Prefeitura de Joinville | SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 - 2029

Versão Preliminar

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

Versão Preliminar

Joinville, maio de 2025

PREFEITURA DE JOINVILLE

Adriano Bornschein Silva
Prefeito de Joinville

Rejane Gambin
Vice-Prefeita

GESTORES DA SECRETARIA DA SAÚDE DE 2025

Jocelita Cardozo Colagrande
Secretária Interina da Saúde

Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock
Diretoria de Políticas Públicas de Saúde

Jocelita Cardozo Colagrande
Diretoria Administrativo e Financeiro

Luana Garcia Ferrabone
Diretoria Técnica

Mário José Bruckheimer
Diretoria de Assistência à Saúde

Juliana Antunes Safanelli
Gerência de Gestão Estratégica

Ana Claudia Frantz Schuch
Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

Franci Maiara Machado
Gerência de Regulação

Jaqueline Fornari
Gerência de Vigilância em Saúde

Vanessa Cardoso Pacheco
Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial

Anderson da Silva
Gerência de Vigilância Ambiental

Allisson Domingos
Gerência de Vigilância Sanitária

Rayane Alexandra Prochnow
Gerência Técnica de Odontologia

Mariana Luiza Faria Bergmann
Gerência de Gestão Financeira

Versão Preliminar

Anderson Viebranz
Gerente de Gestão Administrativa

Nathália de Souza Zattar
Gerente de Obras e Serviços

Silvio Lucenir Zietz
Gerência de Tecnologia da Informação

Ana Paula Barauna
Gerência de Acompanhamento de Processos (UAP) NAT JUS

Fabiane Voss
Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar

Ana Caroline Giacomini
Gerência de Serviços Especiais

Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann
Gerência do Distrito Sanitário Centro

Ana Aparecida Pereira
Gerência do Distrito Sanitário Norte

Elisarb Mirapalhete Rodrigues Vilar
Gerência do Distrito Sanitário Sul

ELABORAÇÃO

Dariza Caroline Neerman
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Simone Afra de Farias
Técnica de Vigilância Epidemiológica

Flávia Favaretto
Técnica de Vigilância Epidemiológica

Karina Kempner do Amarante
Coordenação da Área de Planejamento Estratégico

Renata Andrade Teixeira Heil
Técnica da Área de Planejamento Estratégico

Sara Elisa Ravache
Técnica da Área de Planejamento Estratégico

REVISÃO E FORMATAÇÃO
Patricia Cristiane Wielewski

Versão Preliminar

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 da Saúde
Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029
Coordenação: Área de Planejamento Estratégico
Telefone: (47) 3481-5170
E-mail: ses.uge.apl@joinville.sc.gov.br
Homepage: https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/dps/uge/

Versão Preliminar

Informações para catalogação

Plano Municipal de Saúde 2026-2029 / Prefeitura de Joinville, SC / Secretaria da Saúde, 2025.
1. Saúde - Joinville (SC). 2. Indicadores de Saúde - Joinville (SC). 3. Administração - Joinville (SC). I. Título.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AEE	Atendimento Escolar Especializado
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
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CBAF	Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial III
CAPS ij	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEIS	Centro de Educação e Inovação em Saúde Maria Carola Keller
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária à Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Código Internacional de Doenças
CIDASC	Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina
CIR	Comissão Intergestores Regional
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutas
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMPIR	Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
CONDI	Conselho Municipal da Pessoa Idosa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
COVID	Corona Virus Disease
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializado de Assistência Social
CRUE	Central de Regulação de Urgência e Emergência
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTMSPN	Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra
CVS	Centro de Vigilância em Saúde
DART	Doença e Agravos Relacionados ao Trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
DI	Deficiência Intelectual
DIVE/SC	Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DM	Diabetes Mellitus
DO	Declaração de Óbito
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Versão Preliminar

DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
ECG	Eletrocardiograma
EJA	Educação para Jovens Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAE	Farmácia Escola
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
GUT	Gravidade, Urgência e Tendência
HAB	Habitantes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMSJ	Hospital Municipal São José
HRHDS	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, e outras identiddes e orientações sexuais e de gênero
LOA	Lei Orçamentária Anual
Km	Quilômetros
MIF	Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
MEI	Microempreendedor Individual
NAIPE	Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial
NAT-JUS	Núcleo de Apoio Técnico
NSJ	Núcleo Socioterapêutico de Joinville
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSCs	Organizações da Sociedade Civil
P1	Prioridade 1
PA	Pronto Atendimento
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF	Serviço de Proteção Atendimento Integral à Família
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PAD	Processo Administrativo Disciplinar
PAS	Programação Anual de Saúde
PcD	Pessoa com Deficiência
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PLAMSAN	Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
PMGRD	Plano Municipal de Gestão de Risco de Desastre
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PR	Paraná
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RPPN	Reserva Particular do Patrimônio Natural
RMM	Razão de Morte Materna
RN	Recém Nascido

Versão Preliminar

RS	Rio Grande do Sul
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SCGÁS	Companhia de Gás de Santa Catarina
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SER	Serviço Especializado em Reabilitação
SES	Secretaria da Saúde Joinville
SES/SC	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina
SES.UGE	Secretaria da Saúde - Gerência de Gestão Estratégica
SESPORTE	Secretaria de Esportes
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAVO	Serviço Integrado de Ventilação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG	Sistema de Regulação
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SOIS	Serviço Organizado de Inclusão Social
SUS	Sistema Único de Saúde
STT	Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
SWOT	*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*
TB	Tuberculose
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UAE	Unidade de Atendimento Especializado
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
Univille	Universidade da Região de Joinville
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USDLWS	Unidade de Saúde Digital Ligue Web Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VTV	Vacina Tríplice Viral

Versão Preliminar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **11**
INTRODUÇÃO **12**
1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO **14**
1.1 Meio Ambiente 14
1.2 Desenvolvimento Econômico e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 15
1.3 Desenvolvimento Social 17
1.4 Educação 18
1.5 Determinantes sociais da saúde e aspectos demográficos 19
1.6 Dados Demográficos 21
2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE **26**
2.1 Atenção Primária à Saúde (APS) 26
2.2 Atenção Secundária 26
2.3 Serviços de Apoio 29
2.4 Serviços de Urgência e Emergência 29
2.5 Atenção Terciária 30
2.6 Vigilância em Saúde 31
2.7 Farmacêutica 32
2.8 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria 33
2.9 Estabelecimentos de Saúde em Joinville 33
2.10 Desafios na Rede de Atenção à Saúde 35
2.10.1 Absenteísmo 35
3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) **39**
3.1 Natalidade 39
3.2 Mortalidade 43
3.3 Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis 45
3.4 Mortalidade Materna 46
3.5 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF) 48
3.6 Mortalidade Infantil 49
3.7 Mortalidade por causas externas 52
3.8 Morbidade Hospitalar 53
3.9 Agravos de Notificação Compulsória 54
3.9.1 Hanseníase 55
3.9.2 Meningite 56
3.9.3 Tuberculose (TB) 57
3.9.5 HIV/AIDS 59
3.9.6 Sífilis 59
3.9.7 Hepatites Virais 62
3.9.8 Leptospirose 63
3.9.9 Profilaxia da raiva humana - Atendimento Antirrábico 64
3.9.9 Sarampo 66
3.9.10 Dengue 66
3.9.11 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho 67
3.9 Imunização 68
3.10 Saúde da Mulher 70

Versão Preliminar

3.11 Saúde da Criança 73
3.12 Saúde Mental 74
3.13 Saúde da Pessoa com Deficiência 76
3.14 Saúde da pessoa com doenças crônicas 76
3.15 Saúde da Pessoa Idosa 77
3.16 Saúde Digital 79
3.17 Saúde da População LGBTQIAPN+ 80
3.18 Saúde da População Negra 80
3.19 Saúde da População em Situação de Rua 81
4 GESTÃO DA SAÚDE 82
4.1 Unidade de Acompanhamento de Processos NAT JUS 83
5 ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 85
APÊNDICE 92
MOÇÃO 102
REFERÊNCIAS 103

Versão Preliminar

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão que, fundamentado em uma análise situacional, define as intenções e os resultados a serem alcançados pelo município no quadriênio 2026-2029, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Este plano serve como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em Joinville, garantindo transparência e efetividade na gestão da saúde pública.

Sua elaboração está alicerçada na Análise da Situação de Saúde do município, nas propostas definidas pela 14ª Conferência Municipal de Saúde, nas diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, no Plano de Governo Municipal. Dessa forma, busca-se fortalecer a gestão municipal e consolidar a qualidade da atenção à saúde, assegurando o direito à saúde de forma equânime e integral para todos os cidadãos joinvilenses.

Para a construção deste Plano, foram realizadas oficinas com as equipes das Diretorias e Gerências da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, Conselho Municipal de Saúde e Hospital Municipal São José, promovendo o alinhamento estratégico e o comprometimento com as diretrizes legais e sanitárias. Além disso, considerou-se o embasamento técnico-científico frente aos principais problemas de saúde identificados no território, visando à reorganização dos serviços e à incorporação de novas tecnologias para o enfrentamento dos desafios sanitários contemporâneos. A partir dessa reflexão, foram definidas as medidas e ações prioritárias que nortearão os próximos quatro anos.

Este documento reflete o compromisso da gestão municipal em melhorar a saúde da população, investindo em políticas baseadas na intersetorialidade, no Programa de Bem-Estar e Qualidade de Vida e na valorização dos servidores públicos da saúde. Representa, acima de tudo, o respeito à missão que guiará nossa gestão.

"Promover saúde e bem-estar para todas as pessoas em Joinville."

Jocelita Cardozo Colagrande
Secretária Interina da Saúde de Joinville/SC

Versão Preliminar

INTRODUÇÃO

É com grande honra e compromisso que a Prefeitura Municipal de Joinville, por meio da Secretaria da Saúde, apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029. Este importante documento representa o eixo central do planejamento estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso município, estabelecendo as diretrizes, prioridades e metas que nortearão as políticas públicas de saúde nos próximos quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde cumpre um papel fundamental como instrumento de gestão, servindo não apenas como ferramenta de planejamento das ações em saúde, mas também como manifestação do compromisso público do governo municipal com o bem-estar da população. Sua elaboração considerou cuidadosamente a realidade local, a partir de uma análise situacional abrangente que levou em conta as características epidemiológicas do território, a estrutura da rede de atenção à saúde e as necessidades específicas de nossa comunidade.

A construção deste plano seguiu as diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde e incorporou as deliberações da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2023, garantindo assim, a sintonia com as demandas da população e os princípios do SUS. Todo o processo contou com ampla participação social, envolvendo gestores, profissionais de saúde, conselheiros e representantes da sociedade civil, resultando em um documento que verdadeiramente reflete os anseios da população por melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Alinhado ao marco legal do SUS, o Plano Municipal de Saúde está fundamentado na Lei Federal nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990, Decreto Federal nº 7.508/2011, Lei Complementar nº 141/2012 e nas Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam o planejamento em saúde. Esta sólida base jurídica garante que todas as ações propostas estejam em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde - Universalidade, Integralidade e Equidade.

O documento apresenta objetivos claros e metas mensuráveis que servirão como referência para a alocação de recursos, elaboração orçamentária e avaliação dos resultados da gestão em saúde. Ao estabelecer diretrizes precisas e ações concretas, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 se configura como um instrumento essencial para o contínuo aprimoramento da saúde pública em nosso município, reafirmando o compromisso da administração municipal com a saúde integral de todos os joinvilenses.

Versão Preliminar

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Versão Preliminar

1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

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

Para a apresentação das características do município utilizou-se relatórios e arquivos da prefeitura que descrevem o meio ambiente, a educação, sistemas de informações em saúde, dados do IBGE, relatórios setoriais da Rede de Atenção à Saúde, entre outros.

1.1 Meio Ambiente

Joinville está localizada na Vertente Atlântica da Serra do Mar, formada por um conjunto de bacias isoladas, compreendendo 37% da área total do Estado. A cidade é marcada por rios sujeitos a cheias sazonais e possui parte de sua rede hidrográfica ligada ao Complexo Hídrico da Baía da Babitonga. Os solos, predominantemente silto-argilosos, são instáveis e suscetíveis à erosão. Os manguezais, importantes ecossistemas costeiros e berçários da vida marinha, foram parcialmente suprimidos pelo avanço urbano, mas ainda permanecem em áreas remanescentes e 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 Iririú, Paranaguamirim, Pirabeiraba, Rio Bonito, Ulysses Guimarães e Vila Cubatão.

Joinville abriga diversas unidades de conservação que somam 504 km² e registram grande biodiversidade de fauna, com destaque para aves, mamíferos, anfíbios, répteis e peixes. Entre as unidades de conservação do município, 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 Interessante Ecológico do Morro Iririú.

A infraestrutura urbana é robusta, com uma malha viária de mais de 1,8 milhão de metros (67% pavimentada), 271 km de rede cicloviária e uma frota de 466 mil veículos. O sistema público de abastecimento de água atinge 99,59% da população e o tratamento de esgoto cobre 45,5% dos habitantes. A coleta de resíduos sólidos é universalizada, totalizando 145 mil toneladas de resíduos em 2023. O município também dispõe de rede de gás natural com 107 km de extensão, atendendo residências, comércios, indústrias e postos de combustíveis, sendo responsável por 8% do consumo estadual distribuído pela SCGÁS.

Versão Preliminar

Diante da recorrência de cheias e inundações, que estão associados diretamente ao aumento de doenças e agravos à saúde, sendo a leptospirose uma das mais preocupantes, é essencial adotar estratégias preventivas para evitar doenças relacionadas. Em abril de 2025, a Defesa Civil de Joinville apresentou os estudos de base para o Plano Municipal de Gestão de Risco de Desastre (PMGRD), com análise de vulnerabilidades, mapeamento de riscos e propostas de ações estruturais e não estruturais. O plano abrangerá desastres geológicos, hidrológicos, meteorológicos, climatológicos, biológicos e tecnológicos, conforme a classificação Cobrade, e tem como objetivo orientar ações de prevenção, mitigação, resposta e recuperação, protegendo a população e o meio ambiente (JOINVILLE, 2025).

1.2 Desenvolvimento Econômico e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Joinville é o maior município de Santa Catarina em população, superando inclusive a capital, Florianópolis. Seu destaque não se limita ao porte populacional, mas também à relevância econômica dentro do Estado e do país. De acordo com dados do IBGE de 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Joinville foi de R$74.531,62, o que posiciona o município em 2º lugar no *ranking* estadual e em 402º lugar entre os 5.570 municípios brasileiros.

Esse desempenho econômico reflete a forte base industrial e a diversidade de setores produtivos que impulsionam o desenvolvimento local, consolidando Joinville como um polo estratégico tanto em Santa Catarina quanto no cenário nacional.

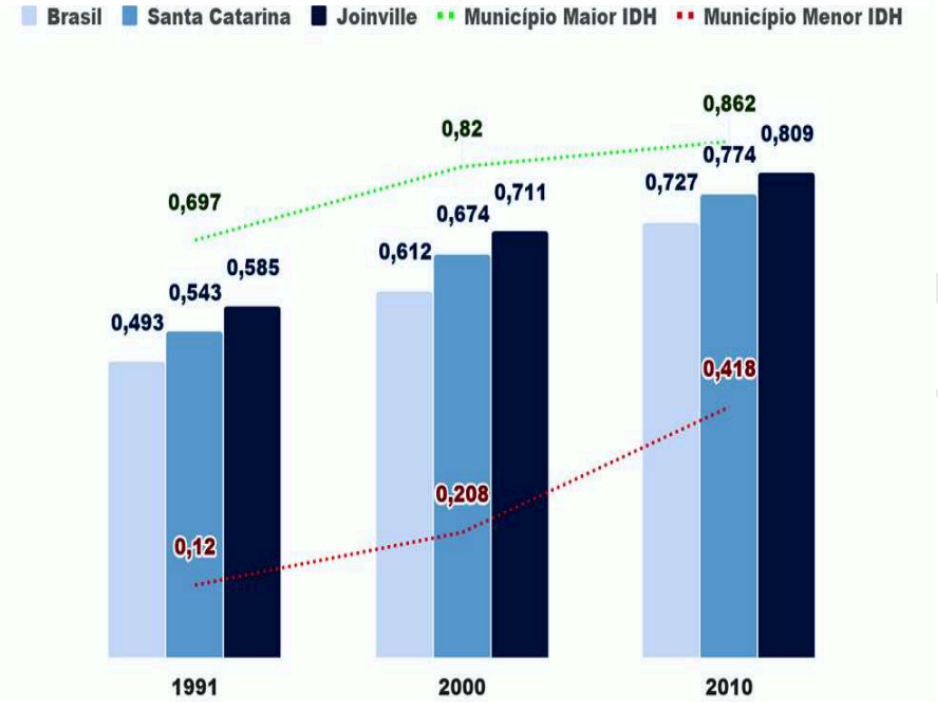
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador que mede o nível de desenvolvimento de uma população com base em três dimensões principais: acesso à educação, renda e expectativa de vida. Seu valor varia de 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1, maior é o desenvolvimento humano da localidade.

De acordo com os dados do Censo de 2010, o IDH de Joinville é de 0,809, o que o enquadra na faixa de desenvolvimento muito alto. Esse resultado posicionou o município na 4ª colocação entre os municípios de Santa Catarina, ficando atrás apenas de Florianópolis (0,847), Balneário Camboriú (0,845) e Joaçaba (0,827). Desde então, não houve atualização oficial do indicador, uma vez que o IDH municipal depende dos dados do Censo Demográfico, cuja edição de 2020 foi adiada em razão da pandemia.

A evolução histórica do índice, representada na Figura 1, demonstra que Joinville tem mantido desempenho de destaque nos três últimos censos, ocupando sempre posição de referência tanto no cenário estadual quanto nacional. O avanço contínuo nos componentes avaliados reforça o papel estratégico do município no desenvolvimento humano de Santa Catarina.

Versão Preliminar

Figura 1: 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: Cidade em Dados, Joinville, 2024.

Joinville possui uma economia fortemente industrial, com destaque para os setores metal mecânico, têxtil, plástico, químico, farmacêutico e metalúrgico. Aproximadamente 43,82% da população está ocupada, com renda média de 2,9 salários mínimos. A estrutura econômica do município também inclui forte participação do setor de serviços (31%) e de microempreendedores individuais (52,9%).

Em 2023, o resultado do total de contratações e demissões, ou seja, o saldo de empregos registrado no Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), Joinville foi a vigésima cidade do país em saldo de novos empregos com 9.428 novas vagas, e a terceira na Região Sul, atrás de Porto Alegre - RS com 14.083 novas vagas e de Curitiba - PR, sendo 12.792 novas vagas na indústria.

As exportações são lideradas por motores e bombas de ar, enquanto as importações se concentram em cobre e ligas. A agroindústria ainda é incipiente, com 134 empregos em 54 unidades, e a piscicultura produziu 907,43 toneladas em 2023. Apesar de Joinville ter um parque industrial robusto e um crescimento no emprego formal, uma parte considerável da população ainda vive em situação de vulnerabilidade social, o que indica desafios na distribuição de renda e inclusão produtiva. (Joinville Cidade em Dados, 2024).

Versão Preliminar

1.3 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, Paranaguamirim, Parque Guarani e Pirabeiraba.

No ano de 2023, a Proteção Social Básica teve sob sua gestão as ofertas da Proteção Social Básica, executadas nos Centros de Referência da Assistência Social e nas Organizações da Sociedade Civil (OSCs), conforme organizado a seguir:

- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): Serviço de Proteção Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);
- Ofertas Socioassistenciais em Organizações da Sociedade Civil - Proteção Social Básica: Programa Socioassistencial de Habilitação e Reabilitação para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na Proteção Social Básica; Programa de Promoção da Integração ao Mundo do Trabalho; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); Serviço da Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Para o atendimento especializado o município conta com os Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (CREAS 1, CREAS 2, CREAS 3 e CREAS 4). 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, por meio do CREAS, Poder Judiciário, Conselho Tutelar, etc. São disponibilizados os seguintes locais: Abrigo Infanto Juvenil, Casa Abrigo Viva Rosa e o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

Além disso, os programas de habitação estão diretamente relacionados a questões sociais, realizaram 187.982 atendimentos em 2023 (Joinville Cidade em Dados 2024c).

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.

Versão Preliminar

O turismo eco rural contempla áreas naturais como; rios, cachoeiras, trilhas, recantos, parques aquáticos e pesque- pague, sendo oportunidades de geração de renda com o turismo em diversos estilos e na gastronomia típica, além da fabricação de produtos coloniais. A rede hoteleira está organizada para os eventos turísticos e eventos de negócios devido às atividades e feiras relacionadas ao setor industrial.

Nas atividades voltadas ao esporte e lazer, a Secretaria de Esportes (SESPORTE), 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.

1.4 Educação

Em 2023, Joinville tinha 28.750 crianças matriculadas na educação infantil, 76.190 crianças matriculadas no ensino fundamental, 22.429 jovens matriculados no ensino médio, e, ainda, 5.060 adultos matriculados na educação de jovens e adultos.

A Rede Municipal dispõe de 110 escolas de educação infantil e uma taxa de escolarização das crianças entre 6 e 14 anos de 97,3% (IBGE, 2024). No ensino fundamental conta com 89 escolas, 164 unidades com Atendimento Escolar Especializado (AEE) e 51 escolas de ensino médio, 9 escolas do tipo Educação para Jovens Adultos (EJA).(Cidade em Dados, 2024).

O nível de instrução das pessoas com 25 anos ou mais, está representado na tabela 1.

Tabela 1: Nível de instrução, por grupo com 25 anos ou mais, Joinville, período 2020.

Nível de instrução das pessoas com 25 anos ou +	Joinville-SC
Sem instrução/Ensino fundamental incompleto	2,76%
Ensino fundamental incompleto e alfabetizado	30%
Ensino fundamental completo/Ensino médio incompleto	18,6%
Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	32,6%
Ensino superior completo	16%

Fonte: Joinville Cidade em Dados, 2024d. Acesso em 04/04/2025.

Segundo o nível de instrução, considerando 25 anos de idade ou mais, 32,6% possuem ensino médio completo/ensino superior incompleto, e apenas 16% com ensino superior completo. Esses dados evidenciam avanços na escolarização básica e média, mas também apontam a necessidade de estratégias para ampliar a qualificação profissional e o acesso ao

Versão Preliminar

ensino superior, com foco na redução das desigualdades educacionais.

Quando refere-se a indicadores específicos de educação, a partir dos dados do IBGE, a série histórica é apresentada na tabela 2.

Tabela 2: Série histórica indicadores de educação, residentes, período 1991 a 2022

Indicadores selecionados/Ano	1991	2000	2010	2022
Taxa de analfabetismo	5,3	3,2	2,2	1,6
População alfabetizada	218.448	299.155	393.047	492.997
População não alfabetizada	12.163	9.813	8.831	7.850
População de 15 anos ou mais	230.611	308.968	401.878	495.235

Fonte: IBGE/Censos Demográficos. Acesso em 09/04/2024.

Entre os avanços observados em Joinville, houve uma queda expressiva na taxa de analfabetismo em 31 anos, que é um forte indicativo de efetividade das políticas públicas de educação de maior acesso da população ao sistema educacional Houve um aumento de 25% na população alfabetizada, indicando melhoria na qualidade de vida. A análise desagregada mostra maiores taxas de analfabetismo entre pessoas pretas (3,6%), pardas (4,1%) e indígenas (2,4%), sendo mais acentuadas em idosos, especialmente acima de 80 anos (16%). Mulheres apresentam maior taxa (2,6%) que homens (1,7%), e a zona rural (4,1%) supera a urbana (2,1%).

Em 2023, a cidade contou com 6 instituições públicas ofertando 1.545 vagas em ensino profissionalizante, além de 10 instituições privadas com 118 cursos. No ensino superior, estão estabelecidas no município de Joinville, 3 Instituições Públicas, sendo 1 Instituto Federal, 1 Universidade Federal e 1 Universidade Estadual, também existem no município 18 instituições de ensino superior privadas.

1.5 Determinantes sociais da saúde e aspectos demográficos

Destaca-se a importância de conhecer as características do município para descrever os determinantes sociais e os aspectos demográficos, desta forma fatores como nível de renda, escolaridade, acesso a serviços essenciais, condições de trabalho, habitação, saneamento básico, alimentação adequada e segurança influenciam diretamente as oportunidades de uma vida saudável.Ao reconhecer esses determinantes, amplia-se a compreensão sobre as iniquidades em saúde e a necessidade de ações intersetoriais que promovam justiça social e equidade no acesso ao cuidado.

Assim, discutir os determinantes de saúde é essencial para o planejamento de políticas públicas efetivas e sustentáveis, que busquem não apenas tratar doenças, mas promover

Versão Preliminar

saúde, prevenir agravos e melhorar as condições de vida da população de forma ampla e integrada.

É relevante considerar ainda, um sistema, formado por ambiente, população, economia e cultura e que as desigualdades socioeconômicas, participação comunitária e responsabilidade individual e coletiva são componentes essenciais no processo saúde-doença (Rouquayrol *et. al.*, 2014).

A figura 2 extraída do artigo,"Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde", esboça as condições e fatores que devem ser considerados quando se fala de planejamento em saúde.

Figura 2: 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 económicos 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 supracitado, 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,1946), seguindo os princípios de universalidade, integralidade, equidade e com participação social, diante de recursos orçamentários e financeiros limitados.

Versão Seminar

Segundo, no que tange às 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, utilizou-se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a Conferência das Nações Unidas sobre desenvolvimento sustentável (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 3: 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), segundo a ONU.

Fonte: ONU/Desenvolvimento Sustentável, 2016. Acesso em 03/04/2025.

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.

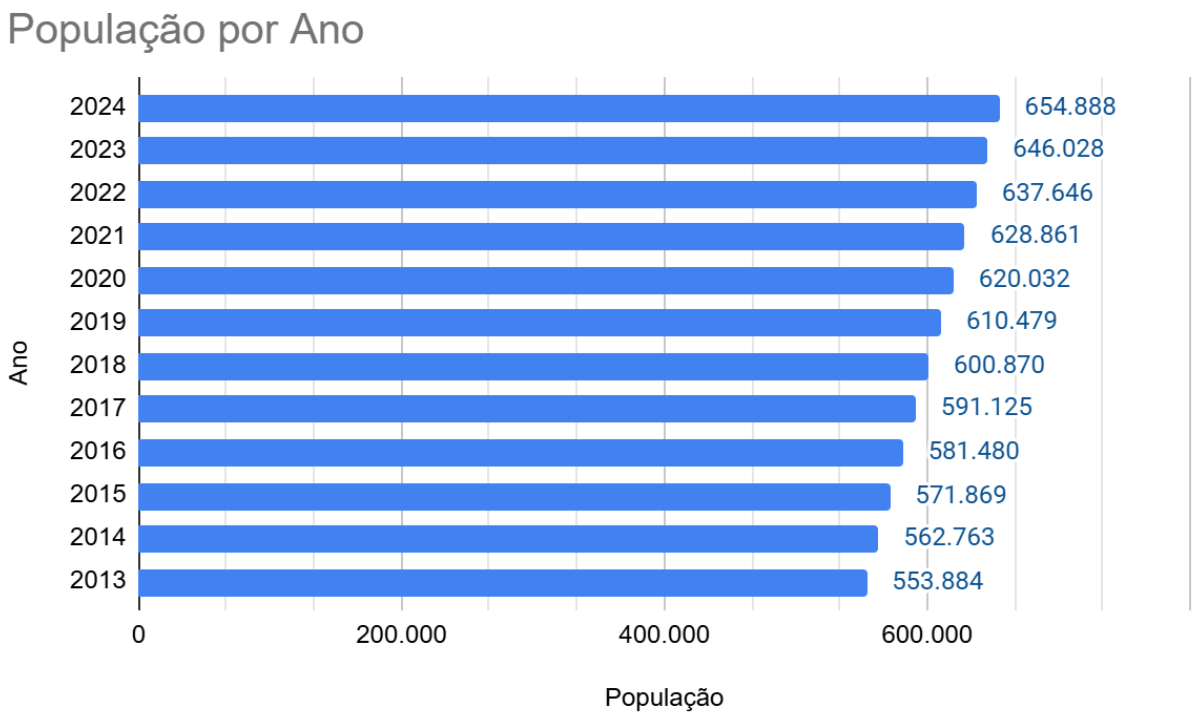
1.6 Dados Demográficos

De acordo com último Censo (2022), a população de Joinville é de 616.317 pessoas e a população estimada para 2024, de 654.888 pessoas. Conforme o censo a população é composta majoritariamente por pessoas que se autodeclaram brancas (76%), pessoas negras e pardos (23%), enquanto 0,19% se declaram amarelas e 0,03% indígenas (IBGE, 2022).

A seguir, o gráfico demonstra o crescimento populacional de Joinville, conforme Estimativa Populacional por Município (IBGE, 2025).

Versão preliminar

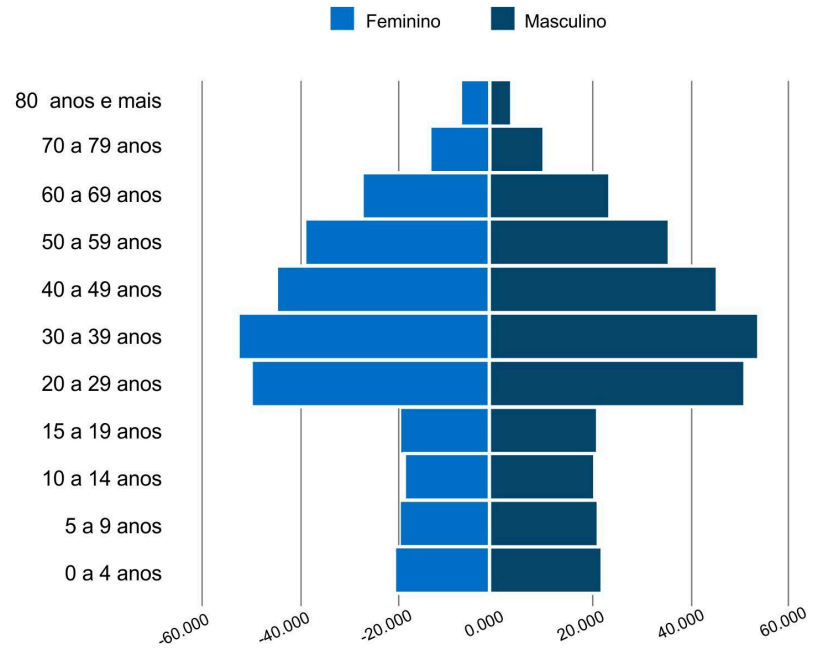
Gráfico 1: População estimada no Município, período 2013 a 2024.



Fonte: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE. 2025.

Destaca-se, ainda, a população do município em 2022 por faixa etária e por sexo:

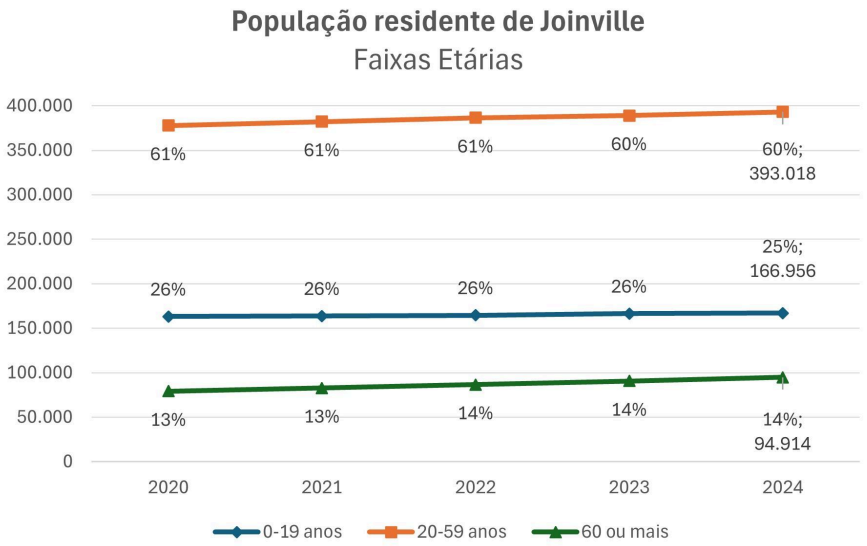
Figura 4: População do município em 2022 por faixa etária e por sexo



Fonte: SES/IBGE/Relatório estimativa populacional, 2022.

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

Gráfico 2: Estimativa Populacional, por grupo de idade, residentes em Joinville, período 2020 a 2024.



Fonte: Trabalho coordenado pela RIPSA. Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. Dados básicos: IBGE, 2024.

Os dados demonstram que grande parte da população joinvilense possui entre 20 a 59 anos de idade (60%), ou seja, é a parcela da população que é economicamente ativa, enquanto 25% da população está inserida na faixa etária de 0 a 19 anos e 14% da população possui mais de 60 anos de idade.

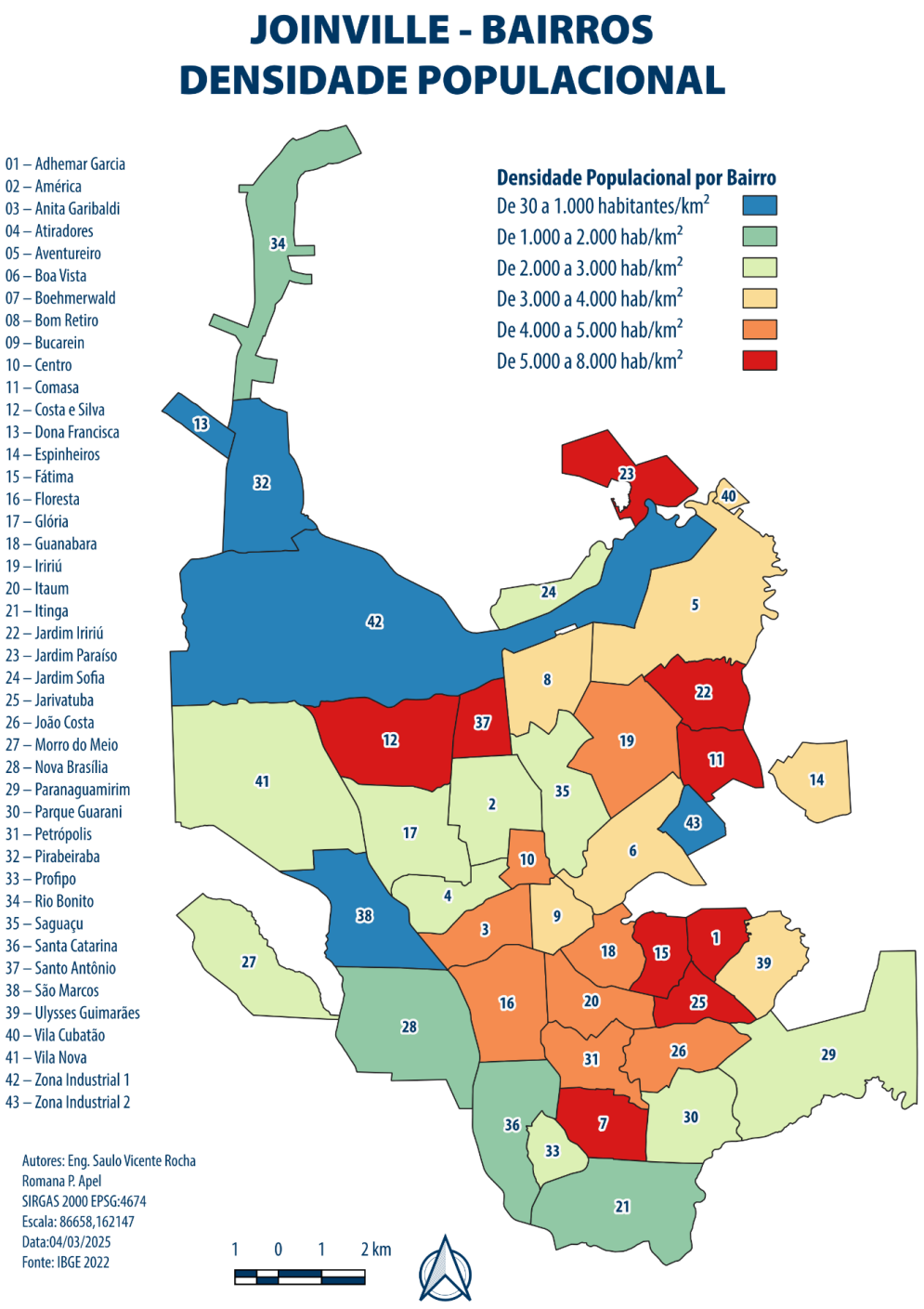
É possível verificar que há uma distribuição bastante igualitária entre homens e mulheres na população, com um leve predomínio feminino. Destaca-se que o mesmo percentual se manteve no período de 2017 a 2021, sendo 49,6% sexo masculino e 50,4% para o sexo feminino.

Joinville tem vivenciado um expressivo processo de envelhecimento populacional nos últimos anos, em 2010 o município tinha 45.388 idosos; esse número aumentou para 85.926 em 2022, representando um crescimento de 89,3%. Esse cenário demográfico impacta diretamente o perfil de saúde do município, marcado pelo predomínio de doenças crônicas e degenerativas. Essas condições, mais prevalentes em faixas etárias avançadas, frequentemente coexistem e exigem acompanhamento contínuo e estratégias específicas de cuidado na rede pública de saúde.

Quanto à densidade populacional, o mapa a seguir indica a distribuição por bairro e é possível observar que a população joinvilense é distribuída de forma não igualitária, com predomínio em alguns pontos: na região leste (Comasa, Iririú, Jardim Iririú e Jardim Paraíso); na região Sul (Adhemar Garcia, Boehmerwald, Fátima, Floresta, Guanabara, Itaum, Jarivatuba, 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).

Versão Preliminar

Mapa 1: Densidade populacional, distribuição da população residente, período 2022.



Fonte: IBGE/ Censo 2022.

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

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Versão Preliminar

2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Estrutura Organizacional da saúde pública no município de Joinville conta com uma rede de Atenção à Saúde distribuídos em Atenção Primária com 52 Unidades Básicas de Saúde da Família, 1 Unidade Básica de Saúde Prisional, 1 Unidade de Saúde Digital e 1 Equipe de Consultório na Rua.

Na Atenção Secundária com 4 Unidades de Urgência e Emergência, 11 Serviços Especializados e 3 Serviços de Apoio e na Atenção Terciária com 4 Hospitais Públicos (1 de gestão municipal e 3 de gestão estadual), além de 1 Hospital filantrópico, detalhados nos itens a seguir.

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

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. Em Joinville, são divididos em três Distritos Sanitários; Norte, Centro e Sul, com 52 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), abrangendo todo território do município, o modelo assistencial preconizado é o da Estratégia Saúde da Família, com 170 equipes habilitadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

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, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. Nas UBSF, são realizados procedimentos odontológicos básicos, enquanto os procedimentos especializados são executados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Hospital Municipal São José e Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

O atendimento à demanda espontânea preconizado para a Atenção Primária, segue os princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população descritos no Caderno de Atenção Básica nº 28, 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).

Enfim, a Atenção Primária à Saúde é a responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde, e deve ser orientada pelos seguintes princípios: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar; enfoque comunitário.

2.2 Atenção Secundária

São 11 os serviços de atendimento especializado que atendem à demanda ambulatorial de média complexidade, dando retaguarda a Atenção Primária no município. Na saúde mental o serviço está distribuído conforme segue na tabela 3.

Versão Preliminar

Tabela 3: Serviços de Saúde Mental, Joinville, 2024.

Estabelecimento	Conceito	População atendida
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	Atendimento porta aberta e escuta qualificada, em que o usuário é atendido pela equipe multidisciplinar, e após encaminhado para o cuidado ESF ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, respectivamente, nos casos de estabilização ou agudização do quadro.	Atende o Distrito Sul e parcialmente os Distritos Centro e Norte, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente.
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III:	Caracteriza-se por atendimento porta aberta, intensivo 24h para os usuários dos CAPS. Os usuários são atendidos pela equipe multidisciplinar, sendo após encaminhado para o cuidado no ESF ou Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, respectivamente, nos casos de estabilização ou agudização do quadro, com capacidade para hospitalidade inclusive dos usuários oriundos dos outros CAPS. A indicação ocorre pela equipe multiprofissional e prescrição médica.	Atende o Distrito Norte e parcialmente o Distrito Centro, acolhe usuários maiores de 18 anos, com transtorno mental grave crônico e/ou persistente.
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD	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.	O atendimento abrange todo território de Joinville, acolhe usuários maiores de 18 anos com transtornos decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas.
Centro de Atenção Psicossocial Infanto	São realizados atendimentos multiprofissionais e a transferência de cuidados está condicionada a melhora da crise aguda. A continuidade do tratamento poderá ser na APS ou em caso de agravamento será encaminhado	O atendimento contempla todo território de Joinville, acolhe crianças de zero a 18 anos incompletos com transtorno mental grave e ou transtornos decorrentes do uso de substâncias

Juvenil - CAPS ij	ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria ou ainda para o Núcleo Socioterapêutico de Joinville - NSJ.	psicoativas.
Serviço Organizado de Inclusão Social (SOIS)	O acolhimento é agendado e os usuários geralmente são encaminhados pelos CAPS, podendo ocorrer também demanda espontânea. O objetivo do serviço é a reabilitação psicossocial, a reinserção no mercado de trabalho.	O atendimento abrange todo território de Joinville, atende os usuários com transtorno mental grave estabilizados acima de 18 anos.

Os demais serviços especializados são:

- Serviço Especializado em Reabilitação (SER), disponível aos públicos de todas as idades do território de Joinville, para reabilitação física e fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro do Autismo (NAIPE), que abrange todo o território de Joinville e atende usuários com diagnóstico ou suspeita de deficiência intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), com foco no neurodesenvolvimento. O atendimento é realizado por uma equipe interdisciplinar, com encaminhamentos feitos pela Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de regulação;
- Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais Prefeito Luiz Gomes - Centrinho, referência estadual para o tratamento de fissuras lábio-palatais é responsável pelo atendimento de pacientes com deficiência auditiva e fissuras lábio-palatais. A unidade conta com uma equipe multiprofissional que atua na reabilitação estética, funcional e psicossocial dos usuários, promovendo um cuidado integral e especializado. O atendimento é realizado de forma regulada, conforme as pactuações vigentes, por meio de encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde (APS), via regulação. O Centrinho é também referência estadual para o tratamento de fissuras lábio-palatais;
- Centro de Especialidades Odontológicas - CEO II Bucarein, que ofertam atendimentos nas áreas de Odontopediatria, Diagnóstico Bucal, Endodontia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, 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 domiciliar prolongada e ventilação não invasiva. O atendimento integral é realizado por equipe multidisciplinar fisioterapeuta, psicólogo e assistente social, em que o encaminhamento foi realizado pelo médico assistente;
- A Policlínica Boa Vista Ruthe Maria Pereira, atende usuários do município de Joinville em 18 especialidades. A partir de zero anos para especialidades como Gastroenterologista Pediátrica, protocolo de leites e oftalmologia infantil. Os demais públicos para mastologia,

Versão Preliminar

ginecologia do trato genital inferior-patologia do colo, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, oftalmologia, cirurgia plástica em câncer de pele, pequenos procedimentos, cardiologia, urologia, cirurgião vascular, neurologia, reumatologia, pneumologia, ambulatório neurologia em bloqueio neuromuscular - toxina botulínica.

2.3 Serviços de Apoio

A Atenção Secundária conta com os serviços de apoio à Rede de Atenção à Saúde, sendo a Farmácia Escola (FAE), responsável pela 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) e o Laboratório Municipal que é especializado na realização de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de condições patológicas, 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 (Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), Hepatites Virais e Tuberculose/Hanseníase. Atualmente conta com 10 postos de coleta descentralizados, sendo: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) Aventureiro I, Comasa, Edla Jordan, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso, Jarivatuba, Pirabeiraba, Bakhita, Bucarein, além da Unidade Sanitária e a Unidade Básica de Saúde Prisional.

2.4 Serviços de Urgência e Emergência

Totalizando os serviços da Atenção Secundária, encontram-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, UPA Leste e Sul, sendo elas de Porte III além do Pronto Atendimento 24 horas Norte.

As Unidades de Urgência e Emergência do Município (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 pediatria. 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 por meio de 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 Atendimento preconizado é de até 24 horas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta socorro à 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 Leste. O SAMU Joinville tem 4 ambulâncias habilitadas pelo Ministério da Saúde que prestam serviço em período integral, e há ainda disponível 4 unidades reserva que são utilizadas em situações nas

Versão Preliminar

quais 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.

2.5 Atenção Terciária

A Atenção Terciária presta atendimento de alta complexidade, sendo formada por hospitais de grande porte. O município conta com 4 hospitais públicos (1 de gestão municipal e 3 de gestão estadual), além de 1 hospital filantrópico.

O Hospital Municipal São José (HMSJ) é um órgão da administração indireta, responsável por oferecer serviços de alta complexidade para a região do Planalto Norte-Nordeste e é referência estadual para queimados. Também é referência para o atendimento em traumatologia, tratamento intensivo, oncologia, neurologia e no tratamento de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Em 2024, o HMSJ recebeu o certificado de qualidade de atendimento no AVC da Organização Internacional *World Stroke Organization,* sendo o primeiro hospital público brasileiro a receber a certificação internacional para atendimento de AVC. A unidade hospitalar destaca-se também na captação de órgãos e está habilitada para transplante de fígado, pâncreas e rins. O HMSJ é reconhecido como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

Além do HMSJ, compõem a rede hospitalar pública de Joinville, o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS) que faz parte da rede de hospitais públicos da Secretaria de Estado da Saúde, presta atendimento ambulatorial, internação, serviço de apoio diagnóstico e terapia (SADT) e urgência e emergência em especialidades de clínica médica, gastroenterologia, pneumologia, infectologia, psiquiatria, cardiologia, cuidados paliativos, nas especialidades cirúrgicas de cabeça-pescoço, buco-maxilo, plástica reparadora, torácica, urologia, cardiovascular, ginecologia, cirurgia geral, vascular, pré-cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica pós-bariátrica, lábio leporino, cirurgia endovascular.

A Maternidade Darcy Vargas, também de Gestão Estadual, é referência em atendimento da gestação de alto risco ao nível hospitalar e ambulatorial para os seguintes municípios: Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, Joinville, São Francisco do Sul e São João do Itaperiú. É certificada pelo Ministério da Saúde com as iniciativas do “Banco de Leite Humano” e “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru”.

No atendimento pediátrico a rede de saúde conta com o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, administrado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, das Irmãs Filhas da Caridade, desde 2008. É uma referência para assistência especializada na área da pediatria para menores de 15 anos e destaca-se no atendimento emergencial e em atendimentos especializados, como oncologia e ortopedia, possui credenciamento junto ao Ministério da Saúde para diversos procedimentos, como cirurgias cardíacas e neurocirurgias,

Versão Preliminar

também realiza atendimentos especializados como a internação de pacientes psiquiátricos.

No Hospital Bethesda, instituição filantrópica que presta serviços ao município, são ofertados atendimentos 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 particulares. Atende nas seguintes especialidades médicas: ortopedia, otorrinolaringologia, ginecologia, cirurgia geral, proctologia, vascular, urologia, neurologia, bucomaxilar, gastroenterologista, angiologia e clínica geral. No Centro Cirúrgico são realizadas cirurgias em diversas especialidades, como cirurgia geral, oftalmologia, odontologia, bucomaxilar, otorrinolaringologia, neurologia, angiologia, ginecologia, proctologia, urologia, ortopedia, vascular, plástica, entre outras.

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, 2024

Estabelecimento	Total de Leitos	Leitos SUS
Hospital Municipal São José	276	276
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	326	326
Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	160	160
Hospital Bethesda	99	88
Maternidade Darcy Vargas	106	106
TOTAL	**967**	**956**

Fonte: MS/DATASUS/CNES. Acesso em 04 de abril de 2025.

2.6 Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde e compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à Vigilância

Versão preliminar

em Saúde alinhando-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.

A Vigilância em Saúde no município é dividida em; Vigilância Epidemiológica (VE), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST),Unidade de Assistência Especializada (UAE), Imunização e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

E no âmbito da Vigilância Ambiental, são conduzidas as ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde, como, por exemplo, controle de zoonoses e combate às doenças transmitidas por vetores.

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.

2.7 Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) municipal está organizada da seguinte forma; a aquisição dos itens que são de responsabilidade do município, bem como a distribuição destes 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.

Os itens do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) são recebidos do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (SES/SC), na Farmácia da Unidade de Atendimento Especializado (UAE) (Unidade Dispensadora de Medicamentos - UDM) do Centro de Vigilância em Saúde - CVS, que realiza a entrega/dispensação dos medicamentos aos usuários.

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.

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, 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

Versão Preliminar

Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e portarias relacionadas do Ministério da Saúde.

A proporção de medicamentos do elenco básico oferecidos regularmente aos usuários de Joinville aumentou de 88% em 2022 para 96% em 2024, superando a meta de 90% do Plano Plurianual 2022-2025. Cabe ressaltar que a manutenção da regularidade da oferta destes medicamentos está atrelada a diferentes atores e desafios, que extrapolam a decisão da Administração Pública quanto às aquisições, aliadas ao sub-financiamento da Assistência Farmacêutica.

Atualmente, o município possui 13 Farmácias de referência na Atenção Primária à Saúde (APS), alocadas nas UBSFs Aventureiro I, Aventureiro II, Bucarein, Comasa, Costa e Silva, Fátima, Floresta, Jardim Paraíso Vila da Saúde, Jarivatuba, Leonardo Schlickmann, Nova Brasília, Pirabeiraba e Vila Nova e 1 Farmácia na Unidade de Saúde Prisional, as quais contam com a presença de 21 farmacêuticos. O município conta ainda com profissionais farmacêuticos atuando nas UPA/PA, CAPS II, CAPS III, Farmácia Escola, Unidade de Atendimento Especializado, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Central de Abastecimento Farmacêutico, Auditoria, NAT-JUS, Núcleo de Gestão Assistencial e setor de Compras e Apoio Técnico.

2.8 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

A Unidade de Regulação desempenha um papel central na organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS. Ela define as macrodiretrizes para a regulação da atenção à saúde, monitora e fiscaliza os sistemas, e direciona as ações para assegurar o acesso dos usuários à rede de serviços. Sua atuação abrange a regulação médica, onde exerce autoridade sanitária para garantir o acesso com base em protocolos, classificação de risco e outros critérios de priorização, buscando ajustar a oferta disponível às necessidades imediatas da população.

A Unidade de Controle e Avaliação em Saúde é responsável por fiscalizar e avaliar os serviços de saúde, sejam eles próprios ou complementares, dentro do SUS. Suas ações são fundamentadas na legislação, detalhamento e regramento da política nacional do Ministério da Saúde, garantindo a conformidade e a qualidade na prestação de serviços.

A Unidade de Auditoria em Saúde é responsável por auditar os serviços de saúde, sejam eles próprios ou complementares, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Joinville, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde integra o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com suas atividades pautadas por normas técnicas do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS). Este setor atua de forma transversal, abrangendo os diferentes níveis de atenção à saúde e seus prestadores de serviços, frequentemente em parceria com outros órgãos de controle, como o Componente Estadual de Auditoria e o próprio Ministério da Saúde, além de colaborar com a controladoria, procuradoria e o setor jurídico da Secretaria da Saúde na elaboração de relatórios e pareceres técnicos.

2.9 Estabelecimentos de Saúde em Joinville

Versão Preliminar

Estabelecimento de saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas 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 2020 a 2024.

Tipo de Estabelecimento	2020	2021	2022	2023	2024
Centro de Saúde/Unidade Básica	59	59	60	58	56
Policlínica	12	13	16	17	17
Hospital Geral	7	7	7	8	8
Hospital Especializado	1	1	1	1	1
Consultório Isolado	874	886	898	890	903
Clínica/Centro de Especialidade	287	313	337	327	355
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	194	206	207	191	178
Unidade Móvel Terrestre	5	5	5	5	5
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	6	7	9	10	9
Farmácia	16	29	32	42	46
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	-	-
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	1	1	1	-	-
Hospital/Dia - Isolado	11	11	11	11	11
Central de Gestão em Saúde	2	2	2	2	2
Centro de Atenção Psicossocial	4	4	4	4	4
Pronto Atendimento	3	3	3	3	3
Telessaúde	-	-	-	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1	1	1	1	1

Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	4	4	5	5	5
Laboratório de Saúde Pública	1	1	1	1	1
Central de Regulação do Acesso	2	2	2	2	2
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	11	11	15	16	13
Central de Abastecimento	2	2	3	3	3
TOTAL	**1.504**	**1.568**	**1.620**	**1.598**	**1.624**

Fonte: Tabwin/CNES. Acesso em: 04/04/2025.

2.10 Desafios na Rede de Atenção à Saúde

2.10.1 Absenteísmo

O absenteísmo, entendido como a falta de comparecimento dos usuários aos serviços de saúde, constitui um desafio significativo para a efetividade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município. O absenteísmo ocorre em diferentes níveis da assistência, desde a atenção primária até a especializada e prejudica o funcionamento do sistema de saúde, afetando a qualidade do atendimento, a utilização eficiente dos recursos e o planejamento das ações de saúde.

Dentre as principais causas do absenteísmo estão fatores socioeconômicos, como a baixa renda, a falta de transporte adequado, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Além disso, questões relacionadas ao próprio sistema, como a falta de agendamento flexível e a falta de comunicação eficiente,podem contribuir para a ausência dos usuários às consultas e exames.

O absenteísmo traz uma série de consequências negativas, incluindo a sobrecarga dos serviços de saúde, a perda de oportunidades de diagnóstico precoce e tratamento adequado, e o aumento dos custos operacionais. Além disso, pode levar ao agravamento do quadro de saúde dos pacientes, resultando em internações hospitalares e em tratamentos mais complexos e custosos. A tabela a seguir mostra a evolução na taxa do absenteísmo na APS e serviços especializados.

Tabela 6: Taxa de absenteísmo, Joinville, 2020 a 2024.

Local	2020	2021	2022	2023	2024
Atenção Primária à Saúde (UBSF)	23,97%	17,87%	18,25%	18,65%	18,89%

Versão Preliminar

Atenção Secundária (Especializada)	19%	20,83%	21,59%	19,26%	19,05%

Fonte: Base de Dados Sistema SaudeTech/Olostech - DAS / Absenteísmo / Filtros: Períodos: 2020-2024; Tipo de Unidade: Serviços Especiais - Unidades de Saúde. Disponível em: https://lookerstudio.google.com/embed/u/4/reporting/fc8ec6b2-ef24-4549-9c80-41aa901f9458/page/CaXqD. Acesso em 16/05/2025.

Em 2020, o percentual de absenteísmo na APS foi de 23,97%, o que indica uma taxa relativamente alta de não comparecimento dos usuários às UBSF, esse resultado pode ser atribuída a vários fatores, como o início da pandemia de COVID-19, que afetou o acesso aos serviços de saúde como um todo. Nos anos subsequentes, o absenteísmo apresentou uma tendência de redução, mantendo-se abaixo de 19%, que sugere que as estratégias adotadas não foram completamente eficazes em reduzir o problema a longo prazo.

Nos serviços especializados, o percentual de absenteísmo também variou entre 2020 e 2024. Em 2020, o absenteísmo foi de 19%, apresentando um aumento em 2021 e em 2022 . Essa alta pode estar associada ao impacto da pandemia no agendamento de consultas especializadas, que foram adiadas ou reprogramadas, além do aumento das dificuldades de acesso aos serviços devido à sobrecarga do sistema. A partir de 2023, o absenteísmo nos serviços especializados apresentou uma redução para 19,26%, e em 2024 de 19,05%. Esse decréscimo pode ser interpretado como resultado da melhora nas estratégias de comunicação e organização dos atendimentos especializados, bem como à melhorias nos fluxos de acesso e atendimentos.

Versão Preliminar

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

Versão Preliminar

Versão Preliminar

3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) representa um instrumento fundamental para a gestão em saúde, tendo como principal objetivo identificar e analisar informações relevantes que permitam compreender as condições de saúde de uma população em determinado território. Esta análise é construída a partir do processamento e interpretação sistemática de um conjunto abrangente de dados, que incluem indicadores demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e de oferta de serviços 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 o diagnóstico das condições de saúde referente ao período de 2020 a 2024 do município de Joinville.

Para a construção da segunda parte do Plano Municipal de Saúde, Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), foram considerados os dados apresentados na Situação de Saúde, em especial os indicadores relacionados à morbimortalidade, que foram norteadores das prioridades trazidas como metas e ações para o próximo ciclo de gestão de 2026 a 2029.

3.1 Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é um sistema do Ministério da Saúde criado para coletar, processar e analisar dados sobre os nascimentos ocorridos no país, o instrumento de coleta de dados do Sinasc é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento obrigatório, emitido por profissionais de saúde logo após o parto. A DNV traz informações sobre o bebê, mãe, parto e atendimento, uma via é enviada à Vigilância Epidemiológica do município para digitação nos sistemas locais e envio das informações para Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde, onde compõem o banco nacional de dados do Sinasc.

Esse banco de dados permite o monitoramento dos indicadores de saúde como acesso ao pré-natal e qualidade do atendimento ao parto, pesquisas demográficas e epidemiológicas, contribuindo para o planejamento de políticas públicas em saúde.

Em 2024 foram registrados 7.270 nascidos vivos de mães residentes em Joinville, cerca de 8% a menos do que em 2019. A taxa bruta de natalidade, obtida pela divisão do número de nascidos vivos pelo número de habitantes multiplicados por mil, em 2019 era 12,8 nascimentos

Versão Preliminar

a cada 1.000 habitantes, caindo para 11,1 em 2024, uma queda de 13,3%.

Tabela 7: Taxa bruta de natalidade (por 1.000 hab.), Joinville, 2019 a 2024.

Ano	Nascidos Vivos	Taxa bruta de natalidade	Variação em relação ao ano anterior
2019	7.815	12,8	-5,9
2020	7.897	12,7	-0,5
2021	7.391	11,8	-7,7
2022	7.497	11,8	0,0
2023	7.268	11,3	-4,3
2024	7.270	11,1	-1,3

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 06/03/2025.

Em relação à faixa etária da mãe, a maior concentração de nascidos vivos mantém-se entre as mulheres com idade entre 20 e 34 anos, 73,1% em 2019 passando a 74,7% em 2024. A proporção de partos em mulheres com 35 anos ou mais passou de 18,5% em 2019 para 18,8% em 2024. Houve queda na proporção de nascidos vivos de mães adolescentes. Em 2019 os nascidos vivos de mães na faixa etária de 15 a 19 anos representaram 8,3% do total de nascimentos, passando a 6,3% em 2024. Em relação aos nascidos vivos de mães com 14 anos ou menos, o número caiu para 7 nascimentos em 2024, o menor número registrado pelo menos desde 2009.

Tabela 8: Proporção de nascidos vivos segundo faixa etária mãe, Joinville, 2019 a 2024.

Ano	Nascidos vivos segundo faixa etária mãe								
	< 14 anos	%	15-19 anos	%	20-34 anos	%	35 anos ou mais	%	Total
2019	14	0,2%	646	8,3%	5712	73,1%	1443	18,5%	7815
2020	18	0,2%	572	7,2%	5856	74,2%	1451	18,4%	7897
2021	11	0,1%	540	7,3%	5488	74,3%	1351	18,3%	7391
2022	11	0,1%	523	7,0%	5525	73,7%	1438	19,2%	7497
2023	12	0,2%	457	6,3%	5480	75,4%	1319	18,1%	7268
2024	7	0,1%	460	6,3%	5434	74,7%	1369	18,8%	7270

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Quanto ao número de consultas durante o pré-natal, o Ministério da Saúde, preconiza o

mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal por gestante, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (Portaria MS/GM nº 1.067/2005). Em Joinville, o percentual de nascimentos de gestantes com 6 consultas ou mais no pré-natal foi 90% em 2019, passando a 91,3% em 2024. O percentual de gestantes com 5 consultas ou menos caiu de 9,9% em 2019 para 8,6% em 2024.

Tabela 9: Número de consultas durante o pré-natal, Joinville, 2019 a 2024.

Ano	Nascidos vivos segundo consultas de pré-natal						
	0 a 5 consultas	%	6 consultas	%	7 ou mais consultas	%	Total
2019	775	9,9%	656	8,4%	6380	81,6%	7815
2020	1017	12,9%	646	8,2%	6228	78,9%	7897
2021	803	10,9%	487	6,6%	6094	82,5%	7391
2022	830	11,1%	548	7,3%	6108	81,5%	7497
2023	675	9,3%	456	6,3%	6124	84,3%	7268
2024	627	8,6%	457	6,3%	6178	85,0%	7270

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Em relação à distribuição percentual entre partos vaginais e cesáreas realizadas em residentes de Joinville, permaneceu praticamente inalterada entre os anos de 2019 a 2024. A proporção de cesáreas aumentou 1,1% no período, representando 52,7% dos partos em 2024.

Tabela 10: Percentual entre partos vaginais e cesáreas, realizadas em residentes de Joinville.

Ano	Nascidos vivos segundo tipo de parto				
	Vaginal	%	Cesárea	%	Total
2019	3783	48,4%	4032	51,6%	7.815
2020	3776	47,8%	4120	52,2%	7.897
2021	3493	47,3%	3898	52,7%	7.391
2022	3618	48,3%	3879	51,7%	7.497
2023	3545	48,8%	3723	51,2%	7.268
2024	3437	47,3%	3833	52,7%	7.270

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

A duração da gestação e o peso ao nascer são importantes preditores da sobrevivência infantil. Quanto menor a idade gestacional e 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 à duração da gestação, em 2024, 86,7% dos partos de nascidos vivos filhos de

Versão Preliminar

residentes de Joinville ocorreram com 37 semanas ou mais, uma queda de 3,3% em relação ao percentual em 2019, que chegou a 89,7%. O percentual de prematuros (28 a 36 semanas) aumentou de 9,6% em 2019 para 12,5% em 2024, um aumento de 30%. O percentual de partos com 27 semanas ou menos de gestação não sofreu alterações, permanecendo com 0,6% do total.

Tabela 11: Duração da gestação em semanas, 2019 a 2024.

Ano	Duração da gestação								
	≤ 27 semanas	%	28 a 31 semanas	%	32 a 36 semanas	%	≥ 37 semanas	%	Total
2019	45	0,6%	72	0,9%	681	8,7%	7013	89,7%	7815
2020	46	0,6%	80	1,0%	801	10,1%	6970	88,3%	7897
2021	40	0,5%	92	1,2%	798	10,8%	6457	87,4%	7391
2022	44	0,6%	88	1,2%	678	9,0%	6685	89,2%	7497
2023	42	0,6%	61	0,8%	736	10,1%	6429	88,5%	7268
2024	47	0,6%	77	1,1%	833	11,5%	6305	86,7%	7270

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Em relação ao peso ao nascer, a proporção de nascidos vivos com peso adequado (entre 2,5 e 4,0 quilos), aumentou de 85,1% em 2019 para 86,7% em 2024. A proporção de nascidos vivos considerados de baixo peso ao nascer (menos de 2,5 quilos) permaneceu praticamente inalterada, aumentando de 8,2% em 2019 para 8,6% em 2024. Enquanto os nascidos com mais de 4,0 quilos (sobrepeso) caíram de 6,7% em 2019 para 4,6% em 2024, uma queda de 31,3%.

Tabela 12: Peso ao nascer, Joinville, 2019 a 2024.

Ano	Peso ao nascer (g)										
	< 1000		≥ 1.000 e < 1.500		≥ 1.500 e < 2.500		≥ 2.500 e < 4.000		≥ 4.000		Total
2019	45	0,6%	55	0,7%	542	6,9%	6.649	85,1%	524	6,7%	7.815
2020	56	0,7%	56	0,7%	495	6,3%	6.754	85,5%	536	6,8%	7.897
2021	43	0,6%	57	0,8%	493	6,7%	6.366	86,1%	432	5,8%	7.391

2022	43	0,6%	59	0,8%	541	7,2%	6.481	86,4%	373	5,0%	7.497
2023	45	0,6%	40	0,6%	511	7,0%	6.319	86,9%	353	4,9%	7.268
2024	50	0,7%	56	0,8%	522	7,2%	6.306	86,7%	336	4,6%	7.270

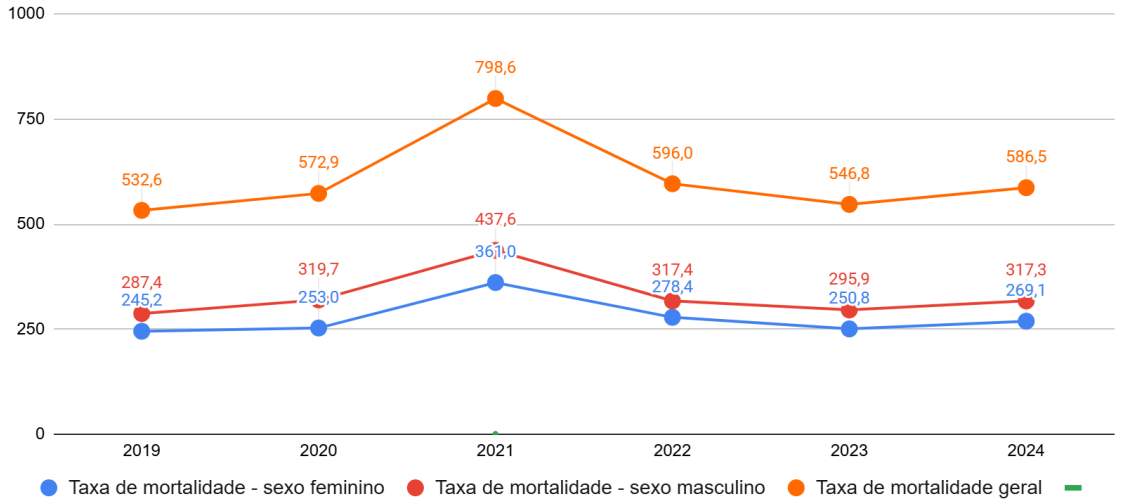
Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

3.2 Mortalidade

O perfil de mortalidade da população brasileira é caracterizado pelo crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências.

No Brasil, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é de uso obrigatório em todo o território nacional. Alimentado pelas informações contidas na Declaração de Óbito (DO), que além do caráter jurídico, fornece informações para análise epidemiológica e vigilância da mortalidade, fundamentais para análise da situação de saúde de uma população e elaboração de políticas públicas.

Gráfico 3: Taxa de Mortalidade Geral (por 100.000 habitantes), segundo sexo, Joinville, 2019 a 2024.



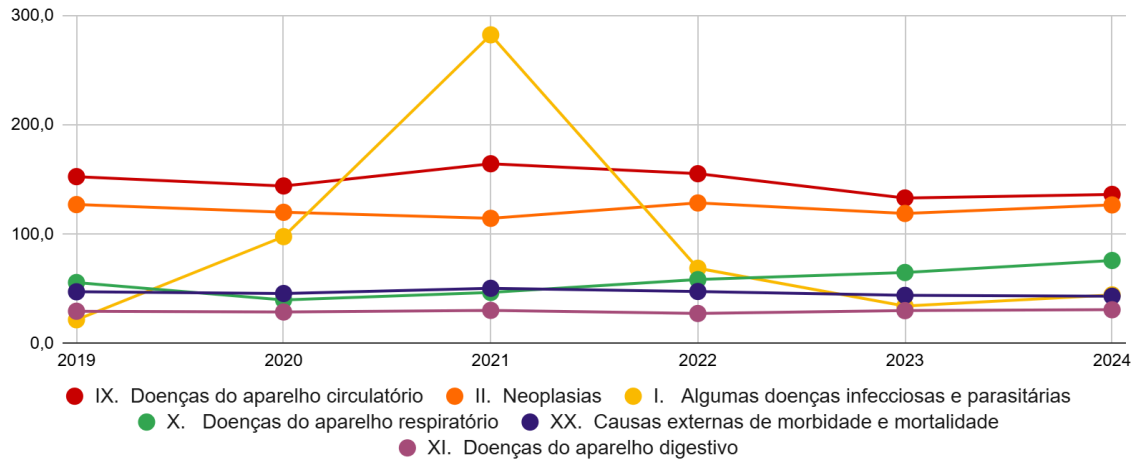
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Nos anos de 2019 a 2024, as doenças cardiovasculares foram a principal causa de óbito (24,4%) entre os moradores de Joinville de todas as faixas etárias, seguida das neoplasias (20,3%), mesmo padrão dos anos anteriores. Em função dos óbitos provocados pela covid-19, o grupo das doenças infecciosas passou a terceira causa de óbito em 2020 e a principal causa em 2021. Em 2021, a taxa de mortalidade em moradores de Joinville chegou a 800 óbitos por 100.000 habitantes, um aumento de 50% em relação a 2019, sendo que 35,4% dos óbitos foram provocados pelo grupo das doenças infecciosas. Os óbitos por doenças respiratórias foram a

Versão preliminar

quarta causa de morte. As causas externas são a quinta principal causa de óbitos na população em geral, mas são a principal causa na faixa etária de 10 a 49 anos, chegando a ser a causa de 49% dos óbitos nas pessoas entre 10 e 29 anos em 2024.

Gráfico 4: Cinco principais causas de morte, segundo grandes grupos de causas CID-10, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes). Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Tabela 13: Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes, segundo grandes grupos de causas - CID10. Joinville, 2019 a 2024.

Causa (CID10 CAP)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IX. Doenças do aparelho circulatório	152,8	144,2	164,5	155,4	133,2	136,5
II. Neoplasias (tumores)	127,2	120,1	114,6	128,7	119,1	126,9
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21,8	97,9	282,5	69,0	34,4	44,6
X. Doenças do aparelho respiratório	55,9	40,0	46,8	58,6	65,1	76,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	47,4	45,8	50,6	47,7	44,1	43,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	29,6	28,9	30,4	27,6	30,2	31,0
VI. Doenças do sistema nervoso	25,7	29,3	26,1	33,4	28,7	29,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27,1	24,3	29,1	29,4	32,1	28,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15,4	13,7	17,0	20,3	22,7	23,8

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11,0	7,5	13,1	7,0	14,8	24,7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,8	6,4	5,3	4,1	4,4	4,7
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,2	3,5	4,5	4,9	5,7	3,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,9	1,2	3,5	3,9	2,4	5,6
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4,4	3,8	2,1	2,1	4,2	2,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,4	3,3	3,1	1,9	2,6	2,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,8	1,8	2,6	1,6	2,6	2,4
XV. Gravidez parto e puerpério	0,2	1,0	2,6	0,2	0,5	0,3

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Quadro 1: *Ranking* das causas básicas de óbito segundo capítulos da CID-10 e percentual em relação ao total de óbitos na faixa etária, Joinville, 2024.

Posição	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 49 anos	50 a 69 anos	70 a 79 anos	≥80 anos	Total
1	C. perinat. 38,8%	C. externas 48,0%	C. externas 50,0%	C. externas 27,7%	Neoplas. 31,3%	D. ap. circul. 27,9%	D. ap. circul. 23,5%	D. ap. circul. 22,9%
2	Mal form. 26,3%	D. ap. resp. 20,0%	Neoplas. 11,3%	Neoplas. 22,0%	D. ap. circul. 24,1%	Neoplas. 24,7%	D. ap. resp. 19,3%	Neoplas. 21,3%
3	D. SNC 6,3%	Neoplas. 16,0%	D. infec 11,3%	D. ap. circul. 17,9%	D. ap. resp. 10,5%	D. ap. resp. 12,6%	Neoplas. 12,3%	D. ap. resp. 12,8%
4	Mal definidas 6,3%	D. SNC 4,0%	D. SNC 6,3%	D. infec 9,5%	D.ap. digestivo 6,5%	D. infec 7,7%	D. infec 8,3%	D. infec 7,6%
5	C. externas 6,3%	D. infec 4,0%	Mal definidas 5,0%	Mal definidas 5,5%	D. infec 6,3%	D. end. met. 5,3%	D. SNC 8,3%	C. externas 7,3%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

3.3 Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

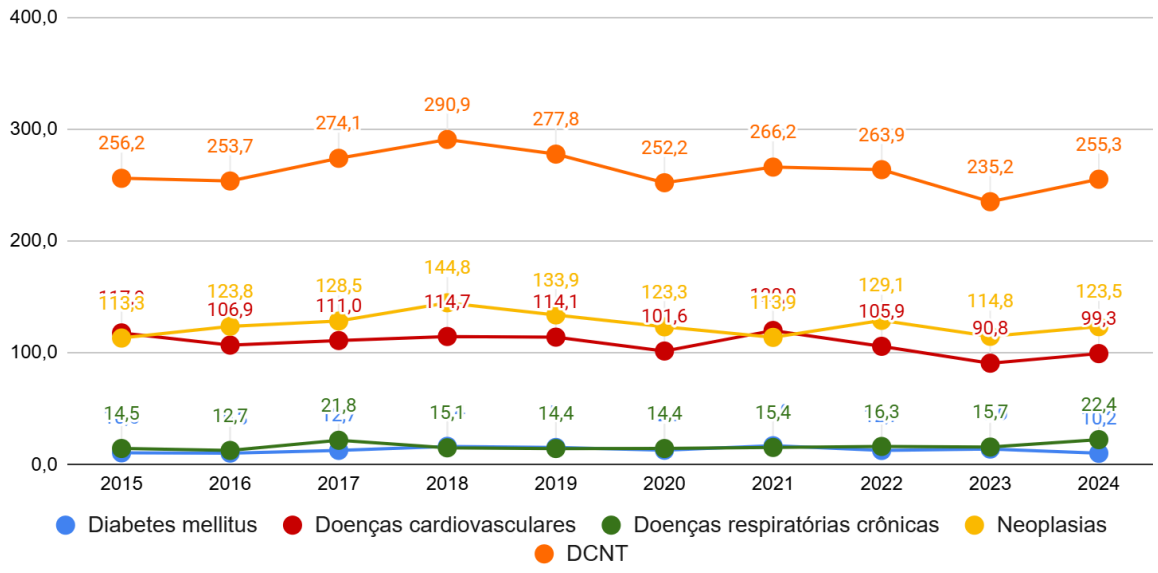
As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo, impactando na qualidade de vida, limitações, incapacidades, além

de altas taxas de mortalidade prematura. As mortes por DCNT antes dos setenta anos são consideradas prematuras. A maioria das mortes prematuras são causadas pelos quatro principais grupos de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes) e estão ligadas a fatores de risco modificáveis: consumo alimentar inadequado e obesidade, inatividade, tabagismo e consumo abusivo de álcool.

Em Joinville, entre 2019 e 2024, 54,5% dos óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos foram causados pelos quatro principais grupos de doenças crônicas: doenças cardiovasculares (22,2%), neoplasias (26%), doenças respiratórias crônicas (3,5%) e diabetes (2,9%). O grupo das neoplasias vem atingindo as maiores taxas de mortalidade desde 2016, com exceção de 2021, quando as doenças cardiovasculares ficarem em primeiro lugar nesta faixa etária.

Nos últimos dez anos a taxa de mortalidade prematura por DCNT apresentou oscilações, a taxa alcançada em 2024 é 14% menor que a mais alta no período, em 2018.

Gráfico 5: Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelos 4 principais grupos de DCNT. Joinville, 2015 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

A mortalidade prematura por DCNT é historicamente maior entre os homens. Entre 2019 e 2024, 59% dos óbitos nesta faixa etária foram em homens, considerando as doenças cardiovasculares, chegou a 66,5% dos óbitos.

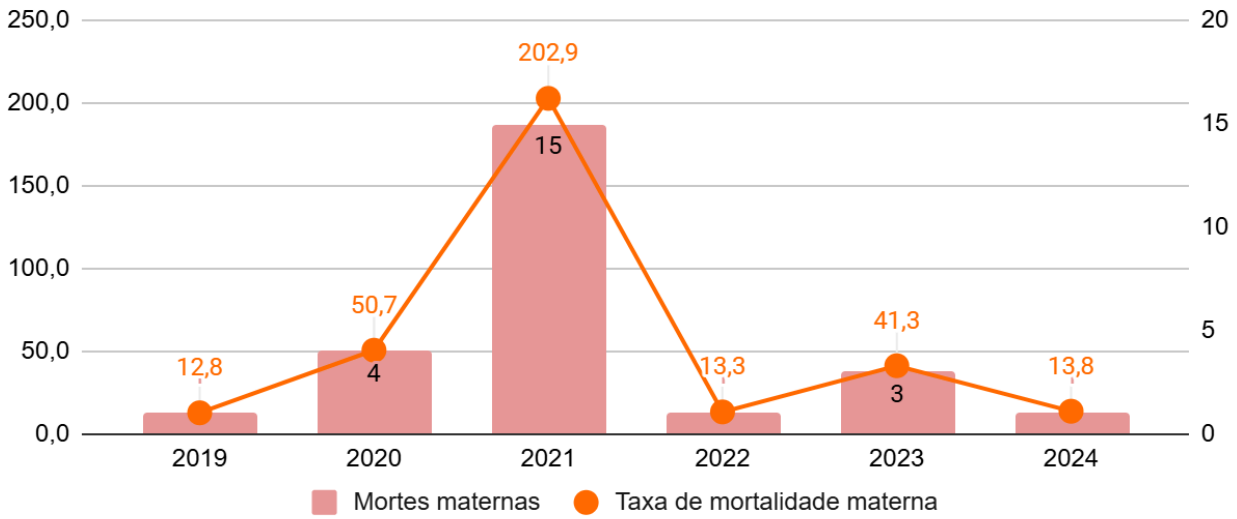
3.4 Mortalidade Materna

Morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término

da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. No Brasil, são eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas e subsidiar a adoção de medidas que possam evitar novos eventos.

A Razão de Morte Materna (RMM) é o indicador utilizado para o monitoramento da mortalidade materna, é calculada por meio da relação entre o número de óbitos maternos e o número de nascidos vivos, multiplicada por 100.000. São considerados óbitos maternos aqueles cuja causa básica informada está descrita no capítulo XV da CID-10, destinado a eventos relacionados à gestação, parto e puerpério, com exceção dos códigos O96 (morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto) e O97 (morte materna por sequela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto).

Gráfico 6: Razão de mortalidade materna e óbitos maternos. Joinville, 2019 a 2024



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SIM/ SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 06/04/2025.

Em 2024, a razão de mortalidade materna em Joinville foi de 13,8 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, ano em que foi registrado 1 óbito materno de mulher residente na cidade, taxa similar à de 2019.

Nos anos de 2020 e 2021 foi registrado um aumento da RMM, situação observada não apenas em Joinville, mas em todo país. O ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia provocada pela covid-19, que está diretamente relacionada com o aumento de óbitos maternos registrados em 2021.

Segundo Informativo Epidemiológico Mortalidade Materna publicado pela DIVE/SC em 2022, além do risco aumentado para gestantes devido às alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez, nos anos iniciais de pandemia toda a assistência à mulher foi afetada, seja pelo receio de procurar o serviço de saúde devido ao medo de sair de casa, ou por falhas da

assistência à mulher nos municípios. O mesmo boletim informa que em 2021, 51% do total de óbitos maternos registrados no país tinham associação com a Covid-19. Em Joinville, dos 15 óbitos maternos registrados em 2021, 8 (53,3%) tinham o CID-10 relacionado à covid-19 entre as causas básicas. A vacinação para covid-19 iniciou em março de 2020, com recomendações hesitantes para gestantes. Em 2022, quando mais de 70% da população joinvilense já havia recebido duas doses da vacina contra covid-19, foi registrado apenas 1 morte materna.

3.5 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF)

Os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) também são eventos de investigação obrigatória, conforme a Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008 do Ministério da Saúde, que regulamenta a vigilância de óbitos maternos. A investigação dos óbitos de mulheres com idade entre 10 e 49 anos, independente da causa da morte, deve ser realizada com o objetivo de captar mortes maternas não declaradas, diminuindo a possibilidade de subnotificações. A investigação também é fundamental para identificação dos fatores determinantes para a ocorrência do óbito, subsidiando a adoção de medidas que possam evitar novas mortes.

Tabela 14: Percentual de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. Joinville, 2019 a 2024.

Ano	Óbitos Mulheres em idade fértil		
	Óbitos MIF	Proporção óbitos MIF investigados	Proporção óbitos MIF investigados até 120 dias
2019	148	99%	91%
2020	128	99%	98%
2021	242	95%	75%
2022	169	99%	85%
2023	146	98%	87%
2024	141	94%	83%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/03/2025.

Na maior parte dos anos entre 2019 e 2024, a principal causa de mortes de mulheres entre 10 e 49 anos foram as neoplasias, seguida das causas externas e doenças do aparelho circulatório, com exceção dos anos 2020 e 2021. Em 2020, com o início da pandemia provocada

Preliminar

pela Covid-19, as doenças infecciosas e parasitárias passaram à segunda principal causa dos óbitos e, em 2021, a principal causa (37,6%), quando houve aumento significativo de mortes de mulheres nesta faixa etária.

Tabela 15: Mortes de mulheres em idade fértil, segundo grandes grupos de causas - CID10. Joinville, 2019 a 2024.

Causa (CID10 CAP)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
II. Neoplasias (tumores)	50	36	47	60	43	49
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	24	91	16	17	18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	18	30	34	34	21
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	16	27	29	14	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	6	6	7	4	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	5	8	4	8	4
X. Doenças do aparelho respiratório	8	1	2	5	8	9
VI. Doenças do sistema nervoso	4	8	5	4	2	8
XV. Gravidez parto e puerpério	1	6	16	1	3	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	2	7	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	3	2	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	0	2	1	2	4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	3	1	1	1	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	2	1	1	0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	2	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 19/05/2025.

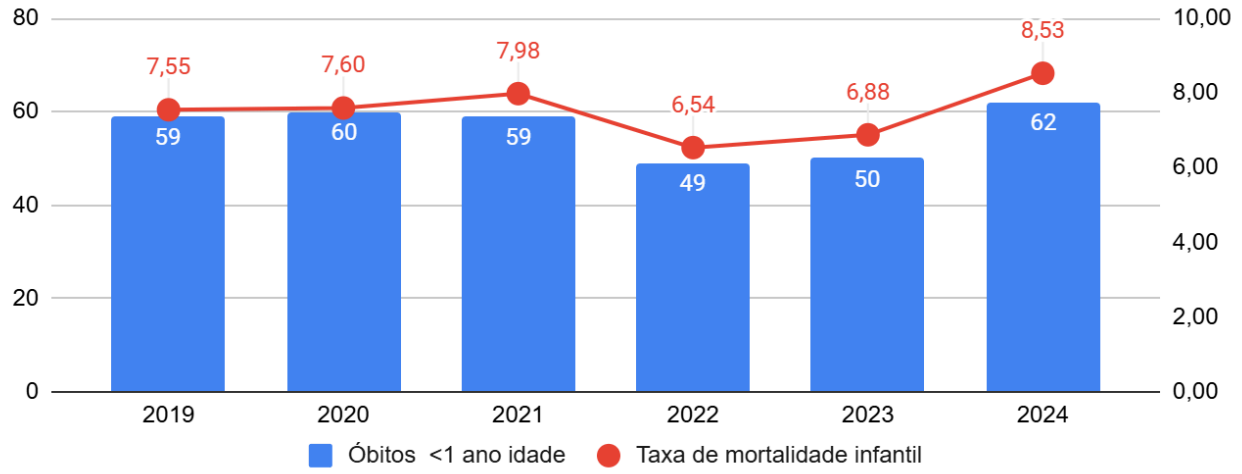
3.6 Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população, sendo utilizado internacionalmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento. A taxa de mortalidade infantil fornece uma estimativa do risco de morte a que estão expostos os nascidos vivos antes de completar o primeiro ano de vida, e é calculado através da divisão do número de óbitos de crianças com menos de 1 ano pelo número de nascidos vivos, no mesmo local e período, multiplicado por 1.000.

Em Joinville, a taxa de mortalidade infantil vem se mantendo abaixo de dois dígitos desde 2009, em 2022 e 2023 chegou a menos de 7 óbitos a cada mil nascidos vivos, o menor índice desde 2016. No mesmo período, a taxa em Santa Catarina chegou a 9,8 (2022) e 9,1 (2023). No último boletim publicado sobre o tema pelo Ministério da Saúde, que analisou as taxas até 2019, Santa Catarina apresentava a segunda menor taxa de mortalidade infantil no país, 9,6 em 2019, atrás apenas do Distrito Federal (8,5), sendo as duas únicas unidades da federação com taxas menores de dois dígitos no período.

Em 2024, foi registrado um aumento na taxa de mortalidade infantil em Joinville, chegando a 8,5 óbitos a cada mil nascidos vivos, a maior taxa dos últimos anos no município, quando foram registrados 62 óbitos de crianças menores de um ano de idade de residentes de Joinville.

Gráfico 7: Número de óbitos e taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos. Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SIM/ SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 06/04/2025.

Assim como os óbitos maternos, os óbitos infantis também são eventos de investigação obrigatória. A investigação inclui o levantamento de informações do atendimento à gestante e à criança, para melhor compreensão dos problemas ocorridos e a possibilidade de prevenção de novos casos.

A análise dos óbitos infantis ocorridos em 2024 realizada pelo Comitê de Investigação do Óbito Materno Infantil evidenciou o maior número de óbitos ocorridos no período neonatal precoce (61%), período influenciado diretamente pela qualidade da atenção prestada à saúde, na assistência ao pré-natal, parto e atendimento ao recém nascido, sendo de maior complexidade de atuação. A causa mais prevalente nessa faixa etária foi de fatores maternos,

óbitos potencialmente redutíveis por adequada atenção à mulher no Pré natal, e a segunda maior causa foi Malformação fetal, óbitos não claramente redutíveis. Dentre os fatores relacionados à atenção à mulher no pré natal evidenciou-se casos de ausência de pré natal, má adesão aos cuidados de pré natal, falta de participação do pré natal do parceiro, além de demora em reconhecer a gravidade de sinais e sintomas clínicos .

Tabela 16: Óbitos em <1 ano segundo grandes grupo de causas - CID10, Joinville, 2019 a 2024.

Causa (CID10 CAP)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	37	37	25	27	31
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	17	17	18	19	20
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1	0	2	5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	2	0	2
X. Doenças do aparelho respiratório	2	0	0	2	1	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	1	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	0	1	0	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0	0	0
II. Neoplasias (tumores)	1	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0
Total	59	60	60	49	50	62

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SIM/ SINASC/SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 06/04/2025.

Duas estratégias já consolidadas no município são consideradas fundamentais para a baixa taxa de mortalidade infantil em Joinville ao longo dos anos, o **Programa Pequeno Príncipe**, criado em 1995, que 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.

Ao nascimento, de acordo com os critérios de risco avaliados, o recém nascido (RN) é classificado visualmente como carinha vermelha e carinha verde. De acordo com a classificação, o cuidado do RN será programado de forma a promover a equidade da atenção, com os bebês de maior risco, carinha vermelha, tendo a programação de visita domiciliar e aprazamento de consultas médicas e de enfermagem de forma diferenciada, de acordo com cada necessidade.

Os principais passos do programa 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; além de referenciamento para centros/serviços de referência quando necessário.

Outra estratégia, é 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.

3.7 Mortalidade por causas externas

As mortes por causas externas incluem os acidentes e violências (homicídios e suicídios), decorrentes de agravos não naturais, acidentais ou intencionais. No Brasil, as causas externas são uma importante causa de morbimortalidade na população, especialmente nas áreas urbanas e, contribuem para a mortalidade precoce e a perda de qualidade de vida da população com aumento dos custos sociais em saúde e previdência.

Em Joinville, no período entre 2019 e 2024, as mortes por causas externas passaram da quarta para a quinta causa de morte na população em geral, em função do aumento dos óbitos por doenças infecciosas no período (covid-19 e dengue), mas foram a principal causa de mortes na faixa etária de 10 a 39 anos em 2024.

Os acidentes de transporte foram a causa de 25,7% das mortes por causas externas entre 2019 e 2024, seguido dos homicídios com 23% e suicídios com 17,2%. Em 2019, as mortes por homicídio chegaram a representar 30% das mortes por causas externas. Foram a principal causa externa de óbito nas pessoas de 15 a 29 anos entre 2019 e 2023. Em 2024, ano com o menor número de homicídios desde 2019, passou ao segundo lugar nesta faixa etária.

De 2019 a 2024, 74,6% das pessoas que morreram por causas externas eram homens, 25,4% mulheres, uma relação de 2,9 homens para cada mulher.

Tabela 17: Mortes por causas externas, Joinville, 2019 a 2024.

Causas Externas	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidentes de trânsito transporte	62	66	84	82	72	73
Homicídios	83	69	73	58	62	47
Suicídios	44	52	45	60	41	52
Quedas	48	45	35	40	47	45
Outros acidentes	29	22	31	37	32	36

Versão Preliminar

Lesões intenção indeterminada	13	20	35	16	17	31
Demais causas de morte (externas)	1	0	3	1	1	0
Total	280	274	306	294	272	284

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 06/04/2025.

3.8 Morbidade Hospitalar

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

Tabela 18: Morbidade Hospitalar, por capítulo CID-10, residentes, período 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.198	5.574	3.357	4.198	5.552
II. Neoplasias (tumores)	3.899	3.478	4.088	4.303	5.259
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	297	279	355	334	475
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	546	524	648	705	914
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.135	1.267	1.550	1.531	2.081
VI. Doenças do sistema nervoso	575	601	831	980	1.187
VII. Doenças do olho e anexos	106	115	128	132	247
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	94	110	148	201	233
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.952	5.232	6.031	5.827	7.974
X. Doenças do aparelho respiratório	2.299	2.898	4.414	4.884	5.728
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.618	3.385	4.360	5.674	8.114
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	753	832	985	1.129	1.498
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjunt.	630	709	936	1.333	1.979
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2.867	2.739	3.872	4.714	5.516
XV. Gravidez parto e puerpério	7.685	8.376	7.511	7.120	6.952
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.135	1.008	918	818	844
XVII. Malf cong. deform. anomalias cromossômicas	687	908	897	1.053	1.143
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	950	1.092	1.119	1.196	1.336

XIX. Lesões enven e alg out cons causas ext.	4.818	4.934	5.193	4.874	4.931
XXI. Contatos com serviços de saúde	697	891	869	1.003	1.544
TOTAL	**40.941**	**44.949**	**48.210**	**52.009**	**63.507**

Fonte: Tabnet. Período: jan-dez 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em: 03/04/2025.

Em 2020, foram registradas no município 40.941 internações. A maior parte das internações ocorridas no período foram decorrentes de gravidez, parto e puerpério, com 7.685 internações (18,77%), seguidas por doenças do aparelho circulatório com 4.952 (12,10%) e lesões enven e alg out cons causas ext. com 4.818 internações (11,77%).

Já em 2024, foram registradas no município 63.507 internações, um aumento de 155,12% em relação ao ano de 2020. A maior parte das internações ocorridas no período foram decorrentes de doenças do aparelho digestivo com 8.114 internações (12,78%), seguidas por doenças do aparelho circulatório com 7.974 internações (12,56%) e gravidez, parto e puerpério, com 6.952 internações (10,95%).

3.9 Agravos de Notificação Compulsória

A Notificação Compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal (BRASIL, 2017).

As Notificações Compulsórias são inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio de uma rede informatizada e que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar os dados gerados das três esferas de governo, portanto, é um instrumento relevante de análise das informações de Vigilância Epidemiológica para apoiar o processo de planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto destas intervenções.

A Portaria MS/GM nº 204/2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, bem como conceitos referentes a este processo. Esta Portaria é atualizada sempre que um agravo, doença ou evento de saúde é incorporado à Lista Nacional de Notificação Compulsória.

A incorporação um agravo ou doença à lista de notificação compulsória considera alguns aspectos, a exemplo de características que possam apresentar riscos à saúde pública: potencial para surto ou epidemia; doença ou agravo de causa desconhecida; alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas; considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade na população (BRASIL, 2025).

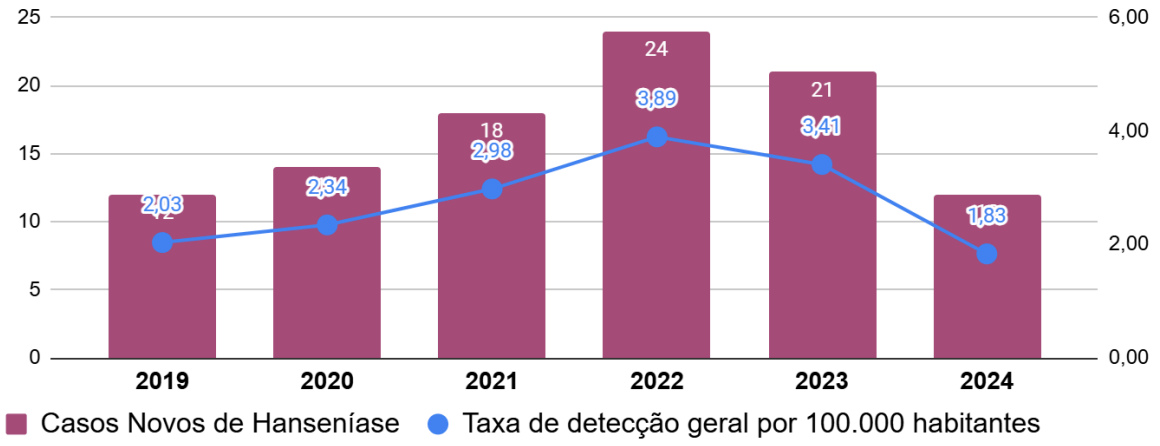
Versão Preliminar

3.9.1 Hanseníase

A hanseníase é uma doença curável, com tratamento disponível no SUS, ainda assim o Brasil permanece como segundo país com maior número de casos novos anuais entre os países do mundo que registram casos, atrás apenas da Índia. O estigma e a discriminação associados à falta de conhecimento sobre a doença dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno.

Entre 2019 e 2024 foram confirmados 101 casos novos de hanseníase em moradores de Joinville. A taxa de detecção geral de casos novos em 2024 foi 1,83 casos por 100.000 habitantes. A maior taxa no período foi registrada em 2022, quando chegou a 3,9. No mesmo ano, a taxa no Brasil chegou a 9,67 casos (por 100 mil hab.). Em Santa Catarina, estado com a segunda menor taxa detecção de casos novos, a taxa registrada em 2022 foi 2,13 casos novos, também a maior registrada no período.

Gráfico 8: Número de casos novos e taxa de detecção de hanseníase, segundo ano do diagnóstico. Joinville, 2019 a 2024.

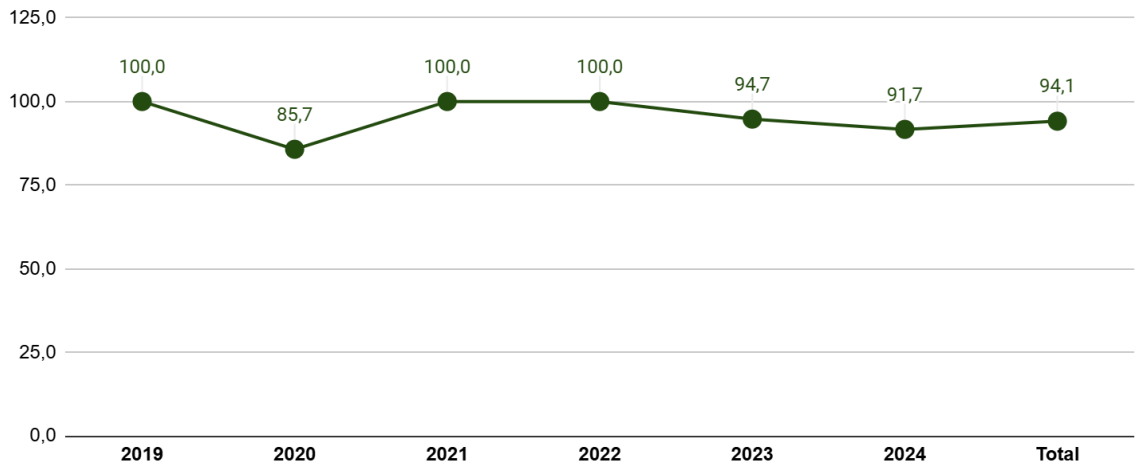


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

O monitoramento da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes, indicador cujo método de cálculo é padronizado pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos, além da efetividade do tratamento. No período entre 2019 e 2024, Joinville alcançou 94,1% de cura entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes, chegando a 100% em 2019, 2021 e 2022, a menor proporção foi registrada em 2020, quando caiu para 85,7%, em função dos desafios impostos à saúde pública naquele momento.

Gráfico 9: Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, segundo ano de avaliação. Joinville, 2019 a 2024.

Versão preliminar



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

3.9.2 Meningite

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, os casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É uma doença de notificação compulsória em até 24 horas, o monitoramento constante e a vigilância oportuna e adequada são primordiais para indicadores de qualidade que possam traduzir a efetividade da vigilância das meningites. (Boletim DIVE, 2022)

No período de 2019 a 2024, foram confirmados 611 casos de meningites em moradores de Joinville, desses casos, 55% foram classificados como meningites virais, responsáveis por cerca de 7% dos óbitos. Em 2024 foram confirmados 115 casos no total, uma queda de 20% em relação ao ano anterior.As meningites por outras bactérias representaram 24,7% dos casos e praticamente 52% dos óbitos, uma letalidade de quase 10% dos casos. A meningite por Pneumococo foi responsável por cerca de 6% dos casos e 24% dos óbitos, a maior letalidade entre as meningites, cerca de 19% dos casos.

Tabela 19: Etiologia e evolução dos casos confirmados de meningite. Joinville, 2019 a 2024.

Etiologia dos casos de meningite	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Meningite Viral	97	0	26	0	47	1	49	0	69	0	51	1
Meningite por outras bactérias	20	2	14	2	19	4	15	3	45	1	38	3
Meningite não especificada	6	0	3	0	1	0	5	1	20	1	7	0
Meningite por Pneumococo	8	2	4	2	2	1	11	0	7	1	5	1
Meningite Tuberculosa	4	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0

Versão Preliminar

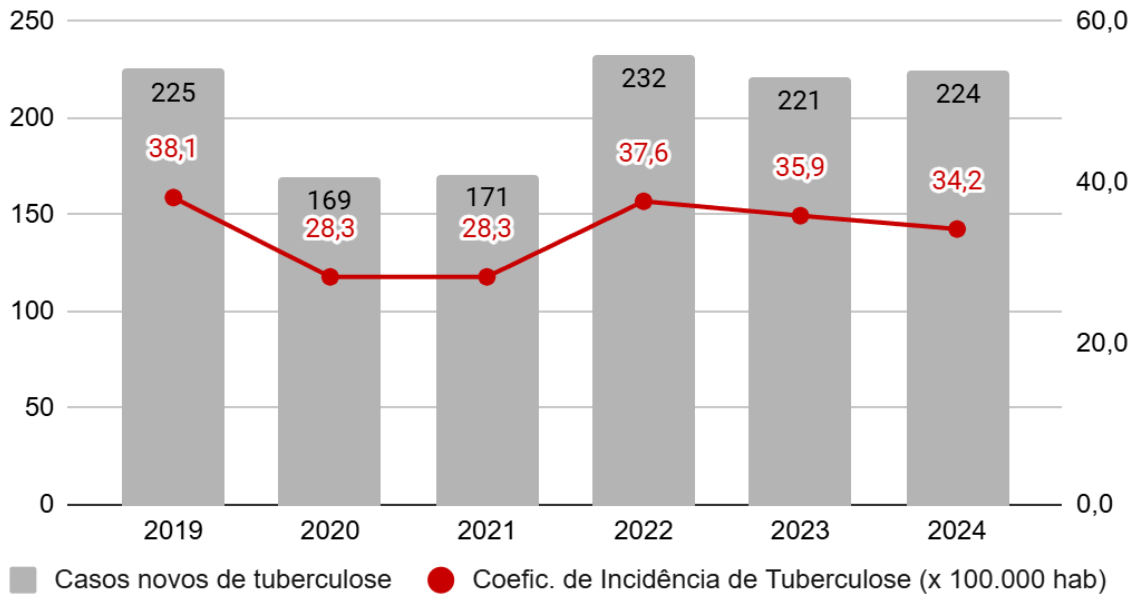
Meningite por outra etiologia	4	1	3	0	1	0	3	1	2	1	7	0
Meningite Meningocócica	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Meningite Meningocócica com Meningococcemia	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Meningite por Hemófilo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	143	5	51	4	71	6	85	5	146	4	115	5

Fonte: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

3.9.3 Tuberculose (TB)

Em Joinville, entre os anos de 2019 a 2024, a média dos coeficientes anuais de incidência de casos novos de tuberculose ficou em 33,7 casos por 100.000 habitantes. O menor patamar foi registrado nos anos de 2020 e 2021, período marcado pela pandemia provocada pela Covid-19, 28,3 casos por 100 mil habitantes, taxa cerca de 25% menor que a registrada em 2019. Em 2022, a coeficiente voltou a subir, chegando a 37,6 casos (x 100.000 hab), caindo para 34,2 casos em 2024.

Gráfico 10: Coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) e número de casos novos de tuberculose. Joinville, 2019 a 2024.

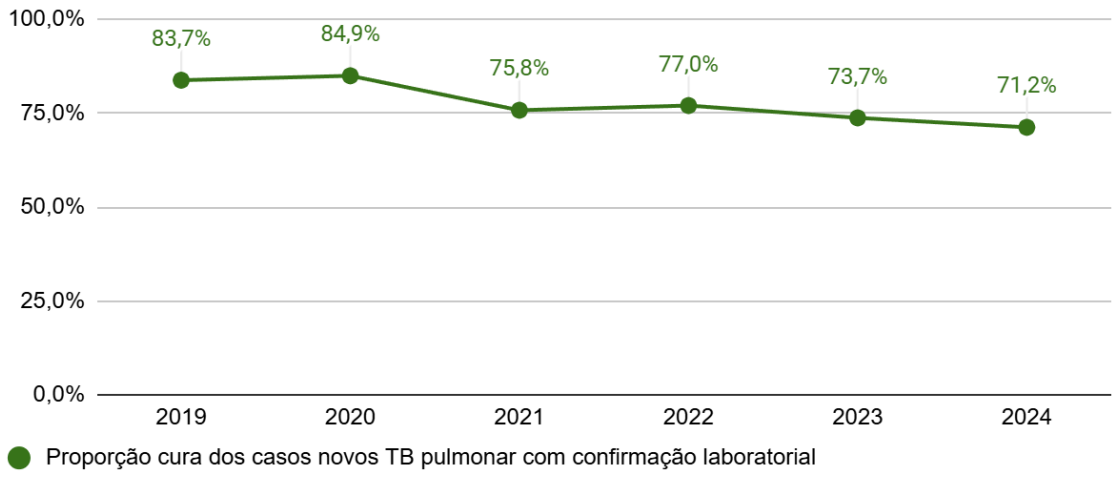


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica).

Dados atualizados até 30/04/2025.

Entre 2019 e 2024, a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados no mesmo período do ano anterior (coorte prevista para este indicador) chegou ao maior patamar em 2020, 85%, caindo sucessivamente nos anos posteriores, chegando a 71,2% em 2024. O principal motivo para o não alcance da meta são os abandonos de tratamento, mesmo com a realização de busca ativa pelo Programa de Controle da Tuberculose com apoio das unidades básicas de saúde, seguido das transferências de tratamento para outros municípios.

Gráfico 11: Coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) e número de casos novos de tuberculose. Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 30/04/2025.

Versão preliminar

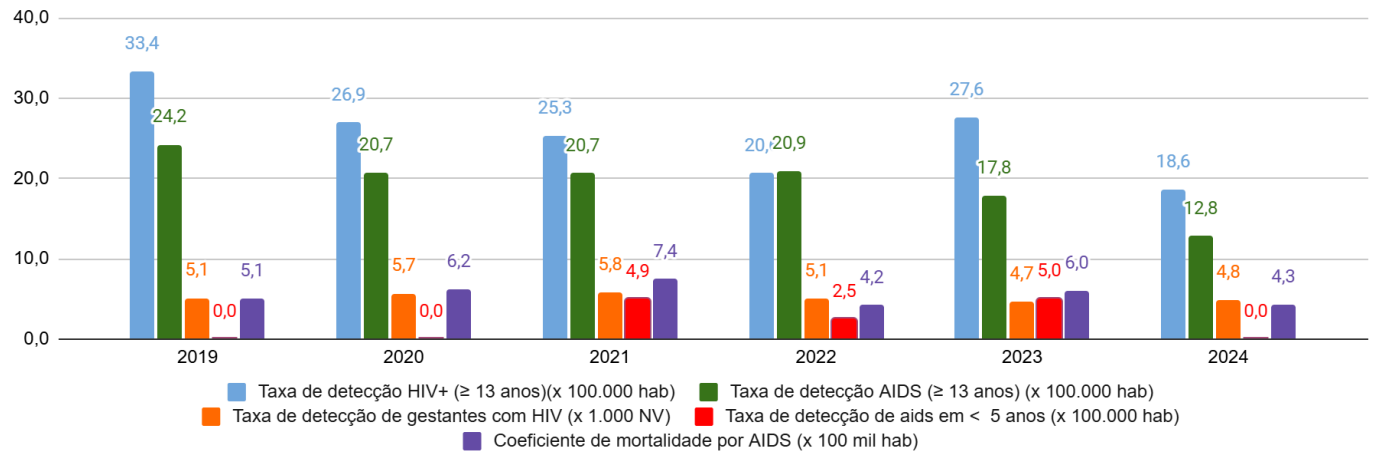
3.9.5 HIV/AIDS

Entre 2019 e 2024, as taxas de detecção de casos novos de HIV e AIDS em moradores de Joinville caíram. A taxa de detecção de casos novos de HIV em adultos caiu cerca de 45%, de 33,4 casos por 100.000 habitantes em 2019 passou a 18,3 em 2024, considerando a população estimada pelo IBGE para a cidade em 2024, segundo a Portaria IBGE 1.041, de 28 de agosto de 2024. A queda aconteceu em todos os anos, com exceção de 2023. No mesmo período, a taxa de detecção de casos novos de AIDS caiu de 24,3 casos por 100.000 habitantes para 12,8, uma queda de 47%.

O coeficiente de mortalidade por AIDS aumentou entre 2019 e 2021, chegando a 7,4 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, caindo a 4,3 em 2024. A média dos coeficientes anuais de mortalidade por AIDS entre 2019 e 2024 ficou em 5,5 óbitos por 100.000 habitantes, 25% menor que a média nos seis anos anteriores, 2013 a 2018, que ficou em 7,4 óbitos por 100.000 habitantes.

A taxa de infecção por HIV em gestantes, calculada em relação ao número de nascidos vivos no mesmo período, sofreu pequenas variações entre 2019 e 2024, de 5,1 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019, chegando a 5,9 em 2021, caindo para 4,8 em 2024. Em relação ao momento da evidência laboratorial da infecção pelo HIV nas gestantes, a maior parte delas, 78,1%, já eram sabidamente HIV positiva antes do pré-natal, fator importante para que as medidas de prevenção possam ser aplicadas de forma eficaz e consigam evitar a transmissão vertical do vírus. 18,6% das gestantes foram diagnosticadas durante o pré-natal e, 3% apenas durante o parto.

Gráfico 12: Taxas de detecção de Aids e HIV (por 100.000 habitantes), Aids em menores de cinco anos e infecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos) e coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes), Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 30/05/2025.

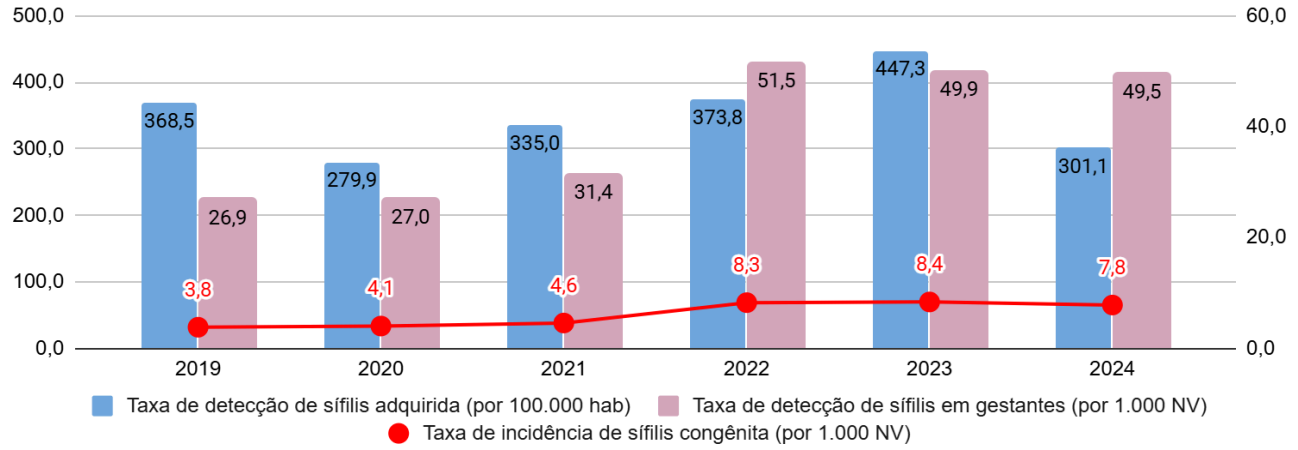
3.9.6 Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana de evolução crônica, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *treponema pallidum*. O modo de transmissão é sexual, vertical ou sanguíneo, sendo predominante o sexual. A transmissão vertical pode ocorrer durante a gestação e implicar consequências como aborto, natimorto, parto pré-termo, morte neonatal, além de manifestações congênitas precoces ou tardias.

A testagem para rastreamento da sífilis em pessoas assintomáticas é indicada para todas as pessoas sexualmente ativas, além de estar preconizada nos protocolos de pré-natal. Devido ao cenário epidemiológico atual, o tratamento da sífilis deve ser instituído imediatamente na na suspeita diagnóstica de sífilis, o tratamento deve ser instituído imediatamente. A doença tem cura e os medicamentos estão disponíveis no SUS.

O Guia de Vigilância em Saúde ressalta que os casos de sífilis, assim como outras infecções sexualmente transmissíveis, estão sempre ligados a uma rede de transmissão, portanto o rastreamento para sífilis não identifica apenas uma pessoa, o que favorece o diagnóstico e tratamento dos contatos. Quando não diagnosticada e tratada, perpetua o agravo na comunidade e expõe a pessoa à reinfecção, caso não sejam adotadas medidas preventivas (Brasil, 2022).

Gráfico 13: Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano diagnóstico, Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

Em Joinville, no ano de 2024, foram notificados 1.972 casos novos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 301 casos/100.000 habitantes), 360 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 49,5/1.000 nascidos vivos) e 57 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano (taxa de incidência de 7,8/1.000 nascidos vivos) (Gráfico 14).

O maior número de casos de sífilis adquirida foi atingido em 2023, quando a taxa de detecção chegou a 447 casos novos por 100.000 habitantes, número cerca de 1,8 vezes maior que a taxa registrada no estado de Santa Catarina no mesmo ano (239,7 casos/100.000

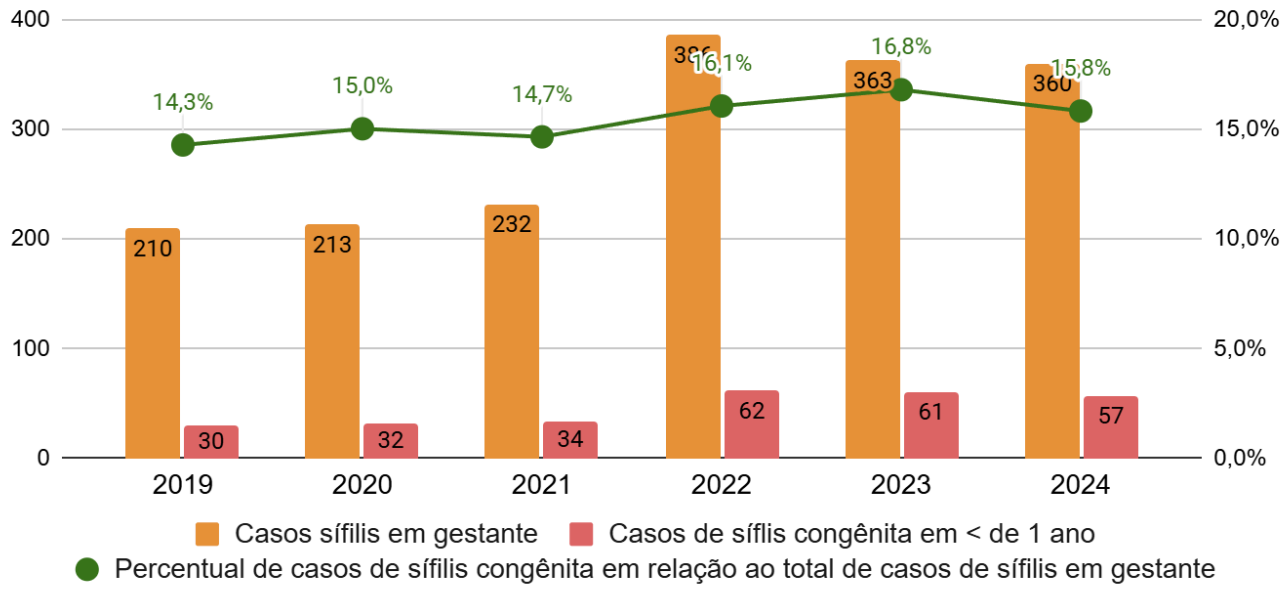
habitantes).

Em relação aos casos de sífilis em gestantes, a série histórica das taxas de detecção em Joinville mostra aumentos sucessivos desde 2012. Após um período de estabilidade entre 2018 e 2020, a taxa chegou a 51,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos em 2022, um aumento de 64% em relação ao ano anterior, 2021. Até 2021, as taxas registradas em Joinville eram pouco superiores às registradas em SC e no Brasil, em 2022 passou a ser significativamente maior, praticamente 60% maior que SC e 56% maior que a taxa nacional. Em 2023 houve pequena redução (49,9), praticamente a mesma taxa registrada em 2024. Em SC e no Brasil as taxas de sífilis em gestantes registraram pequeno aumento entre 2022 e 2023, cerca de 1% e 3% respectivamente.

Na comparação entre as regiões do estado, a taxa de casos em gestantes na região nordeste é a terceira maior entre todas as regiões, a região da Serra Catarinense tem a maior taxa (64) seguida da região Oeste (46,7) em segundo.Os casos de sífilis congênita também vem aumentando em Joinville, a taxa registrada em 2024, 7,8 casos de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos é cinco vezes maior que a taxa em 2013. A maior taxa foi observada nos anos de 2022 e 2023, 8,3 e 8,4 casos para 1.000 NV, um aumento de 80% em relação ao ano anterior, 2021. Esse aumento não foi observado no estado e no país, entre 2021 e 2022 a taxa nacional permaneceu praticamente inalterada, enquanto em SC aumentou cerca de 14%.

Ao contrário do que observamos em relação às taxas de sífilis adquirida e sífilis em gestantes, as taxas de sífilis congênita em Joinville são menores do que as observadas no país. Quando comparadas a SC, as taxas em Joinville foram menores até 2021, passando a ser maiores do que a registrada no estado a partir de 2022. Em relação às demais regiões do estado, a região nordeste apresentou a sexta maior taxa de sífilis congênita em 2023, as regiões da Serra Catarinense, Extremo Sul, Alto Uruguai Catarinense, Xanxerê e Carbonífera apresentaram as maiores taxas.

Gráfico 14: Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, por ano diagnóstico, Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

O percentual de casos de sífilis congênita diagnosticados entre o total de casos detectados de sífilis em gestantes durante o pré-natal, parto e puerpério é um indicador previsto no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, este indicador ajuda a expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que mostra a capacidade de detecção de casos de sífilis em gestantes no momento adequado para a realização do tratamento, evitando a transmissão vertical. Em Joinville, o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes em 2017 era 30,2%, caindo em 2018 para 17,5%, uma queda de 42%, chegando a 16,3% em 2023 e 15,8% em 2024.

O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024 compara este indicador entre as regiões do país. Em 2023, o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes foi de 29,0% para o Brasil e 21,5% em Santa Catarina, o sexto menor percentual entre os estados do país.

3.9.7 Hepatites Virais

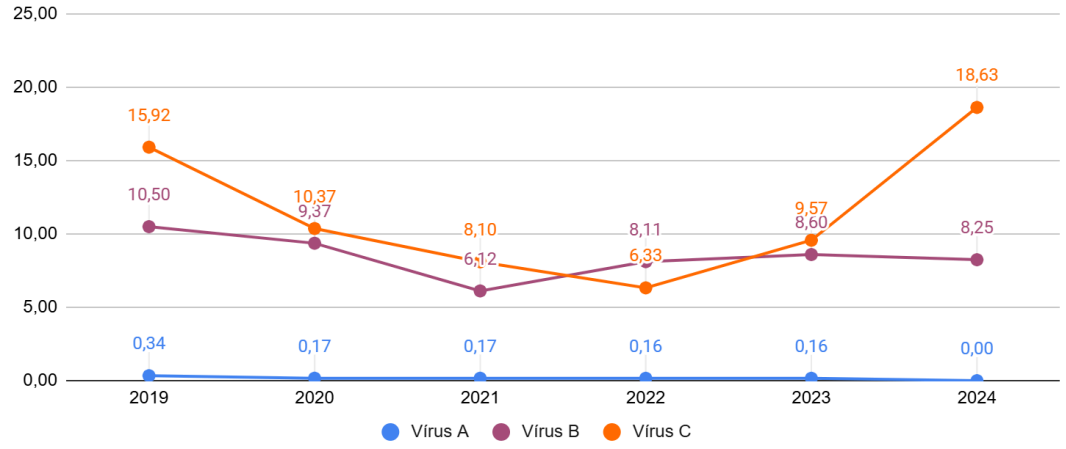
No período entre 2019 e 2024, foram confirmados 1.973 casos de hepatites virais em moradores de Joinville. Destes, apenas 0,6% foram casos de hepatite A, doença de transmissão fecal-oral relacionada às condições de saneamento básico, qualidade da água, alimentos e higiene pessoal. Desde 2014 a vacina contra hepatite A faz parte do calendário infantil para crianças a partir de 12 meses de idade e menores de 5 anos. No Brasil, a incidência da doença caiu 97,3%, entre menores de 5 anos e 99,1%, na faixa etária de 5 a 9 anos, entre 2013 e 2023.

Em relação aos casos de hepatite B, a taxa de detecção em 2019 era 10,5 casos por 100.000 habitantes, caiu mais significativamente em 2020 e 2021, voltou a subir em 2022, permanecendo em patamares mais baixos que em 2019, mantendo tendência de queda. A taxa registrada em 2024 foi 8,25 casos por 100.000 habitantes, 21,4% menor que em 2019, ainda que no mesmo período tenha sido registrado aumento na realização de testes rápidos para detecção da infecção pelo vírus da hepatite B no âmbito da SES Joinville, a quantidade de testes realizados por ano em 2023 e 2024 foi 32% superior à média dos anos 2019 a 2022. A vacinação contra hepatite B em crianças faz parte do calendário nacional de imunização desde os anos noventa, atualmente está preconizada para gestantes e também adultos com idade entre 25 e 59 anos sem esquema vacinal completo.

Quanto à hepatite C, as taxas de detecção caíram significativamente entre 2019 e 2022, chegando a 6,3 casos por 100.000 habitantes em 2022. Em 2023 e 2024 a taxa voltou a subir, chegando a 9,6 em 2023, um aumento de 48% em relação ao ano anterior, e 18,6 em 2024, a maior taxa registrada desde 2012 e praticamente duas vezes maior que a registrada no ano anterior. Em relação à realização de testes rápidos para hepatite C também foi registrado aumento, a quantidade de testes realizados por ano em 2023 e 2024 foi 40% superior à média dos anos 2019 a 2022.

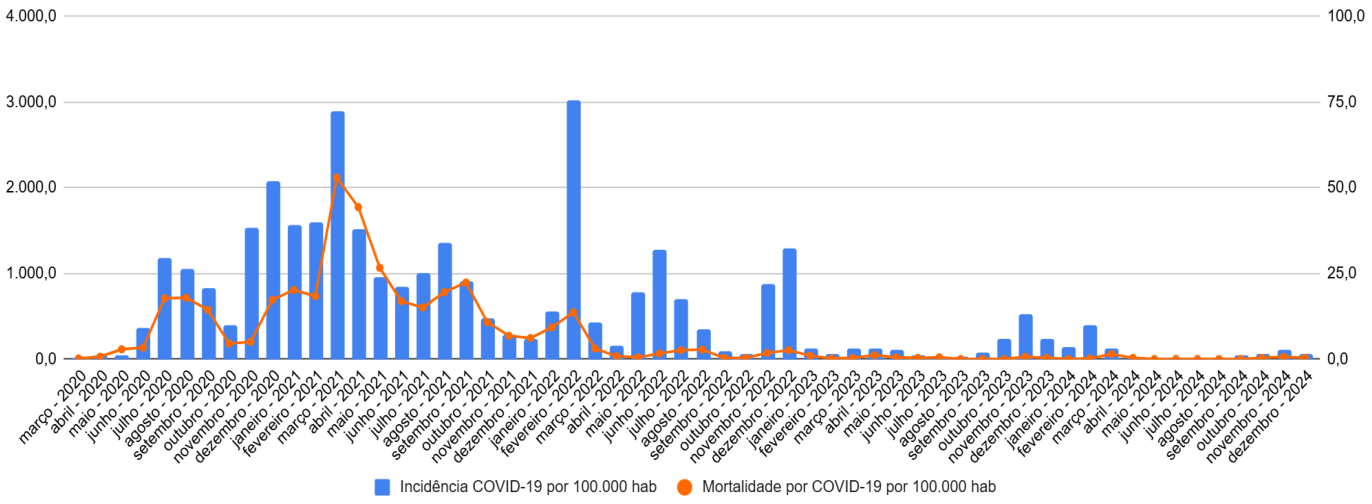
Versão Preliminar

Gráfico 15: Taxas de detecção de hepatite A, B e C (por 100.000 habitantes), Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/06/2025.

Gráfico 16: Taxas de detecção de hepatite A, B e C (por 100.000 habitantes), Joinville, 2020-2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/06/2025.

3.9.8 Leptospirose

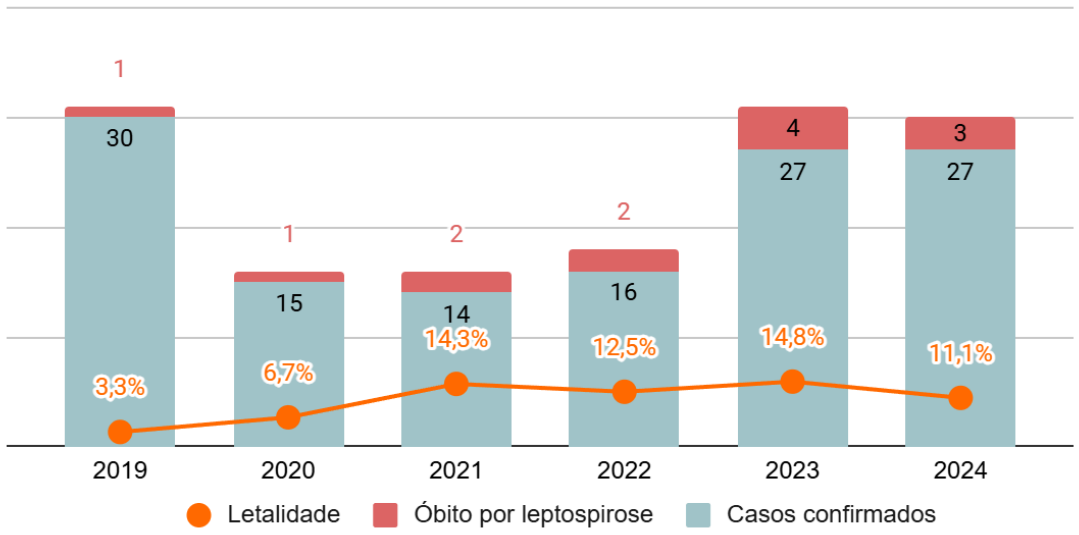
Em Joinville, assim como no Brasil, a leptospirose é uma doença endêmica, com aumento de casos em períodos chuvosos devido às inundações associadas à aglomeração populacional, condições inadequadas de saneamento e alta infestação de roedores infectados (Guia de Vigilância em Saúde (Ministério da Saúde, 2022).

É uma doença infecciosa febril de início abrupto, as manifestações clínicas podem variar desde quadros com sintomas leves e de evolução benigna a formas graves, com comprometimento de diversos órgãos.

O diagnóstico e tratamento oportuno reduz a letalidade da doença, o tratamento com o uso de antibióticos deve ser iniciado no momento da suspeita, independente da confirmação laboratorial.

Entre 2019 e 2024 foram confirmados 129 casos de leptospirose em moradores de Joinville, 13 pacientes foram a óbito pela doença, uma letalidade média de 10,1%. A letalidade da doença aumentou no período, de 3,3% em 2019, e chegou a 14,3% em 2021, permanecendo em patamares elevados desde então. Em Santa Catarina as maiores taxas de letalidade da doença foram registradas em 2021 e 2023, 6,5 e 7,3% respectivamente.

Gráfico 17: Casos confirmados e óbitos por leptospirose, Joinville, 2019 a 2024:



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 19/03/2025.

3.9.9 Profilaxia da raiva humana - Atendimento Antirrábico

A prevenção da raiva humana baseia-se na administração do esquema profilático antirrábico com o uso de soro e vacina nas pessoas possivelmente expostas ao vírus da raiva. O atendimento antirrábico humano é um agravo de notificação compulsória e está entre os três agravos mais notificados em Joinville.

Santa Catarina é considerada área controlada para raiva no ciclo urbano, por não apresentar a circulação do vírus rábico canino em cães e gatos há mais de 20 anos, porém foram identificados cães e gatos e um caso humano (2023, no sul do estado) com a doença relacionadas às variantes presentes em morcegos, que envolve o ciclo silvestre. Em 2020, a Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (CIDASC) confirmou três

focos de raiva na cidade de Joinville ,envolvendo suínos e bovinos, em 2025, pelo menos um caso de raiva também em bovino foi confirmado na região.

Entre 2019 e 2024, foram notificados 11.486 atendimentos antirrábicos em moradores de Joinville, a maior parte, cerca de 82% provocados por cães, seguido dos gatos com 13%, 1,2% dos atendimentos foram provocados por morcegos.

Tabela 20: Atendimento antirrábico humano por espécie animal envolvida. Joinville, 2019 a 2024.

Espécie animal envolvido	2019	2020	2021	2022	2023	2024	%
Cão	1.614	1.376	1.368	1.581	1.763	1.733	82,1%
Gato	202	184	213	252	323	330	13,1%
Morcego	10	28	14	13	30	44	1,2%
Primata	5	2	10	5	4	14	0,3%
Raposa	1	1	0	1	0	0	0,0%
Herbívoro Doméstico	0	4	0	1	1	2	0,1%
Outra	51	40	22	70	75	99	3,1%
Total	1.883	1.635	1.627	1.923	2.196	2.222	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 26/05/2025.

Versão Preliminar

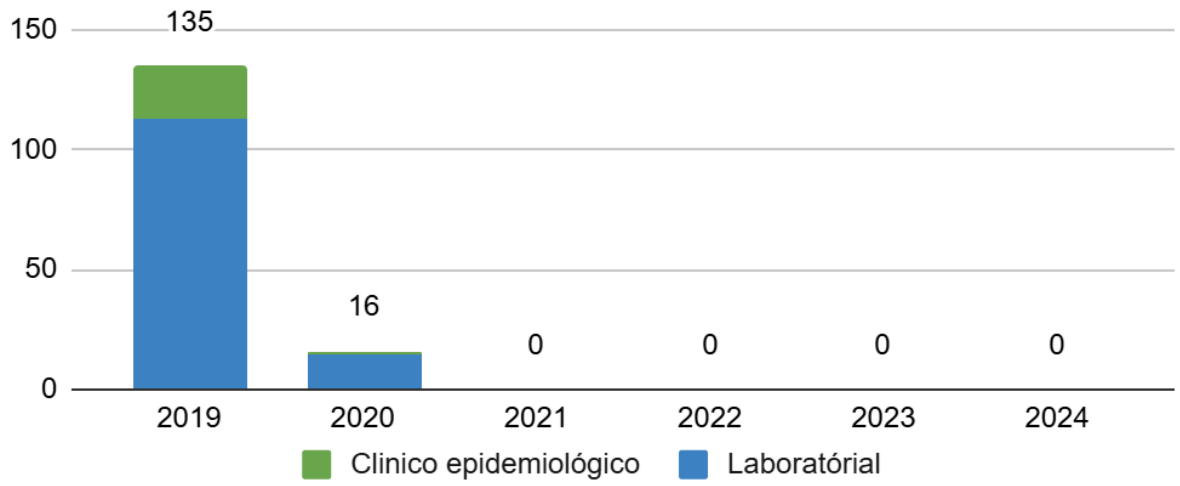
3.9.9 Sarampo

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, entre setembro e dezembro de 2019 foram confirmados 135 casos de sarampo. Em 2020, de janeiro a março, mais 16 casos. No total, foram notificados 286 casos suspeitos, para cerca de 92% das notificações o critério de confirmação/ descarte foi laboratorial, menos de 10% foram encerradas através do vínculo clínico-epidemiológico.

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 vacina tríplice viral.

Gráfico 18: Casos confirmados de sarampo segundo critério de confirmação, Joinville, 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 18/03/2025.

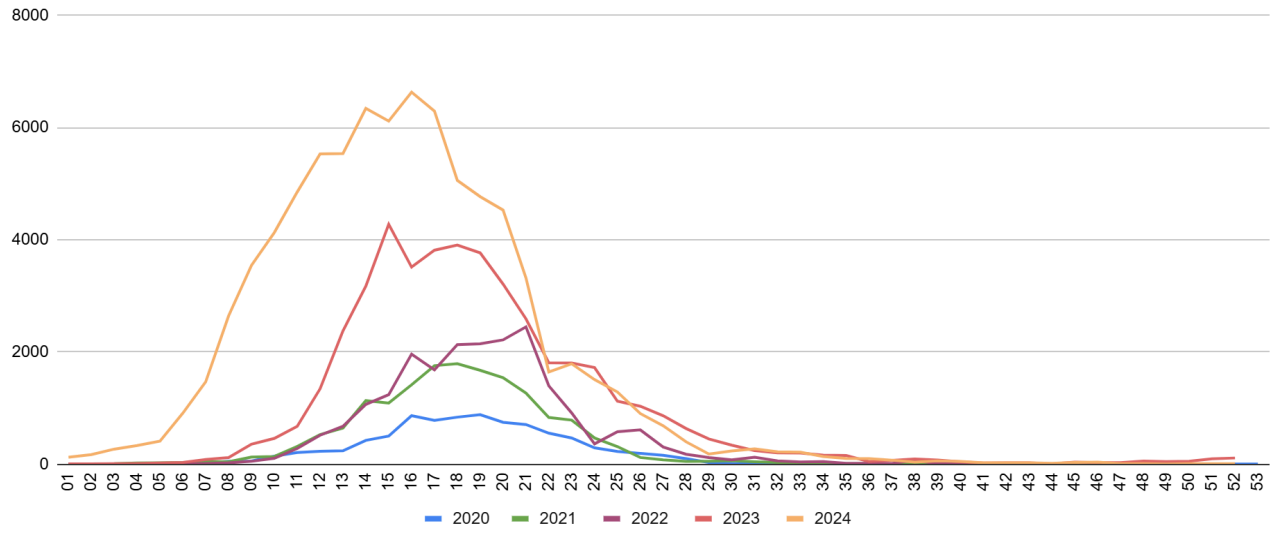
3.9.10 Dengue

Em Joinville, no início de 2020 foram confirmados os primeiros casos autóctones de dengue, o pico de casos ocorreu no mês de abril e a transmissão da doença para seres humanos passou a ser considerada como epidemia pela primeira vez na cidade. Em 2021, a partir do mês de fevereiro, novo aumento de notificações, o número de casos confirmados em 2021 aumentou cerca de 90% em relação ao ano anterior, atingindo todos os bairros da cidade. Neste período foi identificada a circulação viral de dois sorotipos do vírus, DENV1 e DENV2. Nos anos seguintes o aumento de casos manteve-se e, em 2024 foram confirmados cerca de 83.000 casos de dengue em Joinville e 83 óbitos.

Versão Preliminar

Segundo o Ministério da Saúde, em 2024, o Brasil registrou a maior epidemia de dengue desde o início dos registros contínuos da doença, em 1983. Os anos de 2023 e 2024 foram marcados por anomalias nos padrões de temperatura e chuvas, decorrentes dos impactos do fenômeno climático El Niño. Como consequência, diversos países, especialmente das Américas, tiveram aumento no número de casos suspeitos de dengue. (Boletim Epidemiológico/ SVSA/ MS, Volume 55, N.º 11).

Gráfico 19: Casos confirmados de dengue segundo semana epidemiológica, Joinville, 2020 - 2024.



Fonte: SINAN online / SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 30/03/2025.

3.9.11 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Em Joinville existe o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, que funciona junto à Vigilância Epidemiológica e atua como referência técnica na promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde dos trabalhadores de Joinville e outros municípios da região norte e nordeste de Santa Catarina. O CEREST realiza o atendimento de trabalhadores com doenças ou agravos causados ou agravados pelas condições de trabalho,também realiza investigação de ambientes de trabalho, ações educativas e de prevenção.

O CEREST atende trabalhadores formais (com carteira assinada), informais, autônomos, servidores públicos, empregados domésticos, rurais, desempregados e aposentados, desde que apresentem doenças relacionadas ao trabalho atual ou anterior, encaminhados por outros pontos de atenção.

No período entre 2019 e 2024, entre as doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador notificados em Joinville, a maior parte (52,7%) foram acidentes de trabalho, que

incluem os acidente por causas não naturais (CID-10 V01 a Y98) que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho ou no percurso entre a residência e o trabalho. Cerca de 26% das notificações foram relacionadas aos acidentes com material biológico. As lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares (LER/ DORT) foram responsáveis pela maioria das notificações das doenças relacionadas ao trabalho, seguidas dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Tabela 21: Notificações por Doença e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) em Joinville, 2019 a 2024.

Doenças e Agravos relacionados à Saúde Trabalhador	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de Trabalho Grave	292	288	437	486	659	1.508
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	344	253	335	263	302	298
Acidente por Animais Peçonhentos (relacionado ao trabalho)	9	6	8	8	8	26
LER DORT	154	84	77	22	77	90
Transtorno Mental	67	40	42	41	44	57
PAIR	10	10	32	28	21	20
Intoxicações Exógenas	15	10	9	19	47	19
Dermatoses Ocupacionais	3	6	15	16	11	13
Câncer Relacionado ao Trabalho	20	22	9	1	45	5
Pneumoconiose	9	3	2	2	5	1
Violência Interpessoal/Autoprovocada (relacionada ao trabalho)	49	21	22	33	39	48

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SeS Joinville/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 02/05/2025.

3.9 Imunização

A área central de Imunização atua nas ações de vacinação e vigilância. As execuções das ações apresentam impactos positivos na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população. Considerando a relevância, dentre as vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Imunização, destacamos para uma análise da situação da cobertura vacinal.

A Tabela 21 demonstra a cobertura vacinal por tipo de imunizante e doses aplicadas em crianças menores de um ano de idade no município, entre 2020 e 2024.

Versão Final

Tabela 22: Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano e 1 ano, por imunizante, por ano de ocorrência, residentes, período 2020 a 2024.

COBERTURA VACINAL EM CRIANÇA < 1 ANO E 1 ANO, JOINVILLE, 2020 – 2024										
	BCG	**ROTA**	**PENTA**	**PNEUMO**	**PÓLIO**	**MNG C**	**VTV**	**HEP A**	**TETRA**	**FA**
2020	126,54%	105,90%	100,94%	109,60%	102,08%	107,09%	97,61%	105,30%	73,33%	97,07%
2021	102,42%	89,74%	92,12%	92,59%	90,88%	90,61%	80,18%	89,98%	20,74%	85,22%
2022	126,00%	94,60%	95,20%	91,60%	94,50%	91,10%	98,30%	97,80%	92,10%	76,40%
2023	123,60%	98,10%	98,50%	94,40%	98,70%	93,00%	101,00%	97,80%	75,00%	83,40%
2024	118,90%	93,60%	93,90%	87,40%	92,40%	85,80%	96,10%	93,70%	64,70%	66,70%

Fonte: Sistema SaudeTech/Olostech. Dados de 2020 a 2024.

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. As metas estipuladas pelo Ministério da Saúde para cada um dos imunizantes é de 90% para BCG e Rotavírus e 95% para as demais.

Em 2023 houve a implementação da vacina contra a dengue no município de Joinville, uma estratégia importante para conter a epidemia da doença na região. A vacina foi inicialmente destinada ao público de 10 a 14 anos, e em 2025 incluiu também os adolescentes de 15 e 16 anos, buscando ampliar a cobertura vacinal na população. Essa ação faz parte de um esforço conjunto para reduzir o número de casos de dengue.

Versão Preliminar

Tabela 23: Cobertura vacinal da Dengue, Joinville.

COBERTURA VACINAL DENGUE – JOINVILLE								
COBERTURA VACINAL DENGUE - D1								
ANO	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS	15 ANOS	16 ANOS	TOTAL
2025	1751	668	554	651	763	420	812	4807
2024	5615	4459	3249	3125	3323	42	30	19813
								0
								0
								0
								0
								0
DOSES ACUMULADAS	1751	6283	5013	3900	3888	3743	854	24578
Resíduo	6109	1558	2766	3677	3651	3861	6883	21622
POP 2022	7860	7841	7779	7577	7539	7604	7737	46200
CV 2025	22,28	80,13	64,44	51,47	51,57	49,22	11,04	53,20

Fonte: Olostech – 26/05/2024

População:Censo 2022

COBERTURA VACINAL DENGUE – JOINVILLE								
COBERTURA VACINAL DENGUE - D2								
ANO	10 ANOS	11 ANOS	12 ANOS	13 ANOS	14 ANOS	15 ANOS	16 ANOS	TOTAL
2025	919	899	839	714	755	452	84	4578
2024	1869	2462	1783	1421	1537	621	30	9693
								0
								0
								0
								0
								0
DOSES ACUMULADAS	919	2768	3301	2497	2176	1989	705	13650
Resíduo	6941	5073	4478	5080	5363	5615	7032	32550
POP 2022	7860	7841	7779	7577	7539	7604	7737	46200
CV 2025	11,69	35,30	42,43	32,95	28,86	26,16	9,11	29,55

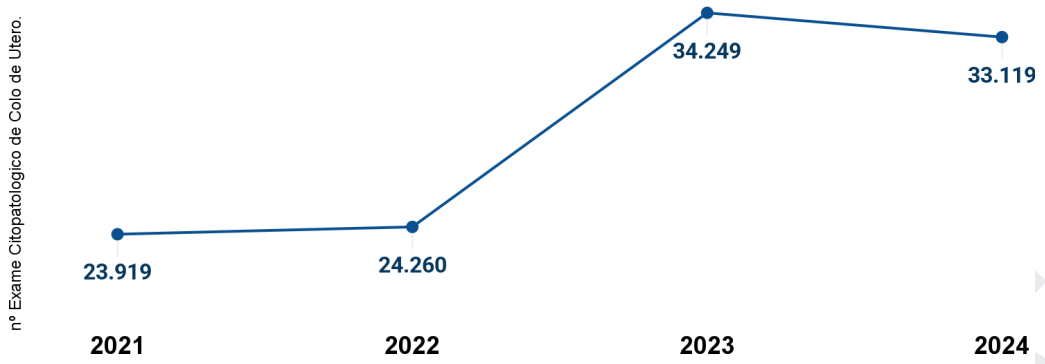
Fonte: Olostech – 26/05/2024

População:Censo 2022

3.10 Saúde da Mulher

A Saúde da Mulher envolve o cuidado integral em todas as fases da vida. Buscando o cuidado à Saúde Ginecológica, Joinville oferece acesso para realização exame citopatológico do colo do útero em todas as Unidades de Saúde do Município.

Gráfico 20: Número de exames citopatológicos realizados, período 2021 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

De 2021 a 2024 foram realizados uma média de 28.690 exames citopatológicos, esse número é baixo considerando a população alvo para o rastreamento. Embora inúmeras estratégias tenham sido realizadas pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde, o rastreio para o câncer do colo do útero ainda encontra barreiras relacionadas ao acesso, conscientização e adesão ao exame.

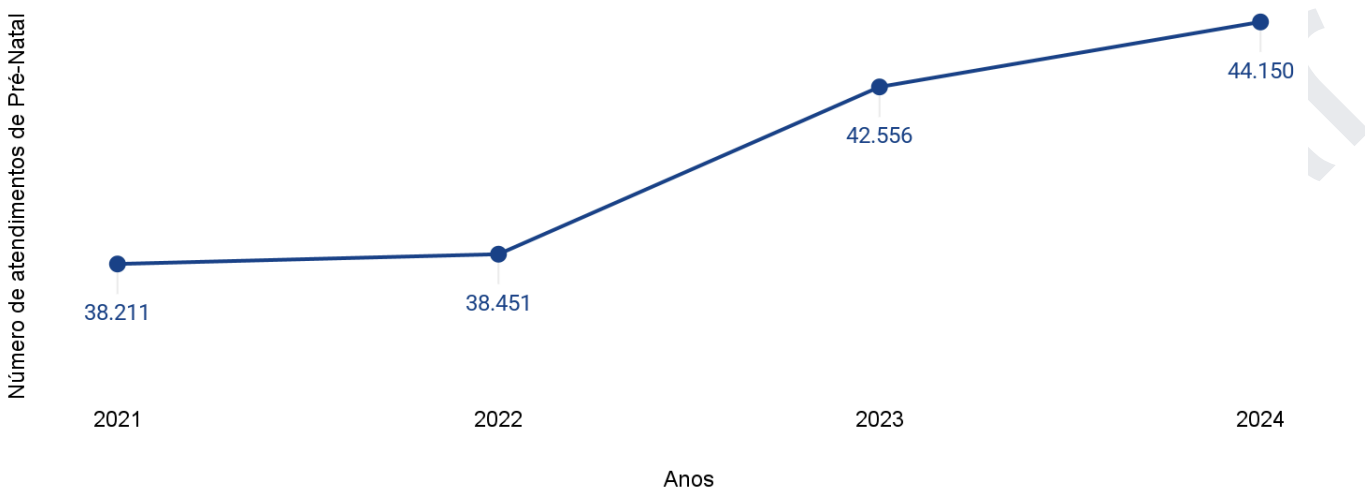
De 2021 a 2023 observou-se um aumento nos casos Notificados de Violência Sexual e Joinville (2021=119; 2022=186; 2023=224; 2024=211 casos). Contudo, em 2024 houve uma queda de quase 6% dessas notificações.

Com relação a gravidez na adolescência, observou-se uma diminuição conforme indicador da proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos)", sendo que de 2021 foi de 7%(n=551) para 6,43%(n=467) em 2024. Se analisarmos somente o número total de nascidos vivos de mães adolescentes de 10-19 anos, Joinville apresentou uma diminuição de 15,25%, semelhante ao Brasil, que apresentou uma diminuição de aproximadamente 17% (SINASC).

A Saúde Materna é vista como de extrema importância, sendo prioritária para saúde de Joinville.

Versão Preliminar

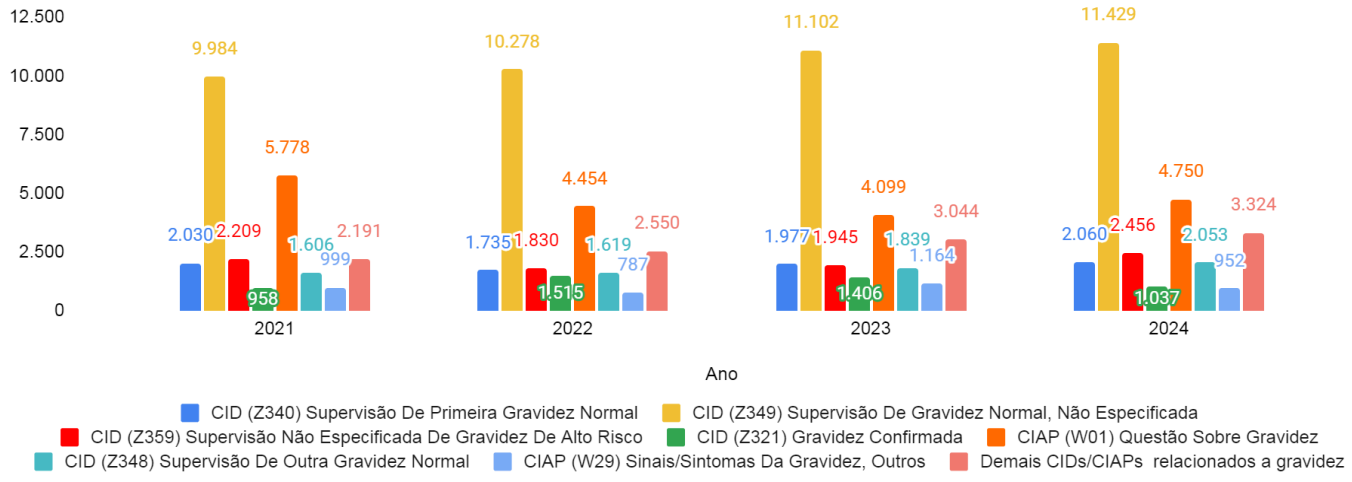
Gráfico 21: Número de atendimentos de Pré-natal, por Problema / Condição Avaliada: Pré-natal, 2021 a 2024.



Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Período: 2021- 2024. Acesso em 30/04/2025.

De 2021 a 2024 foram realizadas 163.368 consultas de pré-natal, sendo uma média de 40.504 consultas/ano. De 2021 a 2024 houve um crescimento de 15,54% nos atendimentos de Pré-natal.

Gráfico 22: Número dos principais atendimentos, por CID, CIAP's, relacionados à gravidez, 2021 a 2024.



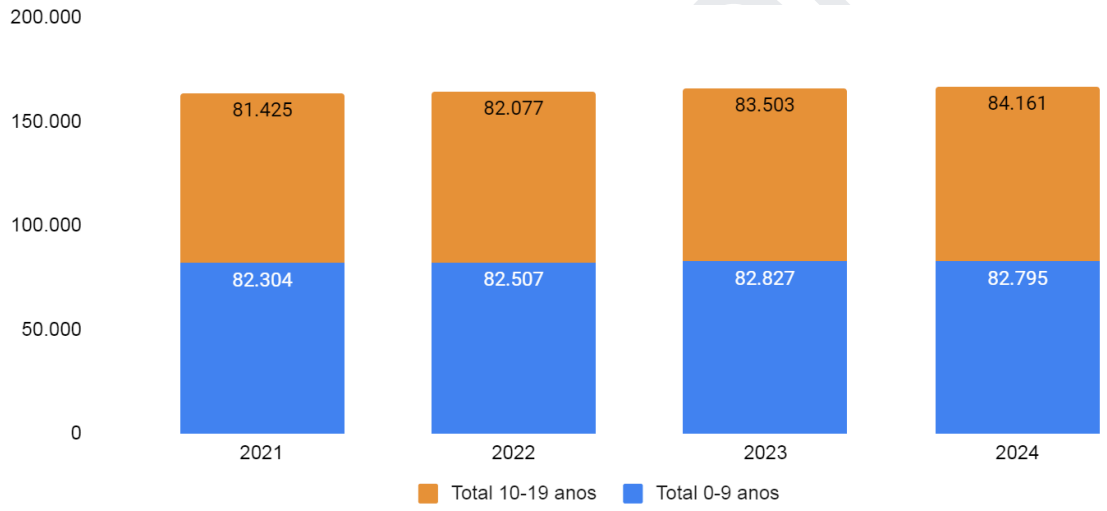
Fonte: Sistema SaudeTech/Olostech. Período: 2021- 2024. Acesso em 30/04/2025.

Com relação aos principais CID/CIAPs relacionados à Gravidez, comparando 2024 com 2021, observou-se um aumento de 14% no CID (Z349) Supervisão De Gravidez Normal, Não Especificada. Contudo destaca-se um aumento de 11% ao CID (Z359) Supervisão Não Especificada De Gravidez De Alto Risco, se comparado 2024 com 2021.

3.11 Saúde da Criança

A saúde da criança engloba a atenção à saúde desde a gestação até os 9 anos de idade, com foco especial na primeira infância e em grupos mais vulneráveis. A atenção integral à saúde da criança visa a redução de doenças e óbitos, além de promover um ambiente que facilite a vida e o desenvolvimento pleno.

Gráfico 23: População de crianças de 0-9 anos e de 10-19 anos, 2021 a 2024.



Fonte: Estimativa Populacional IBGE. Período: 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em 30/04/2025.

Em Joinville, entre 2021 e 2024, a população de crianças de 0 a 9 anos teve um discreto aumento de 0,6%, passando de 82.304 para 82.795. Já entre as crianças e adolescentes de 10 a 19 anos, o aumento foi de 3,36%, passando de 81.425 em 2021 para 84.161 em 2024.

Tabela 24: Número de consultas de puericultura realizadas, por Problema/ Condição Avaliada: “Puericultura”, de 2021 a 2024

Número de consultas de puericultura realizadas - Problema/Condição	2021	2022	2023	2024
Número de consultas	81.680	65.893	70.139	67.353

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Período: 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em 30/04/2025.

De 2021 a 2024 foram realizadas mais de 285.000 consultas de puericultura, sendo realizadas uma média de 68.746 consultas por ano. Contudo houve uma diminuição do número de consultas de 3,9% de 2023 para 2024. Ainda relativo à Saúde da Criança, uma importante ação de promoção em Saúde é o Programa Saúde na Escola, a tabela a seguir demonstra o número de ações do PSE entre 2021 a 2024.

Tabela 25: Ações do Programa Saúde na Escola, Joinville, de 2021 a 2024.

Saúde	2021	2022	2023	2024
Quantidade Atividade	3.794	4.070	4.070	7.976
Número Participantes	275.570	334.423	334.423	696.826

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Dado gerado em: 27 de Maio de 2025 - 12:22h

Em 2021, foram registradas 3.794 atividades, número que subiu para 7.976 em 2024, representando um aumento superior a 110% em quatro anos. O número de participantes também cresceu 152% no mesmo período. Esses resultados podem estar relacionados à retomada das ações após a pandemia.

3.12 Saúde Mental

A saúde mental é uma das áreas prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) de Joinville, refletindo diretamente na qualidade de vida da população. A análise dos atendimentos relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, de acordo com os CIDs do Capítulo V (F00-F99), mostra um aumento significativo na demanda por serviços de saúde mental entre 2021 e 2024 no município.

Tabela 26: Número de atendimentos com CID de Saúde mental atendidos na APS, de 2021 a 2024.

Número atendimentos CID saúde mental - APS	2021	2022	2023	2024
CID's 10 - Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99)	24.802	38.345	57.362	64.058

*Tipo de Equipe: Eq. de Saúde da Família - ESF, Eq. Ag. Com. de Saúde - EACS, NASF/eMulti, Eq. da Atenção Básica - EAB, Eq. Consultório na Rua - ECR, Eq. de Saúde Bucal - SB, Eq. AB Prisional - EABp, Eq. de Atenção Primária - eAP. Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Período: 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em 30/04/2025.

Nos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se um crescimento progressivo, passando de 24.802 em 2021 para 64.058 em 2024, o que representa um aumento de 158,2%. Esse aumento pode ser atribuído ao aumento da conscientização sobre a importância da saúde mental, à expansão do acesso aos serviços e ao fortalecimento das

Versão Preliminar

políticas públicas de saúde mental, refletindo uma maior procura por suporte psicossocial.

Tabela 27: Número de atendimentos com CID de Saúde mental atendidos na Atenção Especializada, de 2021 a 2024.

Número atendimentos CID 10 - Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99)	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Caps AD Centro de Atencao Psicossocial Alcool e Drogas	729	851	766	841
Caps II Nossa Casa	1.601	1.558	1.580	1.028
Caps IJ Cuca Legal Centro De Atencao Psico Infanto Juvenil	745	568	635	447
Caps III Dê Lírios	1.424	1.776	1.715	1.228
Total	**4.499**	**4.753**	**4.696**	**3.544**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), referente a 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em: 30/04/2025. OBS: SOIS têm CID não informado, por isso não consta.

Já nos Serviços Especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os números também apresentam variações importantes. O total de atendimentos nos CAPS, considerando as unidades CAPS AD, CAPS II, CAPS IJ e CAPS III, foi de 4.499 atendimentos em 2021, com um pequeno aumento para 4.753 em 2022, mas uma redução para 3.544 em 2024 (-21% se comparado com 2021).

Outro dado relevante para a análise é o número de matriciamentos realizados pelos CAPS, que são uma forma de integração e apoio às equipes da Atenção Básica.

Tabela 28: Número de Matriciamentos feitos pelos CAPS, de 2021 a 2024.

	2021	**2022**	**2023**	**2024**
Número de Matriciamentos feitos pelos CAPS	662	411	738	609

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), referente a 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em: 30/04/2025.

Os dados dos matriciamentos, apresentaram uma variação entre os anos avaliados que pode refletir tanto o aumento da demanda por apoio especializado da rede primária de saúde quanto a adaptação das estratégias de matriciamento diante das mudanças no perfil epidemiológico e nas necessidades de atendimento.

Os matriciamentos são fundamentais para fortalecer a atenção psicossocial nas unidades de saúde e garantir que os profissionais da APS tenham o suporte necessário para lidar com os casos mais complexos de transtornos mentais, o que permite um cuidado mais eficaz e integral. O crescimento do número de matriciamentos em 2023 destaca uma maior integração entre a

Versão Preliminar

Atenção Básica e os serviços especializados, sinalizando que as equipes de saúde estão cada vez mais capacitadas para lidar com questões relacionadas à saúde mental de forma articulada.

3.13 Saúde da Pessoa com Deficiência

O cuidado em saúde destinado às pessoas com deficiência está assegurado nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) do município, com foco na integralidade, continuidade do atendimento e promoção da qualidade de vida.

Tabela 29: Total de Atendimentos nos Serviços Especializados, 2023 e 2024

Estabelecimento	2023	2024
CEO II	5.016	9.185
Centrinho*	17.485	29.160
NAIPE	10.387	18.512
Policlínica Boa Vista	48.082	92.756
SER	5.315	10.023

Fonte: Base de Dados Sistema SaudeTech/Olostech - DAS/ Atendimentos(Geral) / Atendimentos nos Serviços Especializados. Disponível em: https://lookerstudio.google.com/u/4/reporting/f0cba653-3ed9-41c6-9748-b9d98a87c196/page/p_jcde61n6gd?s=mnOnmlkrfJw. Acesso em 19/05/2025. *Centrinho: Programa Bebê Precioso, Fissura e Saúde Auditiva.

3.14 Saúde da pessoa com doenças crônicas

Hipertensão

A maior causa de mortalidade em Joinville nos últimos 4 anos são as Doenças do aparelho circulatório, com exceção do ano de 2021 onde tivemos a COVID-19 . Atualmente, são 102.111 pessoas identificadas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) cadastradas nas Unidades de Saúde, destes, aproximadamente 37.795 pessoas têm o fator de risco diabetes tipo II.

Diabetes Mellitus

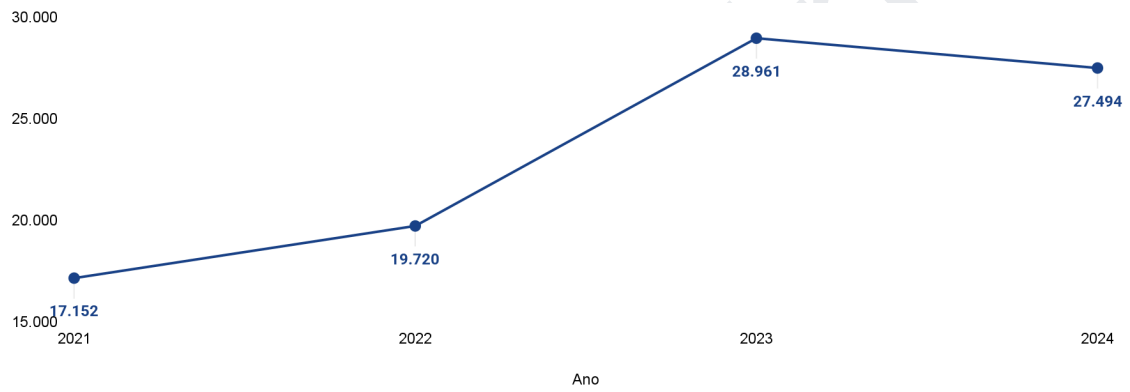
De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional (BRASIL, 2025). Em Joinville, foram realizadas 62.416 consultas para diabéticos em 2021, já em 2024 foram 116.801 consultas, o que representa um aumento de 87% das consultas nos últimos 4 anos.

Câncer

Versão Preliminar

Em Joinville, o Câncer tem permanecido a terceira causa de mortalidade nos últimos 3 anos. Em 2024 as 3 principais causas de mortalidade por neoplasias foram: Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos Pulmões, Neoplasia Maligna da Mama e Neoplasia Maligna do Cólon respectivamente. No Brasil, o câncer de mama é o segundo câncer com maior incidência no Brasil (10,5%) (BRASIL, 2025). Em Joinville, desde é monitorado o indicador "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" o qual busca o monitoramento de ações que permitam acesso facilitado das mulheres aos exames de mama. Foram realizadas mais de 11 mil mamografias realizadas em 2024.

Gráfico 24 : Número de atendimentos para rastreamento de câncer de mama, na APS, 2021 a 2024.



Fonte: SISAB, referente a 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em: 30/05/2025.

O número de atendimentos visando o rastreamento de câncer de mama, na APS, de 2021 a 2024, apresentou um crescimento de 60%, o que equivale a um aumento de mais de 10.000 atendimentos se comparado em 2021 com 2024.

3.15 Saúde da Pessoa Idosa

O envelhecimento populacional é consequência da transição demográfica, que ocorre em três etapas. Inicialmente, mortalidade e fecundidade são altas, mantendo o crescimento populacional estável. No primeiro estágio, a mortalidade cai, especialmente entre os jovens, aumentando a população total. No segundo, a fecundidade diminui, e a população em idade ativa cresce mais rapidamente. No terceiro, a mortalidade e fecundidade se estabilizam em níveis baixos, a população envelhece e o crescimento desacelera ou se inverte. Esse processo deve se completar globalmente até 2100, com variações entre países desenvolvidos e em desenvolvimento (BARRETO, FERNANDES, DWECK, 2023).

A Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) define como pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003). Atualmente, a população estimada de Joinville é de 654.888

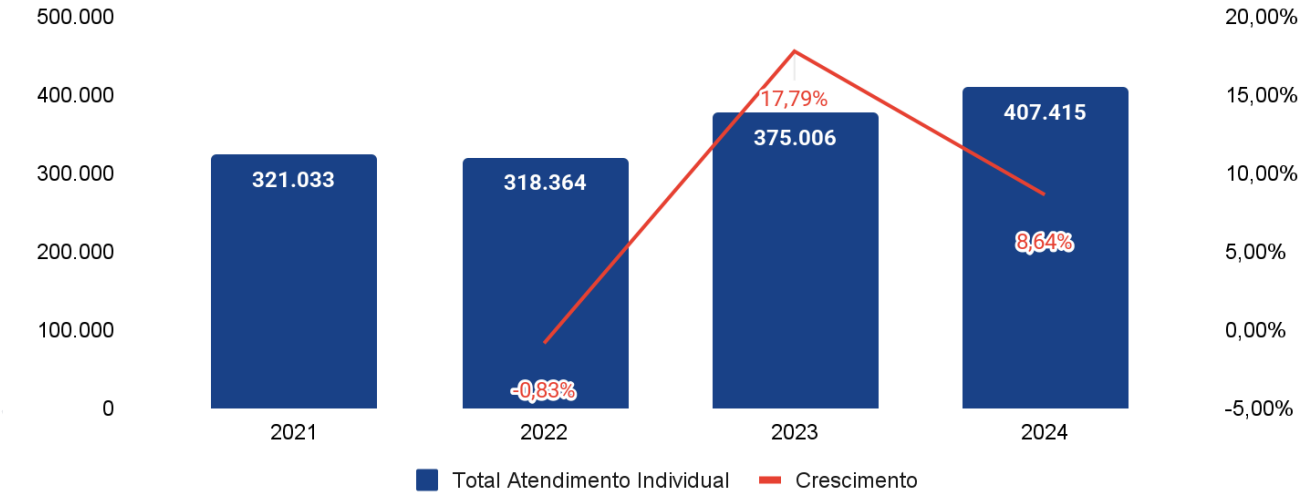
habitantes, dos quais 94.914 (14,49%) têm 60 anos ou mais — sendo 41.359 (43,58%) do sexo masculino e 53.555 (56,42%) do sexo feminino (DATASUS, 2025).

O perfil de saúde da população idosa é marcado principalmente pela presença de doenças crônicas, por agravamentos dessas condições e por problemas agudos relacionados a causas externas, como quedas e acidentes. Apesar dessas vulnerabilidades, muitas pessoas idosas mantêm autonomia, participação social ativa e desempenham plenamente seu papel na sociedade.

Joinville conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (COMDI), instituído pela Lei nº 4.733/2003 e posteriormente alterado pelas Leis 6.588/2009 e 8.026/2015. O conselho é vinculado administrativamente à Secretaria de Assistência Social, que atua como responsável por sua gestão, e conta com representantes da Secretaria da Saúde e de outras secretarias municipais, garantindo a participação intersetorial na formulação e fiscalização das políticas voltadas à pessoa idosa.

A população idosa é atendida em todos os níveis de atenção à saúde. No gráfico a seguir estão apresentados dados referente ao atendimento individual e crescimento da população idosa em Joinville.

Gráfico 25: Atendimento individual e crescimento da população de 60 a 120 anos, Joinville, de 2021 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Data da consulta: 27/05/2025

Nos anos de 2021 a 2024, houve um aumento acumulado de 26,9% no total de atendimentos individuais à população idosa na Atenção Básica de Joinville, além de um crescimento populacional da mesma faixa etária, que passou de 82.850 pessoas com 60 anos ou mais (13,17% do total da população geral) em 2021, para 94,914 pessoas com 60 anos ou mais (14,49% do total da população geral) em 2024. O gráfico mostra uma leve queda em 2022, seguida por dois anos consecutivos de crescimento expressivo. Isso indica um aumento no número de pessoas idosas e também uma possível intensificação das ações de cuidado e

Preliminar

acesso aos serviços de saúde. O destaque para 2023 (+17,79%) pode estar relacionado à retomada plena dos atendimentos pós-pandemia, reorganização dos fluxos de cuidado e ampliação das equipes de saúde da família. Em 2024, o crescimento continua, apresentando um aumento de 8,64%.

3.16 Saúde Digital

Com o início da pandemia de Covid-19, em 23 de março de 2020, a Secretaria da Saúde de Joinville (SC) implementou uma nova estratégia de apoio à Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de garantir o acesso da população aos serviços do SUS e fornecer orientações diante da nova realidade sanitária. Inicialmente, o foco estava em informar a população sobre sinais e sintomas da Covid-19, indicar os locais de atendimento e esclarecer dúvidas relacionadas à doença.

No cenário nacional, a pandemia acelerou o uso do telessaúde como alternativa para manter a assistência de forma segura. Embora já previsto em legislações anteriores — como a Lei nº 8.080/1990 e a Lei nº 13.146/2015 —, a telessaúde ganhou destaque a partir da promulgação da Lei nº 696/2020, que autorizou, em caráter emergencial, a utilização da telemedicina. Em 2022, a Lei nº 14.510 oficializou a telessaúde no Brasil, definindo-a como a prestação de serviços de saúde à distância, por meio de tecnologias da informação e comunicação, por qualquer profissão regulamentada na área da saúde. O que antes era considerado um suporte complementar, consolidou-se como ferramenta essencial na atenção à saúde (AGUIAR *et al*., 2023).

Em Joinville, a consolidação dessa experiência culminou na criação da Unidade de Saúde Digital Ligue Web Saúde (USDLWS), que passou a garantir oficialmente a saúde digital no município, sendo registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2 de junho de 2023.

Atualmente, a unidade oferece uma ampla gama de atendimentos remotos, como: teleconsultas e monitoramento de casos de dengue; acompanhamento de pessoas com sofrimento mental; monitoramento de condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM); atendimento e acompanhamento pós-acidente vascular cerebral (AVC); monitoramento de pacientes em uso de anticoagulantes; grupos online para cessação do tabagismo; teleconsultas para coqueluche; telematriciamento de lesões de pele (feridas); e apoio à amamentação via teleconsulta.

A experiência de Joinville, premiada pela OPAS, demonstra como a inovação tecnológica, sendo a primeira unidade de saúde digital 100% SUS do país, aliada à organização da rede e à qualificação dos profissionais, pode ampliar o acesso, promover cuidado continuado e qualificado, e posicionar a saúde digital como eixo estratégico para o futuro do SUS.

A Secretaria da Saúde de Joinville mantém um termo de cooperação com o Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desde 2015, visando à implementação de serviços de saúde digital e telessaúde. Entre as ações desenvolvidas estão:

Versão Preliminar

- Teleconsultoria em especialidades como Endocrinologia, Obstetrícia, Cardiologia, Psiquiatria Adulto e Psiquiatria Infantil;
- Telediagnóstico em dermatologia e laudos de eletrocardiograma (ECG), realizados nas unidades de saúde e interpretados a distância por cardiologistas;
- Tele-educação, com a oferta semanal de capacitações ao vivo, promovendo qualificação contínua dos profissionais da rede.

3.17 Saúde da População LGBTQIAPN+

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011, estabelece diretrizes essenciais para a saúde pública. Sua implementação demanda planos com estratégias e metas claras, exigindo o engajamento de todas as esferas de governo, incluindo secretarias estaduais e municipais de saúde, conselhos de saúde e o Ministério da Saúde.

O acesso aos serviços de saúde para essa população se dá principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS), a principal porta de entrada do SUS. Os cidadãos devem procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para suas demandas de saúde.

Com o objetivo de aprimorar o acolhimento e o atendimento no município, em 2024, foram realizadas sete turmas de Capacitação em Acolhimento + Ética LGBTQIA+ para profissionais de saúde em Joinville. A formação foi conduzida pela médica que atende a população trans na UBSF Bom Retiro, 628 profissionais da rede participaram desta importante iniciativa.

3.18 Saúde da População Negra

Em agosto de 2024, Joinville recebeu uma importante visita do Ministério da Saúde, focada em promover a equidade racial no SUS. O principal objetivo foi orientar e esclarecer os próximos passos para a implantação do Comitê Municipal de Saúde da População Negra, essa iniciativa reforçou o compromisso de Joinville em garantir que a saúde seja acessível e equitativa para todos os cidadãos.

O Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra (CTMSPN) foi instituído em Joinville em 25 de outubro de 2024, por meio da Portaria nº 315/2024/SES, com o objetivo de promover a equidade racial nas políticas de saúde do município.Entre suas principais competências estão: formular e implementar a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra; garantir a inclusão da equidade racial nos planos e programas de saúde; propor intervenções conjuntas no âmbito do SUS municipal; apoiar a elaboração e o monitoramento do Plano Municipal de Saúde com foco na saúde da população negra; participar

Versão Preliminar

de ações intersetoriais e colaborar na avaliação de políticas públicas, linhas de cuidado e ações programáticas, visando à promoção da equidade em saúde no território.

Conforme o Censo Populacional de 2022, em Joinville, cerca de 23% da população se autodeclara negra, sendo 4% preta e 19% parda. Em 17 de maio de 2025 Joinville realizou a 2ª Conferência Municipal de Promoção da Igualdade Racial, que foi organizado pelo Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial de Joinville (COMPIR), com o objetivo de unir pessoas que têm interesse no tema e que desejam propor, em âmbito municipal, políticas públicas de justiça social, igualdade de raça e gênero que estejam engajadas em questões antirracistas.

3.19 Saúde da População em Situação de Rua

No campo da saúde, o município conta com a atuação da Equipe Consultório na Rua, vinculada à UBSF Bucarein. A equipe realiza atendimento itinerante, com ações de promoção, prevenção e cuidado diretamente no território, assegurando o acesso da população em situação de rua aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). A equipe do Consultório na Rua atualmente possui ambulância própria com motorista, aumentando assim a oferta de atendimentos prestados à pessoas em situação de rua. Ações como realização de preventivos, vacinação e testagens rápidas nas ruas acompanham o calendário da saúde atualmente em uso nas Unidades Básicas de Atendimento. O atendimento também pode ser acessado por meio do telefone , de segunda a sexta-feira, das 7h às 16h (exceto feriados e pontos facultativos), ampliando a acessibilidade e o vínculo com essa população em situação de vulnerabilidade.

Tabela 30: Atendimentos de Usuários em Situação de Rua.

Atendimentos	2023	2024
Total de Atendimentos	3.010	5.628
Usuários únicos	509	811

Fonte: Base de Dados Sistema SaudeTech/Olostech. DAS - Atendimentos de Usuários em Situação de Rua. Disponível em: https://lookerstudio.google.com/embed/u/4/reporting/fad0c132-76cf-4d63-96cf-1c083baf8cf3/page/p_2z8ldgbugd. Acesso em 27/05/2025.

Verifica-se um aumento de 59% no número de usuários únicos atendidos e de 86% no total de atendimentos, sinalizando um crescimento da população em situação de rua no município. A maioria desses atendimentos ocorre diretamente no território, com 49% realizados nas ruas em 2023, percentual que subiu para 60% em 2024, evidenciando a relevância da abordagem ativa e territorializada desenvolvida pela Equipe Consultório na Rua, fundamental para o cuidado integral dessa população.

Versão Preliminar

GESTÃO DA SAÚDE

Versão Preliminar

4 GESTÃO DA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde tem como finalidade executar a Política Municipal de Saúde e o Plano Municipal de Saúde, gerenciando o Fundo Municipal de Saúde e coordenando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em toda a rede pública, incluindo serviços coletivos, ambulatoriais e hospitalares no âmbito do município, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 495, de 16 de janeiro de 2018, em seu Art. 2º, inciso XII.

No aspecto orçamentário, a Secretaria opera em conformidade com os instrumentos de planejamento fiscal vigentes, incluindo o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), além de seguir as diretrizes da Programação Anual de Saúde (PAS) para a aplicação dos recursos.

No período de 2020 a 2024, o Município de Joinville destinou percentuais significativamente superiores ao mínimo constitucional de 15% da receita corrente líquida para as ações e serviços públicos de saúde, conforme determina o artigo 198 da Constituição Federal. Em 2024, esse investimento atingiu a expressiva marca de 32,63% da receita, demonstrando o forte comprometimento da administração municipal com a saúde pública.

Joinville possui a importante qualificação de "Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde", concedida pelo Ministério da Saúde. Neste modelo avançado de gestão, a Secretária Municipal de Saúde assume a responsabilidade integral pela administração de todo o sistema de saúde no âmbito do município. Isso inclui a gestão direta das unidades próprias (unidades básicas de saúde, policlínicas e hospitais municipais), dos serviços ambulatoriais e hospitalares, bem como a coordenação de todos os prestadores de serviços de saúde conveniados ou contratados pelo SUS, sejam eles públicos ou privados, independentemente de sua natureza jurídica ou nível de complexidade.

Essa estrutura de comando único permite ao município oferecer uma atenção integral à saúde da população, garantindo desde a assistência básica até os procedimentos de alta complexidade, além das ações de vigilância sanitária e epidemiológica. O modelo de Gestão Plena adotado por Joinville representa um importante diferencial na organização do sistema local de saúde, proporcionando maior eficiência na alocação de recursos, melhor planejamento das ações e mais efetividade no atendimento às necessidades da população.

Os investimentos crescentes em saúde, que ultrapassam em mais do dobro o piso constitucional, combinados com o modelo de Gestão Plena, colocam Joinville em posição de destaque no cenário da saúde pública brasileira, garantindo melhores resultados e maior qualidade nos serviços prestados à população.

Versão Preliminar

4.1 Unidade de Acompanhamento de Processos NAT JUS

A Unidade de Acompanhamento de Processos NAT JUS – SES.UAP é uma gerência da Secretaria da Saúde de Joinville, diretamente ligada ao Gabinete, sua função principal é atuar na prevenção e resolução administrativa de litígios em saúde, além de oferecer suporte técnico em ações judiciais e procedimentos administrativos relacionados à saúde pública. A unidade desempenha um papel fundamental na articulação e diálogo entre a Secretaria Municipal da Saúde e órgãos como o Ministério Público, defensorias, Poder Judiciário e outras instituições do sistema de justiça. Também é responsável por orientar os serviços e áreas da SES sobre a legalidade dos procedimentos administrativos internos.

Versão Preliminar

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão Preliminar

5 ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 de Joinville é um pilar fundamental para o planejamento da saúde pública, pautado em diretrizes legais, evidências técnicas e a essencial participação social. Este documento, um instrumento central na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo refletir as necessidades da população e guiar as políticas de saúde no município pelos próximos quatro anos, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde.

Para a construção do PMS 2026-2029, a Gerência de Gestão Estratégica, em conjunto com a Coordenação da Área de Planejamento Estratégico, realizou análise de uma série de documentos relevantes, incluindo:

- Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- Relatórios das Conferências Municipais de Saúde: 14ª Conferência Municipal de Saúde, Conferência de Saúde Mental de Joinville 2022, 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, e Conferência de Saúde do Trabalhador – esta última em elaboração pelo CMS;
- Diretrizes da Agenda 2030 – Plano de Desenvolvimento Sustentável, com foco no Objetivo 3: Saúde e Bem-Estar;
- Relatórios Anuais de Gestão em Saúde do Município de Joinville;
- Plano de Governo do Gestor Municipal
- Plano Municipal pela Primeira Infância 2023;
- Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (PLAMSAN 2022-2025);
- Planos de Saúde em âmbitos nacional e estadual (Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e Plano Estadual de Saúde 2024-2027);
- Nota Técnica nº 30/2024 MS - Programa Saúde na Escola: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026;
- E outros documentos complementares.

Com o intuito de garantir a diversidade de perspectivas e a representatividade na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, foi emitido o Memorando SEI Nº 0024729634/2025 - SES.UGE. Este memorando solicitou indicações de profissionais e representantes da comunidade (Conselho Municipal de Saúde - CMS) para participarem das reuniões e designarem um membro para o desenvolvimento do plano.

Versão Preliminar

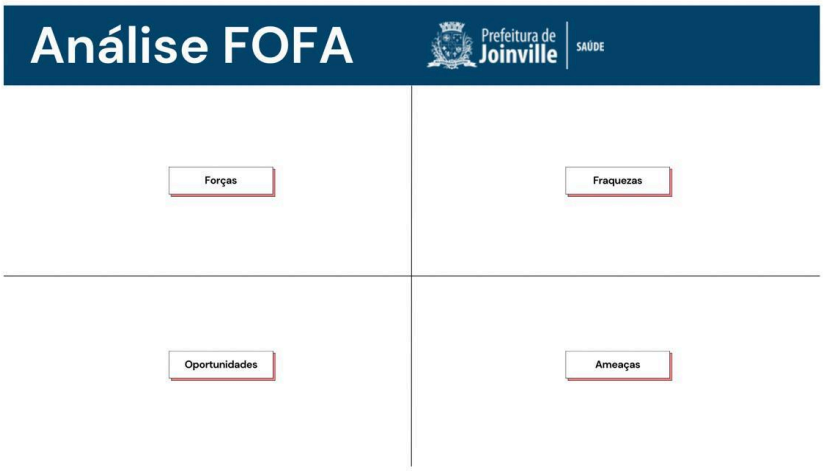
Comissão de Elaboração do PMS 2026-2029			
Local		**Nome**	**Base SEI**
DAS	Gerência de Serviços Especiais	Ana Caroline Giacomini	SES.USE
	Gerência do Distrito Sanitário CENTRO	Bruna Daniela Dumont Ladeira Landmann	SES.DCE
	Gerência do Distrito Sanitário SUL	Elisarb Mirapalhete Rodrigues Vilar	SES.DSU
	Coordenação da Estratégia de Saúde da Família - ESF	Evaristo Cristobal Iglesias Aleman	SES.DAS.ESF
	Gerência de Urgência e Emergência e Articulação Hospitalar	Fabiane Voss	SES.UUE
	Gerência do Distrito Sanitário NORTE	Ana Aparecida Pereira	SES.DNO
	Gerência Técnica de Odontologia	Rayane Alexandra Prochnow	SES.GTO
	Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial	Vanessa Cardoso Pacheco	SES.ENF
DAF	Gerência Financeira	Mariana Luiza Faria Bergemann	SES.UFI
	Gerência de Obras e Manutenção	Nathalia de Souza Zattar	SES.UOM
	Gerência de Tecnologia da Informação	Silvio Lucenir Zietz	SES.NTI
	Gerência Administrativa	Anderson Viebranz	SES.UAD
DPS	Gerência da Unidade de Vigilância em Saúde	Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock	SES.UVS
	Vigilância Epidemiológica, CEREST, SVO e CIEVS	Dariza Caroline Neermann	SES.UVS.VEP
	Unidade de Assistência Especializada e Área Central de Imunização	Nicoli Janaina dos Anjos	SES.UAE
	Gerência de Gestão Estratégica	Juliana Antunes Safanelli	SES.UGE
	Gerência da Vigilância Ambiental	Anderson da Silva	SES.VAM
	Gerência de Vigilância Sanitária	Allisson Domingos	SES.UVI
	Gerência de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal	Ana Claudia Frantz Schuch	SES.UFL
	Gerência de Regulação	Franci Maiara Machado	SES.URE
	Coordenação de Apoio Diretoria de	Bruna Isabel de Andrade	SES.DPS

	Políticas de Saúde		
CMS	Presidente do CMS	Cleia Aparecida Clemente Giosole	SES.CMS
	Conselheira da Comissão de Assuntos Internos e Finança e Orçamento	Susana Staats	SES.CMS
	Secretaria Executiva do CMS	Márcia Giovanella Fuck	SES.CMS

Para iniciar o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), foi elaborado um cronograma para as oficinas. A primeira oficina ocorreu em março de 2025, contando com a presença de todos os gerentes e diretores da Secretaria da Saúde. Na ocasião, o Secretário da Saúde fez a abertura do evento, apresentando o PMS e seus objetivos. Estiveram presentes 30 gestores e 2 membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Após essa introdução, as discussões foram aprofundadas em reuniões de grupo, realizadas em outras datas. Nessas sessões, foi aplicada a análise FOFA (SWOT), conforme ilustrado na Figura 5. O objetivo foi identificar as Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças relativas a cada setor da Secretaria da Saúde, subsidiando o planejamento estratégico.

Figura 5. Análise FOFA



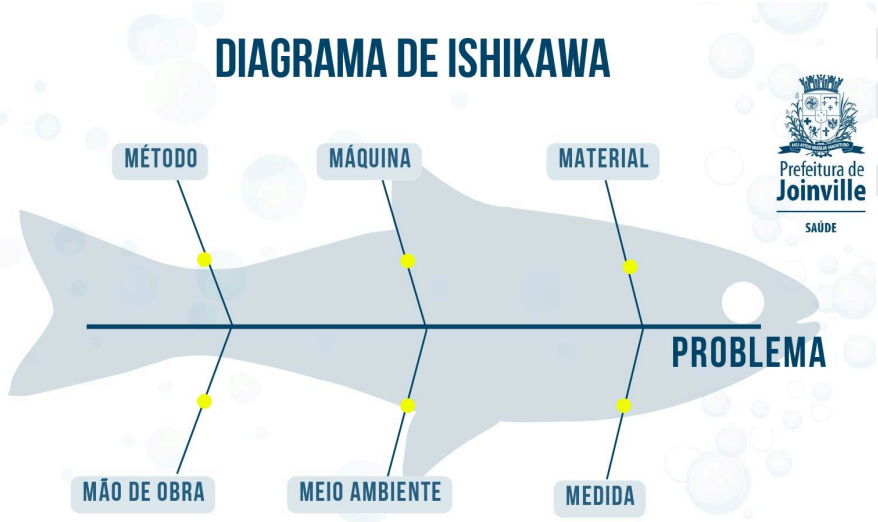
Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Complementando as etapas do planejamento, as datas de 31 de março, às 13h30, e 03 de abril, às 13h30, foram dedicadas às Oficinas com os grupos. O foco desses encontros foi aprofundar a análise de problemas e suas causas-raiz. Para isso, foi utilizado o Diagrama de

Versão Preliminar

Ishikawa (Figura 6) — também conhecido como diagrama de causa e efeito ou espinha de peixe, devido ao seu formato visual. Essa ferramenta, amplamente reconhecida por sua eficácia, permitiu investigar os diversos fatores que influenciam diretamente os problemas identificados, conforme destacado por INÁCIO *et al.* (2023).

Figura 6. Adaptação do Diagrama de Ishikawa



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Para auxiliar na priorização, foi aplicada a metodologia GUT por meio de formulário. Essa ferramenta avalia problemas com base em três critérios: Gravidade, Urgência e Tendência, permitindo classificá-los e priorizá-los de forma estratégica. Após o preenchimento da GUT, a equipe de planejamento realizou a classificação das prioridades com base na pontuação atribuída a cada problema. A seguir, apresenta-se a ordem de priorização estabelecida

	Problemas por ordem de priorização
1	A taxa de sífilis congênita foi 1000% superior. E essa infecção pode ocorrer quando uma mãe infectada por sífilis transmite a doença para o bebê durante a gravidez, e que a transmissão pode acontecer em qualquer fase da gestação.
2	Considerando que o número mínimo de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde são 6 consultas, garantir que as gestantes tenham acesso às 6 consultas.
3	Em 2024, a cobertura vacinal foi de 71% em crianças menores de 1 ano, 69,8% em crianças de 1 ano e 64,4% aos 4 anos. Alcançar a cobertura vacinal.
4	Considerando a puericultura como estratégia essencial para acompanhamento infantil, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, a prioridade de acesso a consultas de puericultura.
5	Acesso a primeira consulta de pré-natal até a 12° semana de gestação. Considerando a importância do pré-natal precoce para reduzir complicações na gestação, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, a importância do acesso ao pré-natal até a 12ª semana.

6	Oferta de vagas nos serviços especializados para pessoas com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista em Joinville-SC.
7	Considerando os desafios de acesso a consultas na APS, a sobrecarga nas UPAs e o potencial da implantação das tecnologias (saúde digital) para melhorar a assistência. Como você avalia as condições atuais de acesso a equipamentos, sistemas e conectividade nas Unidades.
8	Tempo de espera para acesso aos serviços especializados na rede municipal (ex: Centrinho, NAIPE, SER).
9	Necessidade de investimento e a evolução do parque tecnológico da Secretaria de Saúde em termos de impacto nos serviços prestados.
10	O absenteísmo nos serviços especializados atingiu mais de 20% em 2024 e pode impactar no andamento das filas de espera por especialistas.
11	Considerando o tempo atual de espera para exames diagnósticos, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, o quão importante é esse problema.
12	A cobertura vacinal contra a Influenza no público-alvo em 2024 atingiu apenas 45,5%. Considerando a oferta e a acessibilidade das vacinas, classifique de 0 a 4 o quão importante é esse problema.
13	Em 2024, apenas 31% das mulheres entre 25 a 64 anos fizeram o exame preventivo e 11.743 mulheres realizaram mamografias. Considerando a oferta e o acesso a esses exames, classifique de 0 a 4 o quão importante é esse problema.
14	Considerando os desafios e necessidades relacionadas à Mortalidade Infantil em Joinville-SC, e que no último ano ultrapassamos negativamente a meta estabelecida, classifique de 0 a 4 o quão importante é esse problema.
15	Considerando o envelhecimento populacional em Joinville, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, a necessidade de incluir como meta o acesso à APS para idosos, com foco na prevenção de quedas e doenças crônicas.
16	Considerando que 16% das internações no município são por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), com as principais causas sendo: Complicações da diabetes, hipertensão, Asma, AVC, Infarto, classifique de 0 a 4.
17	Quanto a Comunicação dos serviços da Secretaria de Saúde com os Usuários, pontue de 0 a 4.
18	Considerando a Sífilis Adquirida que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode ter graves consequências para a saúde da população, de 0 a 4 o quão importante é esse problema.
19	Considerando o tempo atual de espera para as cirurgias eletivas, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, o quão importante é esse problema.
20	Considerando a mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), (doenças do aparelho circulatório, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas).
21	Diante dos desafios na formação dos profissionais de saúde e da alta rotatividade nas equipes, como você avalia a eficácia das ações de educação permanente e das capacitações, classifique de 0 a 4.
22	Considerando que em 2024 80,2% dos atendimentos realizados nas UPA's e PA foram para pacientes classificados como não-urgentes, pedimos que classifiquem, de 0 a 4.
23	Considerando os desafios e necessidades relacionadas ao absenteísmo em exames laboratoriais, pedimos que classifiquem, de 0 a 4, quão importante é esse problema.
24	Considerando que atualmente existem 10 postos de coleta do laboratório municipal descentralizados, você considera que a quantidade de postos de coleta descentralizados está sendo suficiente para atender as demandas da população. Pedimos que classifique, de 0 a 4.
25	Quanto a oferta de atendimentos nos serviços especializados para pessoas com deficiência motora/física. Em relação ao número de pessoas atendidas, o Serviço de Reabilitação (SER) realizou 1.706 atendimentos e o Centrinho, 5.146 atendimentos no ano de 2024, ambos abaixo da meta estabelecida. Pedimos que classifique, de 0 a 4.

26	O absenteísmo na APS é um desafio na saúde e nos últimos 3 anos tem permanecido em aproximadamente 18%.
27	Atualmente, 17% dos usuários da rede fazem uso de cinco ou mais medicamentos (polimedicamentosos). Considerando os cuidados prestados pelos farmacêuticos e sua contribuição para o uso racional de medicamentos, classifique de 0 a 4.
28	Considerando o aumento de 89% na população idosa do município e o avanço do envelhecimento populacional, é preciso avaliar a adequação da estrutura física da rede de saúde e das equipes de saúde para atender de forma qualificada às demandas dos idosos. Classifique de 0 a 4.
29	Atualmente, 88,5% das UBSF possuem Conselhos Locais de Saúde e mantê-los ativos é um desafio. Considerando sua importância para representar as demandas da população, classifique de 0 a 4.

Durante as oficinas de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029, foram resgatados e discutidos os principais objetivos estratégicos definidos coletivamente pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde. Esse processo foi pautado na análise crítica do cenário epidemiológico, das necessidades da população e dos desafios enfrentados na gestão do sistema local de saúde. As oficinas contaram com a participação ativa de profissionais de diversas áreas, o que permitiu uma construção participativa e alinhada às diretrizes do SUS.

Dentre os objetivos priorizados, destacam-se: melhorar a satisfação do usuário com os serviços ofertados, qualificar os processos de gestão da Secretaria, e enfrentar de forma efetiva os principais problemas de saúde do município. Foram estabelecidas metas claras, como reduzir em 50% as mortes por causas sensíveis à atenção primária, diminuir a mortalidade prematura (menores de 60 anos) por infarto, e reduzir as mortes infantis evitáveis. Também foram incluídos compromissos voltados à ampliação do acesso e à resolutividade dos serviços, como a redução das internações por causas evitáveis e o enfrentamento da sífilis congênita.

A elaboração do PMS 2026-2029 se deu com base em um planejamento ascendente, transparente e fundamentado em evidências. A escuta qualificada da rede e o resgate de experiências anteriores contribuíram para a definição de estratégias mais realistas e exequíveis. O processo reafirma o compromisso da gestão com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e com a efetivação do direito à saúde para toda a população.

Versão Preliminar

APÊNDICE

Propostas da Conferência Municipal de Saúde Mental de Joinville - Etapa da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental de SC - 2022

Tema Central: "A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS"

Eixo 1: "Cuidado em liberdade como garantia de direito à cidadania".

Propostas:

- Implantação de um Centro Dia/serviço de inclusão social para atender adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista e deficiência intelectual no município de Joinville com atendimento multiprofissional, dentre eles: terapeuta ocupacional, psicóloga(o), fonoaudiólogo(a), fisioterapeuta, assistente social, educador(a) artístico, pedagogo(a) e educador(a) físico, a fim de evitar a institucionalização, possibilitando a convivência familiar e comunitária. Abrangência: Municipal;
- Criar dispositivos de apoio para o encaminhamento de jovens abrigados funcionando na lógica intersetorial (saúde, assistência social, cultura, educação, entre outros). Abrangência: Municipal;
- Garantir a criação e implantação do CAPS AD III. Abrangência: Municipal;
- Realizar capacitação anual dos(as) conselheiros(as) municipais de saúde sobre saúde mental, oferecida pelos profissionais da RAPS. Abrangência: Municipal;
- Criar vagas dentro do quadro de profissionais dos equipamentos de cultura do município, professores(as) para trabalhar com inclusão em todas as áreas. Abrangência: Municipal;
- Fortalecer dentro dos serviços da RAPS a economia solidária, formando parceria com universidades. Abrangência: Municipal;
- Garantir, junto ao INSS, benefícios aos usuários que estão em tratamento, revendo os critérios de avaliação socioeconômica e garantindo avaliação por equipe multidisciplinar. Abrangência: Municipal;
- Realizar concursos públicos para todas as áreas da RAPS, garantindo remuneração e benefícios compatíveis com as categorias profissionais. Abrangência: Municipal;
- Capacitar profissionais e seguir o protocolo já existente de notificação e encaminhamento de cuidados pós-tentativa de suicídio. Abrangência: Municipal;
- Garantir educação permanente em saúde e cuidados com a saúde mental dos(as) trabalhadores(as) de saúde. Abrangência: Municipal;
- Fiscalizar, por meio do controle social, a fim de garantir que a Ala Psiquiátrica do HRHDS siga os princípios da Política Nacional de Humanização e da Reforma Psiquiátrica Brasileira;
- Garantir a existência da função gratificada de coordenação municipal da saúde mental. Abrangência: Municipal.

EIXO 2: "Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental".

Propostas:

- Promover capacitação continuada dos trabalhadores da saúde, preferencialmente efetivos, com parcerias entre prefeitura e instituições de ensino. Abrangência: Municipal;
- Fortalecer as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial já existentes no município, garantindo transporte aos usuários e familiares para facilitar o acesso ao tratamento. Abrangência: Municipal;
- Investir na composição das equipes multiprofissionais com participação do profissional médico, descentralizando o atendimento psiquiátrico para suporte da APS. Abrangência: Municipal;
- Promover a Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos, independente da convocação Nacional. Abrangência: Municipal;

- Revisar a lista de medicamentos de uso psiquiátrico incluídos na REMUME. Abrangência: Municipal
- Garantir concurso público para cargos das equipes de Saúde Mental. Abrangência: Municipal;
- Envolver e capacitar psicólogos na rede de educação como espaço de cuidado e não apenas como triadores da demanda escolar. Abrangência: Municipal.

Eixo 3: "Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade"

Propostas:

- Garantir que os poderes legislativo e judiciário realizem consulta técnica aos conselhos profissionais e conselhos de saúde antes da aprovação de leis relacionadas à saúde;
- Criar e implementar grupo técnico (representantes de conselhos de direitos profissionais; profissionais de saúde e jurídicos) para apoio técnico, controle e fiscalização de serviços terceirizados de saúde mental. Abrangência: Municipal;
- Criar e implementar grupo técnico para ampliação, fiscalização e criação de políticas públicas para usuários em situação de rua e outras populações vulneráveis (povos originários, imigrantes etc.). Abrangência: Municipal;
- Fortalecer a atenção primária e especializada através de capacitações, educação permanente e supervisão clínico institucional. Abrangência: Municipal;
- Ampliar o atendimento de profissionais da saúde como equipe multiprofissional e especialidades médicas através de concurso público, a fim de assegurar a continuidade do cuidado. Abrangência: Municipal;
- Garantir e ampliar equipes de saúde mental na atenção primária a fim de se prevenir agravos em saúde mental. Abrangência: Municipal;
- Garantir que as conferências municipais de saúde mental ocorram bienalmente, e garantir que nas Conferências Municipais de Saúde que ocorrem a cada dois anos, seja contemplado um eixo para a Saúde Mental. Abrangência: Municipal.

Eixo 4: "Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia"

Propostas:

- Criar e implantar um programa de formação e atenção à saúde mental dos profissionais de saúde em Joinville. Abrangência: Municipal;
- Promover a criação de uma Gerência Municipal de Saúde Mental em Joinville para fortalecimento e articulação dos dispositivos da RAPS. Abrangência: Municipal;
- Fortalecer e ampliar as equipes da Atenção Primária à Saúde em Joinville. Abrangência: Municipal 5 – Lançamento urgente de edital de Concurso Público para suprir adequadamente a necessidade dos serviços da RAPS. Abrangência: Municipal.

Ver

Propostas da 14ª Conferência Municipal da Saúde de Joinville - 2023

Proposta 1 - Realizar campanhas de destinação de Imposto de Renda para cultura, esportes, fundo da pessoa idosa e fundo da criança e adolescente, para a promoção da saúde.	
Proposta 2 - Estimular hortas comunitárias para ampliação da segurança alimentar e utilização da fitoterapia UFL.	Em andamento
Proposta 3 - Incentivo a realização de esportes e exercícios físicos em parceria com outras Secretarias, para promoção da saúde física e mental, utilizando espaços físicos presentes disponíveis na comunidade.	Já implementado
Proposta 4 - Ampliação de profissionais em psicopedagogia, em parceria com a Secretaria de Educação.	
Proposta 5 - Aproximar o SUS das escolas, levando ao conhecimento dos alunos sua estrutura, organização, etc.	Em andamento
Proposta 6 - Estimular a prevenção da Odontologia nas escolas, incluindo na primeira consulta avaliação de Ortodontista.	Em andamento
Proposta 7 - Estímulo ao empreendedorismo, para que as pessoas melhorem sua condição de renda.	
Proposta 8 - Acompanhamento de mapas da fome, de mortalidade, de pessoas em situação de rua, para otimizar ações de saúde. Ampliar políticas públicas para pessoas em situação de rua.	Em andamento
Proposta 9 - Fortalecer o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), para monitoramento da situação e qualidade de saúde dos trabalhadores, com educação e promoção da saúde UVS.	Em andamento
Proposta 10 - Organizar as UBSs para atendimento em Saúde Mental, com acompanhamento dos usuários pela equipe e atendimento com profissional Psicólogo, reduzindo a cultura de “medicalização” da sociedade. APS.	Em andamento
Proposta 11 - Fortalecer a assistência farmacêutica, através da ampliação de profissionais farmacêuticos concursados.	Em andamento
Proposta 12 - Equipar as UBSs com mais equipes de Odontologia e equipamentos, incluindo odontólogos, auxiliares e técnicos de saúde bucal.	Em andamento
Proposta 13 - Repor e ampliar profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio de concurso público.	Em andamento
Proposta 14 - Realizar Concurso público para a área da Saúde, para evitar rotatividade e garantir qualidade do atendimento ao usuário.	Em andamento
Proposta 15 - Fortalecer e ampliar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, por meio do aumento da cobertura de ESFs e adequação da população adscrita às equipes APS/ESF.	Em andamento
Proposta 16 - Fortalecer e ampliar as Equipes multidisciplinares APS/ESF	Em andamento
Proposta 17 - Rever e ampliar política pública especializada em saúde da mulher, e desenvolver política pública especializada para a população negra.	Em andamento
Proposta 18 - Garantir insumos e medicamentos para atendimentos aos pacientes.	Em andamento
Proposta 19 - Desenvolver a educação em saúde através de agentes de mudança que visualizem pontos essenciais e determinantes de condições da saúde dos usuários (visão completa/holística do usuário), relacionado a sono adequado, alimentação, controle de estresse, exercícios físicos.	Em andamento

Proposta 20 - Reverter o modelo de organização da rede tornando a Atenção Primária da Saúde a ordenadora do cuidado, elaborando o plano de desenvolvimento da rede para os próximos 20 anos (5 PPA's), pactuando com a sociedade, prevendo aspectos de mudanças de equipe, carteira de serviços, estrutura física DIRETRIZ 1 PMS.	
Proposta 21 - Capacitar o controle social e estabelecer ferramentas para a participação no planejamento e monitoramento do orçamento e execução (PPA, LDO, LOA).	Em andamento
Proposta 22 - Garantir plantão nos serviços de apoio no Hospital Municipal São José para agendamento (ambulatório, raio x) em feriados e pontos facultativos.	
Proposta 23 - Fortalecer a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) para garantir a efetividade das ações de saúde do trabalhador e trabalhadora.	
Proposta 24 - Criar Programas de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família.	Em andamento
Proposta 25 - Garantir a educação permanente dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde.	
Proposta 26 - Qualificar a coordenação de convênios e contratos de terceirizações.	
Proposta 27 - Fortalecer as ações intersetoriais de Educação em Saúde, com incentivo a corresponsabilidade dos usuários.	Em andamento
Proposta 28 - Informatizar e integrar o sistema de prontuários eletrônicos entre a Rede de Atenção à Saúde.	Em andamento
Proposta 29 - Ampliar o cadastro dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde.	Em andamento
Proposta 30 - Garantir os equipamentos e profissionais em cada unidade básica de saúde para apoio à realização das teleconsultas.	Em andamento
Proposta 31 - Investir recursos públicos para a prevenção de doenças e promoção da saúde, incentivando a cultura da alimentação saudável para prevenção de doenças e desenvolvendo atividades educativas com ações voltadas à prevenção da saúde nas escolas.	Em andamento
Proposta 32 - Fortalecer a Política de Saúde da Pessoa Idosa, Políticas de Equidade em Saúde, Rede de Atendimento da População em situação de Rua, Política das Pessoas com Deficiência e com Fibromialgia.	Em andamento
Proposta 33 - Implantar o agendamento de consulta de rotina de forma híbrida (presencial e digital), podendo ser agendado em qualquer horário de atendimento das UBS.	Em andamento
Proposta 34 - Ampliar a capacidade do NAIPE - Núcleo de Apoio Integral ao Paciente Especial, do SER - Serviço Especializado em Reabilitação, garantindo acesso em tempo oportuno e contemplando a atenção continuada aos pacientes adultos.	Em andamento
Proposta 35 - Promover a isonomia de gratificação na atenção básica de acordo com o nível de formação baseado em metas de qualidade na assistência.	Em andamento
Proposta 36 - Prover o quadro de agentes administrativos em todas as unidades de saúde e revisar o processo de trabalho dos ACSs.	Em andamento
Proposta 37 - Retirar do tempo de consulta de profissionais de nível superior a função de agendamentos de exames, de procedimentos e de consulta especializada para otimizar o tempo de consulta desses profissionais.	Em andamento
Proposta 38 - Criar Centros de Referências Regionais em Práticas Integrativas e Complementares.	
Proposta 39 - Fortalecer o Programa Brasil Sorridente.	

Proposta 40 - Estabelecer parcerias com as instituições de ensino da região para pesquisa e extensão com foco na educação em saúde baseada na demanda das comunidades.	
Proposta 41 - Intensificar a parceria intersetorial para controle e saúde de animais de rua.	
Proposta 42 - Ampliar a capacidade dos Centros de Atenção Psicossociais.	
Proposta 43 - Criar comitê para desenvolvimento de ações, acompanhamento e redução do absenteísmo dos usuários em consultas, exames e procedimentos, incentivando o autocuidado apoiado e implantar normativas de corresponsabilidade dos usuários.	Em andamento

Propostas da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde / Joinville - 2024

Tema central: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS Acontecer”.

Propostas:

- Criar comissões especializadas para definição dos temas e avaliação dos resultados das capacitações para educação permanente/continuada nas escolas de saúde;
- Realizar pesquisas e estudos sobre questões relacionadas a saúde e segurança dos trabalhadores do SUS, identificando boas práticas, desafios e oportunidades de melhorias;
- Ampliar os programas de residência multiprofissional em outros níveis de atenção;
- Otimizar a “mão de obra” (formação prática nos cenários) dos acadêmicos atuantes nos programas de saúde;
- Promover uma integração entre ensino e saúde, com participação dos gestores das unidades de saúde e Instituições de Ensino, para a apresentação do plano de ação para as práticas;
- Investir na qualificação/formação continuada dos preceptores através de contrapartida das Instituições de Ensino Superior;
- Investir em ações que valorizem o trabalho na perspectiva de assegurar um trabalho decente, digno, seguro, equânime, humanizado e democráEco na saúde e qualificar as relações, processos, vínculos e condições de trabalho e atenção às demandas da população;
- Destinar recursos específicos no orçamento da saúde para formação continuada e educação permanente em saúde.

EIXO I: “Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde”.

Propostas:

- Apoiar o conselho municipal de saúde, junto aos conselhos locais de saúde e equipes de saúde, para criar núcleos de educação popular nos territórios, de modo a valorizar os saberes tradicionais e compartilhar conhecimentos relacionados a educação em saúde, direitos, cidadania;
- Mobilizar e estimular a participação ativa da população e dos profissionais da saúde na organização da Gestão de Saúde;
- Viabilizar junto às Instituições de Ensino a inclusão da Gestão de Trabalho e Educação na saúde, dos grupos sociais, dos movimentos sociais e da comunidade nas discussões acerca da estruturação dos cursos e formação dos profissionais de saúde.
- Criar uma comissão envolvendo representantes dos trabalhadores(as) da saúde, gestão e controle social para discussões sobre gestão do trabalho, educação e saúde.
- Assegurar embasamento em estudos epidemiológicos, para tomada de decisão no fortalecimento da educação em saúde, e gestão do trabalho na saúde, visando redução de custos, combate a desinformação da população e dos grupos sociais;
- Ativar a Comissão de Integração de serviço e ensino - CISE com as Instituições de Ensino para discussão do Plano pedagógico/SUS e CMS;
- Tornar obrigatória a participação das Instituições de Ensino nas reuniões dos Conselhos e

Conferências;
- Dimensionar o quadro profissionais de saúde considerando as atribuições, demanda e processos de trabalho de cada serviço pela Gestão do Trabalho;
- Prever que o Plano Municipal de Saúde seja produto de amplo debate com a comunidade, sendo construído de forma ascendente, partindo dos Conselhos Locais, discussões distritais e por fim, discussões a nível municipal, sempre com a participação do controle social, baseado em dados epidemiológicos;
- Criar um Comitê Permanente de Equidade vinculado a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, visando avaliar os dados das populações vulnerabilizadas e estabelecer indicadores para implementação das Políticas de Equidade e para educação permanente das equipes de saúde.

EIXO II: “Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil”.

Propostas:
- Instituir a Mesa de Negociação permanente do SUS, no município e no estado,conforme preconiza a Resolução 708 de 13/03/2023 do Conselho Nacional de Saúde;
- Garantir as reuniões de equipe semanais, como espaço de reflexão do trabalho e desenvolvimento de autogestão das equipes;
- Capacitar tripé de atores (gestor, profissional, usuário);
- Garantir, fortalecer e enriquecer as cláusulas da Norma Regulamentadora - NR 32 e todas as NR’s nas quais incidam sobre o trabalho na saúde;
- Garantir a qualidade dos EPI’s e fiscalizar de forma contínua, por parte dos/as trabalhadores/as, com relação aos EPI’s adequados para cada função;
- Instituir Atenção Integral à Saúde e Segurança da/o Trabalhadora/o na Saúde no âmbito do SUS com equipe multiprofissional qualificada;
- Realizar concursos públicos, nas três esferas, em detrimento aos contratos intermitentes, terceirizados, OSCIP’s, Consórcios e OS’s;
- Ampliar a divulgação, nos três níveis da educação, sobre direitos e deveres do usuário/a do SUS.
- Garantir o fortalecimento do SUS, findando a terceirização, assim como a concessão da saúde para OS’s e OSCIP’s;
- Formar profissionais da saúde de acordo com as diretrizes do SUS de forma presencial.
- Continuar o combate à terceirização (em todas as suas modalidades: Parceria Público Privada, OS’s, etc.);
- Garantir que a contratação de todos/as os/as trabalhadores/as do SUS seja efetivada por concurso público;
- Criar a política nacional de carreira única do SUS;
- Exigir que no programa da preceptoria (residência médica), que os mesmos estejam sempre, de forma presencial, nos locais que seus alunos residentes médicos estejam atuando;
- Implantar a Resolução 708/2023/CNS em âmbito municipal de saúde que Dispõe sobre a reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde;
- Reivindicar a aprovação do Projeto Lei 1108/2015 Altera o art. 26 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir educação política e direitos da cidadania como componente curricular obrigatório da educação básica.

EIXO III: “Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da saúde”.

Propostas:
- Aumentar a divulgação das ações e do funcionamento do Sistema Único de Saúde em mídias sociais, promover a vinculação ao currículo da educação básica relacionando alunos, famílias e comunidade, com enfoque no funcionamento do SUS e combate a fake News;
- Para a garantia dessas ações faz-se necessário a cobrança das entidades regulatórias acerca do número adequado de profissionais de saúde para além das práticas curativas, as práticas de promoção à saúde possam ser promovidas. Realocar os recursos oriundos de outros locais (multas, processos, afins) para as ações de conscientização em saúde;
- Fortalecer a educação permanente das demandas que emergem do local de trabalho ou do território, as ações de educação devem ser realizadas durante a jornada de trabalho do profissional de forma que, seja garantido o provimento de profissionais para continuidade do serviço;
- Estimular e fortalecer as Comissões de Integração de Ensino e Serviço;

- Sensibilizar os gestores sobre a necessidade da formação de suas equipes, nos parâmetros de realizá-las durante sua jornada de trabalho com a garantia de continuidade do serviço durante esse período, com o provimento de profissionais para reposição;
- Fortalecer a Comissão de Integração de Ensino e Serviço por meio de um fórum acerca da necessidade da formação profissional e dialogar com os campos de estágio curricular a partir das necessidades do serviço de saúde;
- Criar um plano de carreira dos profissionais de saúde com estímulo financeiro a programas de educação continuada a partir das “fragilidades” de cada categoria profissional. Com a elaboração de critérios para acesso ao financiamento de educação continuada para os profissionais de saúde, bem como monitoramento dos resultados dos processos de formação;
- Revisar os processos de seleção e transferência dos profissionais de saúde do SUS. Por meio da criação de uma comissão colegiada com representação dos trabalhadores, gestores e do controle social. Revisar os critérios de Titulação para plano de carreira e concursos, de forma que contemple os diferentes níveis de formação com prioridade para a área de trabalho ofertada;
- Formar os profissionais de saúde (em cursos técnicos e de graduação) de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs deixando explícito a formação no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Promover as atividades de extensão universitária a partir do levantamento das necessidades e/ou fragilidades do serviço de saúde, e revisão do papel dos profissionais de saúde nos cenários de práticas/formação com estudantes da área da saúde;
- Estruturar os programas de residência pautadas na realidade do território com enfoque multiprofissional, com políticas de absorção dos profissionais formados no SUS;
- Contrapartida de trabalho dos profissionais de saúde formados em instituições públicas de ensino ou por meio de programas de acesso e ou financiamento estudantil de no mínimo dois anos de serviço no SUS;
- Criar programas de mestrado e doutorado profissional, vinculados ao serviço público, bem como a viabilização para realização destes no sentido da jornada de trabalho e suporte financeiro, quando da relação com a função ou local de atuação;
- Ampliar a fiscalização nas instituições de ensino (formadores de profissionais de saúde), pelo Ministério da Educação e da Saúde, órgãos de fiscalização social e entidades de classe, a fim de reduzir irregularidades que possam impactar a formação e posteriormente a atuação destes profissionais;
- Garantir a manutenção da presencialidade nos cursos de formação da área da saúde, a fim garantir a relação com a comunidade, o desenvolvimento pleno das habilidades e competências, em especial das relações interpessoais nos espaços de formação e atuação, e a vivência corresponsável no território de formação;
- Fortalecer a corresponsabilidade dos usuários em seu “fazer em saúde”, com estímulo à mobilização de lideranças locais. Integração entre comunidade, escolas, conselhos locais de saúde (responsáveis por mobilizar ações e fiscalizá-las em seu território) e instituições de saúde, fomentar a criação de grupos de educação popular nos territórios.

Versão

Propostas da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 2025.

Tema Central - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano

Propostas:

- Ampliar a possibilidade de redução da jornada de trabalho sem diminuição de salário para pessoas com deficiência e outras condições crônicas limitantes nos serviços públicos e privados;
- O fim da precarização, quarteirização no serviço público convocando concurso público cada ano;
- Exigir que a Unidade de Saúde do Servidor Público Municipal cumpra todas as normas estabelecidas para saúde dos trabalhadores;
- Exigir que a Prefeitura Municipal de Joinville elabore um plano para saúde dos servidores públicos do município;
- Acabar com a diferença de salário entre homens e mulheres, sejam eles trabalhadores públicos ou privados;
- Exigir que a secretaria de saúde forneça aos trabalhadores do CEREST (Centro de Referência em Saúde do
- Trabalhador) equipamentos que garantam o direito de todo trabalhador e trabalhadora;
- Encaminhar ao legislativo municipal, estadual e nacional a penalização de posicionamentos que retirem ou diminuam os direitos da mulher, levando em consideração as distinções biológicas e socioculturais e seu papel na reprodução humana;
- A garantia de mais concursos públicos para evitar a sobrecarga do trabalhador, com a ampliação de profissionais da equipe multidisciplinar e demais profissionais;
- Promover a intersetorialidade entre os setores que atendem os trabalhadores, incluindo a atenção básica e os sindicatos;
- Considerar as propostas do PET (Programa de Educação pelo Trabalho) Saúde Equidade para as trabalhadoras e futuras trabalhadoras, considerando a raça, etnia, gênero, identidade de gênero e pessoas com deficiência;
- Fortalecer os programas de reabilitação profissional, avaliando cada caso específico por uma equipe multidisciplinar;
- Promover a capacitação dos trabalhadores por meio de cursos técnicos e faculdades, e exigir dos gestores a disponibilidade deste trabalhador para comparecer a estas capacitações sem prejuízo de salário;
- Priorizar o agricultor familiar, que produz alimentos orgânicos;
- Tratar a prevenção, e não só a doença, deve ser obrigatório às empresas e ao poder público a adesão às campanhas de prevenção, como o setembro verde e o outubro rosa;
- Inserir um trabalho junto a CONAB (COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO) e inserir na sociedade programas que promovam uma alimentação saudável;
- Rever a obrigatoriedade de colocar um profissional de educação física nas empresas e no poder público para promover atividades com os trabalhadores por meio de lei;
- Encaminhar a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e aplicar nacionalmente a proibição e penalização de condutas que abalem ou diminuam o respeito e igualdade no âmbito da sociedade;
- Incluir na SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) palestras sobre políticas públicas;
- Integrar profissionais capacitados para ministrar exercícios físicos nas praças que possuem equipamentos para tal, trazer um educador físico as unidades de saúde, instigar a população a participar do cuidado das hortas comunitárias;
- Abrir licitação do transporte público, com flexibilidade de horários para reduzir o fluxo nos horários de pico; bem como aumentar os horários dos ônibus, melhorar a qualidade do transporte público. Melhorar a mobilidade;
- Melhorar a qualidade das praças e ambientes públicos;
- Creches, Escolas de ensino fundamental e médio regular e profissionalizante em período integral com fornecimento de merendas escolares adequadas às necessidades funcionais dos profissionais e estudantes vulnerabilizados no âmbito público e privado;
- Viabilidade/acessibilidade que engloba calçadas e ciclovias.

Eixo I - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhador

Propostas:

- Inserir conteúdos da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e do Caderno da Atenção Básica nº 41 no calendário/planejamento anual de educação permanente para conselheiros de saúde; equipes de saúde;
- Garantir o preenchimento obrigatório nos sistemas de informação e prontuário eletrônico da SMS o campo “ocupação”;
- Garantir e fiscalizar a utilização dos valores de incentivo de custeio e manutenção do CEREST para a realização de ações de Saúde do Trabalhador, designando a utilização do recurso do CEREST exclusivamente para as ações do mesmo por meio do planejamento programação;
- Pactuação de verbas estaduais contrapartida do estado na mesma proporção dos demais entes federados e dos municípios contemplados na área de abrangência do CEREST através de CIR e CIB;
- Municipalização do CEREST;
- Exigência para participação nas capacitações para os gestores para desenvolvimento dos seus cargos (possivelmente com algum profissional da área de administração, para falar sobre liderança), para que estes estejam preparados para coordenar a equipe com eficiência, sabendo ouvir as queixas dos seus subordinados, e buscar soluções viáveis para resolvê-las, possibilitando o desenvolvimento de lideranças saudáveis;
- Exigir o cumprimento das normas regulamentadoras do ministério do trabalho no que tange à realização periódica dos exames de saúde ocupacional no serviço público municipal e privado;
- Fortalecer a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - CISTT no município;
- Revisão do plano de carreira, cargos e salários com capacitação dos servidores públicos municipais antes do início do trabalho;
- Educação permanente aos trabalhadores (sejam eles próprios ou terceirizados).

Eixo II - As novas relações de trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Propostas:

- Criar pontos de apoio para trabalhadores de aplicativos;
- Implantar programa de treinamento e capacitação para gestores e coordenadores (da secretaria de saúde) de caráter obrigatório para assumir cargo de gestão, com o objetivo de desenvolver habilidades de gestão de conflitos, comunicação assertiva e não violenta, a fim de fomentar a liderança positiva, o trabalho em equipe e a construção de um ambiente de trabalho saudável, fomentar a capacitação específica para recepções terceirizadas, visando aprimorar suas habilidades de comunicação, atendimento humanizado, conhecimento dos fluxos (do SUS) e manejo de situações desafiadoras, inclusive com encaminhamento para o Processo Administrativo Disciplinar - PAD;
- Ampliar o número de profissionais farmacêuticos para no mínimo metade das unidades básicas de saúde da família (ampliação de acesso) e expandir os serviços clínicos farmacêuticos, não só dispensação, nas unidades básicas de saúde, acompanhamento farmacoterapêutico;
- Ampliar a equipe multiprofissional de saúde na rede de atenção básica;
- Garantir aos trabalhadores que atuam em home office, as mesmas condições de trabalho e proteção à saúde, garantindo a mesma carga horária e as condições de trabalho dignas para exercer sua função, bem como os equipamentos ergonômicos para tal;
- Disseminar informações de saúde e segurança do trabalho para MEI’s;
- Implementar um sistema de acompanhamento humanizado de trabalho após licença maternidade, assegurando a continuidade do aleitamento materno, e monitoramento contínuo dos trabalhadores afastados por transtornos psicológicos;
- Criar lei municipal que implemente jornada de 30h para a psicologia;
- Implementar política de diversidade e inclusão na prefeitura, a fim de não apenas respeitar as cotas, mas haver política de sensibilização e equidade aos servidores;
- Estabelecer um Observatório no Trabalho, vinculado ao Ministério da Saúde, para monitorar, pesquisar e propor políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador e trabalhadora nas novas configurações de trabalho.
- Elaborar e aprovar legislação específica que regulamente o direito à desconexão, estabelecendo limites claros para a jornada de trabalho em ambientes digitais e garantindo períodos de descanso efetivo;
- Criar um programa de capacitação contínua em saúde digital para profissionais de saúde ocupacional, focado em novas tecnologias, telemedicina ocupacional e gestão de saúde em ambientes de trabalho híbridos;

- Desenvolver e implementar um Sistema Integrado de Vigilância em Saúde do Trabalhador específico para a economia digital, que permita o monitoramento e a intervenção precoce em riscos à saúde associados às novas tecnologias e formas de trabalho;
- Criar um programa de incentivos fiscais e não fiscais para empresas que implementem práticas inovadoras de promoção da saúde e bem-estar no trabalho, adaptadas às novas realidades laborais;
- Desenvolver e implementar protocolos específicos de saúde ocupacional para trabalhadores de plataformas digitais, abordando questões como jornadas flexíveis, isolamento social e precariedade laboral;
- Estabelecer Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Digital em todas as regiões do município, especializados no atendimento, pesquisa e formulação de políticas para trabalhadores em novas modalidades de trabalho;
- Estabelecer canais de escuta qualificada e acolhimento psicossocial para trabalhadores(as) vítimas de discriminação, encaminhando para investigação e penalização.
- Retorno de equipes multiprofissionais na unidade de saúde do servidor para atendimento aos servidores;
- Garantir os horários integrais dos CEIS, garantindo possibilidade das mães/pais trabalharem.

Eixo III - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para o Controle Social

Propostas:

- Propor a Implementação da comissão que, dentro de prazo de 1 ano, elabore o Programa Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, conforme regulamenta a Lei Municipal nº 6774/2010;
- Fortalecer a comissão que, dentro de prazo de 1 ano, elabore o uso de Práticas Integrativas Complementares (PICs) com a inclusão do controle social;
- Elaborar/efetivar fóruns permanentes de debates sobre a Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT);
- Realizar oficinas preparatórias para as conferências da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT);
- Evitar que duas conferências ocorram concomitantemente;
- Garantir na formação de todos os profissionais que evitem práticas anti racistas e anti transfóbicas;
- Realizar vigilância participativa com enfoque interseccional;
- Criar uma Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Implementar compartilhamento integrado acerca da participação popular em meios virtuais de forma clara e didática;
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde promovendo a divulgação do trabalho e ações junto aos sindicatos locais.

Versão

MOÇÃO

Moções aprovadas na Conferência de Saúde Mental de Joinville - Etapa Municipal da 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental de SC - 2022
CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL DE JOINVILLE- ETAPA MUNICIPAL DA 5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DE SC - 2022

14ª Conferência Municipal da Saúde de Joinville Tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia” - 2023
14ª Conferência Municipal da Saúde de Joinville

Moções aprovadas na 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - 2024
Conferência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Moções aprovadas na 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - 2025.
4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA “SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO”

Versão Preliminar

REFERÊNCIAS

BARRETO, João; FERNANDES, Ana Luiza; DWECK, Esther. **Quem vai cuidar de nós quando envelhecermos?** Projeções de demanda e oferta de cuidadores de longa duração no Brasil. Estudo Institucional IEPS nº 10, 2023. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/110840335/Estudo_Institucional_IEPS_10-libre.pdf. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **População negra.** Brasília: Ministério da Igualdade Racial, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/hub-igualdade-racial/populacao. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Auditoria interna do Sistema Único de Saúde: conceitos e pressupostos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus/publicacoes/auditoria-interna-do-sistema-unico-de-saude.pdf. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde**. Universidade Federal de Goiás. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf> Acessado em abril/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatisticas. Dados de prevalência sobre pressão alta.** https://www.gov.br/saude-lanca-camara-tecnica-para-elaborar-politicas-publicas-de-reducao-da-mortalidade-materna/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/estatisticas. Acessado em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leptospirose**. Brasília: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude-recebe-mais-529-mil-doses-de-vacinas-covid-19-da-pfizer/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. D**ispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 20 maio 2025.

CARRAPATO, P.; CORREIA, B.; GARCIA. B. **Determinantes da Saúde no Brasil**: a procura da equidade da saúde. Saúde e Sociedade, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/. Acessado em abril/2024.

DATASUS. **População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024** - Brasil. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def. Acesso em 20 mai. 2025.

Versão Preliminar

DIAS, Caroline *et al*. **Ligue-Web Saúde Joinville como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19.** 2021. Disponível em https://apsredes.org/lis-enfermagem/ligue-web-saude-joinville-como-ferramenta-de-apoio-aatencao-primaria-em-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/. Acesso em 18 mai. 2025.

HOSPITAIS PROADI-SUS. **Estudo inédito do PROADI-SUS sobre a segurança e eficácia da teleconsulta no acompanhamento de pacientes com diabetes tipo 2 é publicado internacionalmente**. 2023. Disponível em: https://hospitais.proadi-sus.org.br/noticias/detalhe/estudo-inedito-do-proadi-sus-sobre-a-seguranca-e-eficacia-da-teleconsulta-no-acompanhamento-de-pacientes-com-diabetes-tipo-2-e-publicado-internacionalmente1. Acesso em: 22 maio 2025.

INÁCIO, Laíres Cristina dos Reis *et al.* **Ferramentas básicas da qualidade**: folha de verificação, estratificação, fluxograma, diagrama de ishikawa, diagrama de pareto, matriz gut e 5w2h. Revista de Gestão e Secretariado (Management And Administrative Professional Review), [S.L.], v. 14, n. 10, p. 17413-17427, 10 out. 2023. Brazilian Journals. http://dx.doi.org/10.7769/gesec.v14i10.2890. Disponível em: https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/2890. Acesso em: 15 maio 2025.

INSTITUIÇÃO BETHESDA. **Relatório Institucional Bethesda**. 2022. Disponível em https://bethesda.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Relatorio-de-Atividades-2023-Instituicao-Bethesda.pdf. Acesso em 09/04/2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Demográfico 2022: alfabetização: resultado do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3108/cd_2022_alfabetizacao.pdf. Acesso em: 09/04/2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tabela 6408 – População residente, por sexo e cor ou raça.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408. Acesso em: 22 maio 2025.

JOINVILLE. Prefeitura Municipal. **Defesa Civil de Joinville apresenta estudos de referência para o Plano Municipal de Gestão de Riscos e Desastres.** 2025. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/noticias/defesa-civil-de-joinville-apresenta-estudos-de-referencia-para-o-plano-municipal-de-gestao-de-riscos-e-desastres/. Acesso em: 22 maio 2025.

JOINVILLE. Prefeitura Municipal. **Linha de Cuidado da Saúde da População Idosa**. Joinville: Prefeitura Municipal de Joinville, [ano]. Disponível em: https://wwwold.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/ee5d8c6ec4ccad28a6197752e9510c98.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

JOINVILLE. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados - 2024 - Ambiente Construído**. Joinville, 2024a. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Joinville-Cidade-em-Dados-2024-%E2%80%93-Ambiente-Construido.pdf. Acesso em 04/04/2025.

JOINVILLE. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2024 – Desenvolvimento Econômico**. Joinville, 2024c. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Joinville-Cidade-em-Dados-2024-%E2%80%93-Desenvolvimento-Economico.pdf. Acesso em 04/04/2025.

JOINVILLE. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2024 - Desenvolvimento Social**. Joinville, 2024d. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Joinville-Cidade-em-Dados-2024-%E2%80%93-Desenvolvimento-Social.pdf. Acesso em 04/04/2025.

Versão Preliminar

JOINVILLE. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2024 Ambiente Natural**. Joinville, 2024b. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Joinville-Cidade-em-Dados-2024-Ambiente-Natural.pdf. Acesso em 04/04/2025.

JOINVILLE. Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Planejamento Sustentável. **Joinville Cidade em Dados 2024 Gestão Institucional**. Joinville, 2024e. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Joinville-Cidade-em-Dados-2024-%E2%80%93-Gestao-Institucional.pdf Acesso em 04/04/2025.

JOINVILLE. Secretaria da Saúde de Joinville. **Estimativa Populacional Joinville 2020 - Exercício 2021**. Joinville, 2020. Disponível em: https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Estimativa-Populacional-Joinville-2020-Exerc%C3%ADcio-2021.pdf. Acesso em: 3 abr. 2025.

NILSON, Luana Gabriele *et al*. TELESSAÚDE: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 33-47, 3 set. 2018. Editora UNIVALI. http://dx.doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p33-47. Disponível em: https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/13400. Acesso em: 22 maio 2025.

OLIVEIRA, Anderson Silva. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019. PPUFU - Portal de Periódicos da Universidade Federal de Uberlândia. http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153248614. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614. Acesso em: 29 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/documentos/, Acessado em 03/04/2025

PADILHA, Frederica Valle de Queiroz *et al*. Análise dos custos da teleconsulta para tratamento de diabetes mellitus no SUS. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 15, 12 abr. 2024. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais. http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005433. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/htkbCsfH3KM8jkqHrCQrHkc/?format=html&lang=pt. Acesso em: 22 mai 2025.

RODRIGUES, Daniela Laranja Gomes *et al.* Teleconsultation on patients with type 2 diabetes in the Brazilian public health system: a randomised, pragmatic, open-label, phase 2, non-inferiority trial (teleconsulta diabetes trial). **The Lancet Regional Health - Americas**, [S.L.], v. 39, p. 100923, nov. 2024. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2024.100923. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00250-3/fulltext. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria**. Institucional. Serviços. Disponível em < https://www.hjaf.org.br/quem-somos/ >. Acessado em 10/04/2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**. Serviços. Disponível em < https://hrhds.saude.sc.gov.br/index.php/servicos> Acessado em 10/04/2025.

Versão Preliminar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **O que é Teleconsultoria?** Telessaúde UFSC, [s.d.]. Disponível em: https://telessaude.ufsc.br/teleconsultoria/. Acesso em: 22 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) ; ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer. **Human papillomavirus and related cancers in Brazil**. Disponível em: < www.who.int/hpvcentre>. Acesso em: 20 jul. 2010. (Summary Report 2010).

Versão Preliminar