

ATA SEI

Ata da reunião da 207ª Ducentésima Sétima Assembleia Geral Extraordinária do dia 06/03/2025. No dia seis de março de dois mil e vinte e cinco, às dezoito horas e quarenta e cinco minutos, iniciou-se a 207ª (Ducentésima sétima) Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, no auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock em Joinville. Às 18 horas e 45 minutos a presidente Cléia Aparecida Clemente Giosole fez a abertura da assembleia cumprimentando a todos os presentes e fez o convite para a conselheira Fernanda, conselheira Susana e conselheiro Newton para compor a Mesa Diretora devido a justificativa dos representantes da MD não estavam presentes e colocou em aprovação do pleno, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo o conselheiro Newton fez a leitura da Pauta do Dia, **1 - EXPEDIENTES: 1.1 Apresentação e Aprovação da Pauta do Dia - 1.2 Informes Deliberativos - 1.3 Comunicados e Informes da Secretaria-Executiva** 1. OFÍCIO SEI Nº 0024651960/2025 - SES.CMS, o Conselho Municipal de Saúde de Joinville - CMS, conforme deliberado na reunião que ocorreu dia 17 de dezembro de 2024, onde foi abordado o assunto, "Qualificação das decisões judiciais que determinam internações e acolhimento no âmbito da RAS", qual a orientação foi encaminhar um ofício relatando os fatos, para que seja expedido ofício à Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de justiça de Santa Catarina. O Conselho Municipal de Saúde de Joinville em parceria com o COMAD. 2. Despacho da 15ª Ministério Público sobre o Inquérito Cível nº 06.202.00005170-2 que dispõe da da Resolução não homologada do CMS - Comissão Temporária para discutir a situação da Oncologia no Município, e o despacho do Conselho Superior do Ministério Público de Santa Catarina pelo Arquivamento. **ORDEM DO DIA 2.1 Apresentação da Prestação de Contas da condicionante da Resolução 74/2024 - que dispõe dos Créditos adicionais; 2.2 Apresentação e Votação dos Pareceres da CAI; 2.3 Apresentação e Votação dos Pareceres da COFIN; 2.4 Recomposição das Comissões; 2.5 Recomposição das Comissões de Acompanhamento e Controle - CAC; 2.6 Apresentação sobre o andamento do aplicativo de marcação de consultas pela Secretaria da Saúde; 2.7 Apresentação do Projeto FASUS e sua resolutividade; 2.8 Apresentação sobre a Incorporação de Anticoagulantes Oraís Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial;** Na sequência a Presidente Cléia coloca a pauta em aprovação com a inclusão de pauta do Informe deliberativo 3, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros, na sequência fez a leitura dos informes deliberativos. 1. ERRATA SEI Nº 0024654197/2025 - SES.CMS RESOLUÇÃO SEI Nº 0024304976/2025- SES.CMS que dispõe sobre o Regimento Interno da 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 2649 em 05/02/2025. **Onde se Lê:** Art. 6º Poderão ser inscritos(as) como candidatos(as) a compor o Conselho Municipal de Saúde de Joinville, "quaisquer" entidades, instituições públicas ou privadas, movimentos populares e sociais organizados, devidamente constituídos, com atuação comprovada no Município de Joinville, desde que, tenham representantes indicados como delegados(as) para a 4ª CMSTT. **Leia-se:** Art. 6º Poderão ser inscritos(as) como candidatos(as) a compor o Conselho Municipal de Saúde de Joinville, as entidades, instituições públicas ou privadas, movimentos populares e sociais organizados, devidamente constituídos conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, com atuação comprovada no Município de Joinville, desde que, tenham representantes indicados como delegados(as) para a 4ª CMSTT. A presidente abriu para questionamentos, não houve, colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. 2. Abertas as inscrições para a 4ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, as inscrições são limitadas e assim que as vagas forem preenchidas, o link será bloqueado, ou até dia 04 de abril de 2025, às 12:00 horas. Todas as documentações exigidas estão no Regimento Interno da Conferência que está disponível na página joinville.sc.gov.br. 3. Ofício do HJAF - Que comunica a substituição da titular Estela Mari Galvan Cuchi para a representante titular, Daniela Giglio Damato e a conselheira Maria Carolina de Goes Ulrich, suplente. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta; Ordem do Dia **2.1 Apresentação da Prestação de Contas da condicionante Resolução 74/2024 - que dispõe dos Créditos adicionais.** A servidora Geise do setor orçamentário do HMSJ faz a apresentação de prestação de contas do HMSJ (Anexo1), após a apresentação a presidente Cléia abriu para questionamentos, não houve, colocou em votação o envio para a COFIN, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. A servidora Jocelita da Diretoria Financeira apresentou a prestação de contas da Secretaria de Saúde (Anexo 2), informa que a apresentação está resumida, no entanto, foi enviado a apresentação completa aos conselheiros (Anexo 3). A presidente Cléia abriu para questionamentos, não houve, colocou em votação o envio para a COFIN, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da pauta - **2.2 Apresentação e Votação dos Pareceres da CAI.** A conselheira Susana faz a apresentação do Parecer nº 36/CAI - Termo de Convênio nº. 0022665338/2024/PMJ/Programas de Residência Médica/Prefeitura Municipal de Joinville /Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal São José, conclusão da comissão, considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Assuntos Internos/CAI do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se **CIENTES** do Termo de Convênio nº0022665338/2024/PMJ/Programas de Residência Médica do Hospital Municipal São José, **recomendando que trâmites legais sejam respeitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.** Não houve questionamentos, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo a conselheira Susana apresenta o Parecer nº 37/CAI - Acordo de Cooperação nº 0022963965/2024/PMJ/Programas de Residência Médica - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí/ Hospital das Clínicas Samuel Libânio, conclusão da comissão, considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Assuntos Internos/CAI do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se **CIENTES** do Acordo de Cooperação nº.0022963965/2024/PMJ - Programas de Residência Médica da Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí/Hospital das Clínicas Samuel Libânio, **recomendando que trâmites legais sejam respeitados pela**

Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Não houve questionamentos, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. A conselheira Susana fez a apresentação do Parecer nº 38/CAI - Acordo de Cooperação nº. 0023864455/2024/ PMJ/Programas de Residência Médica - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico, conclusão da comissão, considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Assuntos Internos/CAI do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se **CIENTES** do Acordo de Cooperação nº. 0023864455/2024/PMJ Programas de Residência Médica da UNIMED de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico, **recomendando que trâmites legais sejam respeitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.** Não houve questionamentos, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta; **2.3 Apresentação e Votação dos Pareceres da COFIN.** A conselheira Susana fez a apresentação do Parecer nº24/2025-CMS/COFIN - Apresentação Condicionante Resolução nº 74/2024 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe sobre a Prestação de Contas 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2024 - SMS, conclusão da comissão, considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças/COFIN do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se **“FAVORÁVEIS”** à apresentação da Condicionante da Resolução nº. 74/2024 pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Não houve questionamentos, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. A conselheira Susana fez a apresentação do Parecer nº25/2025-CMS/COFIN - Apresentação da Condicionante da Resolução nº. 89/2024 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde que dispõe sobre a Falta de Insumo na Odontologia - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde, conclusão da comissão, considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças/COFIN do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se **“FAVORÁVEIS”** à apresentação da Condicionante da Resolução nº. 89/2024 pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e **recomendando que seja enviado mensalmente ao CMS (que enviará junto com a pauta das assembleias - a exemplo das listagens da falta de medicamentos), a listagem da falta de insumos/equipamentos na área de odontologia.** Não houve questionamentos, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta - **2.4 Recomposição das Comissões; Comissão de Orçamento e Finanças(COFIN)** - o conselheiro Mário José Bruckheimer - SMS se dispôs a participar, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. **Recomposição da Comissão de Ética e Conduta**, o conselheiro Douglas Calheiros Machado se dispôs a participar, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. **Recomposição da Comissão Organizadora da 4ª CMSTT**, da seguinte forma, Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço Sandra Luft Paladino - Univille - Relatora Geral; Segmento Profissional de Saúde Fernanda Defavari - CREFONO; Segmento Usuários Reinaldo Pschaeidt Gonçalves- CLS Adhemar Garcia - Coordenador da Comissão; Luiz de Bittencourt-SINDNAPI; Maria da Glória Henriques - SINSEJ - Coordenador de Comunicação, informação e Acessibilidade; Convidados(as) Flávia Rocha e Silva - CEREST Mareli Pfitzenreuter - CEREST Luana Simão - SES Shirlei Vicente - SES Márcia Giovannella - SESCMS - Secretária Geral, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta - **2.5 Recomposição das Comissões de Acompanhamento e Controle - CAC - 2.5.1 Comissão de Acompanhamento e Controle (CAC)** do Acordo de Cooperação nº 0016697380/2023/PMJ, celebrado entre o Município de Joinville, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e o Hospital Nossa Senhora das Graças - Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. Reunião semestral. titular: Luiz de Bittencourt - SINDNAPI, suplente: Osmar Lopes - CLS Parque Joinville, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. O conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta; **2.5.2 Comissão de Acompanhamento e Controle de Cooperação nº 033/2020 (7825143)**, entre si o Município de Joinville, com a interveniência Hospital Municipal São José e a Fundação Educacional da Região de Joinville, mantenedora da Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE. Reunião anual titular: Cléia Aparecida Clemente Giosole - CLS Costa e Silva, suplente: Adayle Hêmily Weber - CREFONO, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. **Comissão de Acompanhamento e Controle do Termo de Convênio nº 0022665338/2024/PMJ** com Hospital Municipal São José. titular: Cléia Aparecida Clemente Giosole - CLS Costa e Silva, suplente: Susana Staats - CLS Vila Nova Centro, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. **Comissão de Acompanhamento e Controle do Acordo de Cooperação nº 0023864455/2024/PMJ** celebrado com a Unimed de Joinville - Cooperativa de Trabalho Médico. titular: Susana Staats - CLS Vila Nova Centro, suplente: Eduardo Aquiles Fischer - OAB, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. **Comissão de Acompanhamento e Controle do Acordo de Cooperação nº 0022963965/2024/PMJ** com a Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí / Hospital das Clínicas Samuel Libânio. titular: Luiz de Bittencourt - SINDNAPI, suplente: Francisca do Nascimento Schardeng - CLS Adhemar Garcia, a presidente Cléia colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta - **2.6 Apresentação sobre o andamento do aplicativo de marcação de consultas pela Secretaria da Saúde.** (Anexo 4). A Fabiana coordenadora apresentou conforme anexo 4.O Gerente Silvio fala sobre os desafios das agendas, o sistema Joinville Fácil precisa se comunicar com a Olostech, inclusive isso faz parte da renovação do contrato com a Olostech. Iniciou-se o trabalho de mapear ou levantar todos os requisitos necessários para encaminhamento correto do usuário, por exemplo, se quero fazer uma renovação de receita, vou identificar isso no agendamento, o próprio sistema pode caminhar esse paciente para o ligue saúde por exemplo, não precisa ser atendido na UBS, o atendimento pode ser de forma digital, no entanto, precisa ser disponibilizado a agenda no ligue saúde, e não na UBS, passado essa fase de mapeamento tem outro processo muito importante que foi apresentado na comissão de saúde da câmara de vereadores a Tele Medicina, e não pode estar desvinculado, isso por conta de estrutura do próprio portal da secretaria, não dá para trabalhar os processos de forma isolada, tem que ser integrados, então passando esse processo temos que unificar esses dois processos para poder atuar em conjunto. Após a apresentação, a presidente Cléia abriu para questionamentos. A conselheira Elenita pergunta se terá algum aplicativo que avise o paciente por mensagem de Whatsapp informando que tem uma consulta e que o usuário possa confirmar sim ou não. A conselheira Cléia fala que gostaria de entender, sendo que as unidades de saúde tem as suas equipes de família, tem o médico da área de abrangência, o que observei

na apresentação que o aplicativo não diz qual é o profissional que irá atender, sabemos que tem melhorias a serem feitas, mas como é feito no momento? vai ter uma segunda consulta? A Cléia é atendida pelo médico 1, mas o aplicativo agendou com o médico 2, como resolver essa situação? “sou defensora até que me prove o contrário do Cidadão, ele avisa com antecedência que temos consulta, nesse aplicativo que está em construção terá esse aviso? Essas 1.200 consultas foi um ano de atendimento ou é um mês? A coordenadora Fabiana responde que as consultas foram em um ano, mas como em 2024 a unidade estava em atendimento da sentinela da dengue, então a quantidade de consultas foi menor, a primeira consulta, pode ser qualquer profissional, após se faz encaminhamento para o profissional da área para dar continuidade, o médico irá atender, olhar os exames. A presidente Cléia pergunta se o número de atendimento é só do aplicativo ou tem mais atendimento da unidade. A coordenadora Fabiana respondeu; “sim, não se fecha a porta, oferta vagas em paralelo, são as demandas de porta, o aplicativo e todas as programadas”. E umas das melhorias é que pelo aplicativo aconteça o avisamento das consultas, ou reagendamento quando necessário. A Presidente Cléia pergunta quantas pessoas é necessário para administrar o aplicativo na unidade. A coordenadora responde que no modelo atual são duas pessoas. O gerente Silvio fala que faz parte do requisitos a questão da notificação, exemplo uma campanha de vacinação, o aplicativo vai enviar notificação, vai ter comunicação pelo aplicativo sim. A Diretora Jocelita faz um complemento na fala, diz que que a implantação da telemedicina na UBSF Comasa, foi um projeto piloto realmente, e a SMS vem trabalhando e na verdade estruturando a Secretaria Municipal de Saúde para a telemedicina, consulta de médica, consulta de enfermagem, mas o volume realmente como vimos para atender todas as unidades é grande, precisa ter uma estrutura mais robusta, está sendo trabalhado bastante para colocar essa infraestrutura, seja de servidores ou de máquinas, vai renovar 70% da nossa parte de máquinas, para que se tenha mais segurança, não sofrer ataques, até por conta das atualizações, da versão do Windows e estamos fazendo isso agora de Janeiro até abril, já tem uma programação da TI para fazer essa renovação, está sendo trabalhado no termo de referência para contratação de telemedicina, porque o volume da necessidade que nós imaginamos, as nossas unidades não vão comportar, então vemos que o aplicativo ainda está patinando, porque a nossa infraestrutura interna não dá conta dessa demanda e da tecnologia que é necessária, então nesse escopo estamos trabalhando não só teleconsulta, como também no avisamento, é uma necessidade importante para diminuir o absenteísmo, nas consultas e exames, assim que o processo estiver pronto será apresentado para o conselho, provavelmente será em conjunto com o CISNordeste, então acreditamos que ainda não vai avançar no aplicativo e sim numa contratação. A presidente Cléia pergunta se essa teleconsulta é parecida com o que já apresentaram no CMS, como a Laura. A Diretora Jocelita responde que a Laura é uma empresa que oferece uma parte do serviço, porque existem várias modalidades telemedicina, tem a teleconsulta, a teleconsultoria, os avisamentos, demanda espontânea, eletiva, então será feito por módulos. A presidente Cléia disse que o CMS aguarda a apresentação, que venha o mais breve possível, para podermos mostrar o olhar da população, porque esse é o nosso objetivo, ajudar para que juntos possamos construir algo de qualidade para a população de Joinville, por isso que o Conselho Municipal tem a sua prerrogativa dentro do próprio sistema de saúde. O conselheiro Eduardo pergunta de qual período é a apresentação e a coordenadora Fabiana responde anual. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta; **2.7 Apresentação do Projeto FASUS e sua resolatividade.** A gerente Juliana apresenta o projeto conforme (anexo 5). A presidente Cléia abre para questionamentos, e pergunta quem paga o medicamento anticoagulante. A gerente responde que é o usuário, e complementa que os valores variam, em torno de 100 a 150 reais por mês. a Presidente Cléia pergunta o que o CMS pode fazer para que todos os que necessitam desses medicamentos consigam pelo SUS o medicamento. A gerente Juliana diz que por enquanto o município não tem o que fazer, que o ideal seria conseguir a nível estadual. A conselheira Francisca questiona se os aparelhos de aferir pressão são todos da Univille, o município não tem aparelho próprio. A gerente Juliana responde que as unidades tem, mas que são mais simples e não são o pulso, o tradicional só afere a pressão. A presidente Cléia coloca em votação acrescentar essa demanda do FASUS com relação ao novo anticoagulante na pauta que está agendado com o Conselho estadual de Saúde, ficando aprovado pela maioria dos conselheiros. Ato contínuo, o conselheiro Newton dá continuidade na leitura da Pauta; **2.8 Apresentação sobre a Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial.** A Dra Carla Heloisa Cabral Moro apresenta conforme (anexo 6). A Dra Carla enfatiza a importância de ter os novos anticoagulantes pelo SUS e que seja pelo município, para ocorrer mais rápido. A presidente Cléia abre para questionamentos, o conselheiro Douglas fala que as reuniões do Conselho Municipal de Saúde deverão ser usados também de maneira pedagógica, temos que aprender aquilo que a Juliana falou, os riscos que se constrói ao longo dos anos, devido o sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, e tabaco, fazer a prevenção desde do berço, não é só tomando remédio, concordar que se faça uma força tarefa com o controle social e os gestores para pressionar o governo do Estado a distribuir esse medicamento para todos os 295 municípios desse Estado. A presidente Cléia agradece a Dr^a Carla pela presença e coloca em votação que a mesa diretora se reúna e em cima do que foi apresentado pela Dr^a Carla, analisem qual encaminhamento será viável, após a MD trás o encaminhamento para aprovação do pleno. Na sequência colocou em votação ficando aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. A presidente do CMS, Cléia, agradece a presença de todos e deu por encerrada a ducentésima sétima Assembleia Geral Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville às vinte horas e quarenta minutos, da qual eu, Vera Lucia Komar Hlenka, lavei a presente ata que vai ser assinada pelos conselheiros presentes, através do Sistema Eletrônico de Informação - SEI. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as) Mário José Bruckheimer, Douglas Calheiros Machado, Eguinaldo Galvão de Lima, Geise Ana Eccel, Nelci de Moraes dos Santos, Paulo Luiz Viteritte, Helen Aparecida Schuch Raiser, Estela Mari Galvan Cuchi, Kathellen Monteiro dos Santos Camargo, Claudineia Moreira, Nelson Roberto Westrupp, Clara Gonçalves, Ricardo Chiste Costanzi, Alexandra Marlene Hansen, Doraci Rodrigues dos Santos Varela, Fernanda Defavari, Adayle Hêmily Weber, Francisca de Nascimento Schardeng, Juscelino Pio de Araújo, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Ademar Beninca, Rogério Hardt, Susana Staats, Rosemari Haak Tiegues. Laura Costa, Lucilene G. de Azevedo Buss, Eduardo Aquiles Fischer, Albertina Camilo, Luiz de Bittencourte. Totalizando vinte e nove conselheiros municipais, de vinte e sete entidades.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandra Marlene Hansen, Usuário Externo**, em 09/04/2025, às 17:03, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.

Documento assinado eletronicamente por **Nelson Roberto Westrupp, Usuário Externo**, em

Ata 0025082419

SEI 20.0.074756-0 / pg. 3



09/04/2025, às 17:20, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Aquiles Fischer, Usuário Externo**, em 09/04/2025, às 17:47, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cleia Aparecida Clemente Giosole, Usuário Externo**, em 09/04/2025, às 18:20, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Francisca do Nascimento Schardeng, Usuário Externo**, em 09/04/2025, às 18:37, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Susana Staats, Usuário Externo**, em 09/04/2025, às 19:18, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ademar Beninca, Usuário Externo**, em 10/04/2025, às 09:17, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Hardt, Usuário Externo**, em 10/04/2025, às 09:42, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz de Bittencourte, Usuário Externo**, em 10/04/2025, às 10:50, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Rosemari Haak Tiegues, Usuário Externo**, em 10/04/2025, às 18:11, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Juscelino Pio de Araujo, Usuário Externo**, em 10/04/2025, às 21:44, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Kathellen Monteiro dos Santos Camargo, Usuário Externo**, em 11/04/2025, às 07:17, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Defavari, Usuário Externo**, em 13/04/2025, às 16:03, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Mario Jose Bruckheimer, Diretor (a) Executivo (a)**, em 14/04/2025, às 14:47, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Albertina Camilo de Castro Franco, Usuário Externo**, em 17/04/2025, às 08:33, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Claudineia Moreira, Usuário Externo**, em 29/04/2025, às 11:49, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Egualdo Galvao de Lima, Gerente**, em 29/05/2025, às 14:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Chiste Costanzi, Usuário Externo**, em 02/07/2025, às 13:35, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Estela Mari Galvan Cuchi, Usuário Externo**, em 02/07/2025, às 14:07, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Adayle Hemily Weber Dias, Usuário Externo**, em 15/07/2025, às 08:10, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0025082419** e o código CRC **5F4CE26E**.

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

20.0.074756-0

0025082419v3

0025082419v3

SUPLEMENTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2024

Hospital Municipal São José



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ



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

Sustentabilidade e Governança



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ

CRÉDITOS ADICIONAIS

LEI Nº 4.320/1964

Art. 7º A Lei de Orçamento poderá conter autorização ao Executivo para:

I - Abrir créditos suplementares até determinada importância obedecidas as disposições do artigo 43;

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer à despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

II - os provenientes de excesso de arrecadação;

III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

IV - o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao Poder Executivo realizá-las.



SUPERÁVIT ORÇAMENTÁRIO

Art. 43, § 2º Entende-se por superavit financeiro a diferença positiva entre o ativo financeiro e o passivo financeiro, conjugando-se, ainda, os saldos dos créditos adicionais transferidos e as operações de crédito a eles vinculadas.

DECRETO Nº 59.519, de 05 de abril de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	10606	xxxx	3.3.90	169.551,12
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.122.2.2.3397	Processos Administrativos - HMSJ	10606	xxxx	3.3.90	20.000,00
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	2756	xxxx	4.4.90	169,86
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	667	xxxx	3.3.90	269,64
TOTAL							189.990,62

DECRETO Nº 62.803, de 16 de outubro de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.7.2.3304	Despesas com Pessoal - HMSJ	10606	xxxx	3.3.90.00	231.164,41
TOTAL							231.164,41



EXCESSO DE ARRECAÇÃO

Art. 43, § 3º Entende-se por excesso de arrecadação, para os fins deste artigo, o saldo positivo das diferenças acumuladas mês a mês, entre a arrecadação prevista e a realizada, considerando-se, ainda, a tendência do exercício.

DECRETO Nº 59.501, de 03 de abril de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	278	368	3.3.90	970.602,56
TOTAL							970.602,56

DECRETO Nº 59.661, de 16 de abril de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	1659	xxxx	3.3.90	633.186,05
TOTAL							633.186,05

DECRETO Nº 59.746, de 22 de abril de 2024.

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	4.966.152,18
TOTAL							4.966.152,18



EXCESSO DE ARRECAÇÃO

DECRETO Nº 60.085, de 20 de maio de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	1.669.088,38
TOTAL							1.669.088,38

DECRETO Nº 60.470, de 17 de junho de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	1.692.663,72
TOTAL							1.692.663,72

DECRETO Nº 60.909, de 04 de julho de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	206	359	3.3.90	87.401,89
TOTAL							87.401,89

DECRETO Nº 61.144, de 22 de julho de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	1.701.108,83
TOTAL							1.701.108,83



EXCESSO DE ARRECADAÇÃO

DECRETO Nº 61.798, de 28 de agosto de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	278	368	3.3.90	314.933,63
TOTAL							314.933,63

DECRETO Nº 63.218, de 14 de novembro de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	278	368	3.3.90	7.108,24
TOTAL							7.108,24

DECRETO Nº 63.224, de 14 de novembro de 2024

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	206	359	3.3.90	225.698,99
TOTAL							225.698,99

DECRETO Nº 63.232, de 18 de novembro de 2024

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	2.613.193,66
TOTAL							2.613.193,66



ANULAÇÃO PARCIAL OU TOTAL

Art. 43, III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

DECRETO Nº 58.952, de 01 de março de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor RS
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	102	361	3.3.90	800.000,00
TOTAL							800.000,00

DECRETO Nº 59.502, de 03 de abril de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcionais Programáticas	Projeto/ Atividade	Fontes de Recursos	CR	Modalidades de Aplicação	VALOR RS
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência Hospitalar - HMSJ	102	361	3.3.90	1.200.000,00
TOTAL							1.200.000,00

DECRETO Nº 60.084, de 20 de maio de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor RS
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	238	360	3.3.90	9.900,00
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	206	359	3.3.90	9.900,00
TOTAL							19.800,00



ANULAÇÃO PARCIAL OU TOTAL

DECRETO Nº 60.121, de 22 de maio de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.846.8.0.3006	Processos Judiciais - HMSJ	102	380	3.3.90	1.000.000,00
TOTAL							1.000.000,00

DECRETO Nº 60.787, de 28 de junho de 2024:

U.O.	Nome Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Nome Funcional Programática	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência Hospitalar - HMSJ	102	361	3.3.90	7.500.000,00
TOTAL							7.500.000,00

DECRETO Nº 63.124, de 06 de novembro de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto/ Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	VALOR R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência Hospitalar - HMSJ	238	360	3.3.90	639.016,29
TOTAL							639.016,29



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ

ANULAÇÃO PARCIAL OU TOTAL

DECRETO Nº 63.219, de 14 de novembro de 2024* (incluiu outras secretarias):

47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.7.2.3304	Despesas com pessoal - HMSJ	102	354	3.1.90	3.000.000,00
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.7.2.3304	Despesas com pessoal - HMSJ	102	358	3.3.90	160.000,00

DECRETO Nº 63.322, de 27 de novembro de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor RS
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	238	360	3.3.90	526.804,38
TOTAL							526.804,38



CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

II - especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;

DECRETO Nº 58.161, de 12 de janeiro de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recursos	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	102	XXX	3.3.50	195.000,00
TOTAL							195.000,00

DECRETO Nº 58.999, de 05 de março de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recursos	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	238	xx	3.3.91	394.224,03
TOTAL							394.224,03

DECRETO Nº 59.058, de 08 de março de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recursos	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	102	1005	3.3.50	387.084,00
TOTAL							387.084,00



CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL

DECRETO Nº 60.665, de 24 de junho de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recursos	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José - HMSJ	10.302.2.2.3303	Assistência hospitalar - HMSJ	238	1090	3.3.91	530.000,00
TOTAL							530.000,00



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ

TENDÊNCIA DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO

DECRETO Nº 61.377, de 05 de agosto de 2024:

U.O.	Unidade Orçamentária	Funcional Programática	Projeto / Atividade	Fonte de Recurso	CR	Modalidade de Aplicação	Valor R\$
47001	Hospital Municipal São José	10.302.2.2.3303	Assistência Hospitalar - HMSJ	267	366	3.3.90	8.278.532,90
TOTAL							8.278.532,90



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ

Elaborado por:

**Unidade Financeira e de Orçamento
Diretoria Administrativa e Financeira
Hospital Municipal São José**



Prefeitura de
Joinville

HOSPITAL
SÃO JOSÉ

ADEQUAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





MISSÃO

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



VISÃO

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

VALORES



Orgulho e Paixão



Transparência



Empatia e Cuidado



Eficiência e Inovação



Sustentabilidade e Governança



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



LEI Nº 4.320/1964

Art. 7º A Lei de Orçamento poderá conter autorização ao Executivo para:

I - Abrir créditos suplementares até determinada importância obedecidas as disposições do artigo 43;

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer à despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

II - os provenientes de excesso de arrecadação;

III - os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei;

IV - o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao Poder Executivo realizá-las.



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Nº de Processos Abertos

Tipo de Processo	Quantidade
DECRETO	22
PROJETO DE LEI	13
TOTAL	34



POR CATEGORIA ECONÔMICA

Categoria	Valor (R\$)
CUSTEIO	347.082.385,39
INVESTIMENTO	24.883.399,08



VALOR SUPLEMENTADO

Tipo de Alteração		Valor (R\$)
SUPLEMENTAÇÃO POR ANULAÇÃO	-	96.114.752,80
CRÉDITOS ADICIONAIS	SUPERÁVIT*	142.036.052,84
	TENDÊNCIA DE EXCESSO DE ARRECADAÇÃO**	128.231.317,20
	EXCESSO DE ARRECADAÇÃO***	5.583.661,63
Total		371.965.784,47

*Valores referentes:
Recursos de anos anteriores, Emendas
Parlamentares (Aquisição
equipamentos, obras, reformas,
parcerias)

**Valores referentes:
Ajuste Composição TETO MAC
(Federal);
PVH e Cirurgias Eletivas
(Estadual)

***Valores referentes:
Recursos Estaduais -
Convênios para Custeio do HMSJ;
Plano Mil (Obras);
PVH e Cirurgias Eletivas



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



POR AÇÃO E CATEGORIA

Ação	Categoria	Valor (R\$)	Total por Ação
Média e Alta	Custeio	268.161.223,72	283.316.648,53
	Investimento	15.155.424,81	
Atenção Básica	Custeio	70.089.691,53	78.323.512,26
	Investimento	8.233.820,73	
Vigilância	Custeio	6.768.095,81	7.247.321,78
	Investimento	479.225,97	
Medicamentos	Custeio	1.262.723,21	1.404.894,18
	Investimento	142.170,97	
Processos Administrativos	Custeio	800.651,12	1.673.407,72
	Investimento	872.756,60	



Secretaria da Saúde – SES

Rodrigo Andrioli
Secretário da Saúde

Elaborado por:

Diretoria Administrativa e Financeira
Unidade de Gestão Financeira
Área Orçamentária

Secretaria da Saúde

Agendamento Online
Aplicativo Joinville Fácil
Unidade Básica de Saúde Comasa

Joinville, 03/2025



MISSÃO

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



VISÃO

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

VALORES

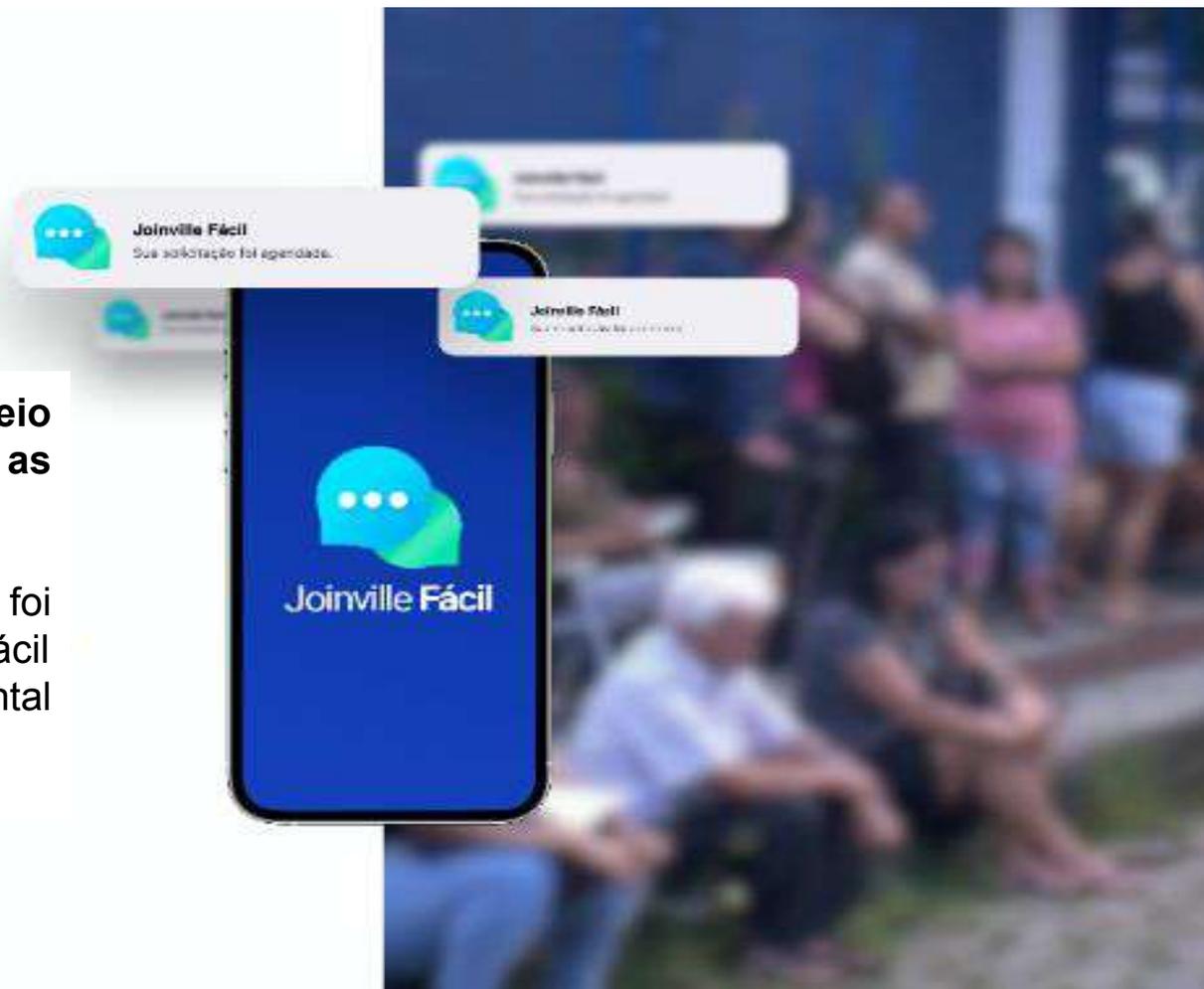
- Orgulho e Paixão
- Transparência
- Empatia e Cuidado
- Eficiência e Inovação
- Sustentabilidade e Governança

Aplicativo

Sistema de Agendamento

O sistema de agendamentos veio como alternativa para reduzir as filas da madrugada.

O projeto de agendamento foi implementado no App Joinville Fácil em caráter exclusivo e experimental na UBSF Comasa.



Aplicativo

1. Clique em **“Faça seu cadastro”**.
Atenção: os dados utilizados no cadastro são os mesmos de outros serviços digitais da Prefeitura. Por isso, se você apenas não lembrar sua senha, use a opção **“Esqueceu sua senha”**.

2. Agora que você já está logado no aplicativo, basta clicar em **“Comece aqui sua solicitação”** ou em **“nova solicitação”**.

3. Um menu com uma série de categorias permite que você escolha qual serviço quer acessar. Para agendar atendimento na UBSF basta escolher **“Agendar Atendimento”** e, em seguida, a unidade onde o atendimento será realizado.

4. Você pode agendar um atendimento para você ou para outra pessoa, como pai, tia ou filho, por exemplo. Selecione a opção que se enquadra na sua situação e clique em **“Avançar”**.

5. Digite o CEP da pessoa que vai receber o atendimento. Caso o CEP informado não seja da região de atendimento, o agendamento não poderá ser solicitado. Vale lembrar que será necessário levar um comprovante de residência. Informações falsas cancelam o agendamento.

6. Selecione entre os dias e horários disponíveis quais os melhores para você receber o seu atendimento e clique em **avanzar**. Atenção: você pode ser direcionado para o horário disponível mais próximo caso o selecionado inicialmente já tenha sido ocupado.

7. Revise todas as informações atentamente. Leia as instruções sobre documentação e funcionamento do agendamento e só depois clique em **“Enviar”** para ver o seu comprovante de agendamento. Se você não puder comparecer no atendimento, pode cancelar com até 24 horas de antecedência diretamente no aplicativo.



Aplicativo de agendamento

Fila da Madrugada

Até janeiro de 2023, na UBSF Comasa as pessoas costumavam procurar a unidade antes do horário de abertura à população.

Projeto

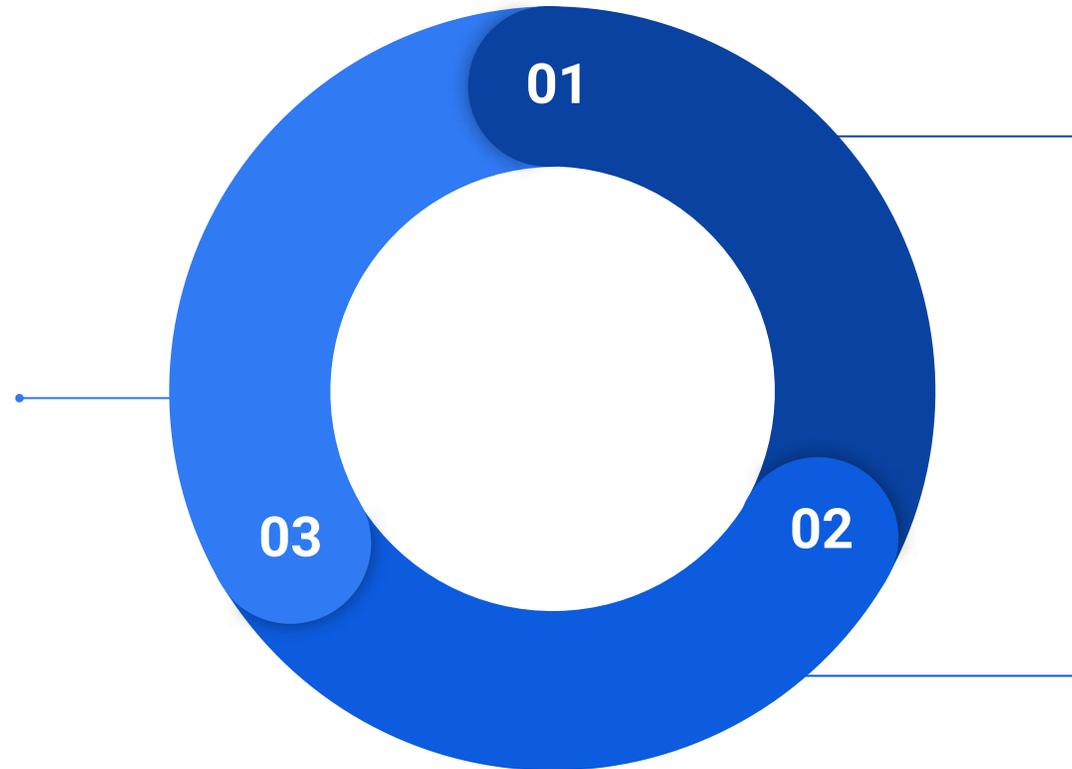
Em fevereiro 2023 - Estratégia conjunta PMJ e SMS, como alternativa ao crescente número de pessoas que buscam atendimento na passa a oferecer agendamento online via Aplicativo Joinville Fácil.

Atual

O agendamento de atendimento na UBSF Comasa pode ser feito via aplicativo ou presencialmente na própria unidade. Projeto piloto de agendamento de atendimento de Saúde via aplicativo Joinville Fácil, onde são lançadas vagas diariamente (às 12 horas) para a semana seguinte.

Aplicativo de agendamento

Coordenação e apoio transferem informações do aplicativo Joinville Fácil para a agenda do profissional no SaúdeTech



Abertura de Vagas diariamente as 12 hs

Usuário acessa o sistema e faz o agendamento

Dados referentes ao aplicativo

Faixa Etária

A faixa etária de maior procura é 38 a 77 anos

Consultas ofertadas
2024

1324

Consultas agendadas
2024

1240

Absenteísmo

117 (9,5%)

Desafios em relação a solução atual

- Agendas abertas sem filtros (definição da área de abrangência do profissional de atendimento, especificação do motivo da consulta, etc.);
- Falta de interação com o munícipe, através do Joinville, Fácil para comunicar reagendamento de consulta ou cancelamento;
- Demanda retrabalho da UBSF (confirmação da agenda no sistema oficial de agendas, baixa da agenda no Joinville Fácil, monitoramento manual de consultas em duplicidade, etc.).

Ações para superar os desafios

2025

01/2025

Tratativas com a TI da SAP para discutir sobre a necessidade de melhorias no "Joinville Fácil" para permitir a interação com os munícipes, disponibilização de filtros para agendamento e integração com a agenda do Olostech

02/2025

Reunião com a Olostech para verificar a possibilidade de disponibilização da integração das agendas.

02 e 03/2025

Mapeamento dos requisitos necessários para que o agendamento on-line possua filtros para especificação do motivo da consulta e definição da área de abrangência do profissional de atendimento

Obrigado!

Fabiane Arriola Santos

Coordenação Unidade de Saúde da Família Comasa

Silvio Lucenir Zietz

Gerência de TI

FASUS

Rastreamento da Fibrilação Atrial assintomática em idosos >60 anos no sistema público de saúde de Joinville, Brasil



FASUS



Prefeitura de Joinville

ACORDO DE COOPERAÇÃO SEI

Acordo de Cooperação nº 079/2019/PMJ que celebram entre si, o Município de Joinville, por meio da Secretaria de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde e a Fundação Educacional da Região de Joinville – FURJ, mantenedora da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.



Diário Oficial Eletrônico do Município de Joinville nº 2416
Disponibilização: 05/03/2024
Publicação: 05/03/2024

PORTARIA SEI - SES.GAB/SES.UAP/SES.UAP.APA

PORTARIA N. 067/2024/SES



Prefeitura de Joinville

SAÚDE





AVC principal causa de incapacidade em adultos



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Mais de 90% dos casos poderiam ser prevenidos



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





JOINVASC
Registro de AVC de Joinville



1192 casos

75% AVCi
10% AVCh
18% AIT

Fatores de risco

AVC prévio 31%
HAS 72%
DM 36%
Dislipidemia 44%
Cardiopatía 27%

121 óbitos

218 (18%) independência moderada e grave



Prefeitura de
Joinville

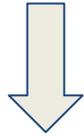
SAÚDE



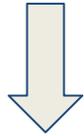
FIBRILAÇÃO ATRIAL E AVC: qual a relação?



AVC ISQUÊMICO



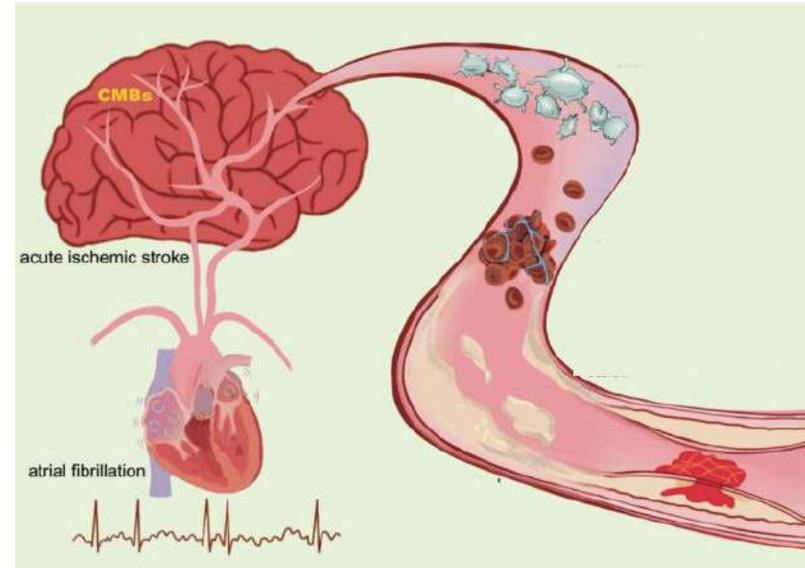
TOAST



Origem cardioembólica



**Fibrilação
Atrial**



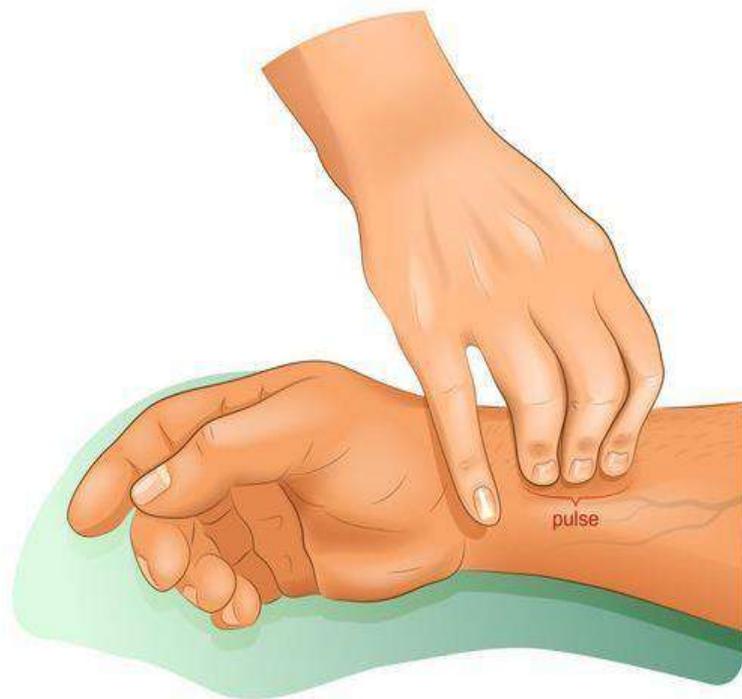
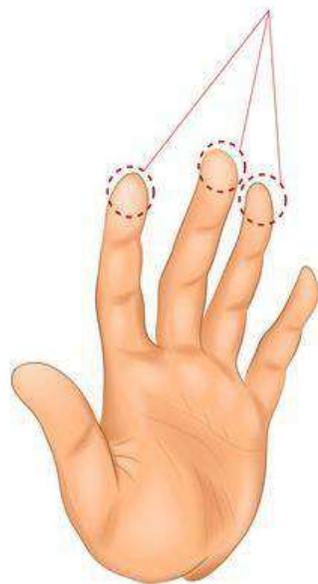
Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Como descobrir?

feel the pulse
only with the pads of three fingers

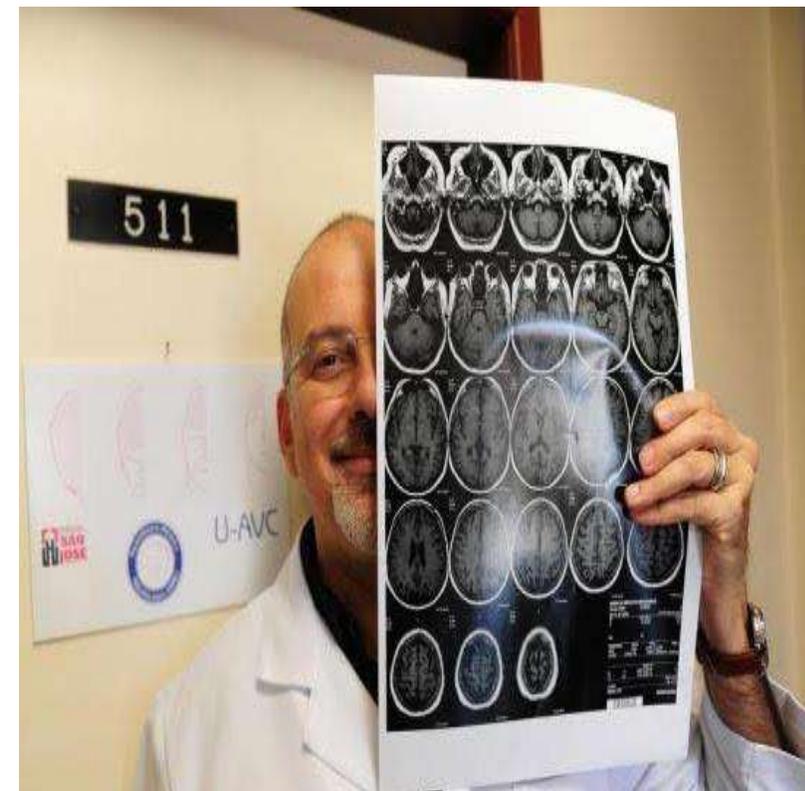
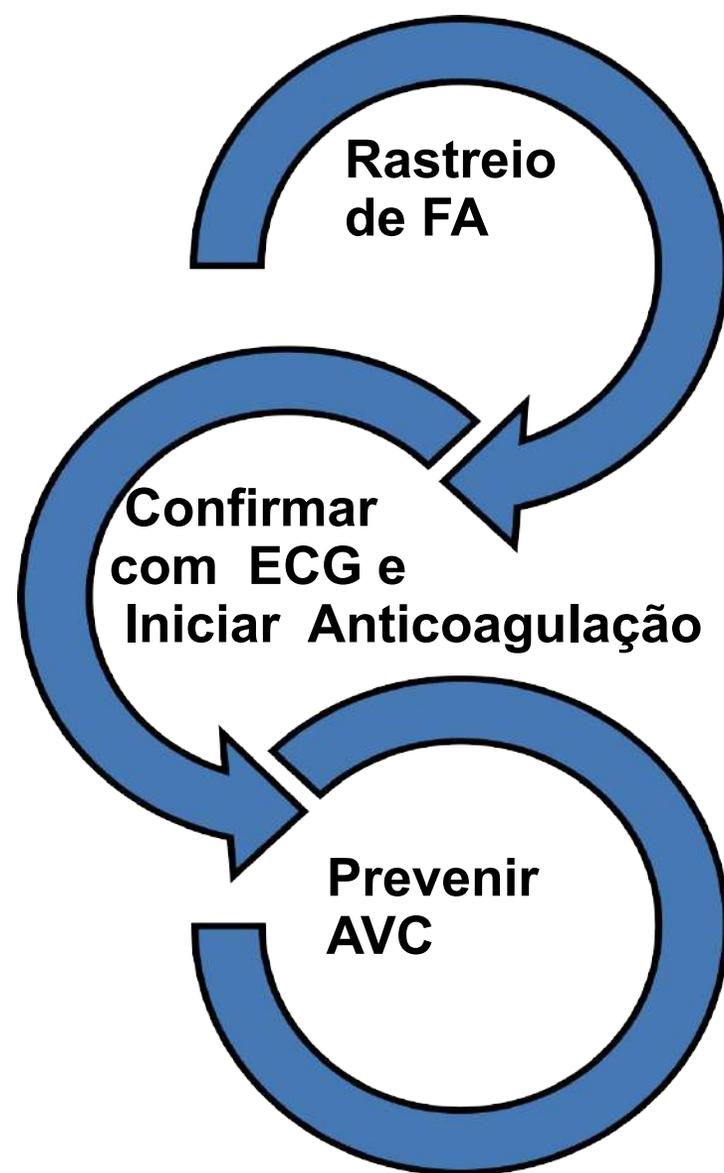


Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Objetivos FASUS



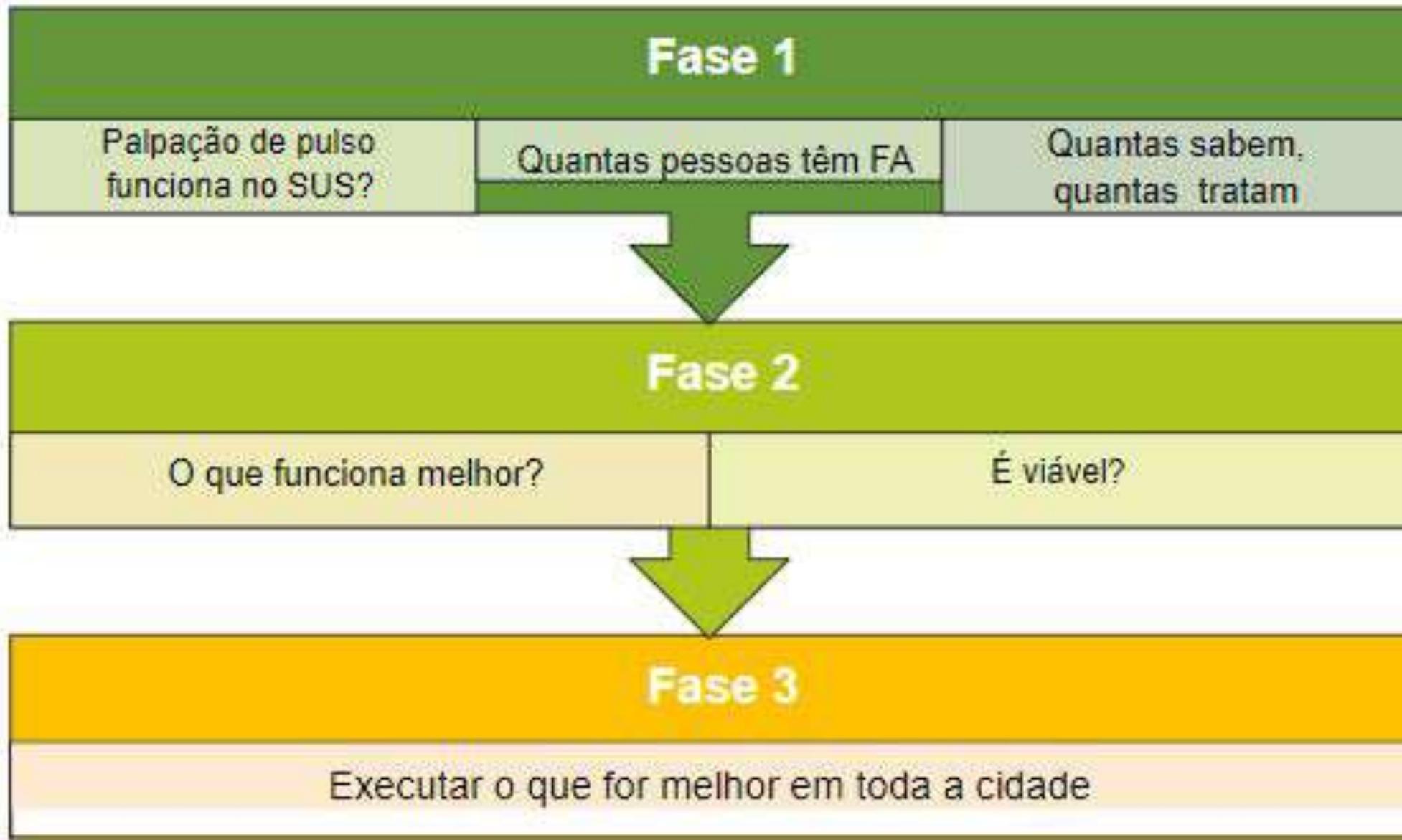
Dr. Norberto
Luiz Cabral
1963 - 2019



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

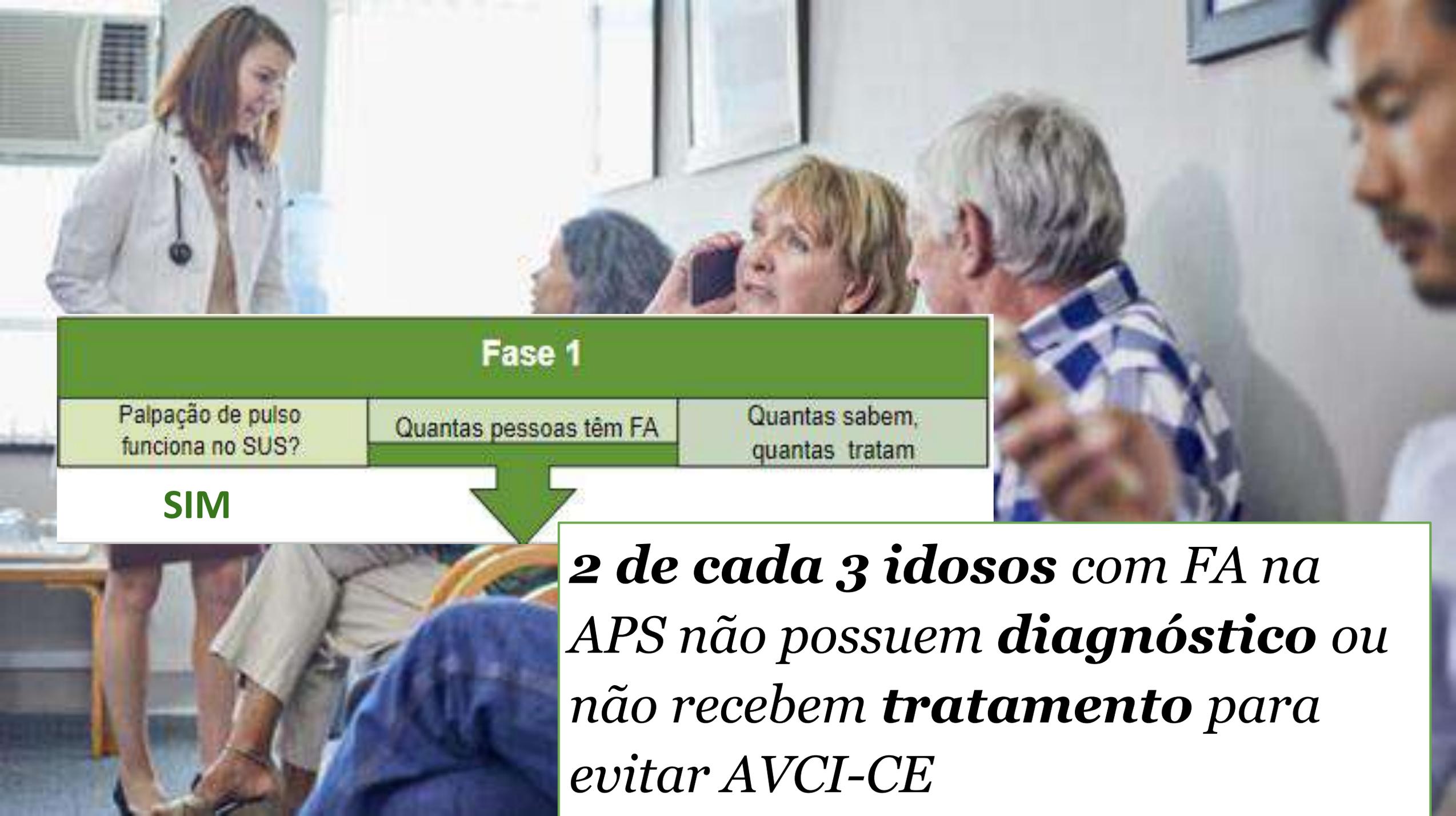




Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





Fase 1

Palpação de pulso
funciona no SUS?

Quantas pessoas têm FA

Quantas sabem,
quantas tratam

SIM

2 de cada 3 idosos com FA na APS não possuem diagnóstico ou não recebem tratamento para evitar AVCI-CE

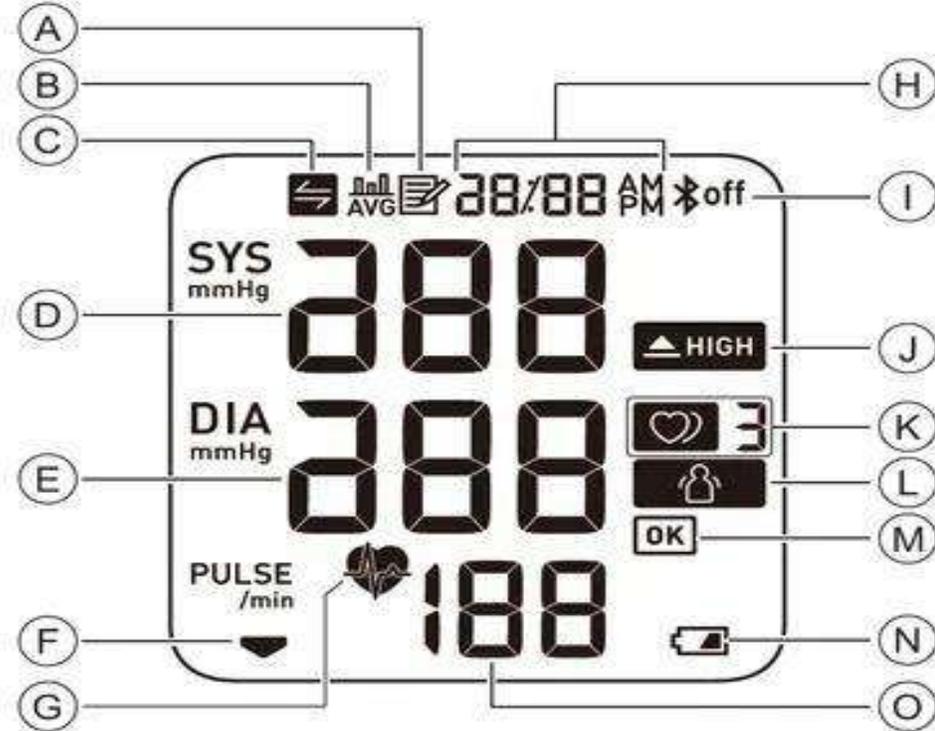


Fase 2

O que funciona melhor?

É viável?





Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



RESULTADOS

- **Rastreios : + 29 mil**
- **ECGs realizados = 3.545 exames**
- **Fibrilação Atrial = 226 casos**
- **Número de aparelhos nas UBSF = 214**

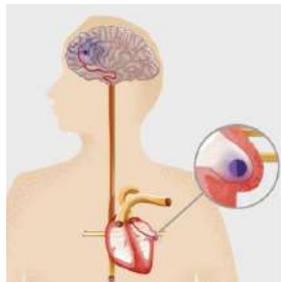


Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



IMPLICAÇÕES POSITIVAS



Conscientização das equipes sobre o AVC, fatores de risco e investigação da FA.



Identificação de outros achados



Acesso ao ECG



Aumento das aferições de PA em 33,55%



Inserção nas rotinas das equipes:
26.923 rastreios até 08/2024



1 Bolsa de Mestrado
2 Bolsas de Doutorado



DESAFIOS

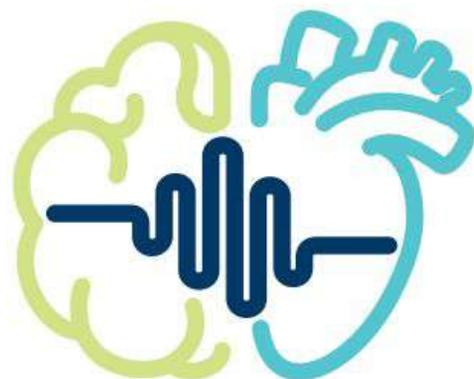
- Oferta de exames de laboratório (TAP)
- Inclusão de um novo anticoagulante (DOACs)
- Ampliar o acesso ao cardiologista para reversão da FA



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





PREVENÇÃO DO AVC
FASUS

ses.uge@joinville.sc.gov.br
ses.uge.apl@joinville.sc.gov.br



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



AVC x anticoagulantes



Carla Heloisa Cabral Moro
Neurologista

- Não possuo conflitos de interesse.
- Todas as imagens de pacientes apresentadas foram previamente autorizadas para uso didático.



Secretaria
da Saúde



JOINVASC

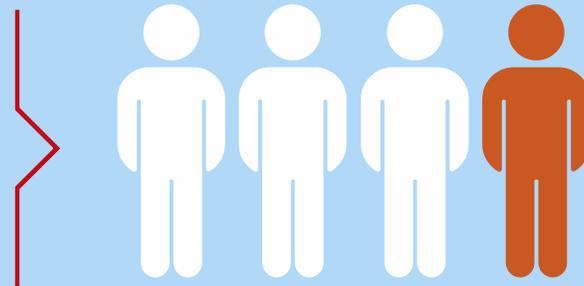


neurologica
centro de pesquisa

AVC x anticoagulantes

Impacto AVC
Prevenção
Linha do Cuidado
Evidências
AVC cardioembólico
FA
Anticoagulação

A cada 4 **pessoas**,
1 sofrerá um AVC em
algum momento da vida



1 in 4 of us is at risk.

**DON'T BE
THE ONE**



World Stroke Day: October 29th

AVC É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE NO BRASIL

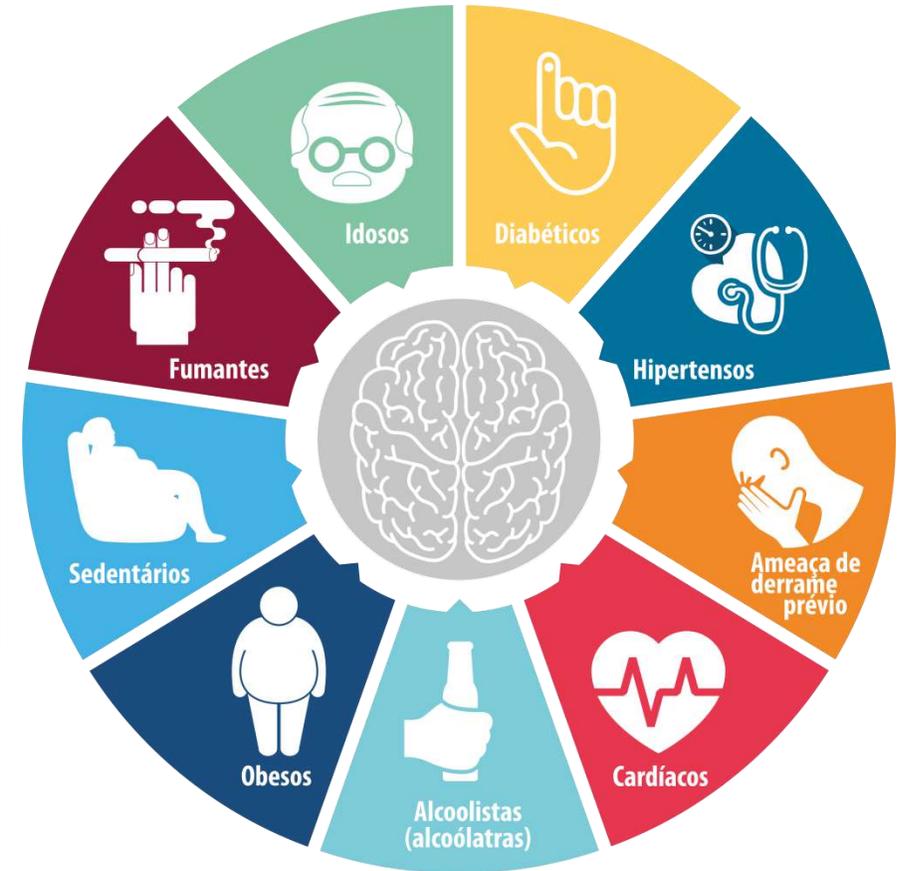


[www.facebook/CampanhaAVC](https://www.facebook.com/CampanhaAVC)

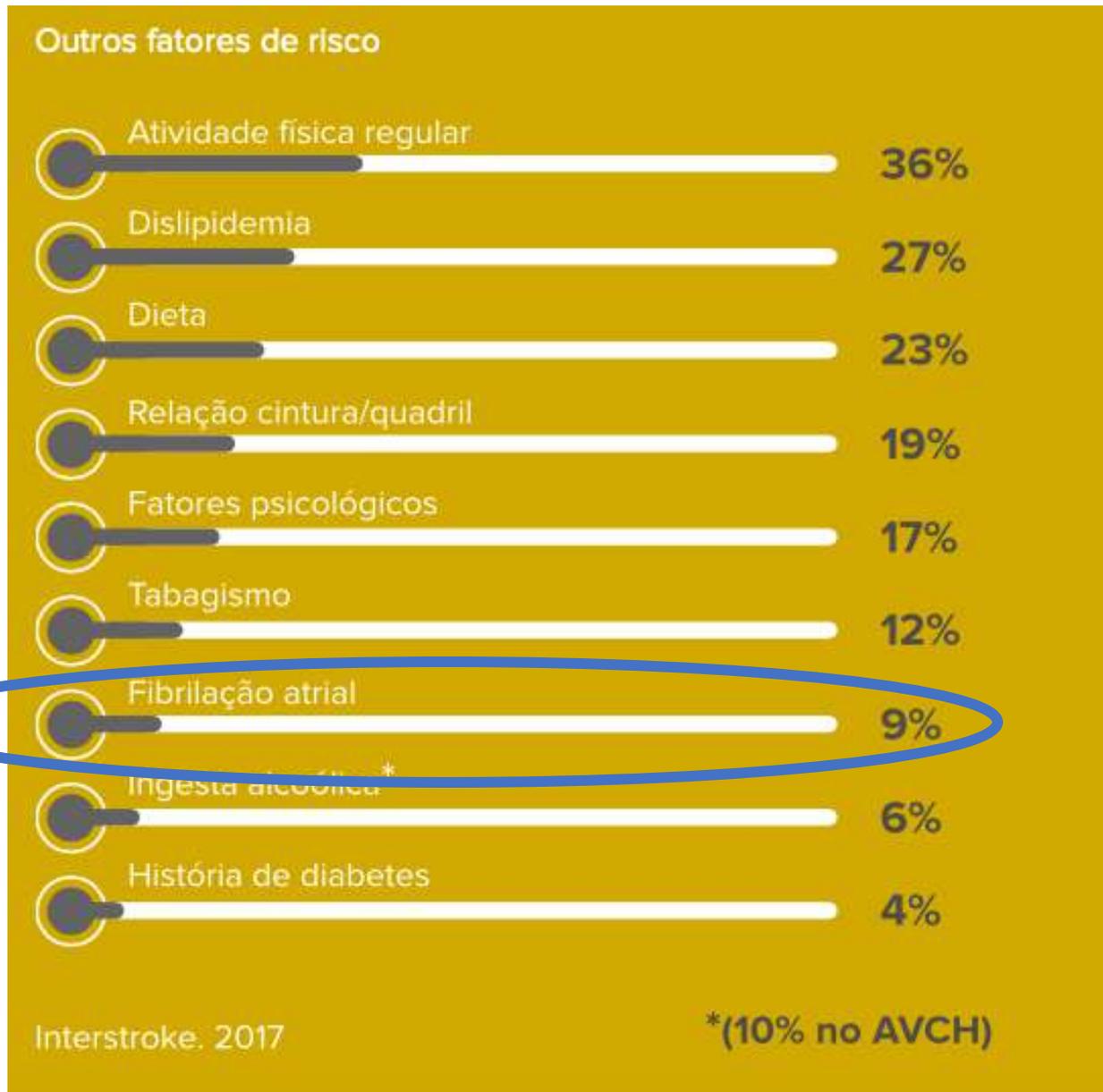


FATORES DE RISCO

90% dos casos de AVC poderiam ser evitados com controle dos FR

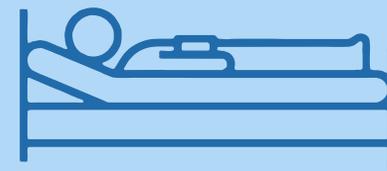


Prevenção primária

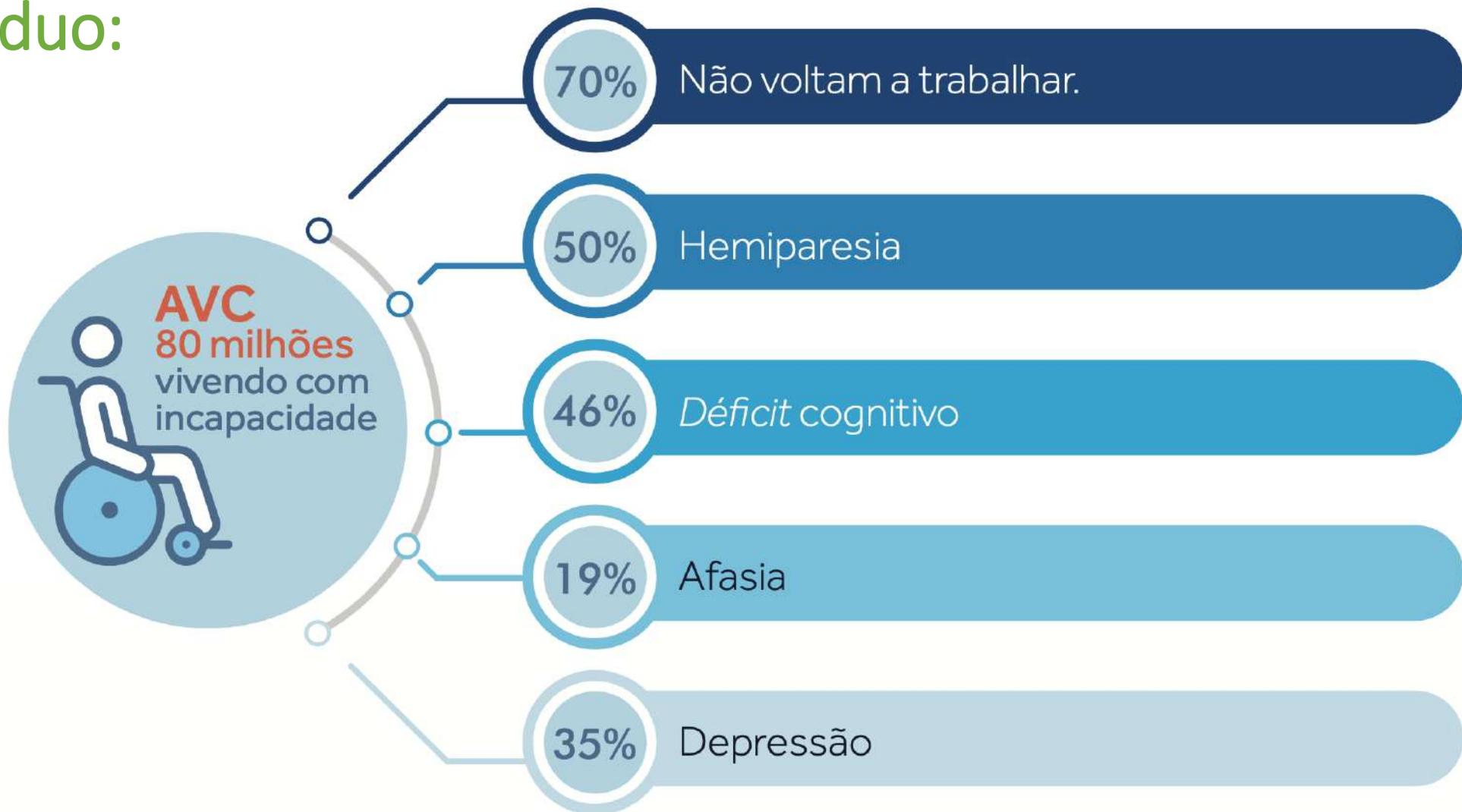


7. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 3 countries (**INTERSTROKE**): a case-control study. *Lancet* 2016;388(10046):761–75.

Principal causa de
incapacidade



Indivíduo:



População:



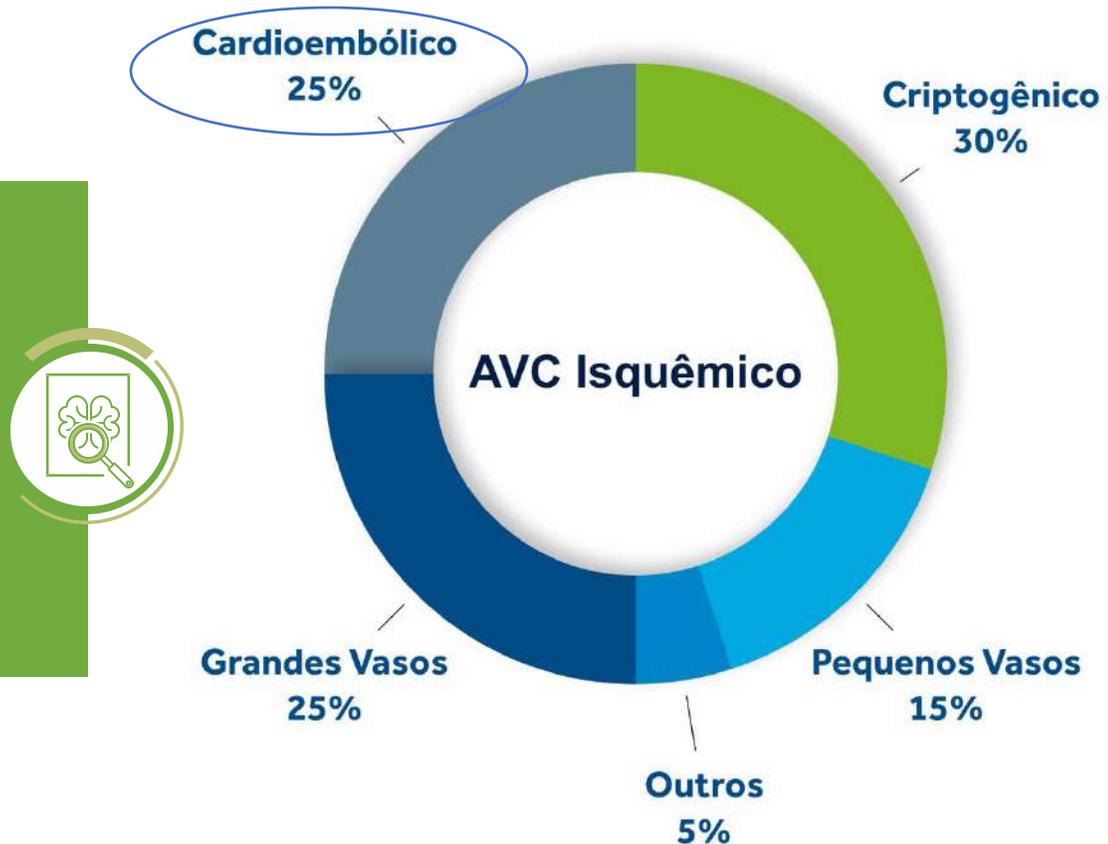
Baixa percepção sobre fatores de risco e sinais e sintomas da doença

Desconhecimento sobre a importância do acesso ao Tratamento de fase aguda do AVC
(AVC É EMERGÊNCIA MÉDICA)

Pequena percepção do CUSTO para a sociedade

O Custo “Escondido” do AVC

Classificação de TOAST



Investigação Básica do AVC

Topografia do AVC: TC ou RM de crânio

Vasos: US carótidas e Vertebrais

Cardíaco Estrutural: ECOTT

Cardíaco Ritmo: ECG 12 derivações

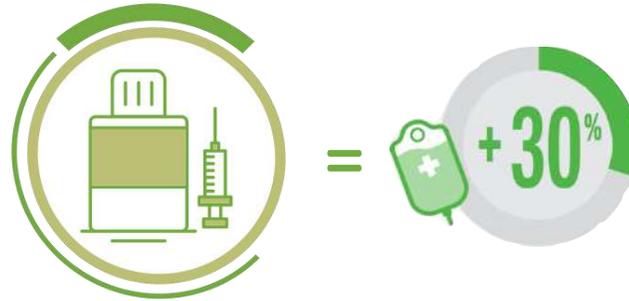
Hematológico / LAB: Hemograma, glicemia, VHS, creatinina, uréia, eletrólitos, coagulograma, colesterol, triglicerídeos.



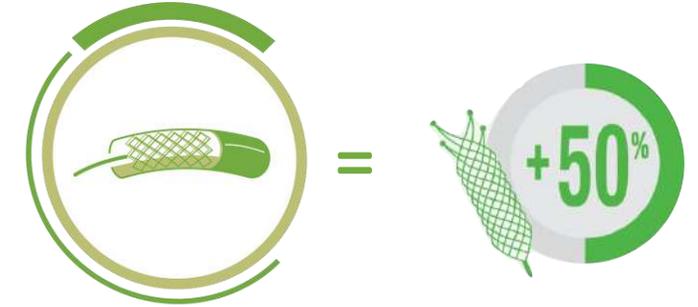
○ AVC tem TRATAMENTO
Nível de evidência 1A



UAAC



rtPA IV



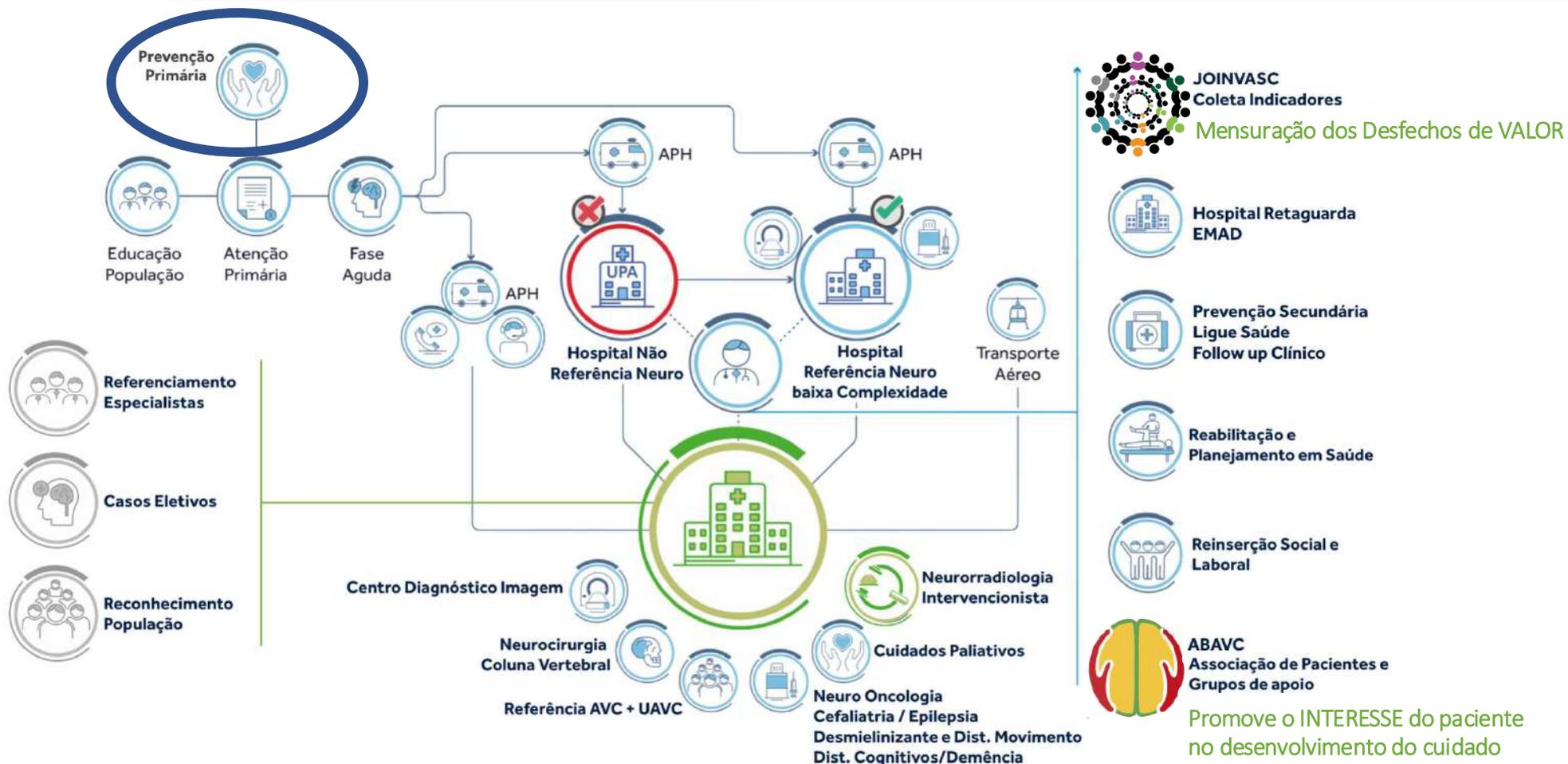
Trombectomia

Altíssima eficácia na diminuição da morbimortalidade , sendo comprovadamente custo efetivas...

Standardized processes to collect real-world costs for the full cycle of stroke care (up to 5y):

Cost analysis led to **data-driven discussions**, allowing the full adoption of state-of-the-art therapies which were **not yet incorporated in the SUS:**

Joinvasc	Brasil – National Policy
1997 - The first Stroke Unit in Brazil	2012
1998 - IV Thrombolysis	2012
2012 - Mechanical thrombectomy	2023



Testando a Linha de Cuidado



Testando a Linha de Cuidado

- Sexo feminino, 71 a
- HMP: FA sem anticoagulação
 - 12:00h - Dificuldade para falar e fraqueza no lado esquerdo do corpo.
 - 12:27h - Filha liga para o SAMU
 - 12:56h - SAMU em cena (protocolo AVC: Notificação + transporte imediato)
 - 13:21h - Admissão Emergência
 - 13:23h - Avaliação equipe de neurologia - PACS D com NIHSS 7

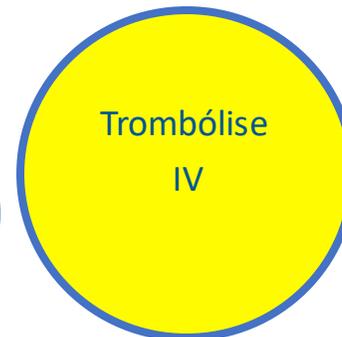


Testando a Linha de Cuidado

Sexo feminino, 71 a

HMP: FA sem anticoagulação

- 13:29h TC de crânio (porta imagem 8 minutos) Aspect 8/10.
- Menos de 2h do início dos sintomas
- Iniciada trombólise IV com rt-PA
 - Monitorização do paciente na UAVC agudo:
 - 1 h pós rtPA NIHSS 6.
 - 2 h pós rt-PA NIHSS 5.
 - 3 h pós rt-PA NIHSS 4.
 - 4 h pós rt-PA NIHSS 12



Testando a Linha de Cuidado



Testando a Linha de Cuidado



Testando a Linha de Cuidado



Tratamento
Endovascular

U-AVC

Prevenção
Secundária

Prevenção
Primária

Reconhece
Sintoma

Aciona
SAMU

APH
protocolo
AVC

Sala
Emergência
Capacitada

Trombólise
IV

Deteção
imediate
Piora

Testando a Linha de Cuidado

Poderia ter sido evitado!!!!

Prevenção Primária

Reconhece Sintoma

Aciona SAMU

APH protocolo AVC

Sala Emergência Capacitada

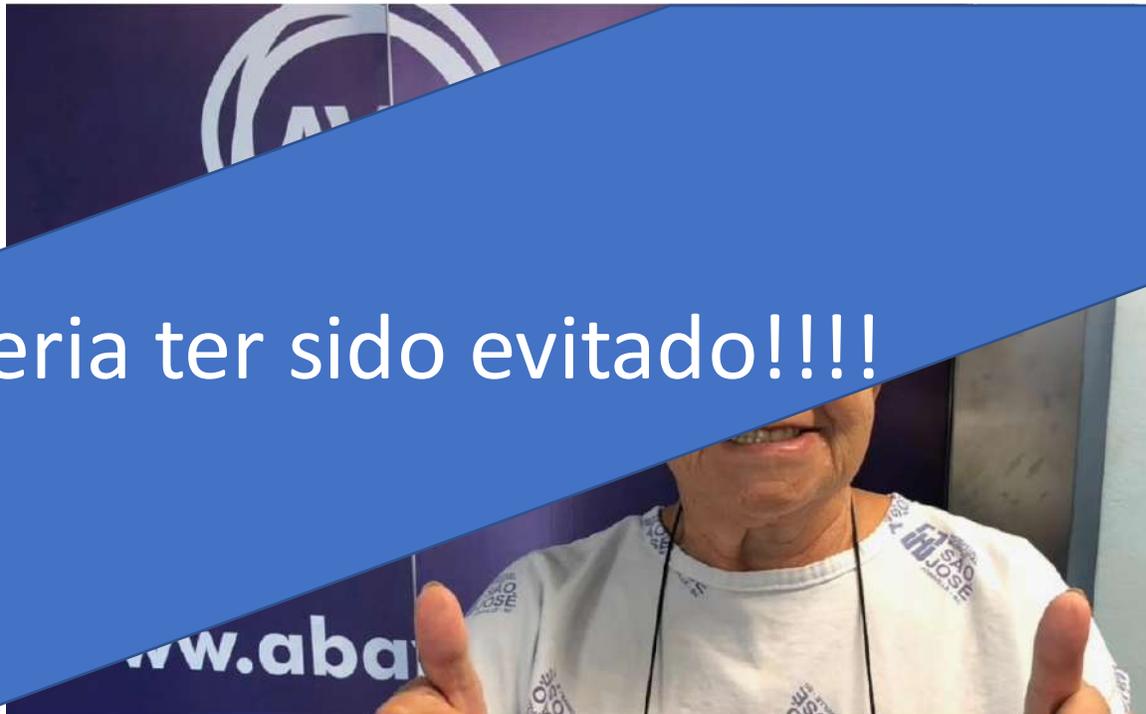
Trombólise IV

Deteção imediata Piora

Prevenção Secundária

U-AVC

Endovascular



Impacto do AVC: Da População para o Indivíduo



Custo de AVC em um hospital público: estudo prospectivo de 1 ano



Safanelli, et al 2018

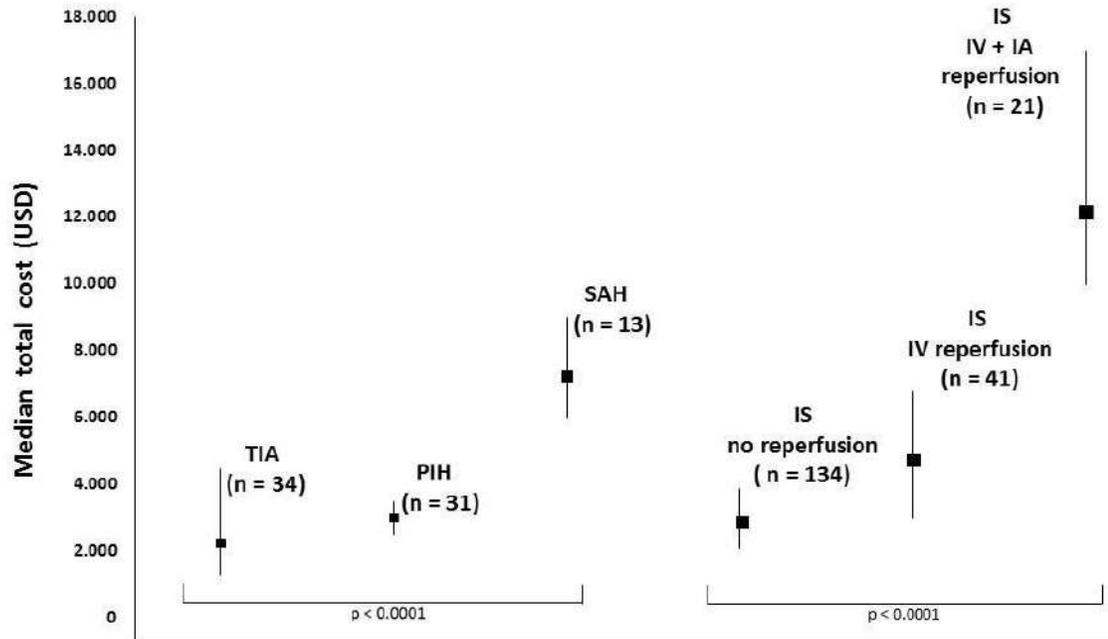


Figure 1. Costs of stroke in a public hospital, Joinville, Brazil

(TIA : transient ischemic attack; PIH : primary intracerebral haemorrhage; SAH: subarachnoid haemorrhage; IS : ischemic stroke; median,IQR; IV: intra-venous; IA: intra-arterial)

n= 274

Custo médio AVC isquêmico = \$ 11.288,00

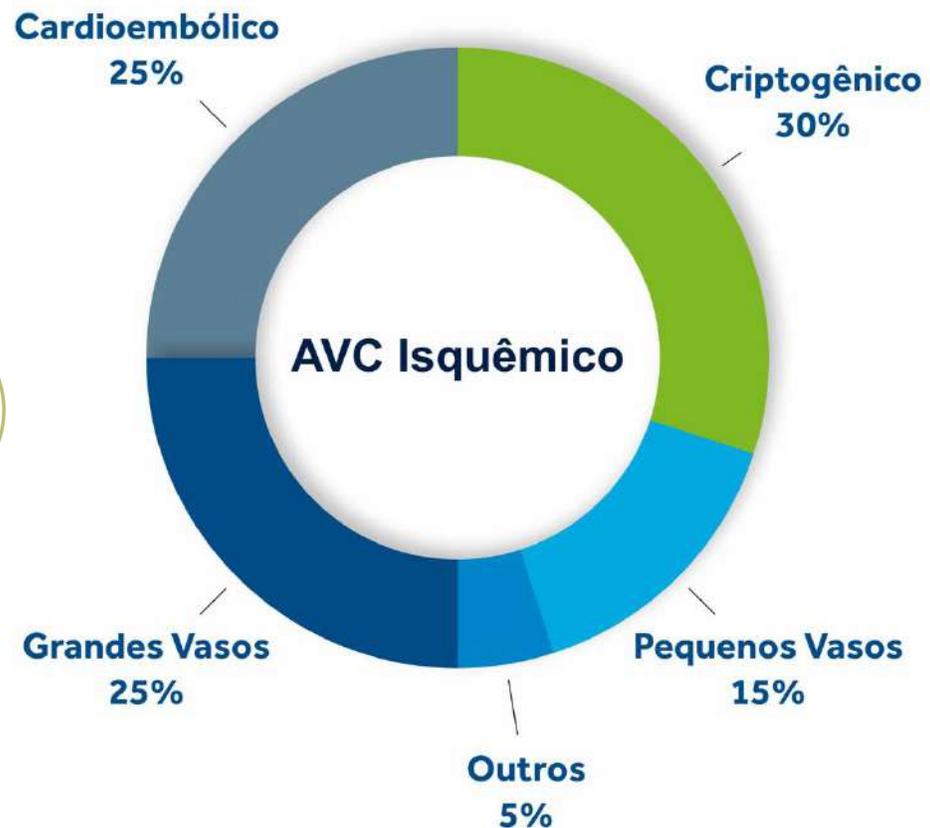
Custo AVC embólico = \$ 40.942,90

Custo total com AVC em 2016

834 pacientes

HMSJ: 4.6 milhões

Classificação de TOAST



Investigação Básica do AVC

Topografia do AVC: TC ou RM de crânio

Vasos: US carótidas e Vertebrais

Cardíaco Estrutural: ECOTT

Cardíaco Ritmo: ECG 12 derivações

Hematológico / LAB: Hemograma, glicemia, VHS, creatinina, uréia, eletrólitos, coagulograma, colesterol, triglicerídeos.

AVC cardioembólico: Anticoagulação

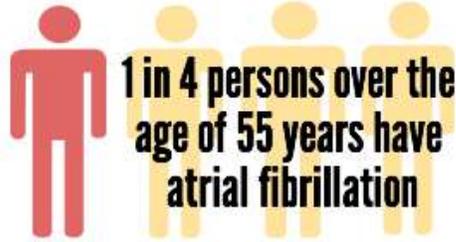
Principais etiologias:

- Fibrilação atrial não-valvar;
- Trombo em átrio ou ventrículo esquerdo;
- IAM com supra de ST de parede anterior com formação de trombo em VE, acinesia ou discinesia apical anterior (indicação de anticoagulação por 03 meses após o infarto);
- Fração de ejeção de VE < **35%**;
- Doença cardíaca valvar (doença valvar mitral reumática ou válvula cardíaca protética mecânica aórtica ou mitral).

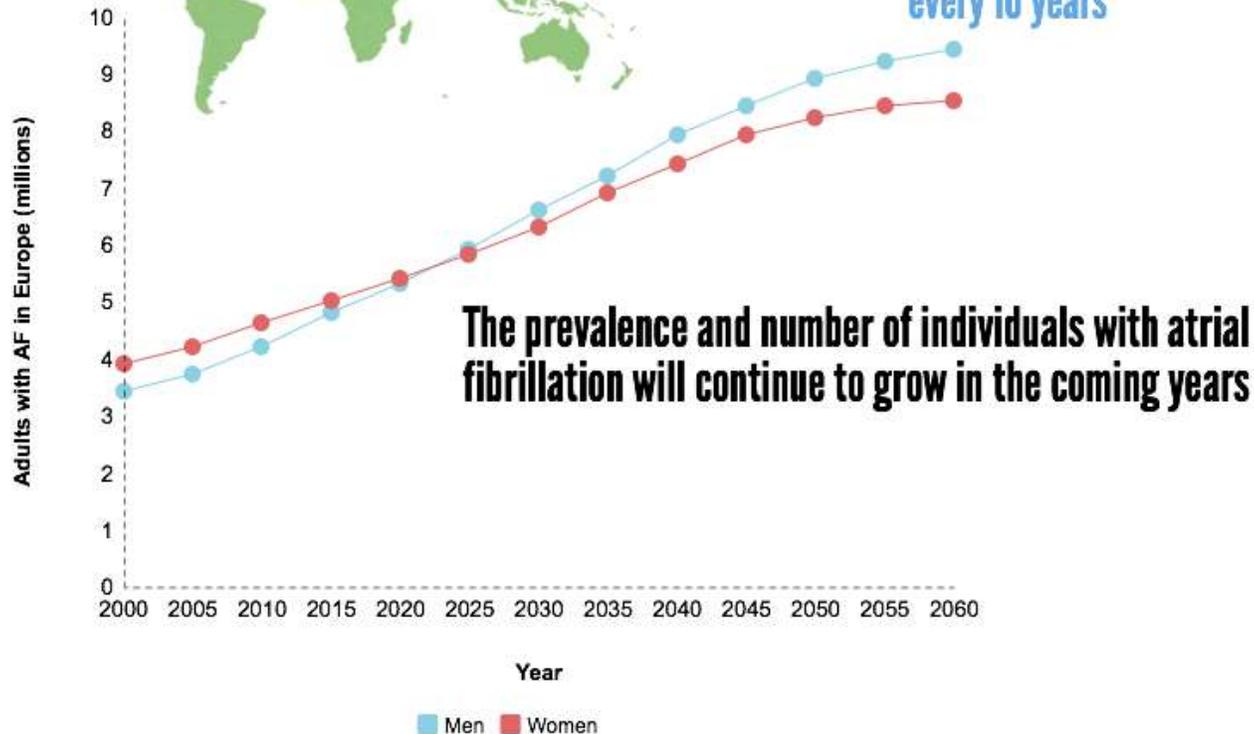
AVC cardiomebólico (por FA)
VAI AUMENTAR!!!!!!

Atrial fibrillation - a growing epidemic

Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia causing a fast and irregular heartbeat



Incidence increases with age, doubling each decade after 55 every 10 years



Estima-se que os casos novos de AVC isquêmico, causados por Fibrilação Atrial, custariam ao SUS entre R\$ 24 milhões e R\$ 32 milhões, considerando o valor médio de reembolso do SUS por internação de R\$ 1.279,62.

Taxa de mortalidade vem caindo há 30 anos... logo isto aumenta a quantidade de pessoas sobreviventes

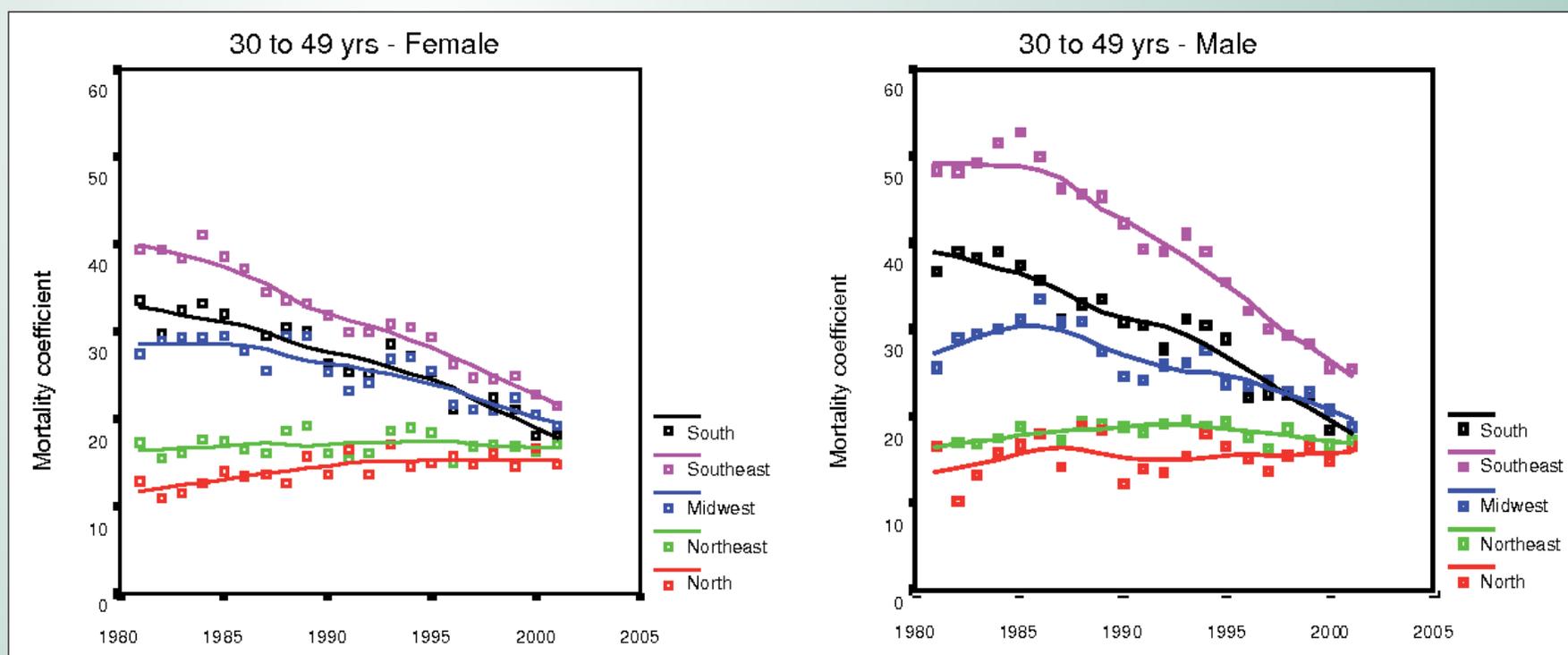
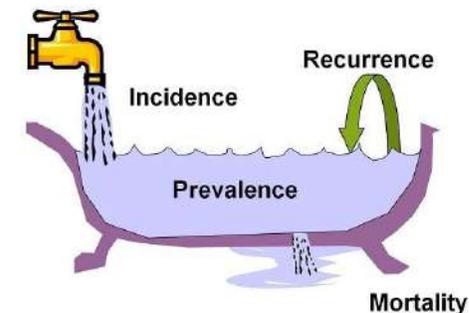


Fig. 1 - Mortality trend due to cerebrovascular disease, age range 30-49 yrs, distributed according to the regions of Brazil, 1981-2001.



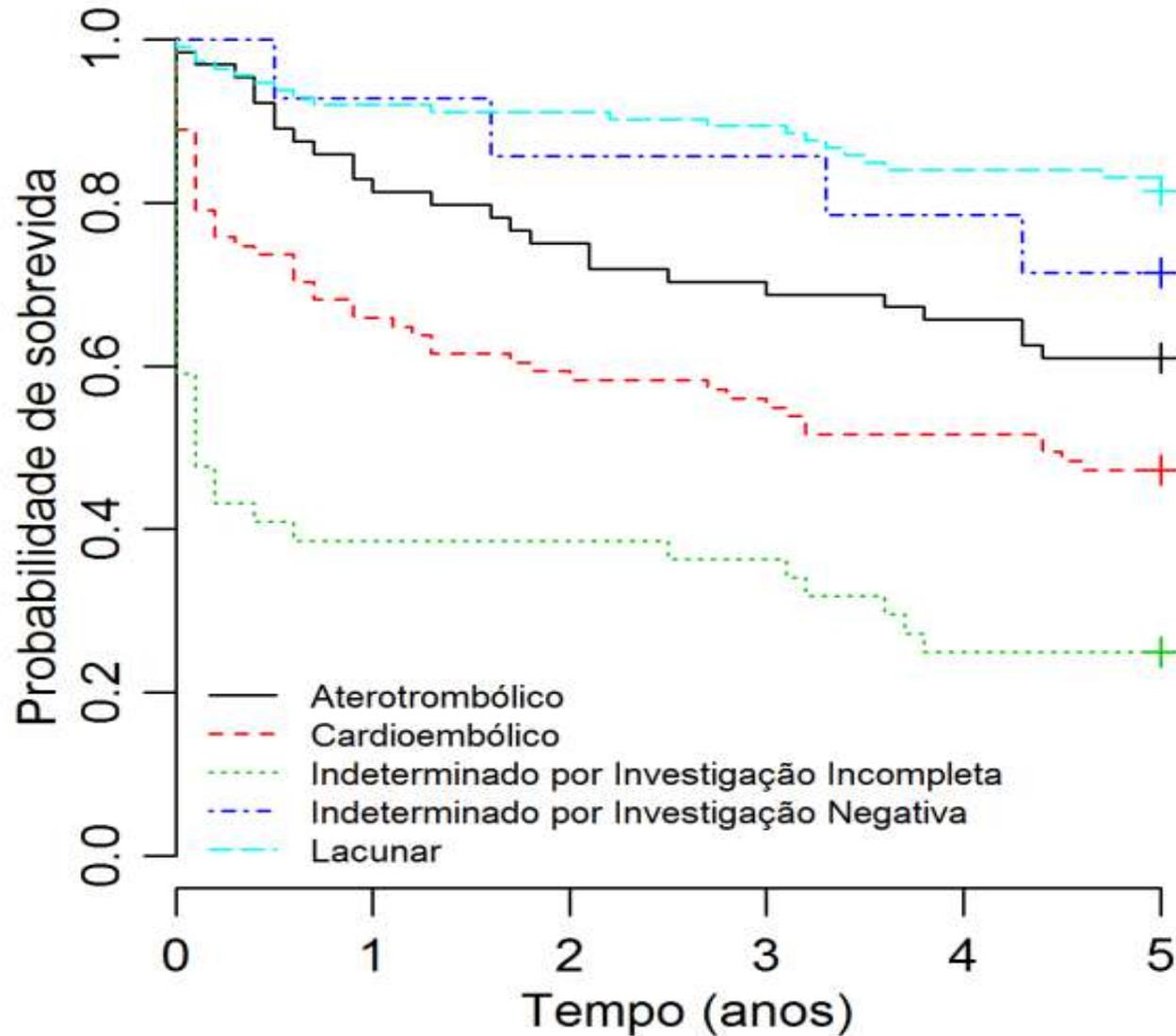
Em 20 anos :

Pop total : ↑49 %

> 80 anos : ↑100 %

Joinville	> 80 anos	População total	%
1995	1.814	383. 245	0.5%
2005	3.413	493.805	0.7 %
2012	5.706	526.338	1.08%
2016	5.986	569.645	1.09%

O que sabemos sobre AVC cardioembólico
em Joinville?



334 AVC Isquêmico em 2010
estratificados em 5 sub-tipos



5 anos de seguimento

91 eram cardioembólicos (30%)

- após 5 anos, quantos estavam vivos ?
- dos sobreviventes quantos estavam acamados ou em cadeiras de rodas ?

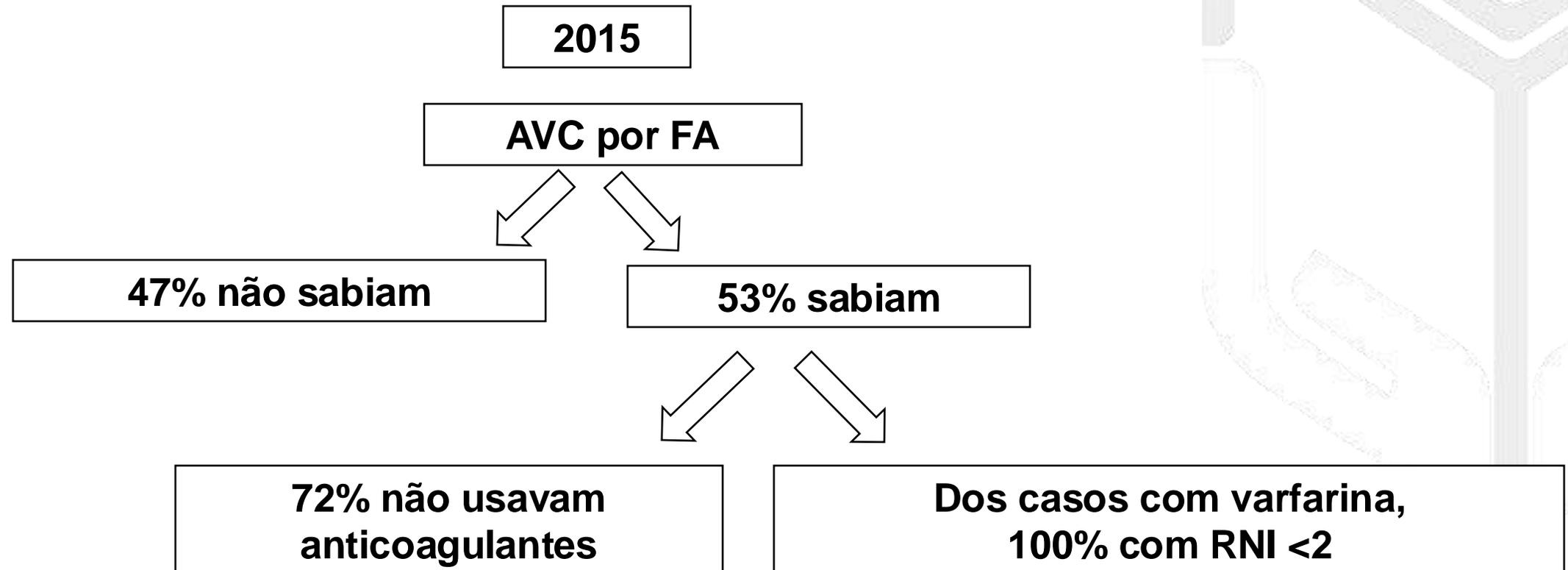
60 % morreram em 5 anos
Dos vivos, 20% estavam dependentes da família

Nagel, et al ,2018

Incidence and functional outcome of atrial fibrillation and non-atrial fibrillation-related cardioembolic stroke in Joinville, Brazil: a population-based study

Incidência e desfecho funcional de AVC cardioembólico com e sem fibrilação atrial em Joinville, Brazil: estudo de base populacional

Claudio Henrique do Amaral^{1,2}, Augusto R. Amaral¹, Vivian Nagel², Vanessa Venancio², Adriana Coronetti Garcia², Pedro SC Magalhaes^{2,3}, Alexandre L Longo³, Carla HC Moro³, Felipe I Reis², Andre D'Avila⁴, Norberto L Cabral^{1,2}





Quando o coração treme: faça a diferença!

Por: Norberto Cabral

Médico, MSc, Ph.D, Pós-Ph.D Universidade do Edimburgo (UK), Programa de Pós Graduação em Saúde e Meio Ambiente Universidade de Joinville (Univille).

No ano de 2016, Joinville teve 834 casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Desses, 85% foram isquêmicos e 13% hemorrágicos. A partir destes dados, podemos extrapolar que o Brasil registre 210 mil novos casos ao ano a um custo hospitalar de 1.2 bilhões, o que representa em torno 3% do orçamento total da saúde ao ano. Este é apenas o custo direto, pois para cada AVC, 2/3 são custos diretos e 1/3 são custos indiretos ou sociais.

Um estudo realizado pela enfermeira Juliana Safanelli e colaboradores, mostrou que em 2016, o Hospital Municipal São José (HMSJ) gastou R\$ 4.6 milhões para tratar 834 pacientes com AVC. O custo médio de um AVC isquêmico foi de R\$ 11.288,00. Para o subtipo isquêmico por embolia cardíaca este custo foi de R\$ 40.942,90. Entretanto, a tendência é que esses valores aumentem, pois como a taxa de mortalidade tem caído nos últimos 30 anos, os custos indiretos serão ainda maiores pois a sobrevivência aumentará, às custas da queda da taxa de óbitos.

A causa mais comum das embolias do coração a um vaso cerebral é a fibrilação atrial (FA), a mais comum das arritmias cardíacas, presente em até 6% das pessoas com mais de 65 anos de idade. Assim, percebam que a carga de doença do AVC embólico é muito, muito preocupante à saúde pública mundial, pois AVC, FA e a expectativa de vida estão todos em uma ascensão por conta da pressão demográfica. A cidade de Joinville, por exemplo, teve um aumento de 50% nos últimos 20 anos, enquanto que a população de pessoas com mais de 80 anos teve um acréscimo de 100%.

2016
Joinville

834 casos de AVC
Custo R\$ 4.6 milhões

A partir destes dados, podemos extrapolar que o Brasil registre 210 mil novos casos ao ano a um custo hospitalar de 1.2 bilhões, o que representa em torno 3% do orçamento total da saúde ao ano, apenas o custo direto.*

15%
Hemorrágico



85%
Isquêmico

* Para cada AVC

2/3 são custos diretos
1/3 são custos indiretos ou sociais.

O problema é que tem, sim, tratamento público e gratuito. No HMSJ há um Ambulatório de Anticoagulação disponível, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Mesmo assim, há falhas na prevenção primária e secundária de tal maneira que:

Perdemos a oportunidade de tratamento em 2/3 de todos os pacientes com AVC isquêmico cardioembólico!!

Estima-se que os casos novos de AVC isquêmico, causados por Fibrilação Atrial, custaram em 2017, ao SUS entre R\$ 24 a R\$ 32 milhões, considerando o valor médio de reembolso do SUS por internação de R\$ 1.279,62. FA é um elefante em franco em crescimento, precisamos olhar o todo e não só as partes do elefante do problema!

ONDE ESTAMOS EM JOINVILLE? FATOS!

1

O AVC é três vezes mais frequente nos bairros das zonas Sul e Leste;

2

O custo de AVC CE por FA é 3 vezes maior que um AVC não CE;

3

Não identificamos FA em 50% de todos os AVCs CE: 2/3 das pessoas com AVC e FA não estavam anticoaguladas; 1/3 estavam em uso inadequado de varfarina / NOAC; AVC I CE mata 60% em 5 anos. Dos vivos, 20 % ficam sequelados e não voltam ao trabalho;

4

O uso de anticoagulantes em pacientes com FA previne AVC em mais de 65 % dos casos.

Perdemos a oportunidade de tratamento em 2/3 de todos os pacientes com AVC isquêmico cardioembólico!!

O problema é que tem, sim, tratamento público e gratuito. No HMSJ há um Ambulatório de Anticoagulação disponível, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Mesmo assim, há falhas na prevenção primária e secundária de tal maneira que:

Perdemos a oportunidade de tratamento em 2/3 de todos os pacientes com AVC isquêmico cardioembólico!!

Estima-se que os casos novos de AVC custaram em 2017, ao SUS entre R\$ 2 de reembolso do SUS por internação: crescimento, precisamos olhar o todo

Perdemos a oportunidade de tratamento em 2/3 de

FASUS Project

EST
JOINVILLE?
FATOS!

3

Não identificamos FA em 50% de todos os AVCs CE: 2/3 das pessoas com AVC e FA não estavam anticoaguladas; 1/3 estavam em uso inadequado de varfarina / NOAC; AVC | CE mata 60% em 5 anos. Dos vivos, 20 % ficam sequelados e não voltam ao trabalho;

4

O uso de anticoagulantes em pacientes com FA previne AVC em mais de 65 % dos casos.

ros das

que um

Fase 1

Definir prevalência, falhas no cuidado e acurácia diagnóstica



Fase 2

Comparar estratégias de “screening”



Fase 3

Implementar melhor terapia custo-efetiva



DADOS FEV-25

Detecção de FA nova em idosos assintomáticos

29 mil idosos rastreados

2936 pulso irregular (10%)

206 casos (7%)

7% prevalência

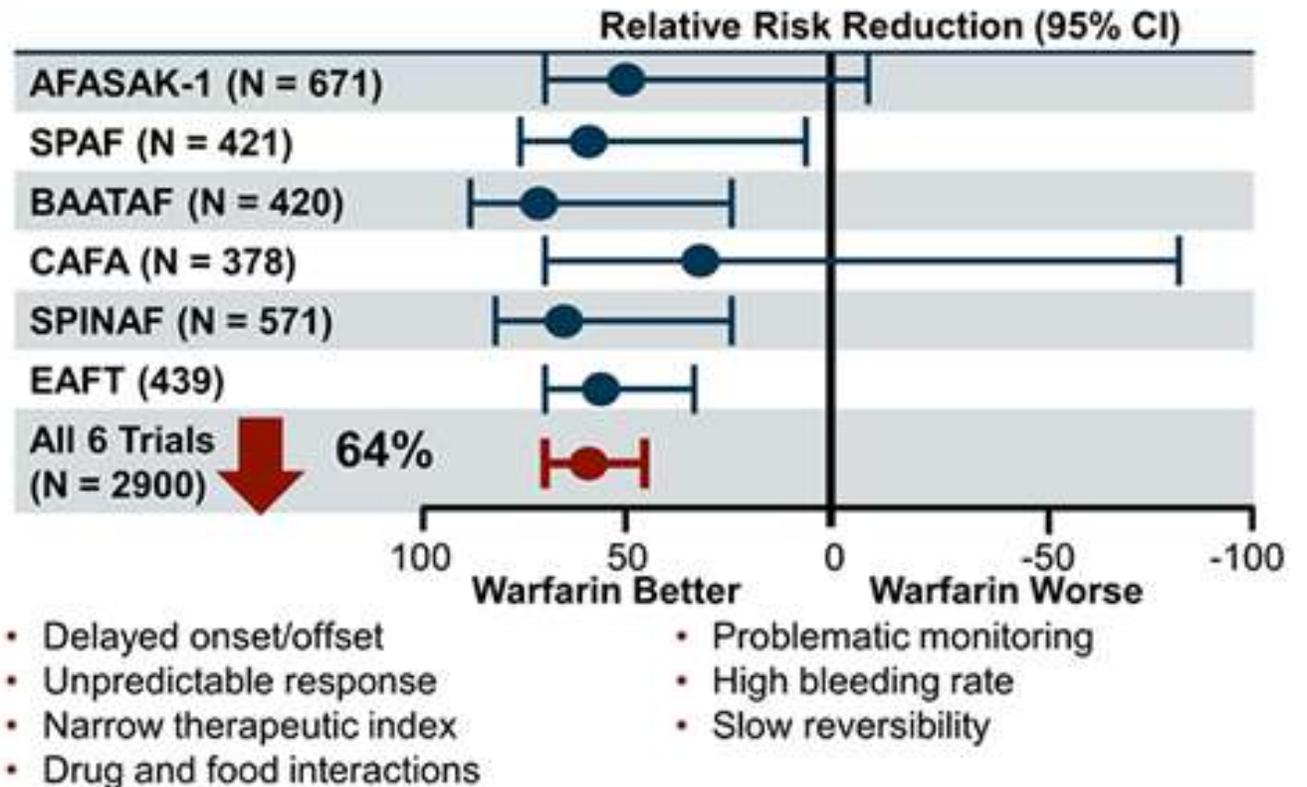
Objetivo:
Implementar a melhor
terapia custo efetiva

ANTICOAGULANTES

VARFARINA

Janela terapêutica estreita;
Variação significativa no ajuste de dose entre os indivíduos (fatores genéticos e ambientais);
Diversas interações com outras drogas e alimentos;
Requer rígido esquema de monitoramento laboratorial e reajustes frequentes de dose

Stroke Prevention in AF Warfarin vs Placebo



Hart RG, et al. *Ann Intern Med* 2007;146:857-867.^[5]

Mundialmente sub-utilizada, apesar de sua comprovada eficácia

Caso 1

- C.V.F 72 anos, sexo feminino
- HMP: HAS, DM, Doença de Alzheimer fase inicial, dislipidemia, AVCi cardioembólico em 2023 (acinesia em VE).
- Uso de varfarina 2.5mg/d- último INR apenas 23/02/2024- ambulatório de Hematologia controle do TAP INR 3.04, após sem mais registros.
- mRankin 2- deambulava sem apoio, tomava banho e comia sozinha, não sai de casa sozinha e não lidava mais com dinheiro.
- Admissão hospitalar em 10/04/24: Afasia súbita, NIHSS admissão 09 (afasia global)/INR admissão 7.3
- TC de crânio: Hematoma intraparenquimatoso parietotemporal a E
- Diagnóstico: AVCh por intoxicação cumarínica
- Conduta: Complexo protrombínico 2000 UI (4 frascos). Sem indicação de abordagem cirúrgica. Necessidade de IOT
- Desfecho: Evoluiu para cuidados paliativos com óbito no dia 09/05/24



Caso 2

- G.M.M, 79 anos, sexo feminino
- HMP: HAS, DLP, hipotireodismo, FA - anticoagulação com varfarina **sem acompanhamento do INR desde 2021 (sem registro no OLOSTECH)**
- mR 3- necessidade de auxílio para deambular maiores distâncias
- Admissão hospitalar 18/02/25: Admitida trazida pelo SAMU com relato que foi vista bem às 23h e por volta da 01h apresentou queda da própria altura seguida de afasia - NIHSS 06.
- TC de crânio: Hematoma em transição ponte mesencefálica com inundação do IV ventrículo/ **INR 4.96**
- Diagnostico: **AVCh por intoxicação cumarinica**
- Conduta: Complexo protrombínico 2000 UI (4 frascos). Sem indicação de neurocirurgia.
- Evolução: Cuidados paliativos, **óbito 24/02/25.**

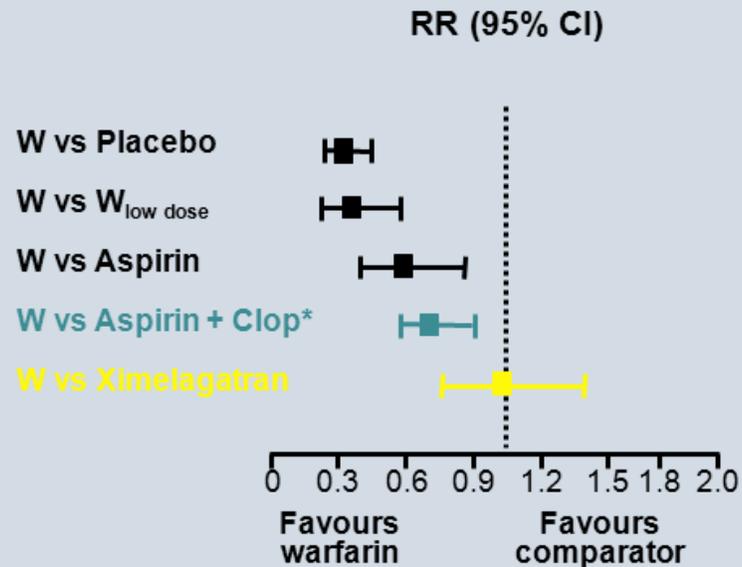


NOACS

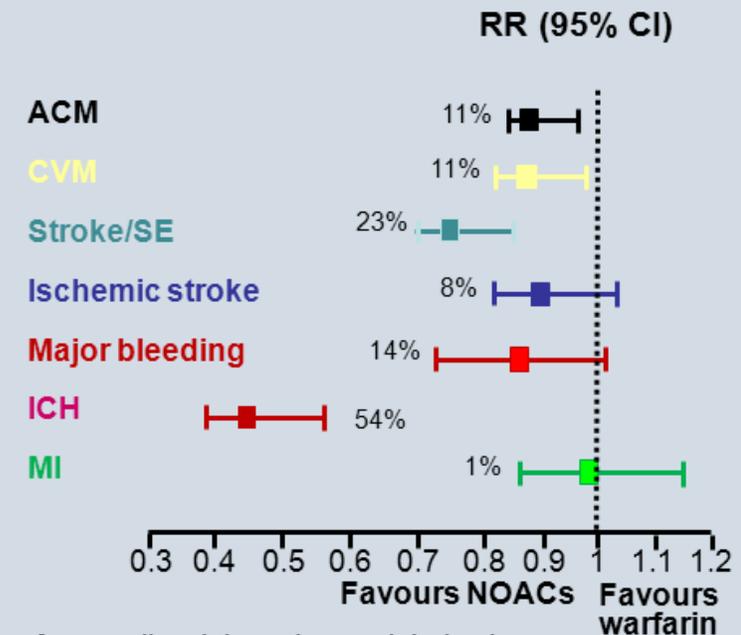
Eficácia semelhante;
 Menor risco de hemorragia;
 Dose fixa;
 Menos interação medicamentosa;
 Início de ação mais rápido.

Efficacy and Safety of NOACs vs. Warfarin Systematic reviews and meta-analyses

Stroke or SE in trials of warfarin vs comparators¹⁹



NOACs vs warfarin in 'modern' phase II/III trials (n = 54,875)²⁰



Development of ximelagatran was terminated in 2006 because of severe liver injury observed during longer term treatment..

ACM, all-cause mortality; CVM, cardiovascular mortality; ICH, intracranial haemorrhage; MI, myocardial infarction; RR, relative risk; SE, systemic embolism; W, warfarin

For references, see text.

• Caso 3

J.L.L 75 ANOS

- HMP: HAS, DM, FA anticoagulação com rivaroxabana
- Internação: 24/02/205 paciente relata que medicação (rivaroxabana) acabou no dia 22/02 e que ficou sem usá-la. No dia 24/02 apresentou afasia, disartria, hipoestesia e paresia de MSD que durou 3h e após resolução espontânea.
- TC de crânio admissão sem lesão e controle delimitação de lesão em ACME. Manteve-se assintomático.
- Diagnóstico: AVCi cardioembólico por **falha no uso rivaroxabana**
- Desfecho: Alta no dia 27/02 com anticoagulante (rivaroxaban/apixabana) reforço de **conscientização** a paciente e familiar sobre a importância de utilizar a medicação todos os dias e não deixar acabar, visto que breves períodos sem a medicação, aumentam de forma exponencial o risco de novo evento.



ANTICOAGULANTES x FA

PREVENÇÃO PRIMÁRIA - PROJETO FASUS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 2023-24

VARFARINA	52	26%
DOACS	142	74%
Contraindicação	06	
Recusou	06	
Total	206	

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – EGRESSOS HMSJ -

VARFARINA	158	33%
DOACS	334	67%

HMSJ egressos:
Total: 2.516 ptes
492 anticoagulados

ANTICOAGULANTES x FA

PREVENÇÃO PRIMÁRIA - PROJETO FASUS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 2023-24

VARFARINA	52	26%
DOACS	142	74%
Contraindicação	06	
Recusou	06	
Total	206	

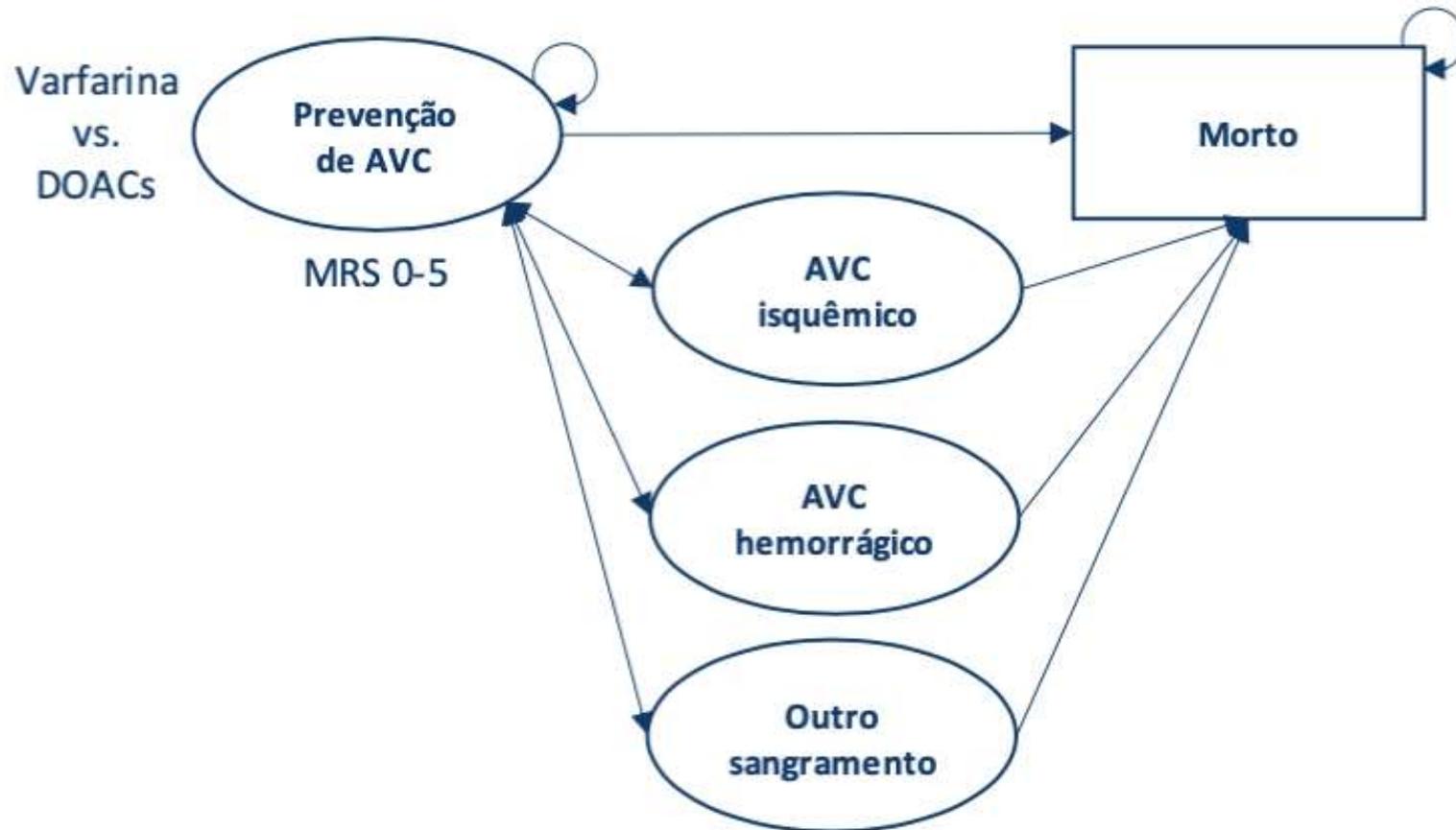
PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – EGRESSOS HMSJ -

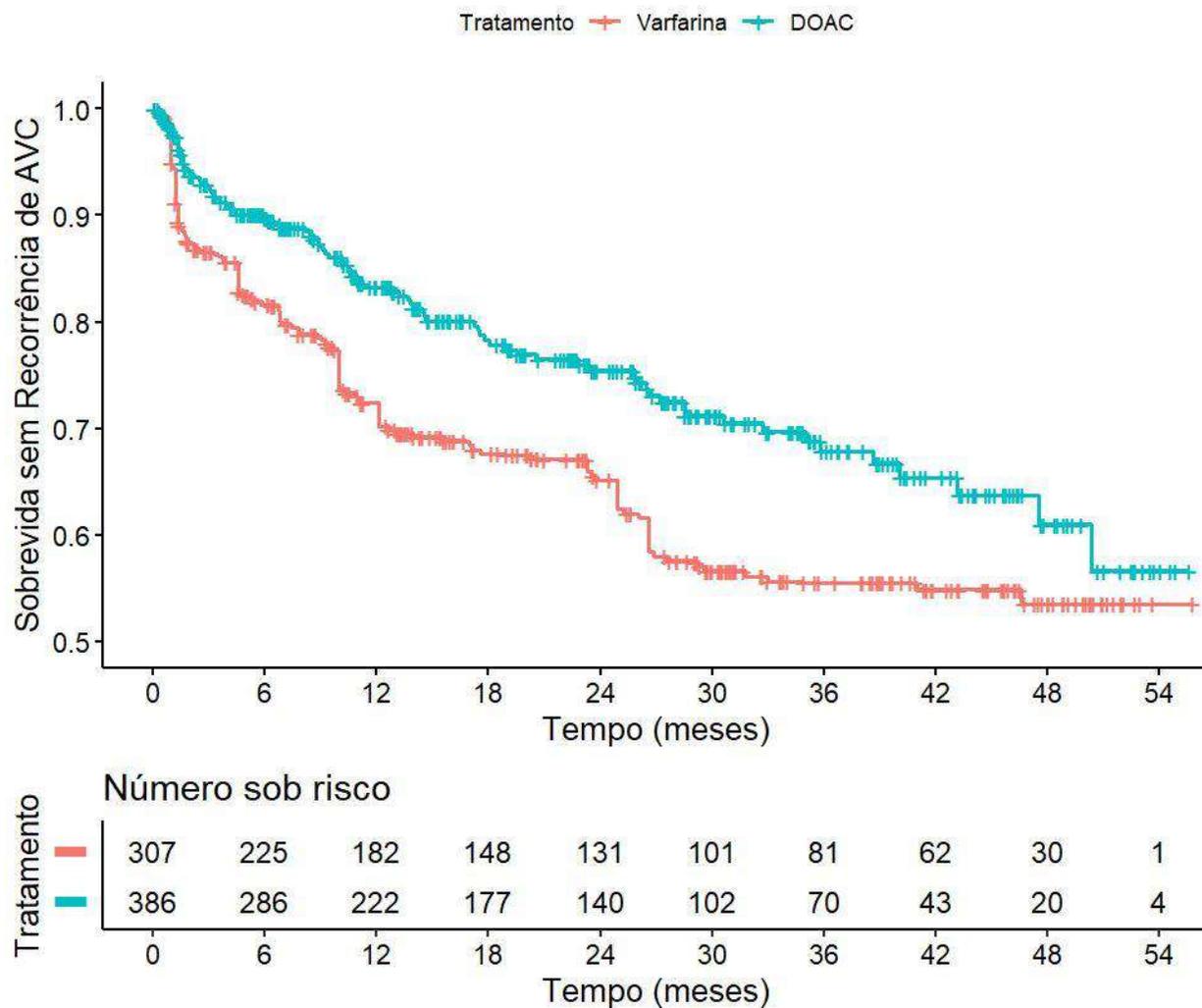
VARFARINA	158	33%
DOACS	334	67%

Somente a
Varfarina é
padronizada
na APS

HMSJ egressos:
Total: 2.516 pctes
492 anticoagulados

Análise de Custo-Efetividade

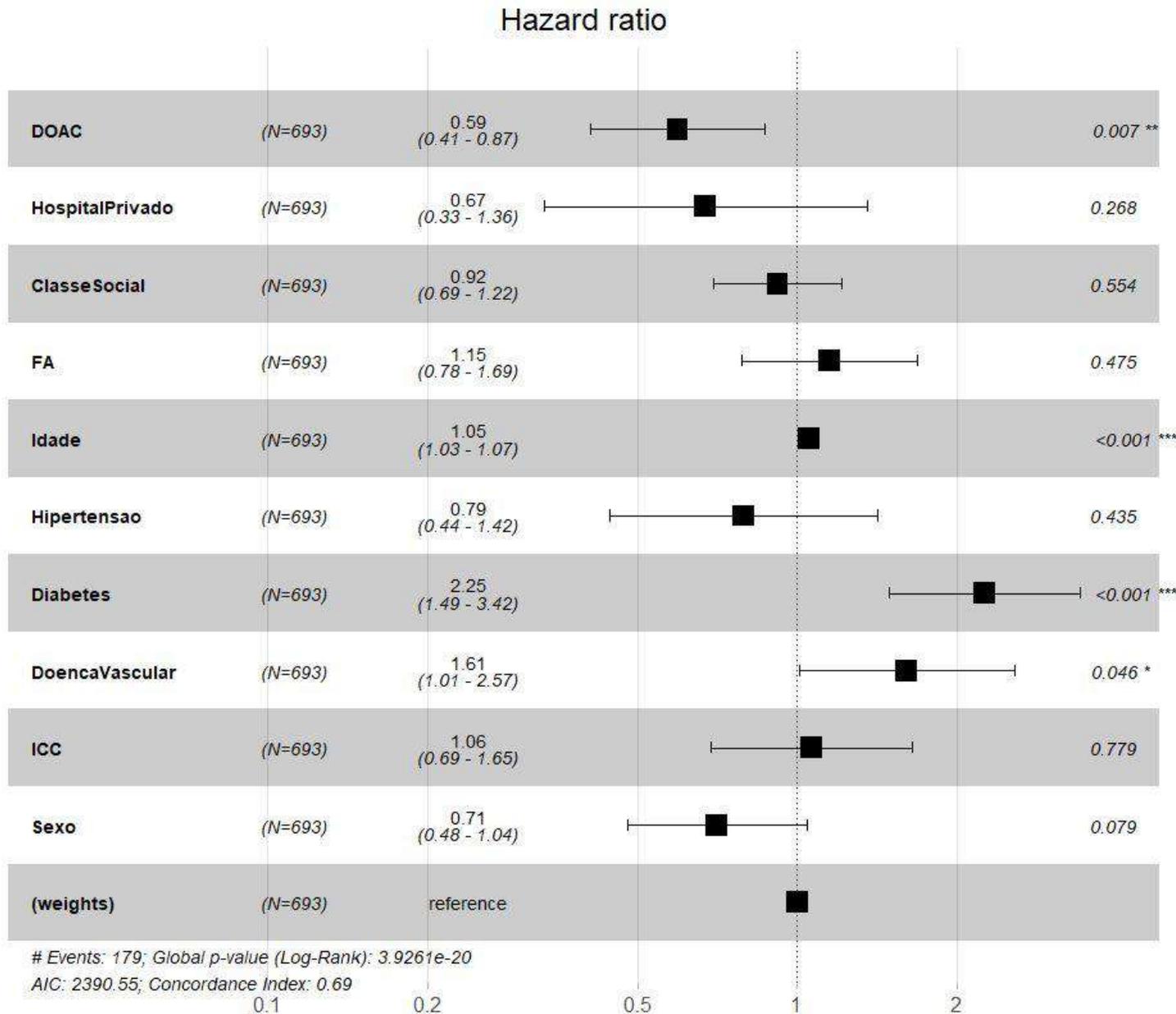




2017 - 2022
 386 pacientes DOACs
 307 varfarina

DOACs reduzem em mais de
30%
 o risco de AVC ou óbito
 ao longo do tempo

Dados preliminares



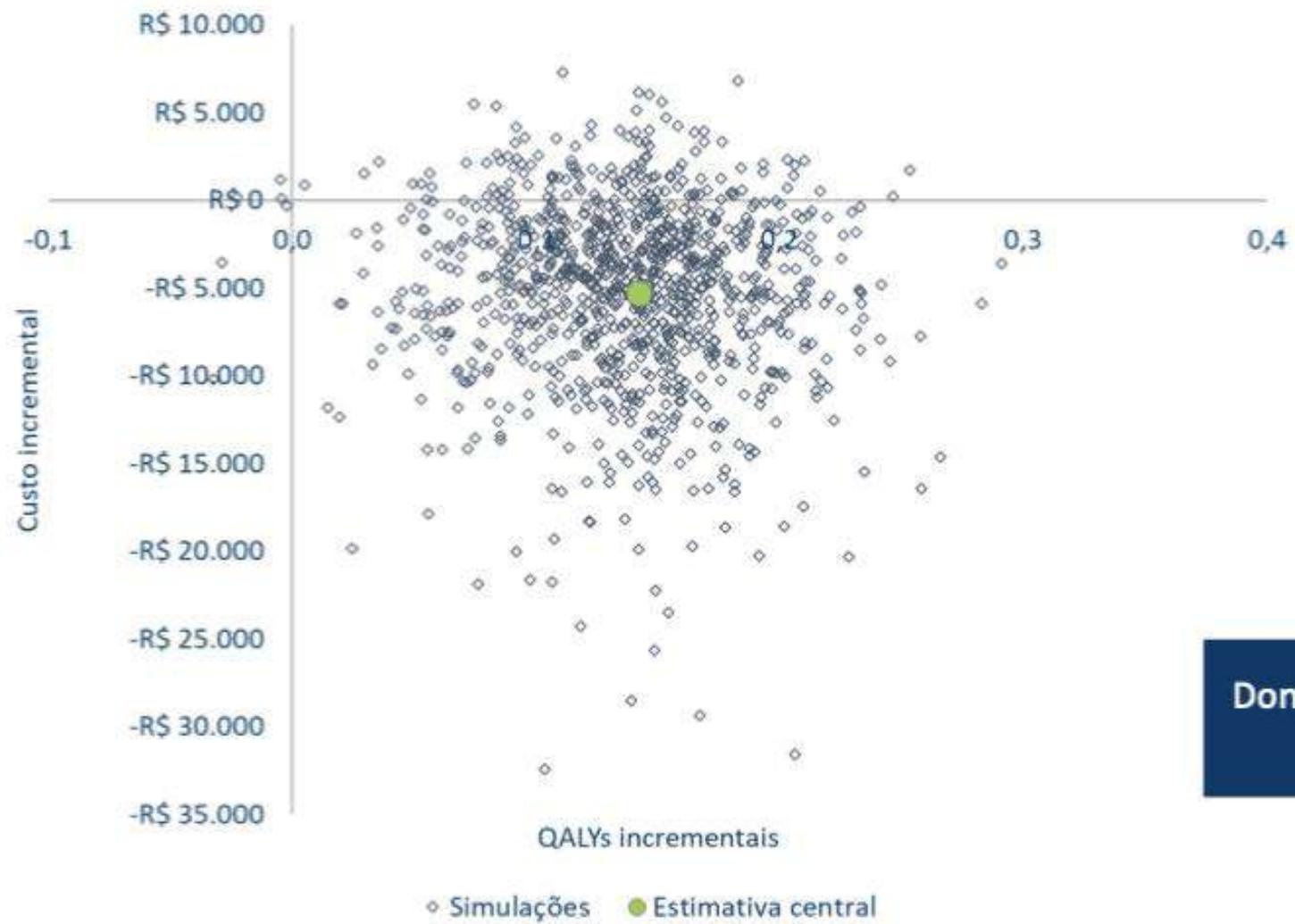
2017 - 2022
386 pacientes DOACs
307 varfarina

DOACs reduzem em mais de
30%
o risco de AVC ou óbito
ao longo do tempo

Dados preliminares

Resultados por paciente

Custos por paciente	DOAC vs. Varfarina
Medicações	R\$ 13.916
Custos hospitalares	-R\$ 12.518
Consultas	-R\$ 5.300
TAP	-R\$ 698
Transporte	-R\$ 523
Outros	-R\$ 261
Total	-R\$ 5.384



Dominante em 86% das simulações

Impacto Orçamentário Droga vs. Droga



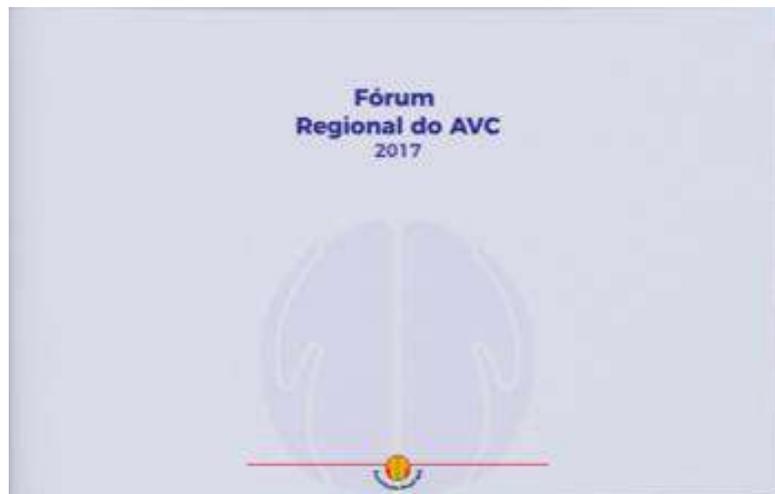
Proposta de incorporação

Prevenção secundária

- AVC cardioembólico
- Sem contraindicações para DOACs

Prevenção primária

- Fibrilação ou flutter atrial com indicação de anticoagulação
- Sem contraindicações para DOACs
- Não atingem alvo terapêutico com varfarina (1-2 meses)





03/06/2023



Associação Brasil AVC

3 de Julho de 2023

Secretaria de Saúde de Joinville

R. Dr. João Colin, 2700 - Santo Antônio, Joinville – SC

Assunto: Solicitação de Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagnóstico de Fibrilação Atrial

30-10-2023

Secretaria da Saúde



ANEXO II – AVALIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Solicitação encaminhada por: Instituição: NGA e JOINVASC Autor da solicitação (nome e cargo): Henrique Diegoli (médico neurologista), Marcelo Pitombeira de Lacerda (médico hematologista), Carla Heloisa Cabral Moro (médica neurologista), Pedro Silva Correa de Magalhaes (médico neurologista intervencionista), Alexandre Luiz Longo (médico neurologista) Data da Avaliação: 30/10/2023
Produto: Medicamentos anticoagulantes orais diretos (DOACS) Proposta de: <input checked="" type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Exclusão <input type="checkbox"/> Substituição
O PRODUTO ESTÁ DESCRITO ADEQUADAMENTE? Nome Genérico (DCB ou DCI): <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou Forma Farmacêutica: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou Dosagem: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou Consta da última edição da RENAME? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou Integra o elenco de algum programa governamental? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou O medicamento está registrado na Anvisa? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informou

Secretaria da Saúde



de Medicamentos Essenciais), o gestor público municipal está impedido de utilizar os recursos tripartites da Assistência Farmacêutica para aquisição deste medicamento não incorporados ao SUS.

Diante disso, e dos estudos apresentados pelo JOINVASC, recomendamos ao grupo que submeta este estudo à CONITEC para nova avaliação da tecnologia. Sugerimos ainda que sejam acrescentados na submissão à CONITEC os estudos de custo do AVC, para fins de comparação com os medicamentos padronizados e auxílio na decisão do referido órgão. As orientações de como proceder para a submissão à CONITEC, e os documentos necessários para envio, estão disponíveis para consulta em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/submissao-de-propostas>.

Dito isso, a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria da Saúde de Joinville fica à disposição para auxiliar no que estiver em sua governabilidade para submissão do estudo à CONITEC.

É o parecer.

28-04-24



Associação Brasil AVC

28 de abril de 2024

Secretaria de Saúde de Joinville

R. Dr. João Colin, 2700 - Santo Antônio, Joinville - SC

Assunto: Contrarresposta a Comissão de Farmácia da Secretaria Municipal de S Joinville à Solicitação de Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOA) Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagn Fibrilação Atrial

Prezada Secretária Tânia Eberhardt,

Por meio deste ofício, a Associação Brasil AVC solicita nova reunião para discussão incorporação de anticoagulantes orais diretos (DOACs) para pacientes com fibrilação como medida de prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico.

Recebemos a resposta da Comissão de farmácia, mas diante de não estarmos de acordo as justificativas da comissão solicitamos revisão.

Para adiantarmos envio nesse documento alguns itens do qual discordamos para avaliação:

- 1) Para o tratamento da Fibrilação Atrial, o Município de Joinville padronizado o ácido acetilsalicílico 100mg , clopidogrel 75mg , v 2,5mg, e para gestantes e casos de urgência e emergência também h não-fracionada.

RESPOSTA:

A seguinte resposta tem como base o guideline sobre manejo e diagnóstico fibrilação atrial da American Heart Association 2023. Considera-se com de evidência 1, ou seja, evidencia forte em que o tratamento é recomendado sobre demais, que pacientes com fibrilação atrial, com exceção dos pacientes com estenose mitral reumática severa a moderada ou válvula mitral DOACs são a primeira escolha, invés da varfarina. Além disso, consideramos como nível de evidência classe 3, ou seja, evidencia forte em que o tratamento pode prejudicar o paciente e aumentar a morbidade e mortalidade e as deve ser realizado, o uso de antiagregantes como o ácido acetilsalicílico 100mg e clopidogrel 75mg para tratamento de fibrilação atrial como alternativa à anticoagulação. A anticoagulação é inquestionavelmente superior à terapia antiplaquetária para reduzir o risco de AVC e tromboembolismo nos pacientes com fibrilação atrial, conforme os estudos randomizados e

4) Sugestão de submissão do estudo à CONITEC.

REPOSTA:

Informamos que em 22 de novembro de 2023 Joinville esteve representada em discussão sobre a incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagnóstico de Fibrilação Atrial pelo Vereador Cassiano Ucker e pelo Neurologista Henrique Diegoli na CONITEC.



@abavcoficial



@c/associaçãobrasilavc



@brasilavc

1



@abavcoficial



@c/associaçãobrasilavc



@brasilavc

3

Nov-2024



PARECER TÉCNICO SEI N° 0023353722

A incorporação de tecnologias no SUS é avaliada através de um rigoroso processo, que deve ser seguido, para garantir a disponibilização de tecnologias seguras, eficazes e custo-efetivas à população. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, criada pela [Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2012](#), relativas à incorporação, exclusão ou alteração de protocolo clínico

Para profi evidências científicas disponíveis como na avaliação de estudos de Saúde (SUS). Antes da CONITEC são submetidos e são analisadas pela referida tecnologia no SUS.

Cabe ressaltar que o Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação determina a legislação que rege

Quando o Conselho de Saúde dos Componentes da Assistência à Saúde (Consa) é constituído por três componentes (Municípios e Distrito Federal, Estados) e Componente Especial (Saúde).

Neste contexto, alguns medicamentos integrantes da classe dos novos anticoagulantes orais (rivaroxabana, apixabana e dabigatrana) foram avaliados pela CONITEC no ano de 2016, visando uma possível incorporação no SUS, para a prevenção de acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial crônica não valvar. No Relatório de Recomendação nº 195, de fevereiro de 2016, consta que, considerando as questões apresentadas, os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 04/11/2015 deliberaram, por unanimidade, **recomendar a não incorporação da apixabana, rivaroxabana e dabigatrana para a indicação proposta.**

**PORTARIA Nº 11, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016.
"RECOMENDAÇÃO DA CONITEC"**

Os membros da CONITEC presentes na 38ª reunião do plenário do dia 05 e 06/08/2015 apreciaram a proposta de incorporação de anticoagulação em pacientes com fibrilação atrial não valvar. Trata-se da avaliação dos estudos existentes sobre os novos medicamentos anticoagulantes na prevenção de acidente vascular

Frente ao cenário de subfinanciamento da assistência farmacêutica básica, bem como escassez de recursos financeiros federais e estaduais para aquisição de medicamentos do CBAF, somado aos pareceres existentes da CONITEC acerca do tema proposto (que não recomendaram a incorporação desta tecnologia no SUS), esta Comissão de Farmácia e Terapêutica, baseando-se nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade na administração pública, e reforçando o parecer SEI n. 0019028161 anteriormente emitido por esta mesma comissão, **opta por não recomendar a inclusão dos novos anticoagulantes orais à Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) de Joinville.**

18-11-2024



OFÍCIO SEI N° 0023577639/2024 - SES.UFL

Joinville, 18 de n

Ofício n° 008/2024/SMS/DPS/GAFL

À

Sra. Carla Heloisa Cabral Moro
Coordenadora das Unidades de AVC do Hospital São José
Coordenadora do Programa de Residência Médica em Neurologia no Hospital São José

Sra. Ana Paula de Oliveira Pires
Presidente da Associação Brasil AVC

Assunto: Resposta ao ofício "Contrarresposta à Comissão de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville à Solicitação de Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagnóstico de Fibrilação Atrial" - SEI N° 0023353636, encaminhamos o Parecer Técnico 0023353722 emitido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria da Saúde, conteúdo com o qual estamos de acordo.

Prezadas Sras.,

Em atenção ao ofício "Contrarresposta à Comissão de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville à Solicitação de Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagnóstico de Fibrilação Atrial" - SEI N° 0023353636, encaminhamos o Parecer Técnico 0023353722 emitido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria da Saúde, conteúdo com o qual estamos de acordo.

Atenciosamente,

Prezadas Sras.,

Em atenção ao ofício "Contrarresposta à Comissão de Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville à Solicitação de Incorporação de Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em Pacientes com Diagnóstico de Fibrilação Atrial" - SEI N° 0023353636, encaminhamos o Parecer Técnico 0023353722 emitido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria da Saúde, conteúdo com o qual estamos de acordo.

Atenciosamente,

DOUGLAS CALHEIROS MACHADO

Diretoria de Políticas de Saúde

Tabela 1. Estimativas sobre o custo de medicamentos utilizadas no relatório de 2023 e estimativas atualizadas.

Medicamento	Julho de 2023	Fevereiro de 2025
Apixabana	R\$ 185,97	R\$ 76,71
Rivaroxabana	R\$ 163,37	R\$ 136,37
Dabigatrana	R\$ 130,26	R\$ 267,87
Edoxabana	R\$ 329,27	R\$ 167,42
Média*	R\$ 159,87	R\$ 160,32

*Edoxabana não inclusa na análise (já não havia sido inclusa em 2023).

Dados obtidos do Painel de Preços em Saúde -
Licitações públicas no Brasil entre julho de 2023 e outubro de 2024

Tabela 1. Estimativas sobre o custo de medicamentos utilizadas no relatório de 2023 e estimativas atualizadas.

Medicamento	Julho de 2023	Fevereiro de 2025
Apixabana	R\$ 185,97	R\$ 76,71
Rivaroxabana	R\$ 163,37	R\$ 136,37
Dabigatrana	R\$ 130,26	R\$ 267,87
Edoxabana	R\$ 329,27	R\$ 167,42
Média*	R\$ 159,87	R\$ 160,32

*Edoxabana não inclusa na análise (já não havia sido inclusa em 2023).

Dados obtidos do Painel de Preços em Saúde -
Licitações públicas no Brasil entre julho de 2023 e outubro de 2024

Resultados por paciente	Varfarina	DOACs	Incremental
Custos droga vs. droga	R\$ 1.265,16	R\$ 15.224,22	R\$ 13.959,06
Custos totais SUS	R\$ 44.329,95	R\$ 39.764,96	-R\$ 4.564,99
Custos pacientes e familiares	R\$ 31.351,97	R\$ 30.576,41	-R\$ 775,56
Custos totais	R\$ 75.681,92	R\$ 70.341,37	-R\$ 5.340,55

Impacto Orçamentário Droga vs. Droga



Figura 4. Estimativas atualizadas, utilizando como referência o custo de rivaroxabana (custo médio mensal de R\$ 136,37)

Resultados por paciente	Varfarina	DOACs	Incremental
Custos droga vs. droga	R\$ 1.265,16	R\$ 12.950,22	R\$ 11.685,06
Custos totais SUS	R\$ 44.329,95	R\$ 37.490,96	-R\$ 6.838,99
Custos pacientes e familiares	R\$ 31.351,97	R\$ 30.576,41	-R\$ 775,56
Custos totais	R\$ 75.681,92	R\$ 68.067,37	-R\$ 7.614,55

Impacto Orçamentário Droga vs. Droga



Figura 3. Estimativas atualizadas, utilizando como referência o custo de apixabana (custo médio mensal de R\$ 76,71)

Resultados por paciente	Varfarina	DOACs	Incremental
Custos droga vs. droga	R\$ 1.265,16	R\$ 7.284,50	R\$ 6.019,34
Custos totais SUS	R\$ 44.329,95	R\$ 31.825,24	-R\$ 12.504,72
Custos pacientes e familiares	R\$ 31.351,97	R\$ 30.576,41	-R\$ 775,56
Custos totais	R\$ 75.681,92	R\$ 62.401,65	-R\$ 13.280,27

Impacto Orçamentário Droga vs. Droga



Cost-Utility of Apixaban for Secondary Stroke Prevention in Brazil

Apixaban was associated with both lower costs and superior outcomes, making it a dominant choice for secondary stroke prevention in Brazil

B.C.M 82 anos

2022: Internação no HMSJ durante o período de 18/02/22 a 01/03/22 por AVC isquêmico.

Diagnóstico de FA na internação.

Diagnóstico de AVCi cardioembólico e iniciado apixabana 5mg de 12/12h.

2023: Retorna em 18/06/22 afásica e com relato que medicação foi suspensa por médico da UBS.

NIHSS na admissão 9 - afasia importante e paresia a direita.

Feito trombólise EV com recuperação total dos deficits após 2h.

Novo evento cardioembólico paciente com FA e AVC prévio.

B.C.M 82 anos

Família e paciente não sabem o motivo da suspensão da Apixabana.

Revisão do OLOSTECH- Paciente da UBSF João Costa, evoluído no dia 07/02/23 que foi suspenso apixabana sem colocar motivo.

Conduta: Retorno da apixabana, segundo AVC cardioembolico.

Orientado família e paciente sobre a necessidade de manutenção do tratamento.

AVC x anticoagulantes

MENSAGENS:

AVC impacto social enorme

90% casos podem ser prevenidos

Linha do Cuidado não pode falhar!!

AVC cardioembólico em ascensão

Atenção especial detecção FA

Anticoagulação segura e necessária!!

AVC x anticoagulantes

MENSAGENS:

Tendência a preferência aos NOACs
Apixabana (custo/segurança pós AVC)

**MAS IMPORTANTE NAVEGAÇÃO – SEGUIMENTO DESSES
INDIVÍDUOS PARA GARANTIA DA CONTINUIDADE DO
TRATAMENTO**