficou evidente, mas em outras visitas ficou

claro a situação dos servidores. A conselheira Camille complementa que “nem sempre os servidores falam, às vezes eles não tem coragem de falar, mas sempre questionamos tanto com o usuário e com os servidores sobre como está a situação. A presidente Cléia agradece e passa a palavra ao primeiro secretário e conselheiro Fábio, segue com a leitura da pauta; 2.8. *Esclarecimento sobre o Reagente vencido no Hospital Municipal São José* - A presidente Cléia solicita acréscimo de 20 minutos para finalizar a pauta, colocando em votação, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo. O presidente Arnold do HMSJ informa que foi apresentado na comissão de saúde da CVJ sobre o reagente vencido, “o que aconteceu foi que por problemas de não fornecimento, nós tivemos um lapso do dia 19 até o dia 23 de fevereiro com relação a um tipo de reagente específico que é utilizado na máquina que faz hemograma, a máquina que faz o hemograma usa 09 reagentes, 01 deles venceu na madrugada do dia 18, então dia 19 venceu, e o novo reagente chegou apenas no dia 26, ou seja, tem um delay de 4 dias, naquele momento o responsável técnico optou pela sequência da utilização desse insumo para não parar o aparelho, o reagente é utilizado em um dos itens avaliados no hemograma, porque ele optou por isso, para não parar o serviço no primeiro momento e segundo, porque no hospital São José é diferente da maioria dos laboratórios, todo o processo de verificação de hemograma passa por dupla checagem, além da máquina rodar, o bioquímico faz o que é chamado de dupla checagem, ou seja, ele olha no microscópio na lâmina, como era feito até existir os equipamentos, então o controle de qualidade do equipamento automatizado manteve-se dentro dos padrões aceitáveis, então foi uma decisão que ele tomou baseado nesses dois apontamentos do controle de qualidade que é tanto o exame, quanto o aparelho em si, e principalmente na dupla checagem ou seja não só o aparelho que faz exame é o próprio bioquímico visualizando na lâmina, e como eu disse, este é um reagente de 09, os demais estavam todos e como também foi levantado a tempo na época que era o exame da dengue, não procede, o exame da dengue é o ns1, aquele é um hemograma, porém lembrando na dengue é avaliado plaquetas, este reagente específico “clareia” os leucócitos. Então essa foi a conduta adotada na época e ficou esses quatro dias de delay, dia 23 a empresa entregou e se normalizou a recessão do exame que foi automatizada, mas ainda assim tendo sempre a dupla checagem com o microscópio. A presidente Cléia pergunta se tem alguém da vigilância sanitária que poderia responder em cima da fala, se há algum problema ou não, em utilizar reagentes vencidos. O gerente da Vigilância Alisson, diz que não pode responder se há ou não problema em utilizar reagente vencido, o que pode responder enquanto vigilância sanitária é que a legislação não permite que se use o produto com a data de validade expirada. A presidente Cléia agradece e complementa que, conforme o artigo 68 da utilização de reagentes, insumos, produtos para diagnóstico in vitro e suas condições de preservação e armazenamento devem respeitar as recomendações do fabricante, não sendo permitido a sua revalidação, então sendo assim a norma Federal da Anvisa ela é muito clara, que é proibido. E questiona, se “a direção do hospital sabia que estava sendo usado o reagente vencido, a chefia nunca notificou a direção nesse caso, o uso do reagente vencido causa alteração no exame, por que que o programa nacional do controle de qualidade fala que a utilização de reagente vencido compromete a qualidade dos exames, a Anvisa e o PNCQ que é o Programa Nacional de Controle de Qualidade, se então eles estão errados? A nota da Anvisa então não tem validade? Existe autorização da indústria do fabricante para o uso do reagente vencido, a autorização somente tem validade se for do fabricante e não do fornecedor, ainda a preocupação enquanto usuária do SUS, e representante do paciente, estes pacientes foram acompanhados para verificar se houve ou não dano a ele, o tempo todo estão dizendo que não houve dano, mas foi feito pesquisa? Foi acompanhado os pacientes?” O diretor Arnoldo responde que não foi informado a direção de forma oficial, “porque o responsável técnico tem conhecimento para tomar as decisões que ele julgar necessário naquele exato momento e, reforçando, a checagem do exame é feita de forma dupla, ou seja pelo aparelho e depois o bioquímico no esfregaço, então ele optou por utilizar por esses quatro dias, não comunicou a direção, com relação a esse insumo não houve prejuízo ao paciente, digamos que não tivesse a máquina, como é que era feita a verificação do leucócito, no esfregaço, na lâmina, de forma manual como já era feito antigamente, e se houvesse a existência de algum resultado discrepante, com certeza o médico estranharia e pediria uma nova amostra, não tem nenhum relato nenhuma citação ou queixa em prontuário de nenhum profissional médico, então não teve, e como o teste é in vitro, que não oferece risco para o paciente e volto a dizer só esse componente do sangue não é diagnóstico para “N” tipo de doença, enfim, precisa de avaliação clínica do paciente e uma série de componentes, então com base nisso, principalmente faz a expressão visual da lâmina e o químico liberou os exames ou seja independente da existência da máquina, enfim do aparelho automatizado, a visualização do profissional bioquímico liberou e garantiu que esses exames estavam adequados, e claro se necessário seria feito uma segunda coleta, e não tem nenhum registro”. A conselheira Martha, pergunta “considerando que tinha um reagente vencido e que são necessários os nove reagentes para que a máquina funcione, porque só um estava vencido se na compra se compra provavelmente os nove ao mesmo tempo?” O diretor Arnoldo não soube responder esse questionamento. A conselheira pergunta ainda se a Comissão de Segurança do paciente que avalia erro em saúde foi acionada para que não ocorra mais. O diretor responde que “sim, foi estabelecido inclusive um protocolo de controle, inclusive no período que a gente é auditado pelo PNCQ nós temos sindicados em laudos de excelência do laboratório do HMSJ no período auditado inclusive garantindo a confiabilidade de todos os exames, desse período dos 4 dias a máquina emitiu um relatório, que inclusive foi demonstrado na CVJ, e todos os parâmetros do aparelho estão dentro dos níveis aceitáveis.” A conselheira Martha sugere fazer uma identificação de alguns pacientes por amostragem desse período para fazer uma avaliação de desfecho do paciente. O diretor Arnoldo concorda. O conselheiro Fábio questiona se “o sistema de qualidade no período em que ocorreu o uso de reagentes vencidos acusou intercorrência em sua análise diária ou semanal ou mensal, por que você coloca que o PNCQ não apontou, não seria na tua opinião, uma falha do sistema de avaliação de qualidade, foi colocado códigos que não eram daquele reagente, então provavelmente passou pelo programa porque o código dizia que a validade era

uma". O diretor Arnaldo diz que o PNCQ não avalia o código, ele avalia a qualidade do exame. O conselheiro Fábio fala que o critério é estar tudo ok, mas daí como estava vencido e o remédio para não ocorrer isso novamente, é a abertura de uma sindicância, até para respaldar a própria diretoria. O diretor Arnaldo diz que o aparelho fornece diariamente um relatório de qualidade em gráficos e foi enviado para a vigilância esses gráficos, que todo dia sai do aparelho, e nos dias 19, 20, 21 e 22, todos os exames rodados no aparelho estavam dentro dos padrões da normalidade e a checagem do bioquímico na lâmina garantiu a qualidade, está sendo investigado internamente, e a sindicância não foi aberta até o momento, foi feito o pedido dos reagentes em tempo hábil, a entrega é que não foi realizada há tempo. O conselheiro Erlando fala que o problema é o vencimento, *"à legislação diz que não pode usar o produto fora do vencimento, e dentro disso faz uma sugestão, 'como você viria aqui para dar explicações a questionamentos que importam a nós, sociedade, que estamos aqui fazendo o controle social, que pudesse trazer um profissional adequado para responder, porque várias perguntas foi direcionado a você e você não soube responder, até para estar esclarecido, a administração pública, a secretaria está para nos trazer uma saúde de qualidade, e é inadmissível a situação sobre o vencimento, precisamos que as respostas sejam claras e objetivas'"*. A munícipe Rose fala que tem experiência na área e que não se usa reagente vencido, além do reagente tem um processo de calibração, tem kits de calibração do equipamento, obrigatoriamente tem ainda três soros referência da ANVISA, é protocolo da ANVISA, o correto diante de tanta polêmica é fazer uma perícia técnica com a Sociedade Brasileira de Perícias, (SBPC/ML) que dá o laudo e vai isentar ou não, vai dizer se estava correto ou não. A diretora Marlene parabeniza a equipe do laboratório do São José *"porque faz dupla checagem de todos os seus processos, não dependem exclusivamente da máquina. E para reforçar o entendimento, nós temos uma máquina que precisa de nove componentes e um deles não tinha, para não comprometer esse exame, por que cada um tinha a sua função, o trabalho foi feito manual, para dar o resultado que era necessário, a minha pergunta é, se não tivesse feito essa utilização, nenhum outro exame poderia ser realizado, então garantiu-se que esse resultado em questão, a sua qualidade fosse garantida de forma manual, e esse ato de usar esse reagente, garantiu que todos os outros exames continuasse a serem feitos é isso?"* O diretor Arnaldo responde que *"sim, a máquina só funciona com os 9 reagentes, e informa que é utilizado os kits de controle com valores pré determinados e reforça que não houve dano aos pacientes"*. Uma munícipe e técnica de enfermagem fala que trabalha há 20 anos no Hospital São José, e acompanhou a exposição do HMSJ na câmara de vereadores *"quero fazer aqui uma reflexão, não tem nem pergunta, porque o Itamar que é o bioquímico que tomou essa decisão, ele tomou uma decisão dando aquele jeitinho brasileiro, que nós sempre damos e que nós servidores do Hospital São José e da Prefeitura Municipal de Joinville fazemos todo dia. A gente só ficou sabendo desse reagente vencido porque uma servidora concordou em fazer e depois denunciou, e nem denunciou nos canais corretos foi para a mídia, foi fazer show na Câmara de Vereadores, a gente dá um jeitinho nas coisas todo dia, e não é com material vencido, é com material de má qualidade, é com falta de servidor, como que faz quando tem uma emergência dentro de uma UTI como eu trabalho e que tá faltando cinco funcionários, como que faz quando falta roupa de cama para trocar, quando falta fralda para trocar o paciente, quando falta dipirona que está com febre, estamos discutindo já um tempão sobre um reagente vencido, e não tô defendendo o uso de medicação vencida não, mas acho que o Itamar tomou uma decisão que nós servidores estamos tomando todos os dias em Joinville, temos que olhar de uma maneira mais ampla para os nossos serviços de saúde principalmente no São José, o paciente não foi prejudicado. E o paciente que não tem uma maca para deitar, uma cama para deitar ou quando deita numa cama estragada, toda enferrujada, vocês tem que conhecer o necrotério do hospital, para ver o tipo que a gente leva um corpo lá, a reflexão deve ser muito maior do que um reagente, é todo o serviço de saúde, está sucateado e o servidor que tá lá fazendo milagre todo dia e está sendo condenado. Essa é a reflexão que quero deixar como técnica de enfermagem, como servidor há 20 anos"*. A presidente Cléia diz que *"na realidade o reagente foi um item, mas vimos que está sendo armazenado material para cirurgia em local insalubre, passou em vídeo a semana inteira, como também mais situações que está se referindo ao Hospital São José e é muito triste, porque quem conheceu o hospital São José uns 10 anos atrás, não vê o que ele está sendo hoje, estamos vendo que há uma sobrecarga dos funcionários, estão adoecendo, quando eu assisti um vídeo nas redes sociais que o material cirúrgico está em local insalubre é preocupante realmente o reagente não é nada, referente a falta do medicamento para o setor de oncologia para os pacientes e que se precisa de uma solução, a falta de um olhar, porque se tem reagente vencido, é porque não tem o controle, é porque não tem gestão, e que o encaminhamento será feito na próxima assembleia"*. E passa a palavra ao conselheiro Reinaldo, que fala que *"após o relato da servidora que a situação é muito preocupante, é necessário uma auditoria no HMSJ, e o CMS precisa com urgência fazer uma diligência no HMSJ"*. A munícipe Daiane diz que *"quando foi solicitado a medicação, que foi feito pela médica, ela disse que se fosse aprovado, você vai receber a medicação, e aí você não precisa entrar na justiça para ter esse direito, recebi um aval da diretoria do hospital que estava certo, que iria receber a medicação. Comecei a receber pela farmácia escola, agora é o seguinte, se não recebo mais essa medicação, vou ter que acionar a Defensoria Pública para que tenha esse direito dessa medicação, e da onde que vem essa medicação, como que vai ser feito, vai ser comprado da onde, e por que isso não é comprado antes, porque que eu tenho que dispor de um emocional que está abalado, porque eu estou desde março correndo atrás, eu fui vítima de um golpe esse final de semana, uma pessoa me prometeu que tinha cinco caixas para me doar, ficou um mês dizendo que tinha essa medicação, fui descobrir que é um golpe, então vocês Imaginem como meu emocionado está, preciso dessa medicação, tenho duas meninas para criar uma de 04 e uma de 12 anos, e eu quero ver as minhas filhas crescerem, peço encarecidamente, como que essa medicação vai chegar para mim, vou ter que esperar quanto tempo uma licitação, sendo que o nódulo que está no meu pulmão ele não espera, não fica estagnado, depois que eu entrar na justiça, que adicionar um advogado, ela vai chegar até mim? Outra munícipe fala que "a revolta não só da paciente Daiane, mas de todas as pacientes oncológicas, e que*

usou as redes sociais para questionar, em cada publicação que existia nas redes sociais eu questionava e eu marcava o prefeito, a secretária de saúde, e sabe o que aconteceu comigo, o prefeito me bloqueou no Instagram, nós estamos lutando pela nossa vida, a gente quer viver e as pessoas parecem fazer pouco caso com a gente, como vimos aqui, onde foi falado alguma coisa sobre oncologia, não teve, e nós estamos querendo viver, e como foi falado, está faltando coisas básicas, nós somos gratas a toda a equipe médica, todas as enfermeiras, eles estão lá lutando junto com a gente, só que é acima deles. A presidente Cléia esclarece que o assunto oncologia não entrou na pauta porque “hoje é a primeira vez que vocês estão vindo aqui, vocês vão na Câmara, vocês fazem vídeos, mas em nenhum momento procuraram o conselho, mas tenham certeza que nós estamos junto com vocês. A reunião ordinária que vai ser no final do mês, na última segunda do mês, vai ser falado sobre os medicamentos, nós vamos pedir esclarecimento a farmácia escola, vamos pedir esclarecimento a gerência regional sobre essa situação”. Agradeceu a participação de todos e encerrou a 204ª ducentésima quarta Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, às vinte e uma horas, da qual eu, Vera Lucia Komar Hlenka, lavrei a presente ata que vai ser assinada pelos conselheiros presentes, através do Sistema Eletrônico de Informação – SEI. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as) Douglas Calheiros Machado, Eguinaldo Galvão de Lima, Geise Ana Eccel, Cristina Lucia B. Kolatzki, Caroline Orlandi Brilinger, Andrea Heidemann, Fabio André Correia Magrini, Newton Cesar Tonato, Neoci de Moraes dos Santos, Rosineide C. Deglmann, Daniela Giglio Damato, Fernanda M. S. Camargo, Sonia Borgert Foss, Alexandra Marlene Hansen, Doraci R. S. Varela, Martha M. Artilheiro, Camile Y. P. Pauletti, Reinaldo P. Gonçalves, Juscelino Pio de Araujo, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Euclides Paterno, Odirlei Grabner, Rogério Hardt, Susana Staats, Rosemari Haak Tieges, Adilson da Silva, Heloísa Bade, Adelina Dognini, Michelle Felippetto, Maria da Glória Silva Henriques, Albertina Camilo. Totalizando trinta e um conselheiros municipais, de vinte e oito entidades.



Documento assinado eletronicamente por **Cleia Aparecida Clemente Giosole, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 10:53, 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 **Newton Cesar Tonato, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 10:55, 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 **Adilson da Silva, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 11:09, 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 **Martha Maria Vieira de Salles Abreu Artilheiro, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 11:36, 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 **Alexandra Marlene Hansen, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 13:27, 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 **Odirlei Grabner, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 14:51, 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 **Heloisa Bade, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 14:52, 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 **Caroline Orlandi Brilinger, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 17:29, 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 **Rogério Hardt, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 18:00, 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 **Juscelino Pio de Araujo, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 18:01, 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 **Camile Yolanda Peretto Pauletti, Usuário Externo**, em 27/06/2024, às 21:34, 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 **Roseneide Campos Deglmann, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 13:36, 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 **Albertina Camilo de Castro Franco, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 15:13, 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 **Rosemari Haak Tiegues, Usuário Externo**, em 28/06/2024, às 16:19, 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 **Adelina Dognini, Usuário Externo**, em 29/06/2024, às 00:50, 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 **Sonia Borgert Foss, Usuário Externo**, em 01/07/2024, às 07:15, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Heidemann, Usuário Externo**, em 01/07/2024, às 14:17, 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 **Douglas Calheiros Machado, Diretor (a) Executivo (a)**, em 02/07/2024, às 08:19, 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 **Susana Staats, Usuário Externo**, em 05/07/2024, às 21:23, 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 **Cristina Lucia Beninca Kolatzki, Usuário Externo**, em 08/07/2024, às 20:44, 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 **Reinaldo Pschaeidt Goncalves, Usuário Externo**, em 17/07/2024, às 18:57, 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.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0021847036** e o código CRC **BEB5487C**.

2.6 Apresentação dos Condicionantes da Resolução nº022/2024 que dispõe sobre o RAG/2023:

f) Apresentar na assembleia de abril/2024, o **andamento da prestação de contas do convênio Proposta de Transferência 28677**, proveniente do Governo do Estado de Santa Catarina, com o objetivo de elucidar o lapso de tempo desta prestação de contas ao ente estadual, bem como o **fluxo atual deste processo**, com o intuito de evitar futuros bloqueios de recursos, sejam eles estaduais ou federais.

Laís Lessenko - Coordenadora

Ingresso de Recurso e Prestação de contas



Ingresso da primeira parcela, no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), na conta do convênio

Envio da Prestação de Contas referente à primeira parcela, para o Estado



Ingresso da terceira parcela, no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), na conta do convênio

11 de julho de 2023

20 de julho de 2023

11 de agosto de 2023

08 de dezembro de 2023

01 de abril de 2024

04 de abril de 2024

16 de abril de 2024

Publicação do Convênio 2023TR00677 no Diário Oficial Estadual nº 22057
Início da vigência

Ingresso da segunda parcela, no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), na conta do convênio

Aprovação da Prestação de Contas da primeira parcela

Envio da Prestação de Contas referente à segunda parcela, para o Estado



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Providências necessárias para execução

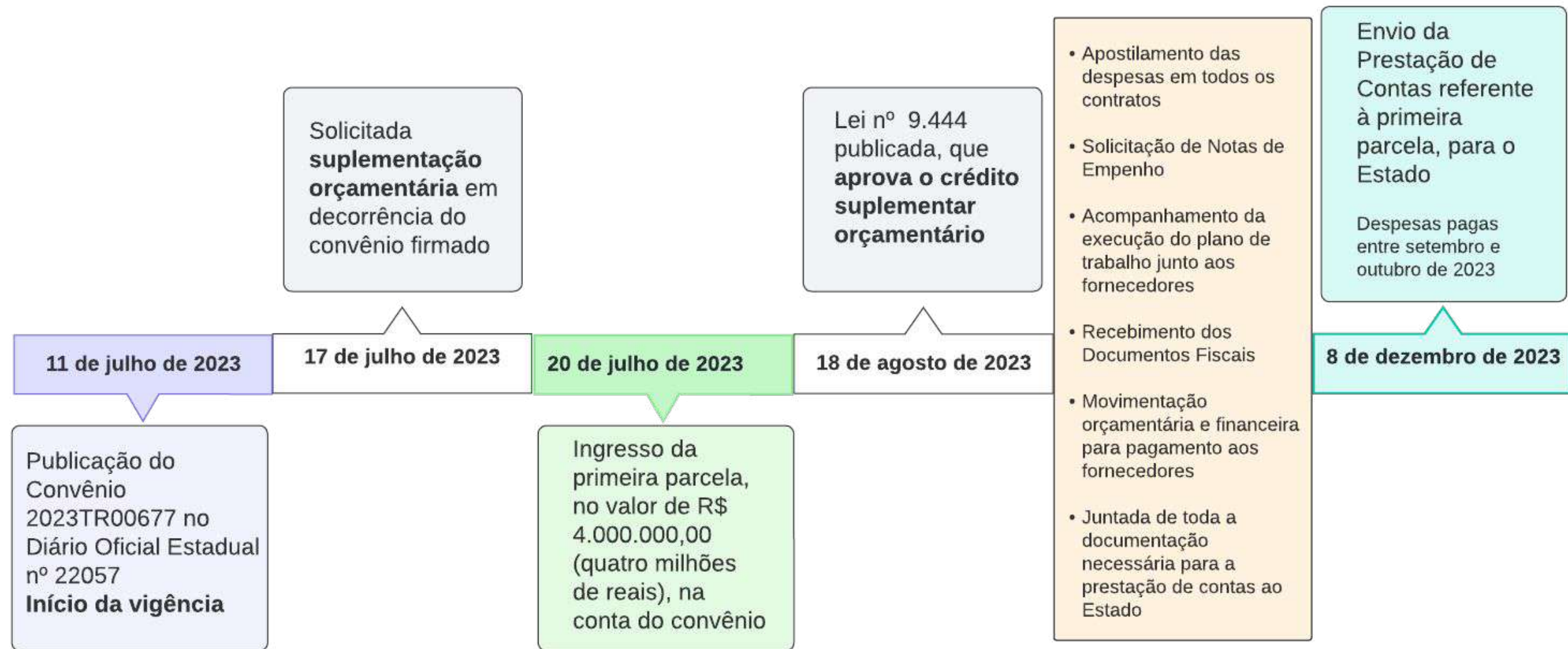
Organização orçamentária

- Suplementação do Orçamento
- Apostilamento das despesas em todos os contratos firmados (inclusive após virada de exercício)
- Solicitação de Nota de Empenho

Execução dos serviços

- Acompanhamento da execução dos serviços
- Recebimento dos documentos fiscais
- Movimentação orçamentária e financeira para pagamento aos fornecedores

Providências necessárias para execução



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Da prestação de contas:

- A Prestação de Contas da parcela deve ocorrer à medida que houver a comprovação da execução das despesas de acordo com o plano de trabalho.
- O **lapso temporal** entre ingresso do recurso e prestação de contas, se dá pelo tempo destinado à movimentação interna para **viabilização do uso do recurso**, e o tempo que leva para que o **plano de trabalho seja executado**, e os **pagamentos sejam devidamente processados**.

Obrigada!

Programação Anual de Saúde

PAS 2025



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





MISSÃO

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



VISÃO

“Ser uma instituição ágil e inovadora, atenta as 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



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



CONCEITO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) em metas anuais, prevendo a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (Brasil, 2021).



Fonte: Artigo 97 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017. BRASIL, 2017.

COMO FOI REALIZADA A CONSTRUÇÃO DA PAS 2025?

Durante o período de 04 a 26 de março de 2024, a Área de Planejamento Estratégico conduziu 12 reuniões com os setores para construção da PAS 2025.

Utilizamos a [planilha](#) abrangendo Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, focando nas ações que os setores irão realizar em 2025, para atingir os objetivos propostos.

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

 **04 objetivos, 35 metas, 35 indicadores para monitoramento, 126 ações pactuadas para 2025.**

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

 **06 objetivos, 18 metas, 18 indicadores para monitoramento, 58 ações pactuadas para 2025.**

DIRETRIZ 3 - Aprimorar a Política de Gestão de Pessoas

 **03 objetivos, 06 metas, 06 indicadores para monitoramento, 22 ações pactuadas para 2025.**

DIRETRIZ 4 - Aperfeiçoar a gestão do SUS

 **04 objetivos, 11 metas, 11 indicadores para monitoramento, 25 ações pactuadas para 2025.**

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a Estratégia de Saúde da Família, visando a manutenção do cuidado integral em saúde.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
1 Proporção de unidades básicas de saúde com Conselho Local de saúde Ativo	3	100%	122 - Administração Geral
2 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas [...]	3	65%	301 - Atenção Básica
3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	5	90%	301 - Atenção Básica
4 Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	2	50%	301- Atenção Básica
5 Proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos)	3	8	301 - Atenção Básica
6 Proporção de absenteísmo na atenção primária	4	20%	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.2 - Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
7 Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) [...]	6	287,8	301- Atenção Básica
8 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	4	60%	301- Atenção Básica
9 Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos [...]	2	0,5	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	3	50%	301- Atenção Básica
11 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	3	90%	301- Atenção Básica
12 Proporção de Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Combate ao Tabagismo implantado	5	25%	301- Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.3 - Promover a intersetorialidade visando ações de prevenção de doenças e promoção à saúde.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
13 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	2	80%	301- Atenção Básica
14 Implantar o Programa Municipal de Qualidade de Vida e Bem Estar	4	1	301- Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
15 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	2	77%	301- Atenção Básica
16 Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente em menores de 1 ano	5	95%	301- Atenção Básica
17 Cobertura de vacina Pneumocócica 10-valente 2ª dose em crianças menores de um ano de idade	5	95%	301- Atenção Básica
18 Cobertura de vacina Tríplice viral 1º dose em crianças menores de dois anos de idade	5	95%	301- Atenção Básica
19 Taxa de mortalidade infantil	8	8	301- Atenção Básica
20 Taxa de mortalidade materna em determinado período e local de residência	6	25	301- Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
21 Proporção de óbitos de MIF (10 a 49 anos) investigados	3	95%	305 - Vigilância Epidemiológica
22 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	1	95%	305 - Vigilância Epidemiológica
23 Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	3	85%	305 - Vigilância Epidemiológica
24 Taxa de incidência de sífilis congênita em crianças menores de um ano, no período	10	0,5	305 - Vigilância Epidemiológica
25 Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	5	1	305 - Vigilância Epidemiológica
26 Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	80%	305 - Vigilância Epidemiológica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
27 Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	1	95%	305 - Vigilância Epidemiológica
28 Proporção de cura na coorte de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial	4	90%	305 - Vigilância Epidemiológica
30 Incidência de COVID-19 (/100 mil hab.)	1	9067,5	305 - Vigilância Epidemiológica
31 Taxa de Letalidade COVID-19	1	2	305 - Vigilância Epidemiológica
32 Tempo médio (em dias) de tramitação de processos de licenciamento de novas empresas.	1	5	305 - Vigilância Sanitária
33 Proporção das unidades básicas de saúde com processo de diagnóstico, investigação, tratamento e monitoramento da sífilis adquirida implantada	3	100%	305 - Vigilância Epidemiológica

DIRETRIZ 1. Fortalecer atenção primária à saúde como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
34 Número de Testes Rápidos (TR) realizados, em residentes, no período	3	99501	305 - Vigilância Epidemiológica
35 Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	2	98%	305 - Vigilância Epidemiológica
36 Proporção de óbitos maternos classificados como diretos	5	0,25	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a participação Complementar dos serviços privados no SUS.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
37 Ampliar o número de cirurgias eletivas de média complexidade em traumatologia-ortopedia.	1	475	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
38 Ampliar o número de cirurgias eletivas de média complexidade do aparelho geniturinário.	1	629	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
39 Ampliar o número de exames de endoscopia e colonoscopia	3	10.293	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
40 Ampliar o número de exames de ultrassonografia.	3	40.554	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
41 Firmar instrumentos de contratualização com os hospitais públicos localizados em Joinville, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas	2	04	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar a Assistência Farmacêutica, para o acesso e uso racional de medicamentos.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
42 Disponibilizar pelo menos 90% dos itens do elenco básico de medicamentos	3	90%	303 - Suporte Profilático e Terapêutico
43 Implantar a Farmácia Solidária	A NT 08/2022 DIVS/SUV/SES/SC desestimula e não orienta a implantação desse tipo de farmácia no Estado de SC		
44 Implantar Hortos Medicinais em 50% das Unidades Básicas de Saúde	4	30	301 - Atenção Básica
45 Manter em no máximo 7% a proporção de pacientes em polifarmacoterapia	9	7	303 - Suporte Profilático e Terapêutico

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.3 - Aprimorar os processos que visam a integralidade do cuidado.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
46 Estruturar protocolos e linhas de cuidado que norteiam o processo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde	3	13	122 - Administração Geral
47 Ofertar ao menos uma modalidade de Prática Integrativa Complementar em Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde	5	100%	301 - Atenção Básica
48 Reduzir para 70% o percentual de pacientes não-urgentes e pouco urgentes em Unidades de Pronto Atendimento	As ações já se tornaram rotinas de trabalho		
49 Implantar o processo de atendimento em teleconsulta na atenção primária e especializada	Concluído		
50 Aumentar para 20 o número de postos de coleta do Laboratório Municipal	4	20	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.4 - Reduzir a judicialização em saúde.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
51 Manter as demandas judiciais em proporção inferior a 30% do total de demandas excepcionais recebidas (ações judiciais, requerimentos e processos administrativos)	2	30%	303 - Suporte Profilático e Terapêutico

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.5 - Reestruturar a rede de Atenção Psicossocial

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
52 Ampliar em 30% os atendimentos em consultas médicas em psiquiatria, realizadas nas unidades da Atenção Primária em Saúde e nas unidades habilitadas.	2	16.088	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
53 Ampliar em 30% os atendimentos em saúde mental, por equipe multidisciplinar.	6	51.748	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
54 Aumentar em 85% o número de ações de matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes da atenção básica.	2	172	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Qualificar a rede de atenção à saúde

OBJETIVO Nº 2.6 - Fortalecer a Rede de Reabilitação às pessoas com Deficiências.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
55 Ampliar em 40% o acesso às pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA).	3	1.961	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
56 Ampliar em 20% os atendimentos em saúde auditiva.	3	12.464	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 3 - Aprimorar a Política de Gestão de Pessoas

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
57 Capacitar permanentemente os servidores, visando o desenvolvimento de competências e melhorias do processo de trabalho	5	80%	122 - Administração Geral
58 Estruturar o Centro de Educação e Inovação em Saúde (CEIS)	5	1	122 - Administração Geral

OBJETIVO Nº 3.2 - Promover ações para valorização dos servidores

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
59 Manter a proporção mínima de 60% de servidores do quadro permanente em cargos em comissão	2	60%	122 - Administração Geral
60 Aumentar em 60% o número de trabalhos inscritos no Prêmio de Práticas Inovadoras da Saúde de Joinville, proporcionando maior visibilidade às experiências e projetos bem-sucedidos realizados pelos servidores	3	82	122 - Administração Geral
61 Implantar o Programa Saúde do Servidor	2	1	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 3 - Aprimorar a Política de Gestão de Pessoas

OBJETIVO Nº 3.3 - Consolidar a relação com as instituições formadoras de profissionais atuantes na área da saúde.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
62 Atingir a proporção de 50% de instituições formadoras com cenários de prática na rede SUS, com contratos de trabalho pactuados.	5	50%	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 4 - Aperfeiçoar a gestão do SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - Promover a efetividade na gestão hospitalar

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
63 Reestruturar o modelo de gestão do Hospital Municipal São José	1	1	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
64 Atingir pelo menos 20% de cirurgias eletivas de média e alta complexidade no Hospital São José	4	20%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
65 Manter a taxa de infecção hospitalar do HMSJ em no máximo 2%	3	2%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
66 Reduzir a média de internação hospitalar em no máximo 7 dias, no HMSJ	3	7	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
67 Manter em no máximo 24 horas o Tempo Médio de permanência do paciente observado no Pronto Socorro do HMSJ	1	24	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 4 - Aperfeiçoar a gestão do SUS

OBJETIVO Nº 4.2 - Captar recursos junto ao Estado e União

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
68 Ampliar a captação de recursos para investimento e/ou custeio para R\$60 milhões em 4 anos	4	R\$15 milhões	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 4 - Aperfeiçoar a gestão do SUS

OBJETIVO Nº 4.3 - Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
69 Integrar o prontuário eletrônico entre as UBS e UPA	Concluído.		
70 Ampliar a infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) da Secretaria da Saúde com investimento de R\$2 milhões ao ano.	2	R\$ 2 milhões	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 4 - Aperfeiçoar a gestão do SUS

OBJETIVO Nº 4.4 - Prover infraestrutura da Rede de Atenção à Saúde.

Indicador	Ações 2025	Meta 2025	Subfunção
71 Aumentar para 80% a proporção de unidades de serviços especializados com alvará sanitário	1	80%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
72 Aumentar para 100% a proporção de unidades básicas de saúde com alvará sanitário	1	100%	301 - Atenção Básica
73 Aumentar para 100% a proporção de unidades de Urgência e Emergência com Alvará de funcionamento do Corpo de Bombeiros, no período	1	100%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
74 Construir as unidades de saúde considerando o conceito Vila da Saúde, com objetivo de prevenção da doença e promoção da saúde	4	30	301 - Atenção Básica

Indicador	Meta
2 Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas [...]	65%
3 Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	90%
8 Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	60%
10 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	50%
11 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	90%
15 Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	77%
16 Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente em menores de 1 ano	95%

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Secretaria da Saúde - SES

Elaborado por :

Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde - SES.UGE
Área de Planejamento Estratégico -SES.UGE. APL