

## ATA SEI

### **Ata da Assembleia da 375ª trecentésima septuagésima quinta do dia 23/10/2025.**

No dia vinte e três de Outubro de dois mil e vinte e cinco, às dezoito horas e trinta e quatro minutos, iniciou-se a 375ª (**trecentésima septuagésima quinta**) Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, no auditório da Unisociesc em Joinville. A presidente Cleia Aparecida Clemente Giosole fez a abertura da assembleia cumprimentando a todos os presentes e passou a palavra ao Secretário que realizou a leitura da pauta do dia **1 -EXPEDIENTES: 1.1 Apresentação e Aprovação da Pauta do Dia**. A Presidente Cleia colocou em votação a pauta que foi aprovado pela maioria. **1.2 Informes Deliberativos**. **1. Homenagem ao servidor - A solicitação veio através dos membros do SAMU para homenagear seu amigo falecido em trabalho Arivaldo Fragozo, 54 anos, servidor do município de Joinville há 10 anos, atuava com dedicação no SAMU. Ao longo de sua trajetória profissional, também contribuiu com excelência nas UPAs de Joinville, Corpo de Bombeiros, Ideal Emergências Médicas, Bluemed, Vida Spa e Transtusa. A homenagem se trata em denominar o prédio onde está instalado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado na Avenida Dr. Paulo Medeiros, 200, Bairro Centro.** A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria. **2. Apresentação da Solicitação de providências do Estado para o Fortalecimento da Assistência Farmacêutica no Estado de Santa Catarina**. A Presidente Cleia explicou que o Conselho Municipal recebeu do conselheiro representante do Conselho Regional de Farmácia um documento solicitando que o CMS agende uma reunião com o Secretário do Estado para tratar sobre o fortalecimento da assistência farmacêutica no Estado de Santa Catarina, incluindo a reativação e o fortalecimento da câmara técnica da assistência farmacêutica junto a Comissão Unigestora bi-partite, aprimoramento do sistema de gestão do componente especializado da assistência farmacêutica, automatização dos processos do componente especializado, revisão da deliberação 398/2014 da CIB, fortalecimento da infraestrutura, além da modernização do sistema de gestão que seja integrado entre Estados e Municípios, o reconhecimento da integração do Diaf com as demandas dos medicamentos fornecidos via judicial, a atuação do DIAF como orientador estadual da política estadual farmacêutica e ampliação do quadro de farmacêuticos e qualificação profissional. A Presidente abriu para questionamentos. Uma conselheira questionou se essa solicitação deveria ter sido enviada para o Conselho Estadual de Saúde. A Presidente Cleia respondeu que a solicitação envolve a Secretaria do Estado da Saúde e o Conselho Estadual de Saúde. A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria. **3. Audiência com a Vice Governadora Marilisa Boehm dia 15/10/25 às 14h30 em Florianópolis para discutir sobre as demandas prioritárias da Saúde do Município de Joinville, a Pres. Cleia Aparecida Clemente Giosole e Márcia Giovanella da SECMS, representaram o CMS**. A Presidente Cleia explicou que na reunião foram tratados sobre o absenteísmo, consultas especializadas, Hospital São José, sobre o SER foi tratado especificamente sobre a demanda da realização de órtese e prótese, foi solicitado que os profissionais se desloquem até Joinville, em vez de os pacientes precisarem se deslocar até Florianópolis para a medição do dispositivo e também sobre a porta de entrada de urgência e emergência referente às especialidades: psiquiatria e ginecologia, a Pres. ressaltou que três itens desses encaminhamentos estão mais perto de serem resolvidos, pois o superintendente estava presente na reunião. **4. Oficina Regional da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt): Da lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT) à Vigilância dos Processos Produtivos e Atenção à Saúde do trabalhador(a) - Região Sul, em Florianópolis nos dias 11 e 12/11/2025. Conselheiros(as) inscritos: Viviane Czarnobay e Luiz de Bittencourte. Aprovação para a participação dos membros da CISTT no evento supramencionado**. A Presidente explicou que se trata de um evento específico para a comissão da CISTT, a qual dois conselheiros se inscreveram. A Presidente abriu para questionamentos. Uma das conselheiras questionou se seria possível incluir na próxima pauta um momento de 5 a 10 minutos para a troca de conhecimentos adquiridos no evento da saúde do trabalhador e da trabalhadora. A Presidente Cleia explicou que a solicitação deve ser enviada por e-mail. A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria. **5. Oficina "Fortalecer o protagonismo do controle social no direito à Assistência Farmacêutica". O objetivo é fortalecer o protagonismo do controle social na Assistência Farmacêutica e qualificar os conselheiros para os debates e encaminhamentos sobre o tema. Será dia 06/11/25 em Florianópolis. Conselheiros(as) inscritos: Cleia Aparecida Clemente Giosole, Ricardo Chiste Costanzi e Roberta Backer da SECMS. Aprovação para a participação dos membros do CMS no evento supramencionado**. A Presidente esclareceu que recebeu um convite para participar da reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde e pontuou que irá para Florianópolis a partir do dia 05/11 os demais irão no dia 06/11. A Presidente abriu para questionamentos, não houve. Seguiu para votação, aprovado pela maioria. **1.3 Comunicados e Informes da Secretaria-Executiva (conforme deliberado sem leitura)**; **1. MEMORANDO SEI Nº 26990260/2025 - SMS**, em resposta ao memorando 26609978 sobre a criação de um protocolo para admissão de servidores PCD e o prazo para publicização. Informamos que o Núcleo de Gestão do Trabalho (NGT) realizou reunião com a equipe de recrutamento da Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), responsável pela admissão dos servidores, com o objetivo de alinhar procedimentos e garantir a efetiva

inclusão de servidores PCD na Secretaria da Saúde. No momento, está sendo elaborado um fluxo que permitirá a comunicação imediata da SGP ao NGT durante o processo de admissão do(a) servidor (a), a fim de possibilitar de forma antecipada, as adaptações necessárias no ambiente de trabalho, conforme as necessidades de cada servidor, com condições adequadas de acessibilidade e inclusão. A previsão é de que, em até 30 dias, o fluxo esteja finalizado e publicado para adoção por todas as áreas envolvidas.

**2. OFÍCIO SEI Nº 27010157/2025 - SMS**, em retorno ao Ofício 26587728 do Conselho Municipal de Saúde, que solicita informações e esclarecimentos técnicos e administrativos sobre a situação das autoclaves e das conservadoras de vacinas nas Unidades de Saúde, a Secretaria da Saúde de Joinville encaminha as respostas aos questionamentos (no ofício está na íntegra a resposta).

**3 OFÍCIO SEI Nº 27002705/2025 - CMS**, que solicita uma audiência com o 15º Ministério Público para tratar de questões relacionadas à saúde do município. Entre os assuntos a serem discutidos, destaca-se o inquérito Civil Público nº 06.2023.0003777-3, que está em trâmite neste Ministério Público.

**4. OFÍCIO SEI Nº 26736739/2025 - SMS**, em atenção ao Ofício 26433913 do Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria da Saúde de Joinville encaminha os esclarecimentos solicitados sobre a Lei nº 9.876, de 24 de julho de 2025, que Institui a Política Municipal de Valorização da Vida e da Saúde Mental, destinada à prevenção da depressão, do suicídio e da automutilação, segue no ofício a resposta na íntegra.

**5 OFÍCIO SEI Nº 26334553/2025 - SMS**, Comunicamos ao Conselho Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que o município de Joinville fez a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde.

**6. OFÍCIO SEI Nº 26998443/2025 - SMS**, comunicamos ao Conselho Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que o município de Joinville fez a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde.

**7. MEMORANDO SEI Nº 26813950/2025 - SMS**, Em atendimento ao disposto no Memorando SEI nº 26668720 que informou a Área de Compras acerca do item fracassados no Pregão Eletrônico nº 237/2025, informamos que caso haja necessidade de aquisição do item relacionado abaixo, a unidade requisitante deverá encaminhar à Diretoria Administrativa e Financeira (SES.DAF) novo processo do tipo "Suprimentos - Requisição de Compras" contendo o Documento de Formalização de Demanda e o Estudo Técnico Preliminar.

**8. OFÍCIO SEI Nº 27054733/2025 - CMS**, solicitação de informações urgentes: Unidade Renal - Hemodiálise e Transplantes no HMSJ.

**9. OFÍCIO SEI Nº 27018781/2025 - CMS**, o Conselho Municipal de Saúde vem através deste ofício, convidar a SMS para a reunião com os Conselhos Locais de Saúde no dia 20/10/2025 às 19hs, no auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock, 153, Glória.

**10. OFÍCIO SEI Nº 26999980/2025 - CMS**, o Conselho Municipal de Saúde vem através deste ofício, solicitar novamente a aquisição e instalação de um projetor de imagens de alta definição para o Auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock.

**11. OFÍCIO SEI Nº 26997883/2025 - CMS**, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) vem, por meio deste ofício, solicitar o apoio de um técnico de informática para fazer uma verificação geral dos equipamentos utilizados em nossas assembleias antes do horário de início das mesmas.

**12. OFÍCIO SEI Nº 26995901/2025 - CMS**, o Conselho Municipal de Saúde vem através deste ofício, solicitar o envio da apresentação que será realizada na Câmara de Vereadores do município dia 08/10/25, versando sobre a situação e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O objetivo é que o material seja encaminhado à Comissão de Orçamento e Finanças deste Conselho, para que as informações sejam analisadas em conjunto com a prestação de contas apresentada na Assembleia Geral Ordinária de 29/09/2025.

**13. Requisição nº: SC 202500035041** Conselho Tutelar do Município de Joinville encaminha para ciência do CMS que solicitou ao NAIPE informação sobre um munícipe.

**14. Lista de medicamentos em falta da Secretaria Municipal de Saúde.**

**15. Lista de medicamentos em falta Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde.**

**16. MEMORANDO SEI Nº 27133863/2025 - Hospital São José**, encaminhamos abaixo a listagem prévia de medicamentos em falta no Hospital Municipal São José.

**1.4 Aprovação da ata 210ª (ducentésima décima) assembleia geral extraordinária do dia 22/09/25;** A Presidente colocou em votação que foi aprovado pela maioria.

**Aprovação da ata 374ª (trecentésima septuagésima terceira) assembleia geral ordinária do dia 29/09/25.** A Presidente colocou em votação que foi aprovado pela maioria com uma abstenção.

**2 - ORDEM DO DIA:**

**2.1 Eleição da vaga de 2º secretário(a) da Mesa Diretora.** A Presidente Cleia leu para o pleno um comunicado escrito pelo conselheiro Luciano onde avisou que somente voltará às atividades depois que tiver realizado a perícia junto ao INSS que será no dia 13/11. A Presidente Cleia esclareceu que devido a ausência de candidatos aptos para assumir o cargo, a escolha da vaga será postergada até o retorno do Conselheiro Luciano. A Presidente perguntou ao Pleno se algum dos conselheiros aptos havia mudado de ideia sobre a decisão de não assumir a vaga neste momento. Nenhum se manifestou. Em seguida abriu para votação, foi aprovado pela maioria. A Presidente Cleia convidou o pleno para participar no dia 30/10 das 08:00 às 17:00 do 2º Seminário de imunização na Unisociesc.

**2.2 Apresentação da situação atual** " Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ". Jaqueline realizou a apresentação conforme anexo 01. Viviane questionou se o covid se mantém alta ou seria somente a síndrome gripal. Jaqueline esclareceu que covid é uma síndrome gripal, que apresentou um aumento na última semana. A Presidente Cleia apresentou ao pleno a possibilidade de retirar a apresentação da SRAG e colocar o tema sobre vacina, perguntou se algum conselheiro sugere outro tema, presidente Cleia sugeriu que para a próxima assembleia se mantenha o tema vacinação e em novembro o pleno irá decidir se o tema se mantém o mesmo ou não. Cons.Osmar perguntou se teria possibilidade de apresentar os dois temas. A Presidente: respondeu que a apresentação tem um tempo máximo de 5 minutos, por isso não terá tempo hábil para apresentar os dois temas. Cons. Francisca perguntou se seria possível realizar uma apresentação sobre o SER. A Presidente respondeu que se o Conselho Local deseja uma apresentação sobre o SER, o CLS deve encaminhar ao CMS essa solicitação por e-mail via ofício, a partir disso o Conselho Municipal que vai averiguar uma data para que essa apresentação aconteça, visto que esse assunto é longo. A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria com uma abstenção.

**2.3 Recomposição das Comissões: Comissão de Assuntos Internos(CAI) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço**

1- Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock - Secretaria da Saúde

2: - Segmento

**Profissional de Saúde** 3- Maria da Glória Silva Henriques - ASPMJ 4- Sandra Susane Kamphorst Wilhelm - SINDACS. **Segmento Usuários** 5- Quélen Beatriz Crizel Manske - OAB 6- Luiz Vinicio Zanca - CLS Comasa 7- Susana Staats - Conseg Vila Nova 8-. A Presidente perguntou aos conselheiros dos segmentos usuários e prestadores de serviço, se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos.

**Comissão de Orçamento e Finanças(COFIN) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço** 1- Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock - Secretaria da Saúde 2- Rafaela Sierth - Fundação Pró-Rim. **Segmento Profissional de Saúde** 3- Maria da Glória Silva Henriques - ASPMJ 4- Segmento Usuários 5- Reinaldo Pschaeidt Gonçalves - CLS Adhemar Garcia 6- Quélen Beatriz Crizel Manske - OAB 7- Susana Staats - Conseg Vila Nova 8- Milton Américo dos Santos - Conseg 022 Boa Vista. No segmento profissional de Saúde a Cons.Simone se candidatou. A Presidente abriu a votação, aprovado pela maioria. **Comissão de Assuntos Externos(CAE) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço** 1- Rafaela Sierth - Fundação Pró-Rim Segmento Profissional de Saúde 2- Viviane Czarnobay - ASPMJ. **Segmento Usuários** 3- Heloisa Bade - Acelbra 4-. A Presidente Cleia perguntou aos conselheiros do segmentos usuários se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos.

**2.4 Recomposição das Comissões de Acompanhamento e Controle (CAC)**. Comissão de Acompanhamento e Controle (CAC) - Acordo de Cooperação Mútua nº 039/2019/PMJ celebrado entre o Município de Joinville, por intermédio do Hospital São José e a Rede Feminina de Combate ao Câncer (banco de perucas). **Titular:** Sônia I. A. Cidral - Pastoral da Saúde Suplente: A Presidente Cleia perguntou aos conselheiros se alguém teria interesse em participar para a vaga de suplente, cons. Francisca se candidatou. A Pres. Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria.

**Comissão de Acompanhamento e Controle (CAC)** - Termo de Colaboração nº 0 0 17100956/2023/PMJ, celebrado entre o Município de Joinville, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, do Hospital Municipal São José e o Banco de Olhos de Joinville. **Titular:** Cleia Aparecida Clemente Giosole. Suplente: A Presidente perguntou aos conselheiros se alguém teria interesse em participar para vaga de suplente, cons. Osmar Lopes se candidatou. A Presidente Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria. **Comissão de Acompanhamento e Controle - CAC** do Acordo de Cooperação nº 079/2019 - PMJ (5344576) celebrado com a Fundação Educacional da região de Joinville - FURJ, mantenedora da Universidade da Região de Joinville - Univille. Titular: Luis de Bittencourt. Suplente. A Presidente Cleia perguntou aos conselheiros se alguém gostaria de se candidatar para vaga de suplente, cons. Sandra Vitorino se candidatou. A Presidente Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria.

**2.5 Recomposição dos Comitês - Comitê de Ética em Pesquisa Univille**: Titular: Suplente: Sônia Izidoro Antunes Cidral - Pastoral da Saúde. Cleia perguntou aos conselheiros do segmento usuários se teriam interesse de participar para vaga de titular do comitê, cons. Cristiane se candidatou. A Presidente Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria. **Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Regional** -Titular: Osmar Lopes Suplente: Luiz de Bittencourte. A Presidente Cleia perguntou se mais algum conselheiro gostaria de participar, não houve candidatos. Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria.

**Comitê Municipal de Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B e C** Titular: Suplente: Cleia Aparecida Clemente Giosole. Cleia perguntou aos conselheiros se alguém gostaria de se candidatar para vaga, não houve, devido a isso Cleia foi candidata a titular e Romaldo foi candidato a suplente. A Presidente Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria. **Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal**. Titular: Cleia Aparecida Clemente Giosole Suplente. A Presidente Cleia perguntou aos conselheiros se alguém gostaria de se candidatar para a vaga de suplente, cons. Sandra e cons. Sônia se candidaram. A Presidente Cleia abriu para votação, Sandra recebeu 9 votos e Sônia 14 votos, sendo a cons. Sônia aprovada. **Comitê Municipal de Imunização**. Representante: Cleia Aparecida Clemente Giosole. A Presidente Cleia esclareceu ao pleno que esse comitê é intersetorial que tem a finalidade de aprimorar não somente o Conselho Municipal mas também a educação e outros setores da prefeitura. Sugeriu ao pleno para que ela possa representar o Conselho Municipal desta comissão. A Presidente abriu para votação, aprovado pela maioria com uma abstenção.

**2.6 Apresentação e votação do Relatório da Comissão de Assuntos Externos - CAE.** 2.6.1 Relatório nº 14/CAE - Visita à Maternidade Darcy Vargas. Foi apresentado o relatório conforme anexo 02, Viviane ressaltou que as perguntas não foram respondidas pela responsável. A Presidente abriu para questionamentos. Francisca relatou que diversas irregularidades na Maternidade ocorreram há muitos anos, como por exemplo, insistir excessivamente para a gestante realizar o parto normal mesmo o feto apresentando um quadro de sofrimento. A Presidente Cleia ressaltou que as reuniões do comitê ainda não começaram, aguarda o cronograma para participar. Cons. Osmar perguntou como vai ficar a situação das perguntas que foram respondidas. A cons. Viviane respondeu que a responsável não respondeu por dois motivos: 1º ela não estava presente no momento do procedimento e 2º existem detalhes que não podiam ser compartilhados porque o caso está sob investigação, ela pontuou que as perguntas serão enviadas para eles e serão respondidas por escrito. Em seguida o diretor geral da Maternidade Darcy Vargas, Sr Fábio, falou que a instituição é referência macrorregional e no país e é altamente premiada mas ressaltou que estão melhorando alguns processos internos, sobre visita da comissão ele pontuou que a Maternidade não pode se manifestar, pois o caso está em processo de investigação, e explicou alguns pontos que geraram dúvidas, a enfermeira não poderia responder pela conduta médica, e falou que ela nem poderia ter saído no centro obstétrico porque estava havendo uma situação emergencial, sr.Fábio solicitou a recepção que comunicasse o gerente que iria designar um enfermeiro que não estivesse na assistência e pontuou que devido a visita os pacientes ficaram desassistidos. Sobre casos que ocorreram a anos atrás, comentou que não cabe falar desse assunto pois a Maternidade evoluiu muito, pois são referência. Sobre a conduta médica falou que não cabe a ele discutir sobre esse assunto, mas sim aos médicos e aos órgãos competentes. O diretor afirmou que a população tem uma visão errada devido a falta de cultura, de que a cesariana vai resolver todos os problemas sendo que na prática não funciona dessa forma, ele comentou que em outros países a cesariana é uma exceção, praticamente um crime, mas entende que a gestante tem o direito de escolher qual via de parto prefere, citou que o Estado de Santa Catarina apoia a aprovação da lei que dará para mulher o direito de escolha entre parto normal e cesariana, mas pontuou que os técnicos da

Secretaria da Saúde estão analisando a questão, pois não é somente a vontade da mãe, no entanto, essa decisão também pode impactar no bem estar do bebê, ele pontuou que o óbito materno pode aumentar com a aprovação dessa lei. Por último, o sr. Fábio pediu que tomem cuidado com a lei LGPD, que estabelece normas para proteção e uso corretos dos dados pessoais da população, também pediu cuidado com os casos que estão em investigação e garantiu que a Maternidade está em fase de melhoria e pediu paciência a todos. A Presidente Cleia esclareceu que a comissão pode realizar uma visita sem aviso prévio a qualquer instância de saúde, fazendo o trabalho de fiscalização respeitando o próximo e enfatizou que é muito importante ter um olhar humanizado e cuidadoso com as gestantes de alto risco. A Presidente explicou ao pleno que se o relatório for aprovado, a comissão enviará os questionamentos à Maternidade para os devidos esclarecimentos. Cleia abriu para votação, aprovado pela maioria, com uma abstenção e um voto pela reprovação.

**2.6.2 Relatório nº 15/CAE - Visitas nos Hospitais, UPA e PA.** Em seguida foi apresentado o relatório conforme anexo 03, a primeira parte que foi relatada foi referente a Visita ao HMSJ. A cons. Viviane comentou que falta somente realizar a visita no PA Sul, as outras instituições já receberam a Comissão. A Presidente Cleia sugeriu à comissão que caso o relatório tenha perguntas traga elas respondidas e a partir disso apresenta somente o relatório final para votação. A Presidente abriu para questionamentos, não houve, seguiu para votação, foi aprovado pela maioria com duas abstenções e uma reprovação. A segunda parte da apresentação foi referente a visita ao Hospital Bethesda conforme anexo 03, a Pres. abriu para questionamentos, perguntou a comissão se foi fiscalizado o hospital de forma integral, até mesmo a parte que realiza os exames. A cons. Viviane respondeu que visitaram a UTI, o pronto socorro, e o setor de exames, pois a intenção era encontrar a área superlotada, porém nenhum dos departamentos estava lotado, seguiu para votação, foi aprovado pela maioria com duas abstenções. A terceira parte da apresentação foi referente à visita ao Hospital Dr. Jesser Amarante, conforme anexo 03, A Presidente abriu para questionamentos, a Pres. perguntou qual foi o horário que foi realizada a visita. A comissão respondeu que foi entre 15:00 e 16:00. Uma conselheira sugeriu que as visitas sejam realizadas no final do dia e durante os fins de semana. Seguiu para votação, foi aprovado pela maioria com duas abstenções e uma reprovação. A quarta parte da apresentação foi referente à visita ao Hospital Regional, conforme anexo 03, a Presidente Cleia comentou que realizou uma visita ao Regional três dias depois e constatou que não tinha pacientes nos corredores, porém existiam pacientes aguardando atendimento, os leitos da emergência estavam ocupados com pacientes aguardando vagas para irem para os quartos, também existia leito de semi-UTI vagos, a higiene do ambiente está dentro do esperado. Em conversa com a direção do hospital foi constatado que por mais exista uma previsão de ampliação de 20 a 30 leitos, essa quantidade é insuficiente para atender a demanda, uma das sugestões foi encaminhar pacientes para hospitais próximos, de preferência o mais perto possível da família do paciente. Falou que assim que tiver disponibilidade poderá realizar uma visita nos Hospitais durante os finais de semana. A Presidente abriu para questionamentos. Cons. Luiz questionou qual foi a data que ocorreu essa visita no Hospital Regional, pois ele vem acompanhando a superlotação do Hospital Regional desde do início de Outubro e constatou que houve um grande volume de pessoas no setor de emergência e também havia pacientes nos corredores. Cons. Viviane respondeu que a visita ocorreu a três meses atrás. A Presidente Cleia completou dizendo que a quantidade de pacientes varia muito dependendo do dia da semana que ocorre a visita. Visto que falta no relatório as respostas para algumas perguntas feitas pela comissão, Milton sugeriu que fossem enviadas via e-mail os questionamentos. Outro membro da Comissão que esteve presente na visita relatou que realmente não existia superlotação, que o principal problema que foi relatado pela diretora foi a demora existente em relação ao transporte desses pacientes onde as prefeituras demoram muito para fornecer o transporte adequado até a residência. A presidente colocou para votação, foi aprovado pela maioria. A Presidente avisou que a continuação da leitura dos demais relatórios da CAE ocorrerá na próxima assembleia devido ao tempo estipulado ter sido excedido.

**2.7 Apresentação do Novo Anticoagulante para Prevenção Secundária de AVC - Associação Brasil AVC.** Na sequência foi apresentado pela **Associação Brasil AVC** o Novo Anticoagulante para Prevenção Secundária de AVC, conforme anexo 04. Em seguida foi apresentado o Item **2.8 Apresentação do Parecer sobre os Anticoagulantes para Prevenção Secundária de AVC - Secretaria Municipal de Saúde**, conforme ofícios apresentados em anexo 5. A presidente Cleia explicou que houve um pedido para que a Mesa Diretora elaborasse um documento analisando o novo coagulante, e ressaltou que esse documento é somente consultivo e não deliberativo, anexo 6. A presidente abriu votação para o pleno decidir entre realizar as perguntas ou realizar a leitura do documento elaborado pela Mesa. O Pleno decidiu por realizar a leitura do documento. A presidente Cleia realizou a leitura do documento. Em seguida abriu votação para prorrogação da Assembleia por mais 20 minutos para que fosse possível realizar os questionamentos. Foi aprovado pela maioria. A presidente abriu para perguntas. O cons. Eduardo questionou se teria a possibilidade dos médicos que apresentaram sobre novo coagulante terem direito a réplica, ele pontuou que a justificativa técnica da Secretaria da Saúde se baseia em um estudo de 2016, de 9 anos atrás. A cons. Viviane indagou se a principal justificativa para a recusa da incorporação é a questão do alto custo do medicamento, e questionou se o custo do novo coagulante se igualar a Varfarina, ele passará a ser fornecido para a população? Também foi questionado se o custo da varfarina inclui os gastos com a realização de exames e o acompanhamento mensal de cada paciente. Outro Conselheiro questionou qual o fator determinante para a tomada dessa decisão se é a questão financeira ou se entra também a questão técnica medicinal, ele ressaltou que na sua visão a atual gestão valoriza mais a questão financeira do que o bem estar do cidadão, e qual o destino do orçamento que sobra do Hospital São José, e pediu explicações do porque a aquisição do medicamento não foi aprovada visto que irá beneficiar a população. A secretária Daniela, Secretaria da Saúde respondeu aos questionamentos justificando que o documento de 2016 não se refere a um estudo mais sim um parecer técnico da Comissão Nacional que analisou a incorporação de medicamentos, ela enfatizou que em momento nenhum a decisão foi baseada somente na questão financeira e falou que também foi levada em consideração os dados técnicos, comentou que os dados técnicos apresentados foram os mesmos mostrados a Conitec, se tiver um novo parecer sobre o novo coagulante essa decisão poderá ser reavaliada, o SUS oferece o financiamento tripartite sendo assim qualquer

incorporação tem direito ao escalonamento estadual e federal, ela informou que o grupo técnico municipal já realizou em âmbito nacional, e posicionamento não mudou, no nível estadual há possibilidade de escalar novamente, a secretaria baseou-se também no âmbito judicial, em julgamentos na 2<sup>a</sup> instância e também do Tribunal Federal da 4<sup>a</sup> Região que obtiveram como resultado a negativa do acesso a Apixabana e ressaltou que se fosse visando somente a questão financeira a judicialização da Saúde não forneceria medicamentos avaliados em milhões de reais a população e destacou que nesse caso os juízes negaram com base na fundamentação técnica do Conitec e pediu também ao grupo técnico dados de outros municípios que realizaram a incorporação do medicamento, em qual estudo essas cidades se enbasaram para aprovar o uso do medicamento e pontuou que a secretaria não está irredutível no que tangue a essa decisão. Na sequência Dr Pedro iniciou a sua fala reiterando que existem várias cidades que já incorporaram o medicamento baseado em estudos internacionais e enfatizou que é um descaso não somente com os servidores públicos que estudam sobre o AVC a mais de 30 anos mas também para as pessoas que sofrem com as sequelas do AVC e sua reincidência. E destacou que esse estudo que a secretaria se baseou leva em conta os custos de minimização e não foi considerado os custos de laboratório, consultas, hemorragias intracraniana que com a Varfarina acontece em dobro se comparado aos outros anticoagulantes, da descontinuidade da medicação que o paciente irá precisar tomar até o fim na sua vida, e pontuou que 50% das pessoas interrompem o uso por não suportam os inúmeros exames laboratoriais que precisam ser feitos mensalmente e por ser difícil de usar e pontuou que a maioria dos médicos prescrevem outro tipo de anticoagulantes porque não confiam na Varfarina e citou que a maioria dos países usam os novos anticoagulantes, pois tem uma menor taxa de reincidência de AVC, adesão terapêutica, custo X efetividade e menor taxa de sangramento, e rebateu o argumento sobre não existir antídoto, colocou que a maioria dos pacientes que tem um sangramento cerebral utilizando a Varfarina e tomam o antídoto também não sobrevivem, as hemorragias tem o dobro de risco de acontecerem utilizando a Varfarina, ele citou que existem estudos recentes que focam em meta análises e estudos de mundo real, evidenciam a superioridade clínica, econômica e social do medicamento, ele enfatizou que no âmbito financeiro haverá uma economia para o município baseado no modelo econômico, e outro ponto importante é a melhora da qualidade de vida da população e finalizou dizendo que, se a Secretaria da Saúde não confia nos dados apresentados mundialmente nem em seus próprios servidores, não vê uma solução efetiva para a situação. Ele pediu uma atitude por parte do Conselho Municipal e destacou que, caso Joinville opte pela Varfarina, a rede de saúde deve oferecer suporte adequado a todos os pacientes com a doença, incluindo exames, consultas e medicamentos. Questionou a Secretaria da Saúde sobre qual o custo da cada consulta realizada para cada paciente que faz uso da Varfarina, o quanto isso gera de despesas ao Município e ressaltou que uns dos pontos para a não implementação é o alto custo do medicamento que vem caindo com base nos últimos meses, e diz que esse ponto precisa ser reavaliado. Com a palavra Dra. Carla ressaltou que trabalha a 30 anos em Joinville, especificamente com AVC, e destacou o trabalho de microcusteio que foi realizado, observando todos os custos com fralda, alimentação, etc que foi utilizado pelo paciente, e ressaltou que todos as informações que são solicitadas pela Secretaria da Saúde eles possuem, mas que talvez por falta de tempo a Secretaria não teve acesso as essas informações e completou que em média 75% dos pacientes já saem com a prescrição para os novos coagulantes e disse que a justificativa do parecer em relação ao antídoto da Apixabana não faz sentido pois acontece a mesma coisa com o paciente que toma Varfarina, se existe esse falha em relação a Varfarina fica evidente que se torna inviável o atendimento desses pacientes, em um Hospital que é referência internacional com ótimos indicadores, Joinville é premiada cidade Angels devido aos excelentes indicadores. Ela comentou que esse pedido de implementação dos novos coagulantes ocorre desde 2015, e que já falou com diversos secretários e não obteve nenhuma resolutividade e ressaltou que será um momento muito triste para Joinville se não obtiver uma resposta positiva sobre os anticoagulantes. Houve uma sugestão para que haja uma reunião com os entes públicos para que a Secretaria comece da forma mais ágil possível a distribuição desses remédios pelo SUS. A presidente Cleia abriu para votação a prorrogação da Assembleia por mais 20 minutos, foi aprovado pela maioria. O sr. Douglas enfatizou que é preciso ter cuidado com dinheiro público municipal que durante muitos anos Joinville forneceu remédios para pacientes de outras regiões e que a mesma situação pode ocorrer com os novos coagulantes, ressaltou que não é contra a implementação desses remédios mas reforçou que o estado e a União precisam estar envolvidos, pois o setor que precisa de mais mobilização do município é a atenção primária. A Secretaria pontuou que o trabalho de microcusteio apresentado pela dra Carla foi realizado em Hospital de alto padrão, e se for utilizado esse único método de avaliação se torna inviável levar esse fator em consideração. Ela destacou que é preciso ter responsabilidade técnica para aprovar esse medicamento visto que o antídoto não está disponível no SUS. Pediu ao Conselho que trabalhe em uma proposta para que haja uma discussão em nível Nacional e Estadual e se disponibilizou a participar dessa agenda. Questionou o motivo pelo qual o Conitec não reavaliou o parecer visto que ocorrerão mudanças no cenário de preços e pontuou também que a secretaria aguardou por 40 dias um documento que mostrasse a mudança nesse cenário no estado do Espírito Santo mas não receberam nenhuma resposta da Associação Brasil AVC, e a complementação do estudo que foi apresentada no fórum do AVC também não foi encaminhada a Secretaria, e enfatizou que a decisão precisa ser pautada nos documentos que disponibilizados à Secretaria. A presidente Cleia perguntou ao pleno se estava se sentido contemplado. A cons. Fernanda perguntou quais são os municípios que compraram esses medicamentos e por qual valor? A cons. Claudineia comentou que durante o Fórum os gestores de Joinville não estavam presentes para observar os trabalhos apresentados, sendo que estavam presentes no evento doutores reconhecidos internacionalmente e também os gestores de Jaraguá do Sul, e ressaltou que tem contato diariamente com os pacientes pós AVC e observa a luta pela qual eles e suas famílias passam diariamente. Cons. Ricardo reforçou a ideia de que existe uma parceria entre o Município e o Estado para que juntos decidam sobre o assunto. A presidente explicou ao pleno que esse documento elaborado pela Mesa Diretora não é o documento final sugeriu que fosse votado os encaminhamentos, e esclareceu que está sendo solicitado ao Estado uma reunião com o Secretário da Saúde para falar sobre a assistência farmacêutica e que esses encaminhamentos também podem ser discutidos nessa reunião, outra sugestão é que o CMS solicite reunião com o Conselho Nacional, Conselho Estadual e

Ministério da Saúde. A presidente sugeriu também a atualização dos valores dos medicamentos, pois existem municípios que compraram por valores mais baixos, gerando mais economia, e pediu um prazo de 60 dias, pois o Conselho entrará em contato com instâncias, tendo ou não a devolutiva, o pleno irá votar e tomar a decisão final sobre o assunto. Ressaltou que o assunto precisa de resolutividade o mais rápido possível. Cleia abriu para esclarecimentos ao pleno. Um conselheiro sugeriu que seja incluída na discussão a bancada política do norte, e a frente parlamentar de Santa Catarina, para juntar forças para que seja possível realizar o financiamento para esse medicamento. A presidente Cleia acrescentou que poderia incluir a Comissão de Saúde da Alesc, convidando a frente parlamentar norte, deputados estaduais, federais e senadores para essa discussão, mas lembrou que a instância que realmente irá decidir será o executivo Municipal, Estadual e Federal. Cleia esclareceu o pleno sobre qual é o encaminhamento será feito: a proposta realizada pela Mesa Diretora com alguns ajustes que irá retornar ao pleno no máximo em 60 dias. A presidente abriu para votação, foi aprovado pela maioria. A presidente Cleia agradeceu a presença de todos e convidou os conselheiros para comparecerem a Câmara de Vereadores para a homenagem solene na qual irá receber o título de cidadã Benemerita, e encerrou a Tricentésima Septuagésima Quinta Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às vinte uma horas e dez minutos, da qual eu, Karina de Souza, lavrei a presente ata que vai assinada pelos conselheiros presentes, através do Sistema Eletrônico de Informação - SEI. Estiveram presentes os(as) conselheiros(as): Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock, Gabriela Neves Buch, Romaldo Backes, Vinicius Barrea, Cristina Lúcia Beninca Kolatzki, Rafael Seiz Palm Newton Cesar Tonato, Rafaela Sierth, André Felipe Reeck, Marilei Ferreira, Claudineia Moreira, Luciane Beatriz Moreira Camargo, Ricardo Paredes Rodrigues, Simone Aparecida da Silva Ribeiro, Viviane Czarnobay, Ricardo Chiste Costanzi, Sandra Suzane Kamphorst Wilhelm, Martha M. Vieira de Salles Abreu Artilheiro, Sandra Lúcia Vitorino, Fernanda Defavari, Francisca do Nascimento Schardeng, Juscelino Pio de Araujo, Volnei Moraes Da Silva, Elisete Helena Hoeller, Bárbara Ponejaleski, Edson De Souza Medeiros, João Júlio de Assis Pereira, Luiz Vinicio Zanca, Osmar Lopes, Rogério Hardt, Fernando Fissmer, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Lucilene G. de Azevedo Buss, Eduardo Aquiles Fisher, Sônia Izidoro Antunes Cidral, Cristiane Fogaça e Luiz de Bittencourt.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Chiste Costanzi, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 11:39, 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 Paredes Rodrigues, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 12:00, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Viviane Czarnobay, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 12:16, 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 25/11/2025, às 12:33, 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 **Sandra Lucia Vitorino, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 13:17, 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 **Luiz Vinicio Zanca, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 14:33, 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 **Rafaela Sierth, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 14:45, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Lucia Beninca Kolatzki, Usuário Externo**, em 25/11/2025, às 21:36, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Juscelino Pio de Araujo, Usuário Externo**, em 26/11/2025, às 07:14, 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 26/11/2025, às 09:07, 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 **Rogerio Hardt, Usuário Externo**, em 27/11/2025, às 07:40, 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 **Sandra Susane Kamphorst Wilhelm**, Usuário Externo, em 27/11/2025, às 10:06, 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 **Simone Aparecida da Silva Ribeiro**, Usuário Externo, em 09/12/2025, às 15:59, 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 **Edson de Souza Medeiros**, Usuário Externo, em 10/12/2025, às 10:33, 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 **Fernanda Defavari**, Usuário Externo, em 10/12/2025, às 11:06, 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 **Andre Felipe Reeck**, Usuário Externo, em 10/12/2025, às 14:15, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Osmar Lopes**, Usuário Externo, em 10/12/2025, às 22:29, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Martha Maria Vieira de Salles Abreu Artilheiro**, Usuário Externo, em 11/12/2025, às 16:54, 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 **Gabriela Neves Buch**, Gerente, em 15/12/2025, às 17:26, 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 15/12/2025, às 18:59, 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 **Luciane Beatriz Moreira de Camargo**, Usuário Externo, em 19/12/2025, às 16:16, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **27619389** e o código CRC **289C7520**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - [www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

20.0.074756-0

27619389v2

# **Síndromes Gripais e Síndrome Respiratória Aguda Grave**



# Síndromes Gripais

- **Síndromes Gripais:** Indivíduo com febre (mesmo que referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.
- **Síndromes Respiratórias Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sup>2</sup> menor que 94% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**SRAG é de relevância epidemiológica e está sujeita à notificação compulsória, devendo ser investigada.**



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

# Monitoramento Síndromes Gripais (UPA Leste, Sul e Norte)

Atendimentos realizados para Síndromes Gripais - Semana Epidemiológica (2025)

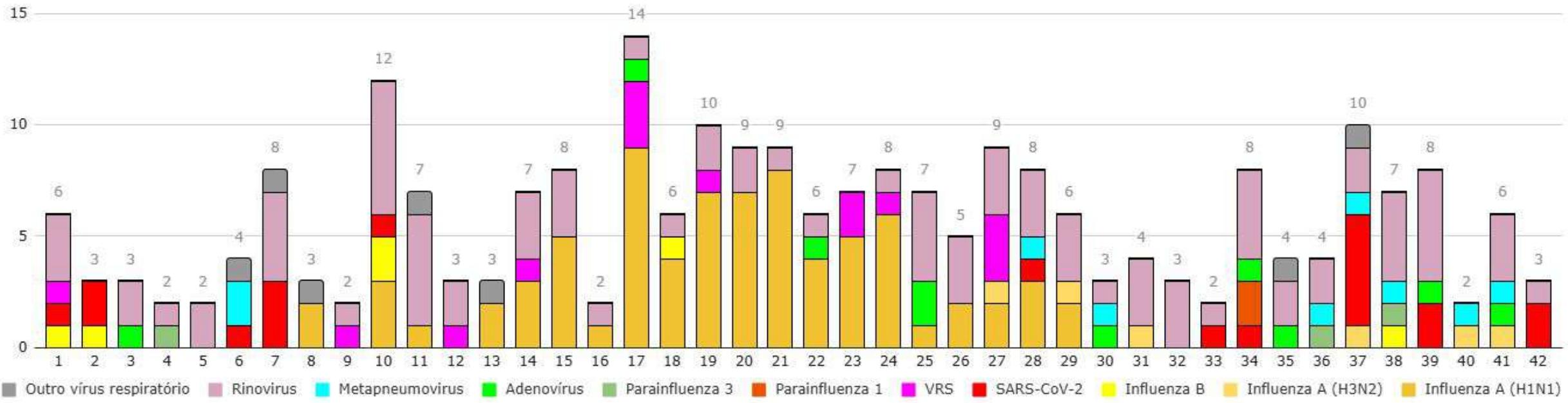


CIDS Monitorados: J111, J118, J110, J09, J101, B342, U049, J108, J100, J00 e J069

Fonte: Olostech, painel looker de SG. 23/10/2025

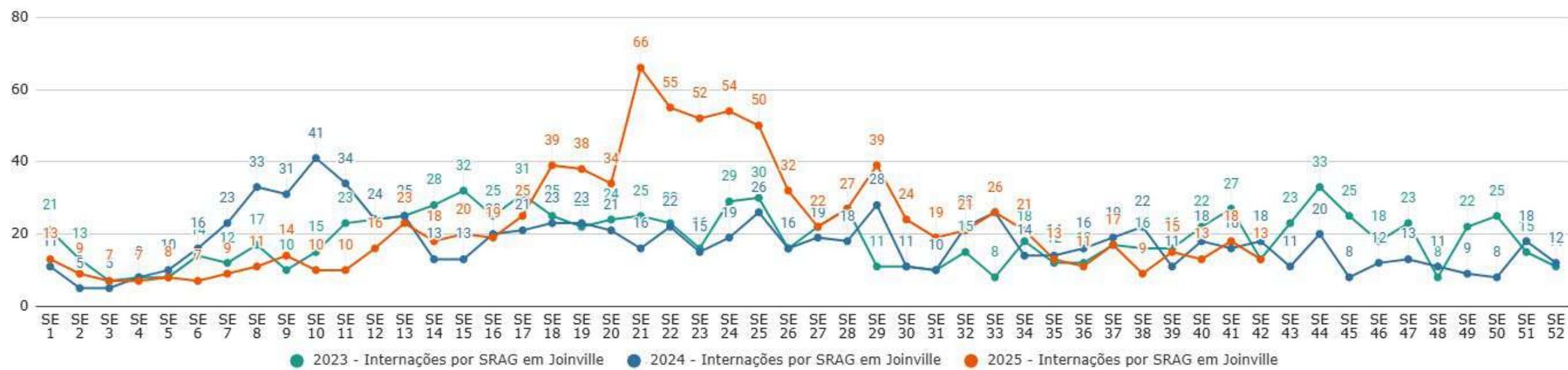
# Tipos de Vírus em circulação por Semana Epidemiológica

## Amostras de Síndromes Gripais Unidade Sentinela



Fonte: SIVEP Gripe 23/10/2025

# Epidemiologia SRAG Joinville



Fonte: SIVEP Gripe. 23/10/2025



Prefeitura de  
Joinville

SAÚDE

# Óbitos por SRAG



Total de óbitos 2024: 52    2025 até o momento: 44

Fonte: Sivep Gripe 23/10/2025.

# Quais as medidas de prevenção da Síndromes Respiratórias Graves ?

- A principal estratégia é a **VACINAÇÃO** (Evita Formas Graves da Doença);
- Medidas para evitar a disseminação do Vírus;
- Procurar atendimento em tempo oportuno;



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

# Como Estamos Cobertura da Influenza?

Público Alvo	Total de usuários	Usuários Vacinados	Usuários não Imunizados	Cobertura Joinville
<b>Idosos</b>	94.914	50.330	44.584	53,03%
<b>Gestantes</b>	5.486	3.590	1.896	65,44%
<b>Crianças de 06 meses à 5 anos 11 meses e 29 dias</b>	43.881	23.636	20.245	53,86%
<b>Total</b>	<b>144.281</b>	<b>77.556</b>	<b>66.725</b>	<b>53,75%</b>

Cobertura Público Alvo ( Gestantes, Crianças e Idosos)		
Joinville	Santa Catarina	Nacional sc
53,75%	52,86%	50,30%

Fonte: Painel MS da Rede Nacional de dados 23/10/2025. (Município de Residência)

**Total de Doses Aplicadas para todos os públicos: 191.598 (residentes e não residentes de Joinville)**



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

# Ações de Vacinação Mês Outubro

Centros Educacionais Infantis (CEIs) e Escolas Municipais

Articulação com CEIS da rede privada de Joinville

Abertura da sala Central no último domingo do mês

Abertura de todas as Unidades Básicas 18/10/2025.

Orientação para as Empresas em parceria do Cerest.

Vacinação em empresas.



## Trabalhador vacinado, saúde protegida!

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem um recado importante para a sua saúde: adultos também devem atualizar a carteira de vacinação. Vacinas como Tríplice Viral (sarampo, caxumba, rubéola), Hepatite B, Tétano, Febre Amarela e Gripe estão disponíveis gratuitamente.

Com a baixa procura, doenças evitáveis podem voltar. Por isso, Joinville inicia em agosto uma campanha contra o sarampo, priorizando:

- Trabalhadores de portos, aeroportos e rodoviárias
- Profissionais de hotelaria, turismo, indústria e saúde
- Motoristas de táxi e aplicativo

Se você faz parte de algum desses públicos e/ou tem dúvidas se já foi imunizado, entre em contato com a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) mais próxima ou a Sala de Vacinas Central, na rua Abdon Batista, 172. A vacinação é gratuita.

Para conferir os endereços e horários de atendimento das unidades, acesse o link [AQUI](#) ou leia o QR Code ao lado



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE



# Ações de Vacinação Mês Outubro



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

**Jaqueline Fornari**

**Gerente de Vigilância em Saúde**

**Secretaria da Saúde - SES**



Prefeitura de  
**Joinville**

SAÚDE

SUS The logo for the Sistema Único de Saúde (SUS), consisting of the acronym 'SUS' in white on a dark blue background with a white stylized cross symbol to its right.



# 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.



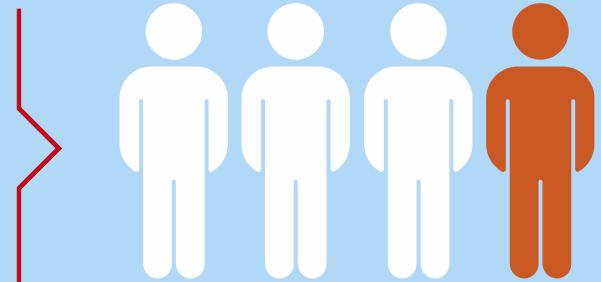
Secretaria  
da Saúde



# 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**



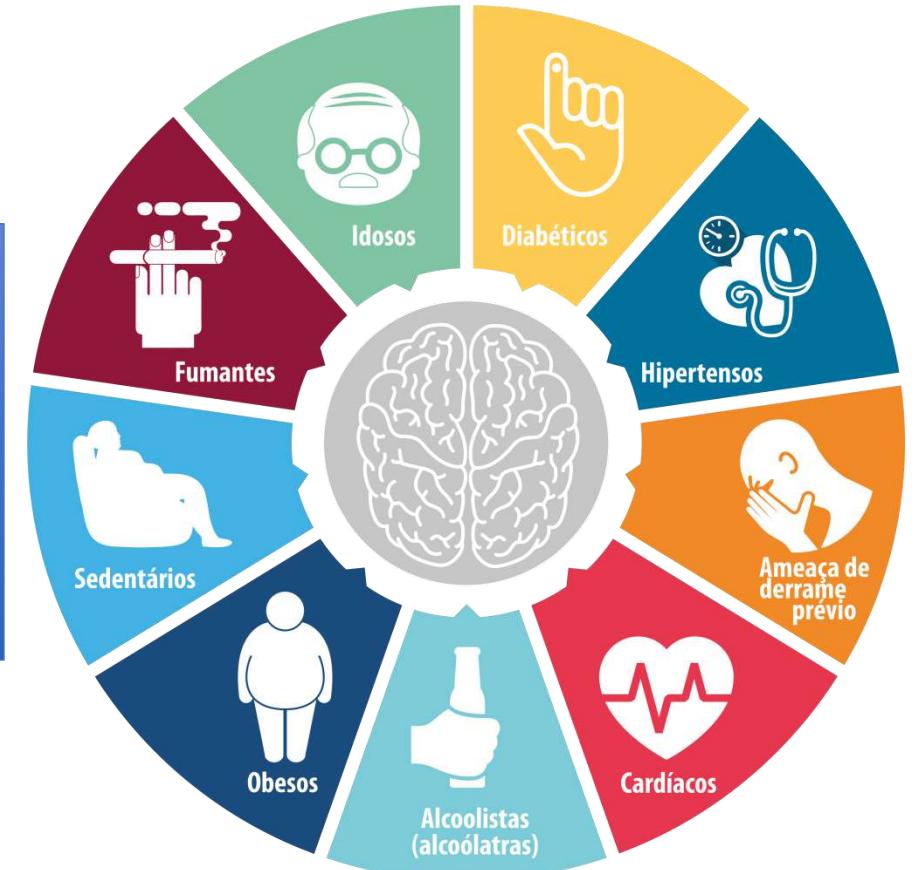
StrokeSolidarity

[www.facebook/CampanhaAVC](http://www.facebook/CampanhaAVC)



# FATORES DE RISCO

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



# Prevenção primária

## Outros fatores de risco



Interstroke. 2017

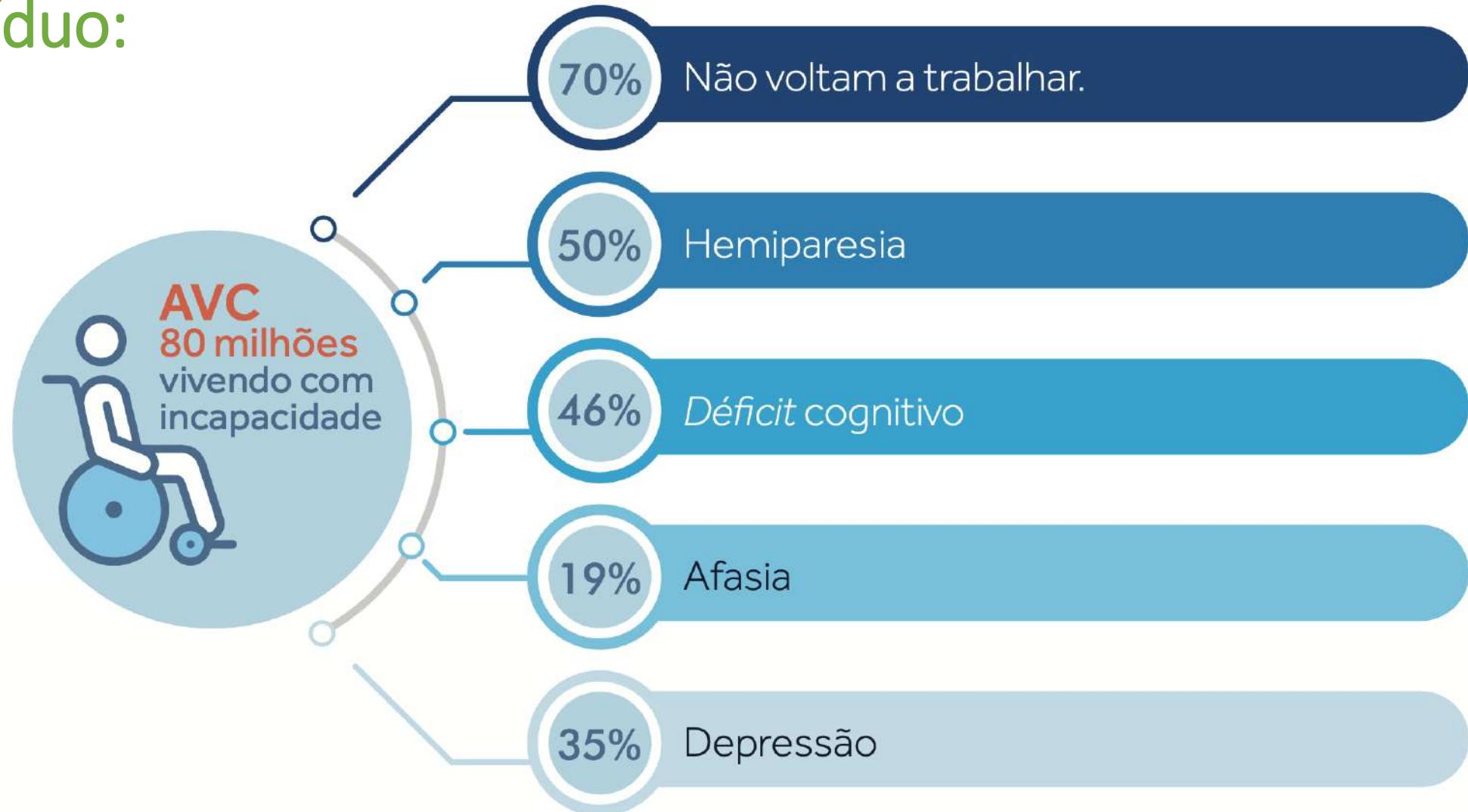
\*(10% no AVCH)

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 30 countries (INTERSTROKE): a case-control study. Lancet 2016;388(10046):761–75.

Principal causa de  
**incapacidade**



## Indivíduo:



### População:



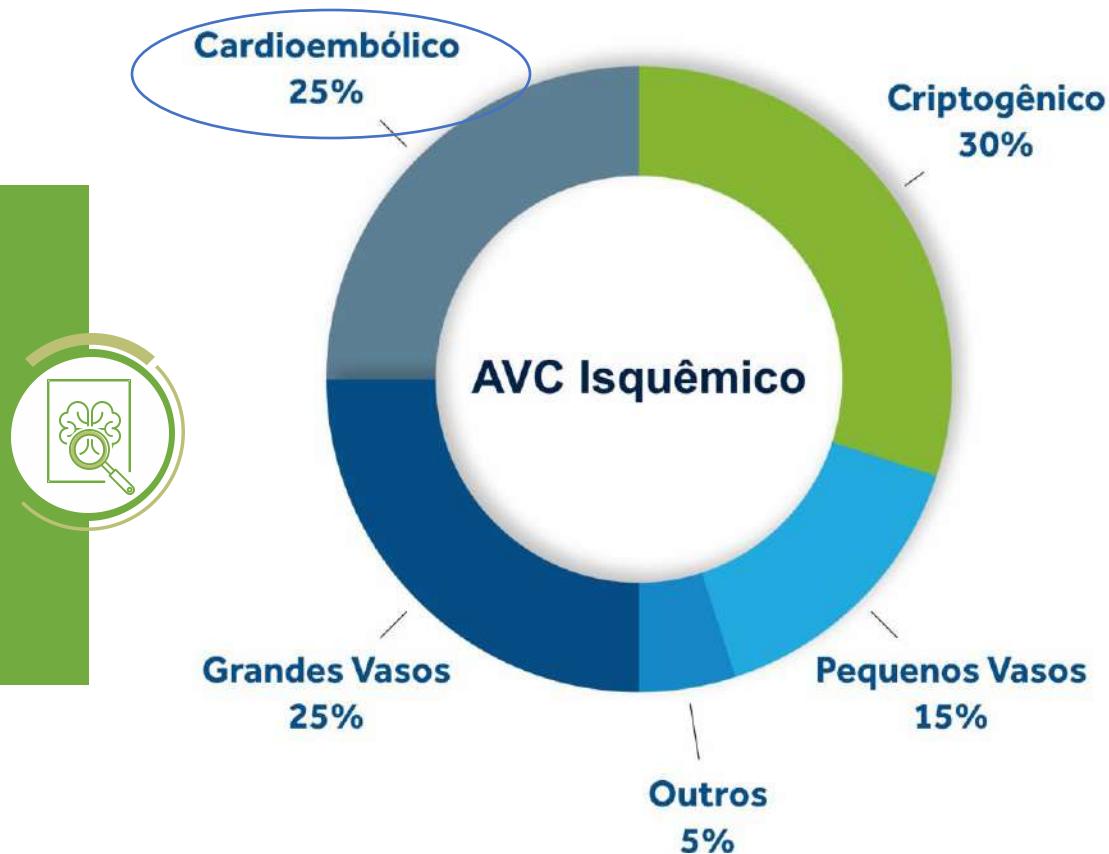
Baixa percepção sobre fatores de risco e sinais e sintomas da doença

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

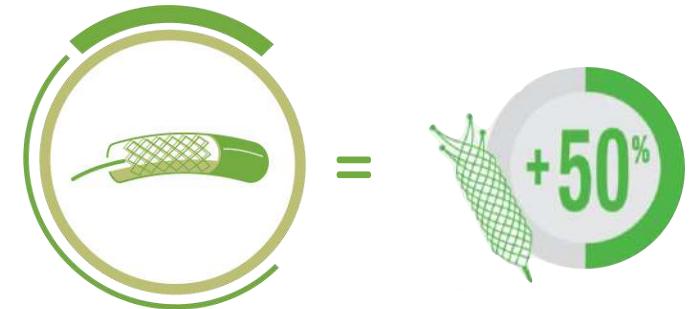
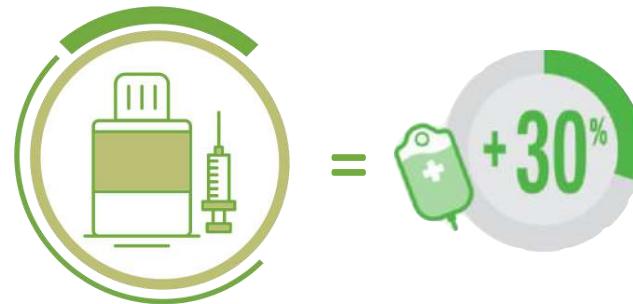
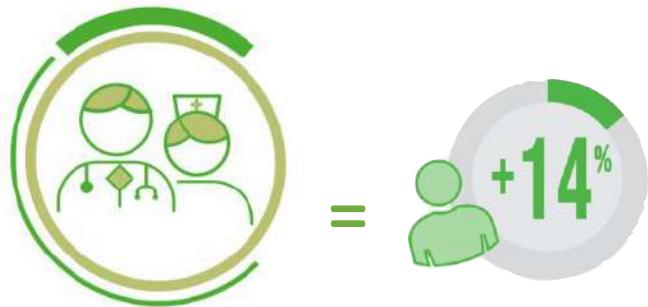
**Cardíaco Estrutural:** ECOTT

**Cardíaco Ritmo:** ECG 12 derivações

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



O AVC tem TRATAMENTO  
Nível de evidência 1A



UAVC

rtPA IV

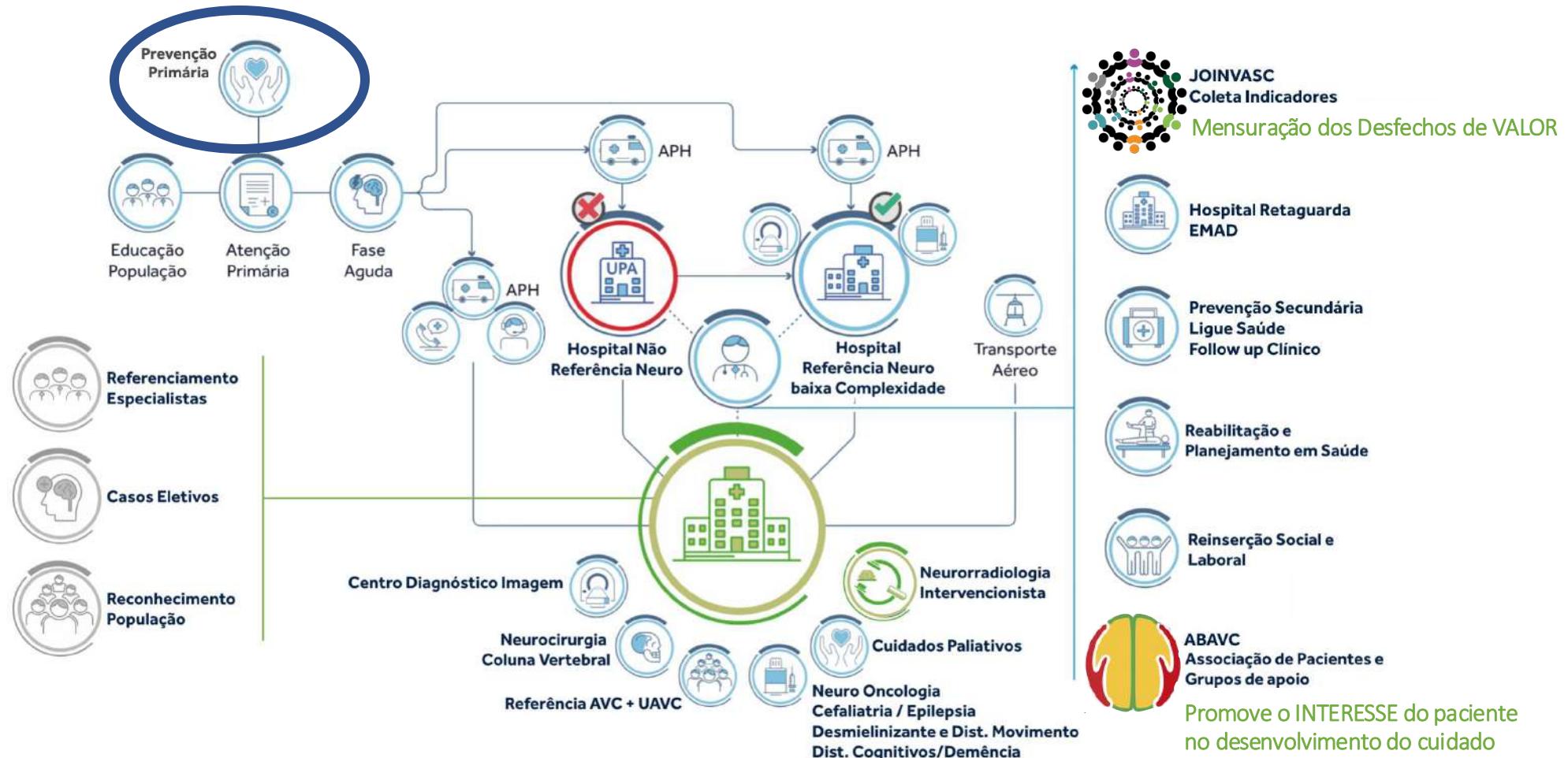
Trombectomia

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

Com os resultados dos estudos de custo efetividade realizados em nosso município com o dado do Registro Epidemiológico de Joinville, o maior da América Latina, fomos pioneiros na inclusão de terapias direcionada ao AVC, financiadas pela nossa prefeitura, sendo também referência para o Ministério da Saúde para a elaboração das protarias.

Joinville	Brasil – Portarias nacionais
1997 – Primeira Unidade de AVC do Brasil	2012
1998 – Primeira terapia trombolítica no SUS financiada por uma secretaria de Saúde Municipal	2012
2012 – Financiamento municipal da Terapia - Trombectomia	2023

# LINHA do CUIDADO do AVC: Criação de VALOR



# 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

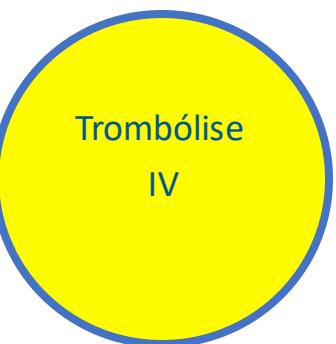


# Testando a Linha de Cuidado

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



Prevenção  
Primária

Reconhece  
Sintoma

Aciona  
SAMU

APH  
protocolo  
AVC

Sala  
Emergência  
Capacitada

Trombólise  
IV

Detecção  
imediata  
Piora

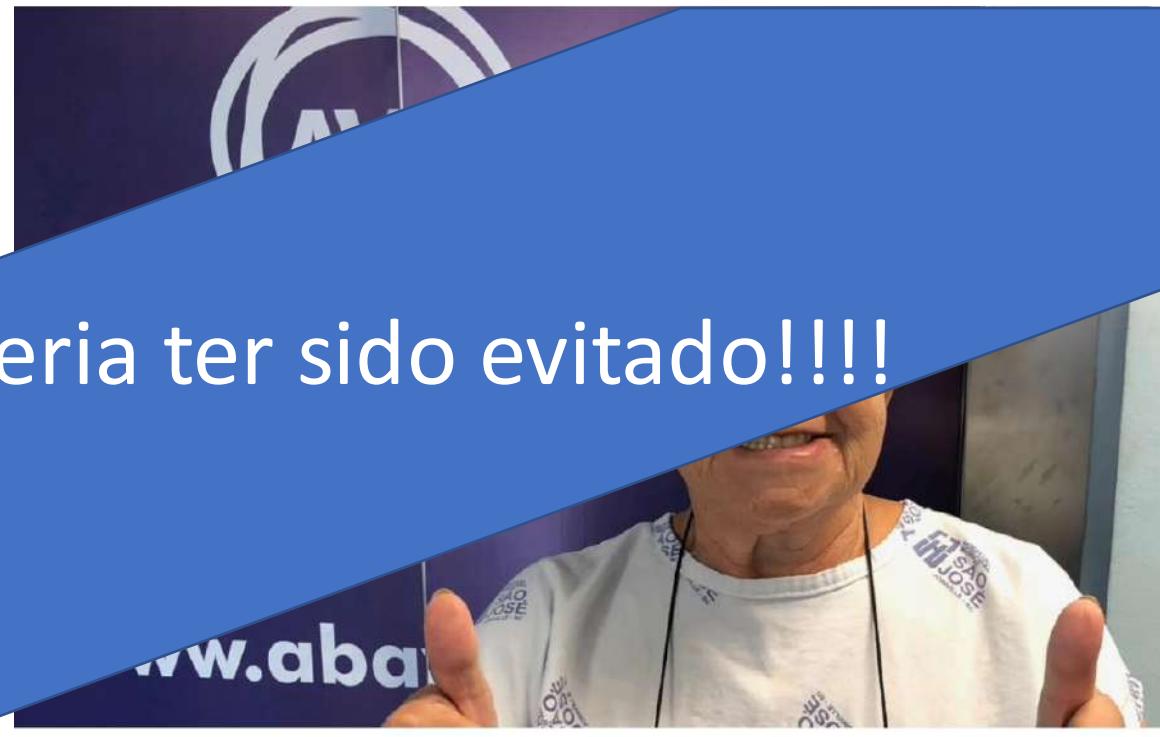
Tratamento  
Endovascular

U-AVC

Prevenção  
Secundária

# Testando a Linha de Cuidado

Poderia ter sido evitado!!!!



Prevenção  
Primária

Reconhece  
Sintoma

Aciona  
SAMU

APH  
protocolo  
AVC

Sala  
Emergência  
Capacitada

Trombólise  
IV

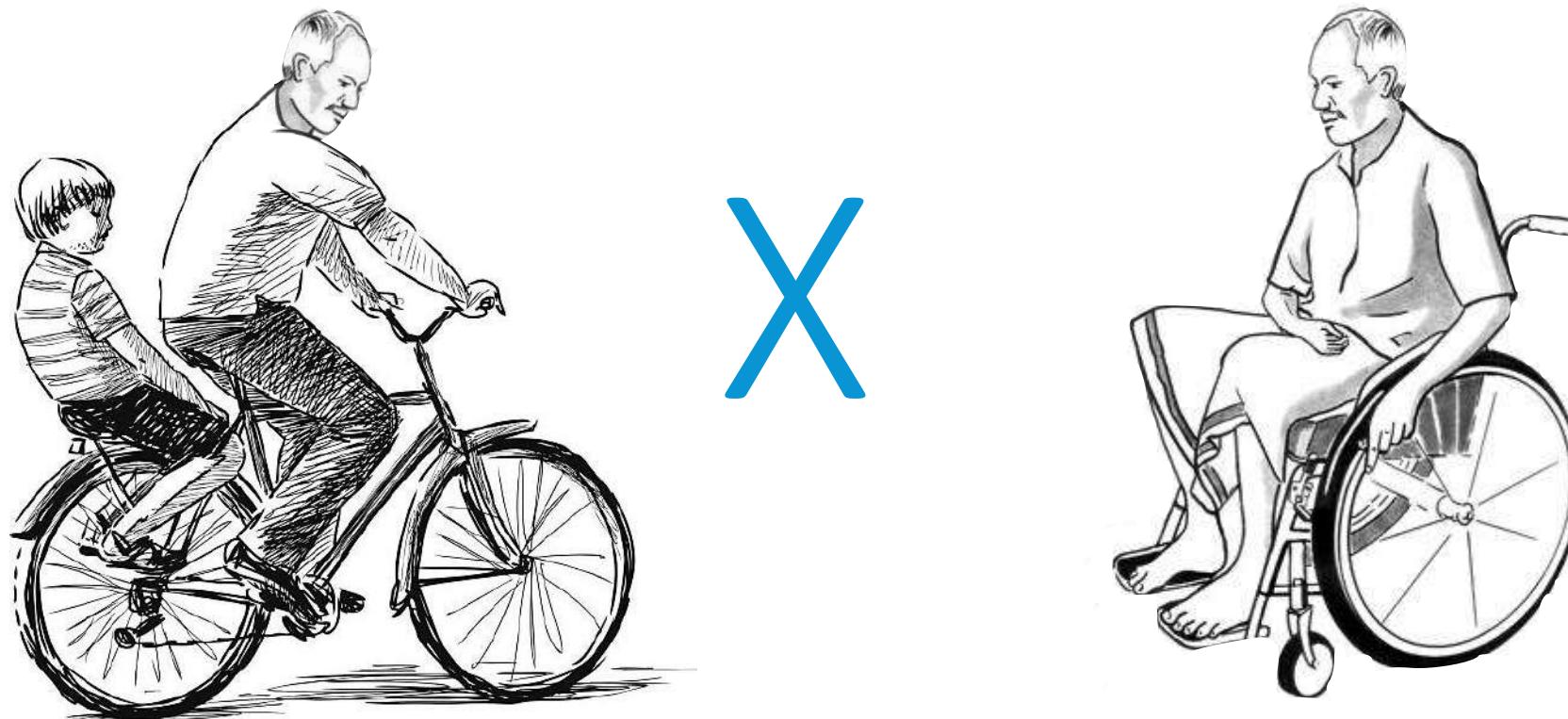
Detecção  
imediata  
Piora

Intervento  
Endovascular

U-AVC

Prevenção  
Secundária

## Impacto do AVC: Da População para o Indivíduo



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

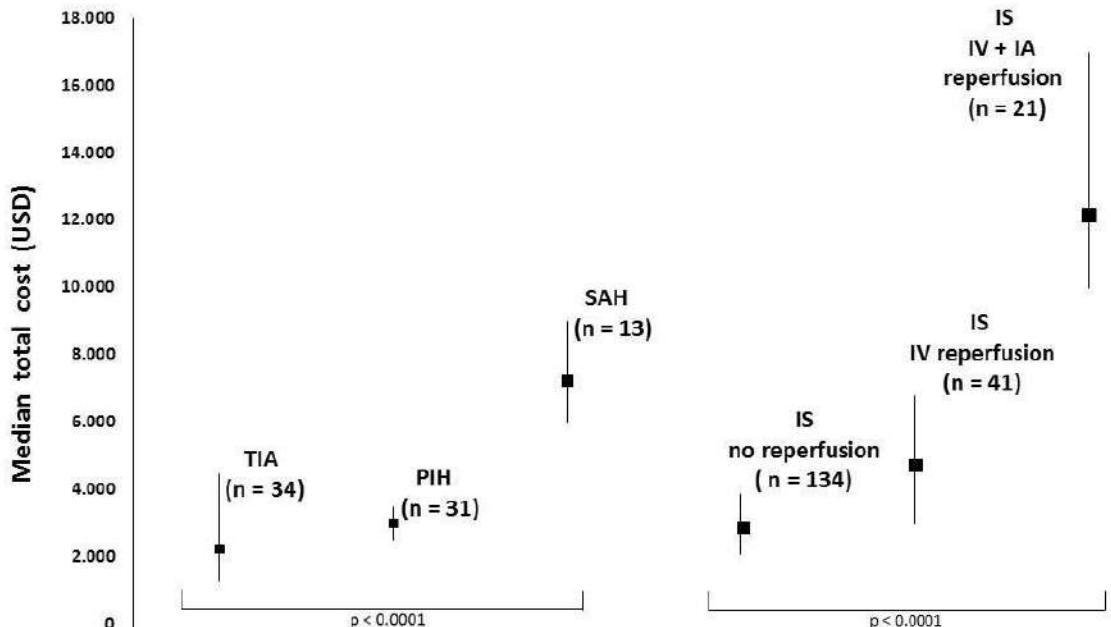


Figure 1. Costs of stroke in a public hospital, Joinville, Brazil

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

Safanelli, et al 2018

n= 274

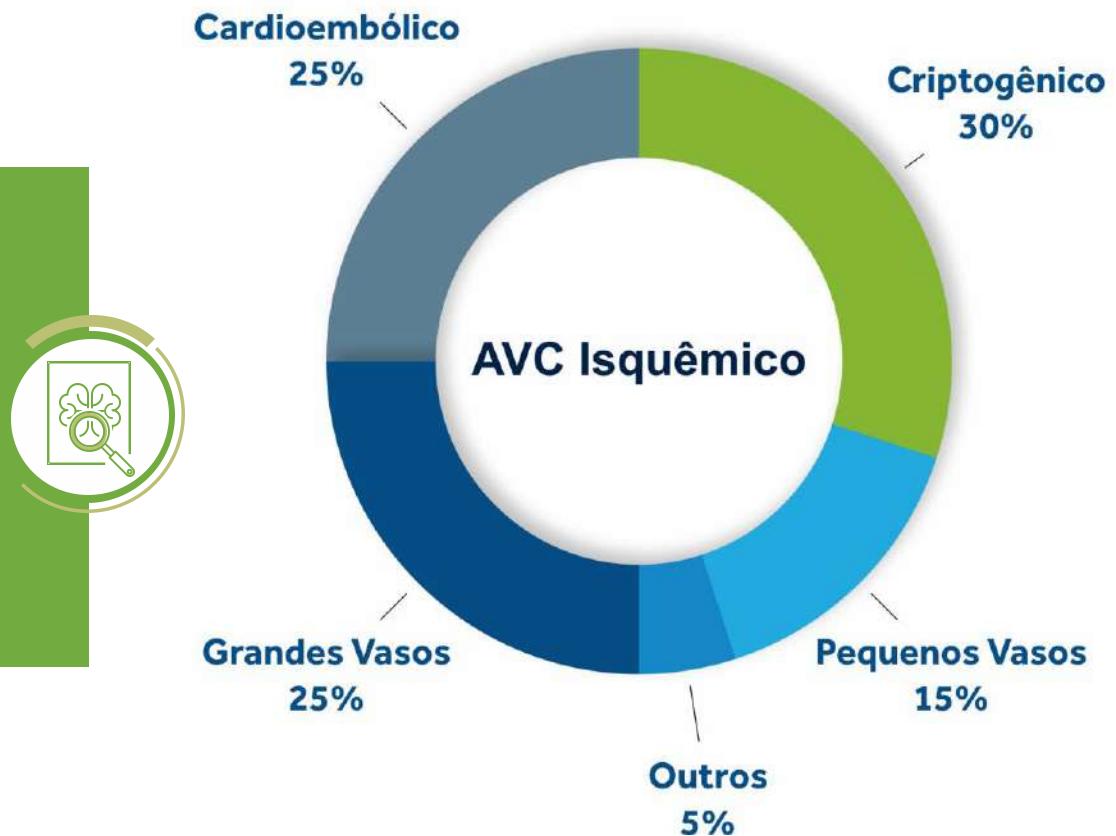
Custo médio AVC isquêmico = \$ 11.288,00

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

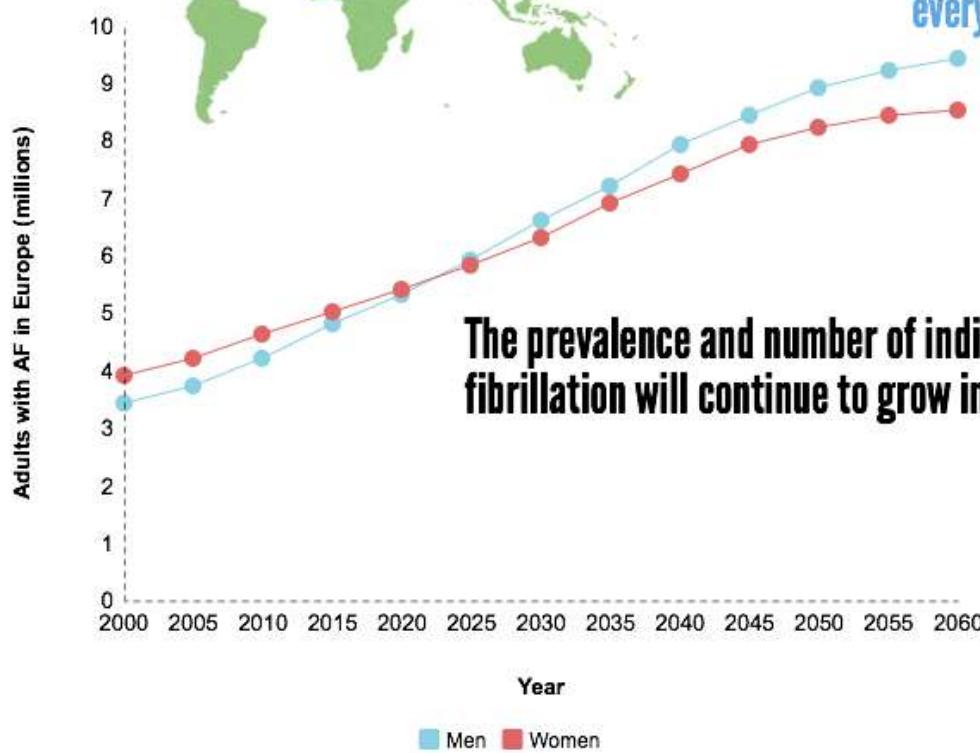
## Principais etiologias:

- 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).

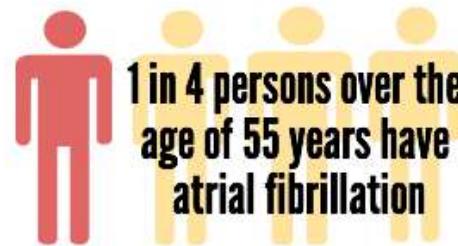
AVC cardiomebólico ( por FA )  
VAI AUMENTAR!!!!!!

# Atrial fibrillation - a growing epidemic

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



The prevalence and number of individuals with atrial fibrillation will continue to grow in the coming years



Incidence increases with age,  
doubling each decade after 55  
X 2  
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

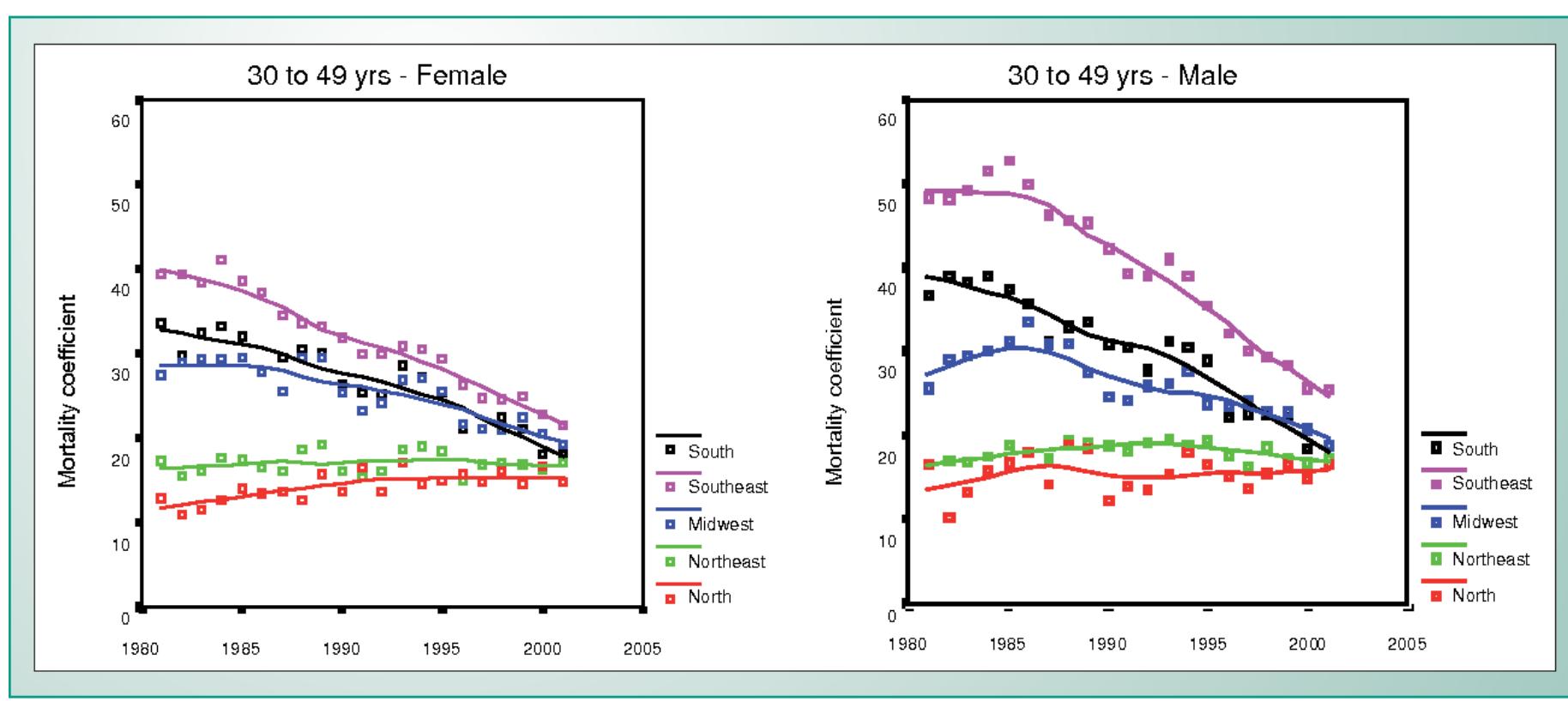
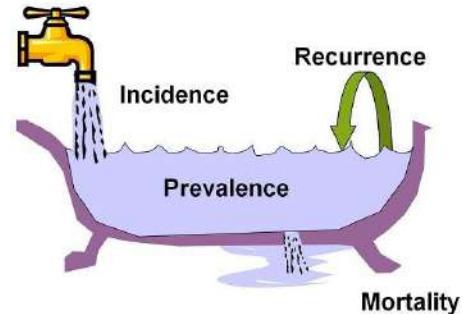


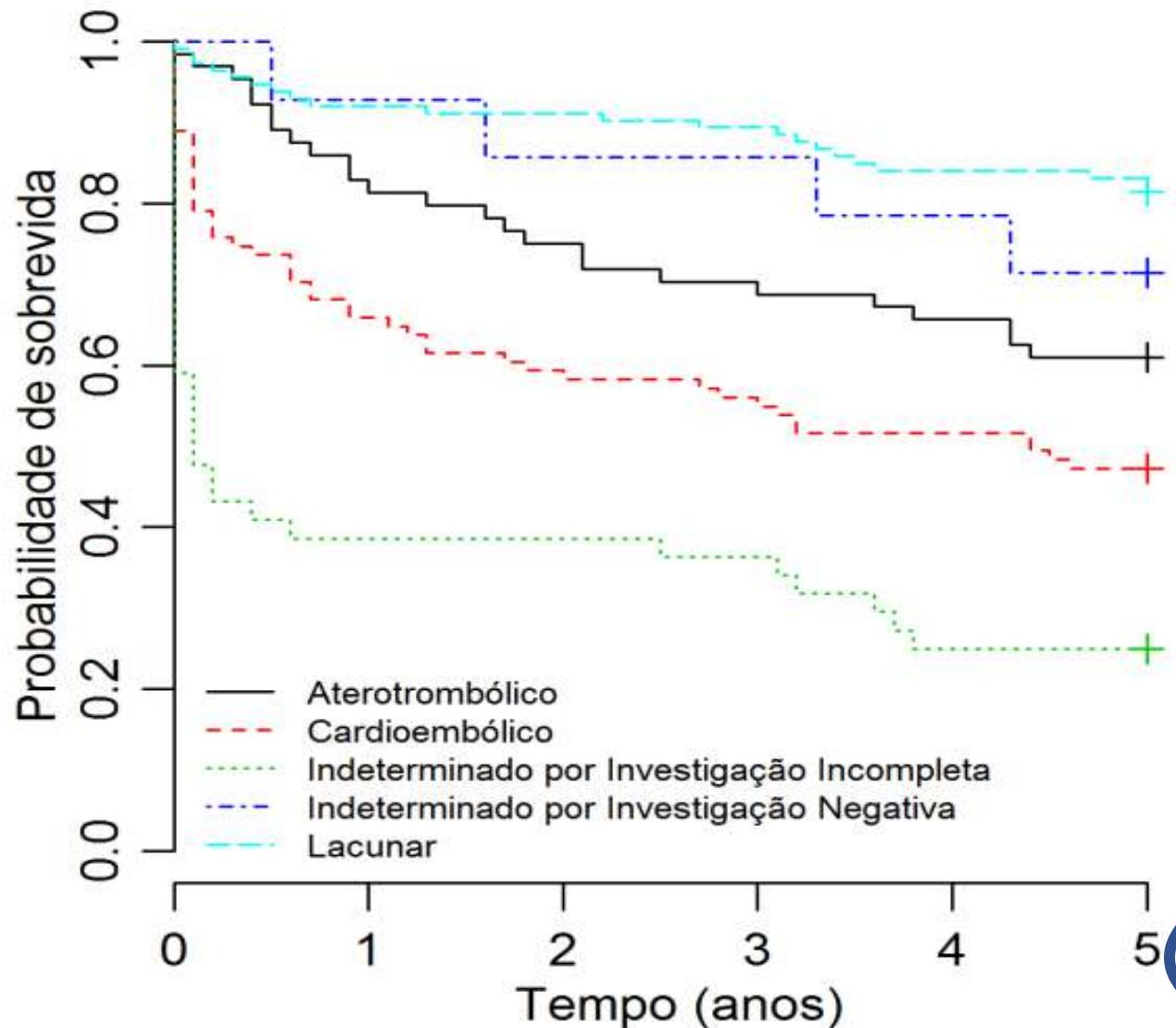
Fig. 1 - Mortality trend due to cerebrovascular disease, age range 30-49 yrs, distributed according to the regions of Brazil, 1981-2001.



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 ?

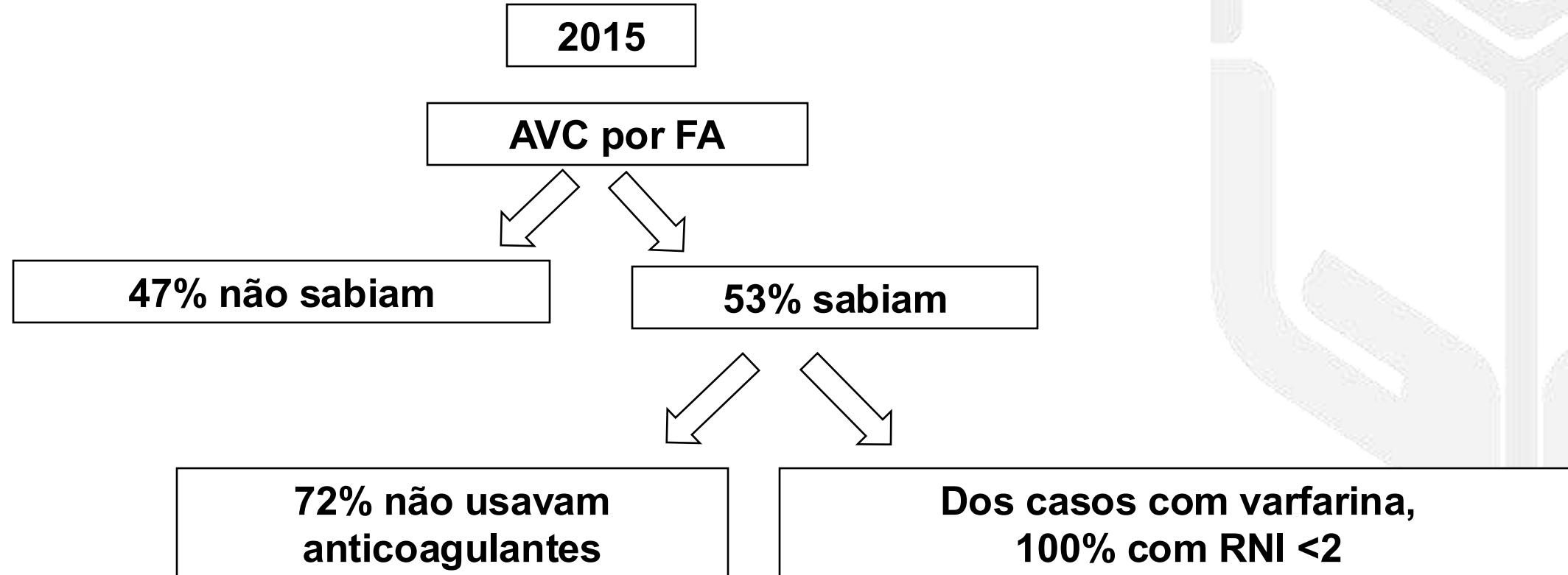
60 % morreram em 5 anos  
Dos vivos, 20% estavam dependentes da família

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<sup>1,2</sup>, Augusto R. Amaral<sup>1</sup>, Vivian Nagel<sup>2</sup>, Vanessa Venancio<sup>2</sup>, Adriana Coronetti Garcia<sup>2</sup>, Pedro SC Magalhaes<sup>2,3</sup>, Alexandre L Longo<sup>3</sup>, Carla HC Moro<sup>3</sup>, Felipe I Reis<sup>2</sup>, Andre D'Avila<sup>4</sup>, Norberto L Cabral<sup>1,2</sup>





## Quando o coração treme: faça a diferença!

Por: Norberto Cabral

Médico, Msc, Ph.D, Pós-Ph.D Universidade de 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 sobrevida 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 desses 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.\*



\* 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 HSMJ 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!

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

# 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.

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 bilhões e R\$ 2,5 bilhões. Com o crescimento, precisamos olhar o todo.

## JOINVILLE? FATOS!

Perdemos a oportunidade de tratamento em 2/3 de

## FASUS Project

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.

## 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

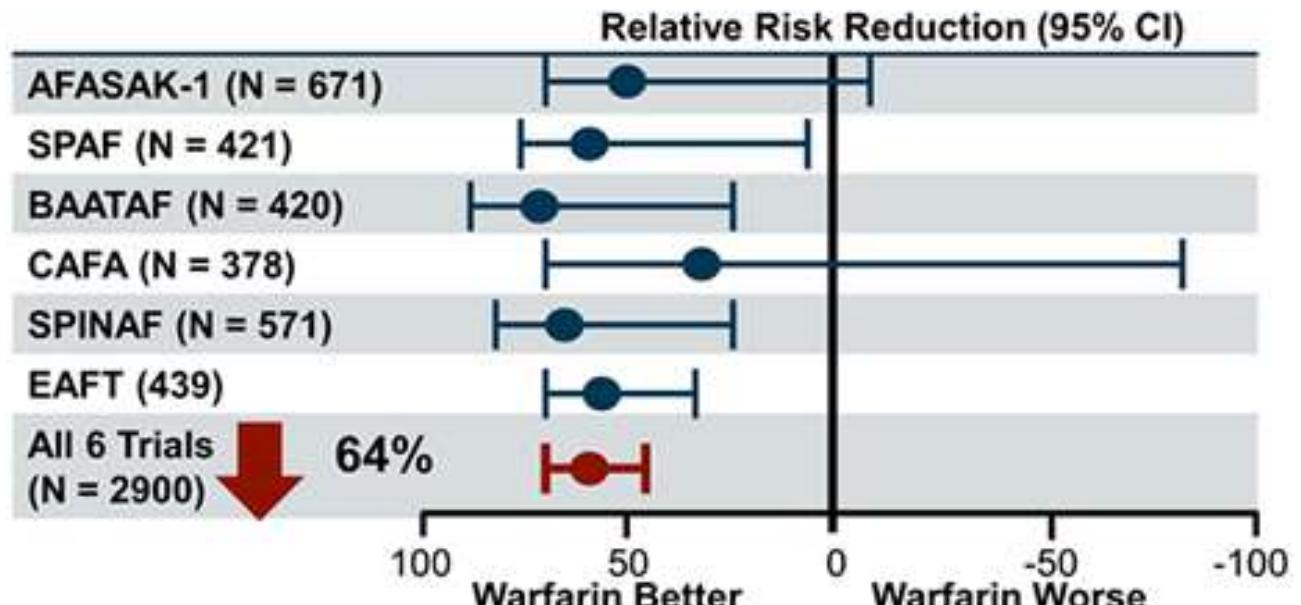
Objetivo:  
Implementar a melhor  
terapia custo efetiva

# 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



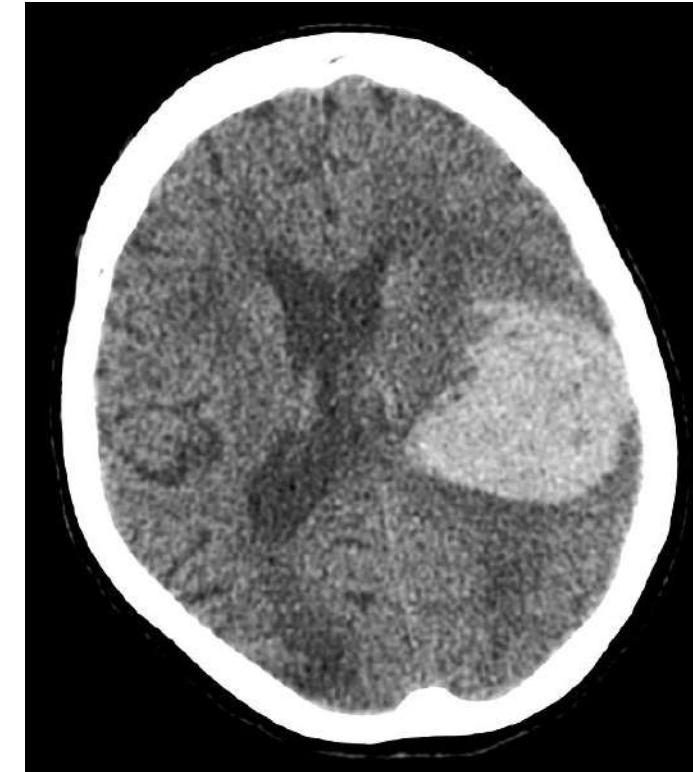
- Delayed onset/offset
- Unpredictable response
- Narrow therapeutic index
- Drug and food interactions
- Problematic monitoring
- High bleeding rate
- Slow reversibility

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

Mundialmente utilizada em casos aonde Novos Anticoagulantes são contraindicados como na Insuficiência Renal

## 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
- Diagnóstico: AVCh por intoxicação cumarinica
- Conduta: Complexo protrombínico 2000 UI (4 frascos). Sem indicação de neurocirurgia.
- Evolução: Cuidados paliativos, óbito 24/02/25.

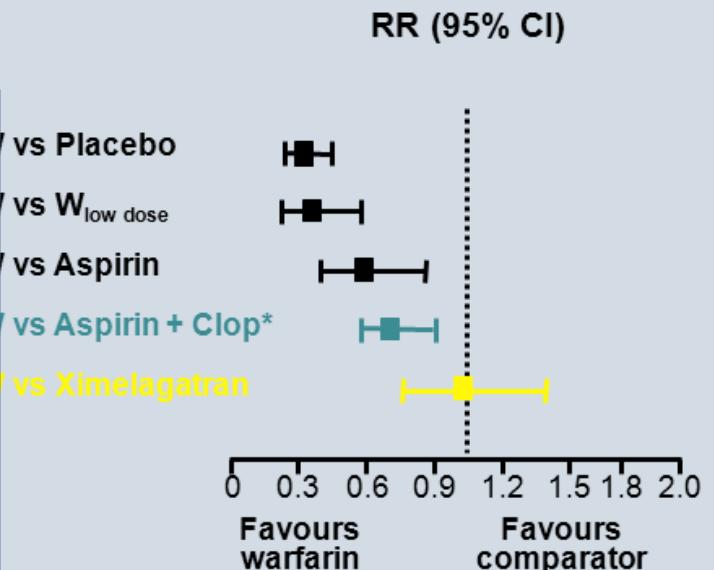


# NOACS

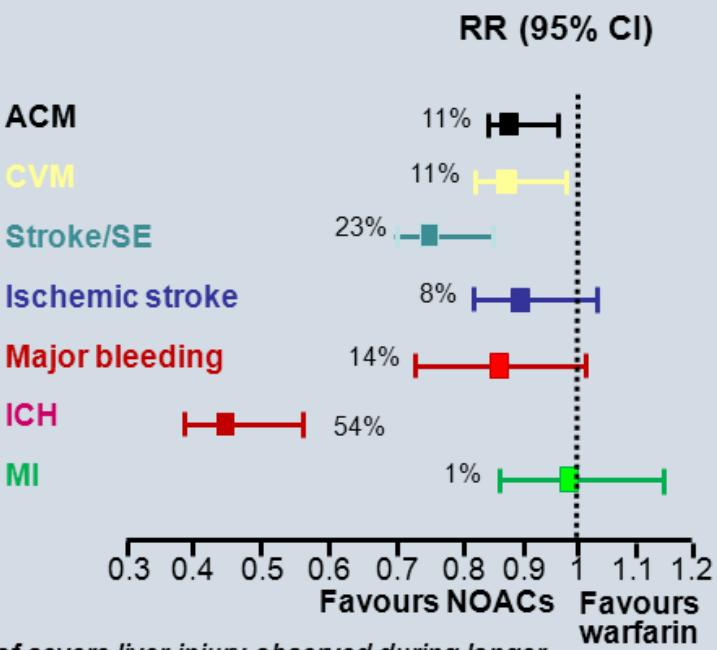
- Eficácia semelhante;
- Menor risco de hemorragia;
- Dose fixa;
- Menos interacção medicamentosa;
- Início de acção mais rápido.
- Menor número de consultas ambulatórias e exames laboratoriais

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

### Stroke or SE in trials of warfarin vs comparators<sup>19</sup>



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



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- Julho 2025

VARFARINA	52	25%
DOACS	152	75%
Contraindicação	11	
Recusou	20	
Total	235	

## PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – EGRESSOS HMSJ -

VARFARINA	175	30%
DOACS	410	70%

HMSJ egressos:

Total: 3.193 pctes

Anticoagulados 298 pctes  
( 9,33%)

# ANTICOAGULANTES x FA

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA - PROJETO FASUS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 2023- Julho 2025

VARFARINA	52	25%
DOACS	152	75%
Contraindicação	11	
Recusou	20	
Total	235	

## PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – EGRESSOS HMSJ -

VARFARINA	175	30%
DOACS	410	70%

**ATENÇÃO!!**  
Somente a  
Varfarina é  
padronizada  
na APS

HMSJ egressos:  
Total: 3.193 pctes  
Anticoagulados 298 pctes  
( 9,33%)

# ANTICOAGULANTES x FA

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA - PROJETO FASUS – ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 2023- Julho 2025

VARFARINA	52	25%
DOACS	152	75%
Contraindicação	11	
Recusou	20	
Total	235	

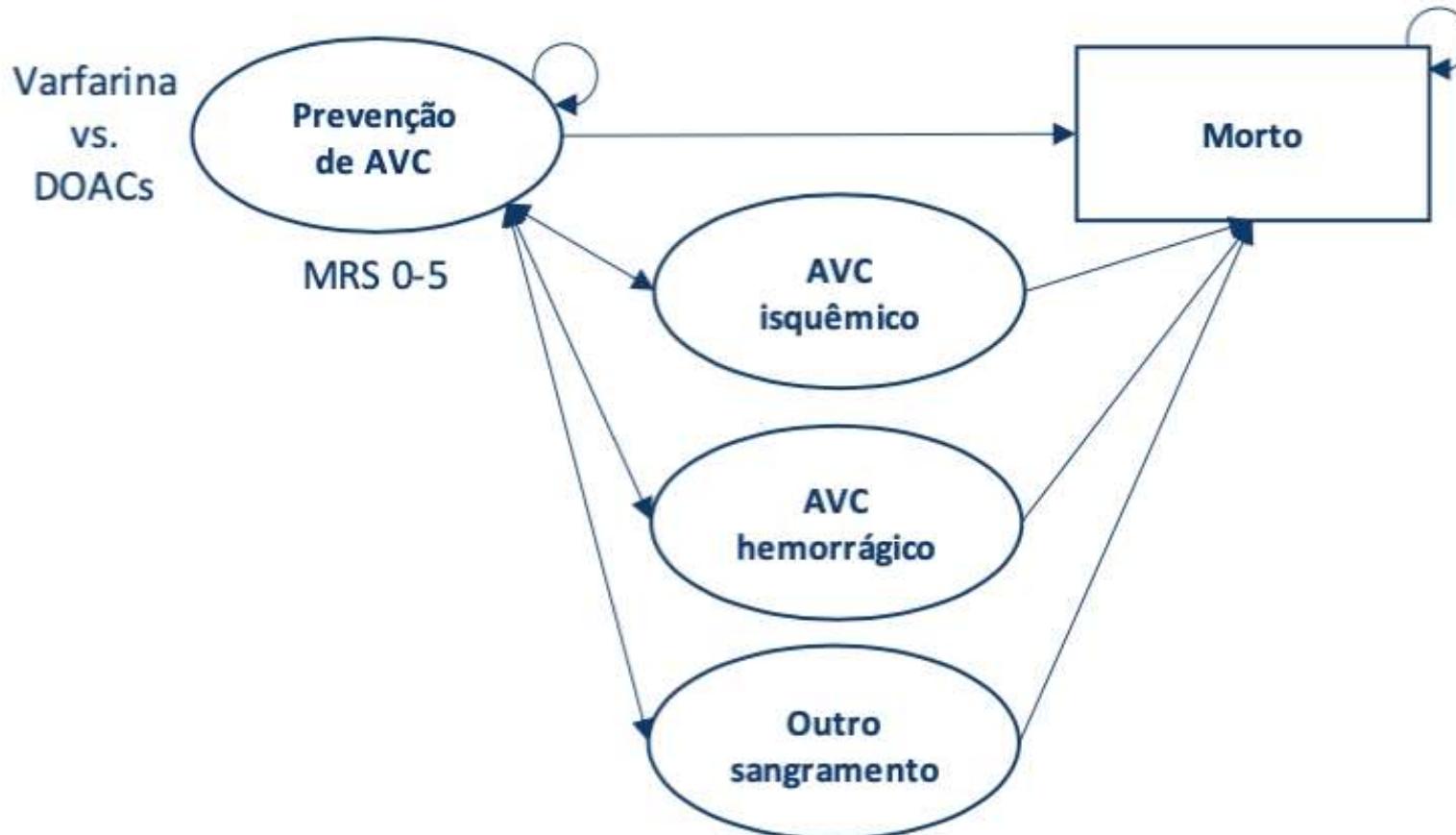
## PREVENÇÃO SECUNDÁRIA – EGRESSOS HMSJ -

VARFARINA	175	30%
DOACS	410	70%

ATENÇÃO!!  
Entre 70 a 75%  
das vezes  
estamos  
prescrevendo  
medicação  
não disponível

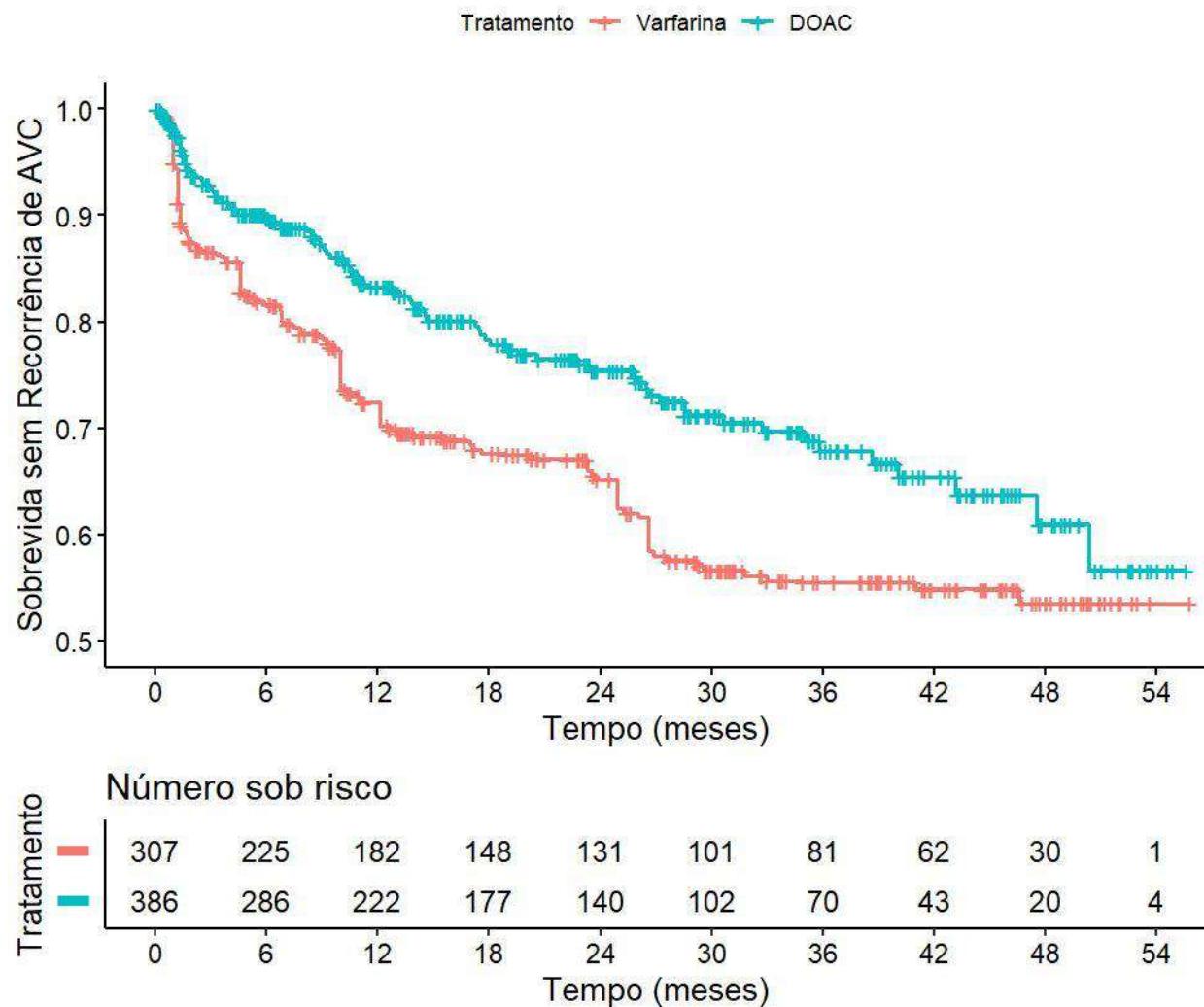
HMSJ egressos:  
Total: 3.193 pctes  
Anticoagulados 298 pctes  
( 18%)

## Análise de Custo-Efetividade





JOINVASC



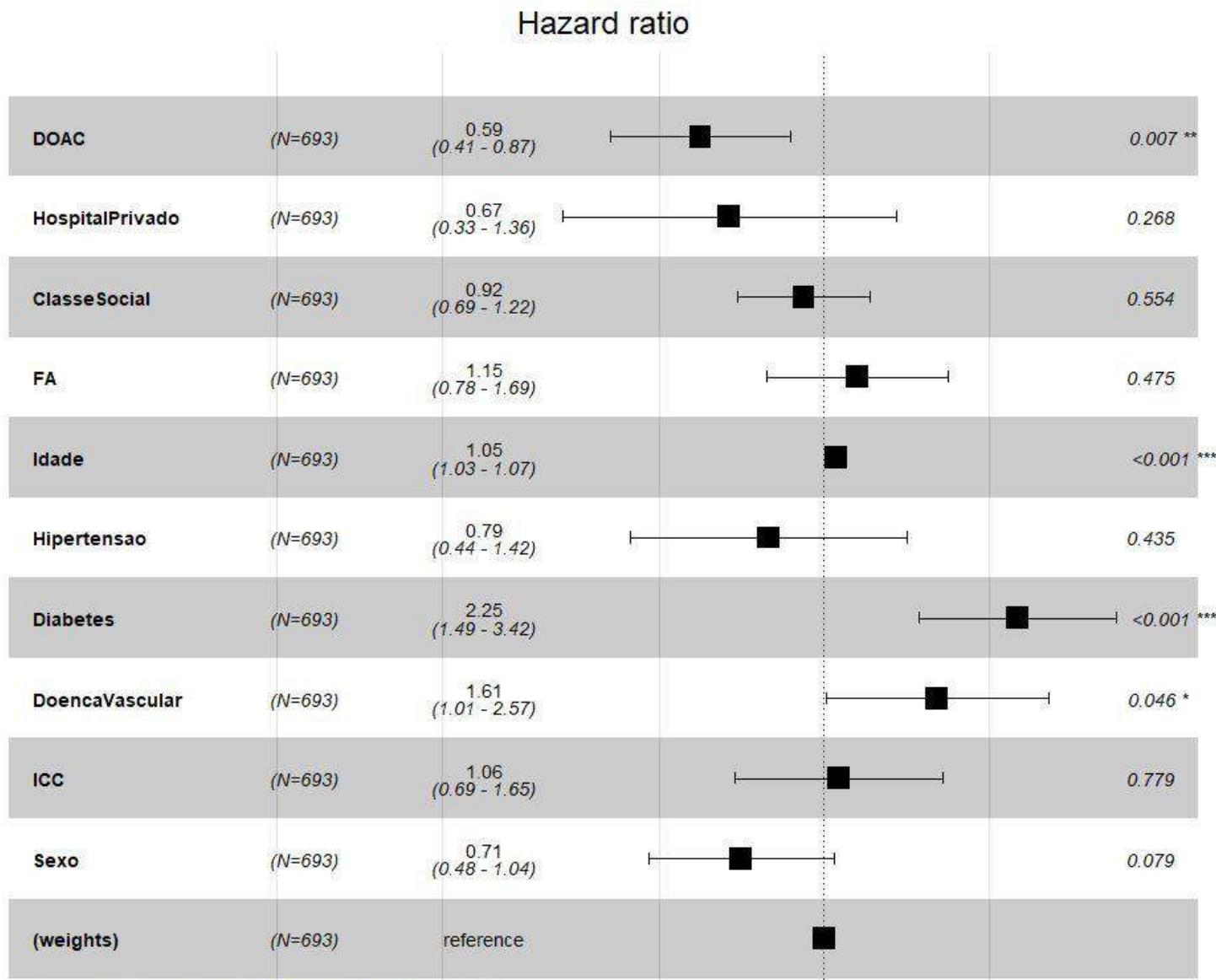
2017 - 2022  
386 pacientes DOACs  
307 varfarina

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

Dados preliminares



JOINVASC



# Events: 179; Global p-value (Log-Rank): 3.9261e-20

AIC: 2390.55; Concordance Index: 0.69

2017 - 2022  
386 pacientes DOACs  
307 varfarina

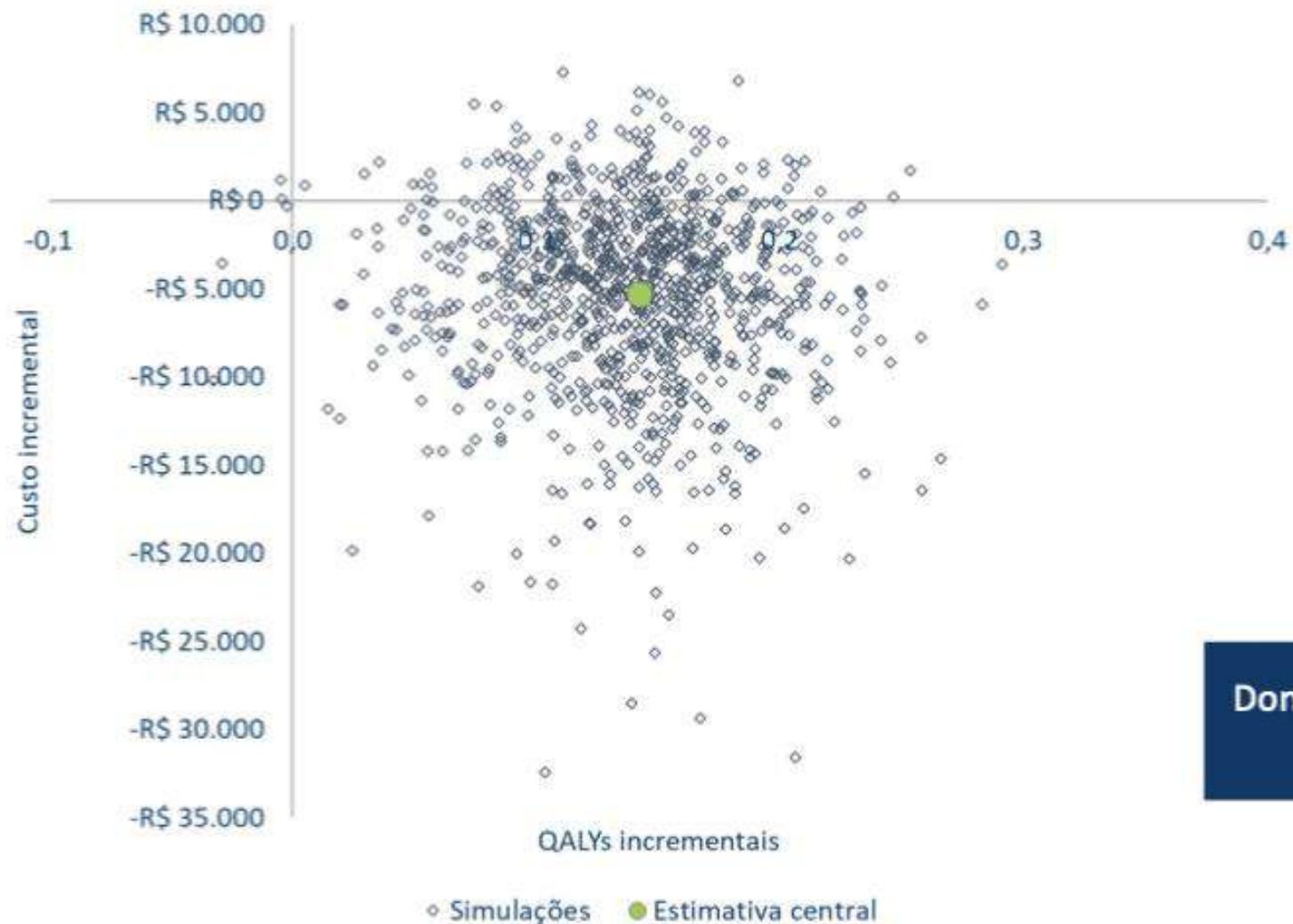
DOACs reduzem em mais de  
**30%**  
o risco de AVC ou óbito  
ao longo do tempo

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

**ATENÇÃO!!**  
A prescrição dos DOACs reduz os custos totais finais, quando comparamos as variáveis de atendimentos ambulatoriais, tempo de internação, necessidade de exames laboratorias e reinternações por complicações relacionadas ao uso da varfarina



# 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: () Inclusão () Exclusão () Substituição

O PRODUTO ESTÁ DESCrito ADEQUADAMENTE?

Nome Genérico (DCB ou DCI): () Sim () Não () Não informou

Forma Farmacêutica: () Sim () Não () Não informou

Dosagem: () Sim () Não () Não informou

Consta da última edição da RENAME? () Sim () Não () Não informou

Integra o elenco de algum programa governamental? () Sim () Não () Não informou

O medicamento está registrado na Anvisa? () Sim () Não () 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 São 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

Prezada Secretária Tânia Eberhardt,

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

Recebemos a resposta da Comissão de farmácia, mas diante de não estarmos de acordo com 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 padronizou o ácido acetilsalicílico 100mg , clopidogrel 75mg , vitamina K2,5mg, e para gestantes e casos de urgência e emergência também houve a opção de uso de DOACs.

**RESPOSTA:**

A seguinte resposta tem como base o guideline sobre manejo e diagnóstico da fibrilação atrial da American Heart Association 2023. Considera-se como evidência 1, ou seja, evidência forte em que o tratamento é recomendado para todos os pacientes com fibrilação atrial, com exceção dos pacientes com estenose mitral reumática severa a moderada ou válvula metálica. Os DOACS são a primeira escolha, invés da varfarina. Além disso, considera-se nível de evidência classe 3, ou seja, evidência forte em que o tratamento pode prejudicar o paciente e aumentar a morbidade e mortalidade e deve ser evitado. 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.

3



@abavcoficial



@c/associaçãobrasilavc



@brasilavc

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-econômicas 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 profissionais e pesquisadores científicos disponíveis como na avaliação de estudos de Saúde (SUS). Antes da CONITEC são submetidos à análise e são analisadas pela referida tecnologia no SUS.

Cabe ressaltar que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação determina a legislação que regula o processo.

Quando os Componentes da Assistência Pública (constituído por três componentes: Municípios e Distrito Federal, Estados) e Componente Especial de Saúde.

Neste contexto, alguns medicamentos integrantes da classe dos novos anticoagulantes orais (rivaroxabana, apixabana e dabigatran) 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 dabigatran para a indicação proposta.

**PORTEIRA N° 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 cerebral.*

**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



Prefeitura de  
Joinville

OFÍCIO SEI N° 0023577639/2024 - SES.UFL

Joinville, 18 de

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

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.**

<b>Medicamento</b>	<b>Julho de 2023</b>	<b>Fevereiro de 2025</b>
<b>Apixabana</b>	R\$ 185,97	R\$ 76,71
<b>Rivaroxabana</b>	R\$ 163,37	R\$ 136,37
<b>Dabigatran</b>	R\$ 130,26	R\$ 267,87
<b>Edoxabana</b>	R\$ 329,27	R\$ 167,42
<b>Média*</b>	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.**

<b>Medicamento</b>	<b>Julho de 2023</b>	<b>Fevereiro de 2025</b>
<b>Apixabana</b>	R\$ 185,97	R\$ 76,71
<b>Rivaroxabana</b>	R\$ 163,37	R\$ 136,37
<b>Dabigatran</b>	R\$ 130,26	R\$ 267,87
<b>Edoxabana</b>	R\$ 329,27	R\$ 167,42
<b>Média*</b>	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

**Custos droga vs. droga**  
**Custos totais SUS**  
**Custos pacientes e familiares**  
**Custos totais**

### Varfarina

R\$ 1.265,16  
R\$ 44.329,95  
R\$ 31.351,97  
R\$ 75.681,92

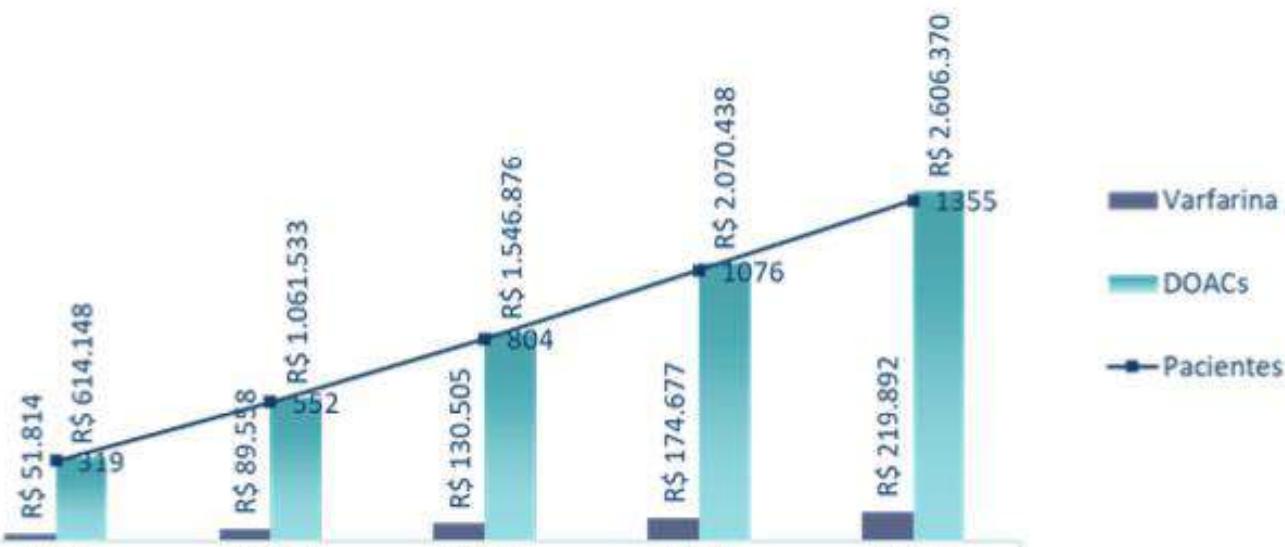
### DOACs

R\$ 15.224,22  
R\$ 39.764,96  
R\$ 30.576,41  
R\$ 70.341,37

### Incremental

R\$ 13.959,06  
-R\$ 4.564,99  
-R\$ 775,56  
-R\$ 5.340,55

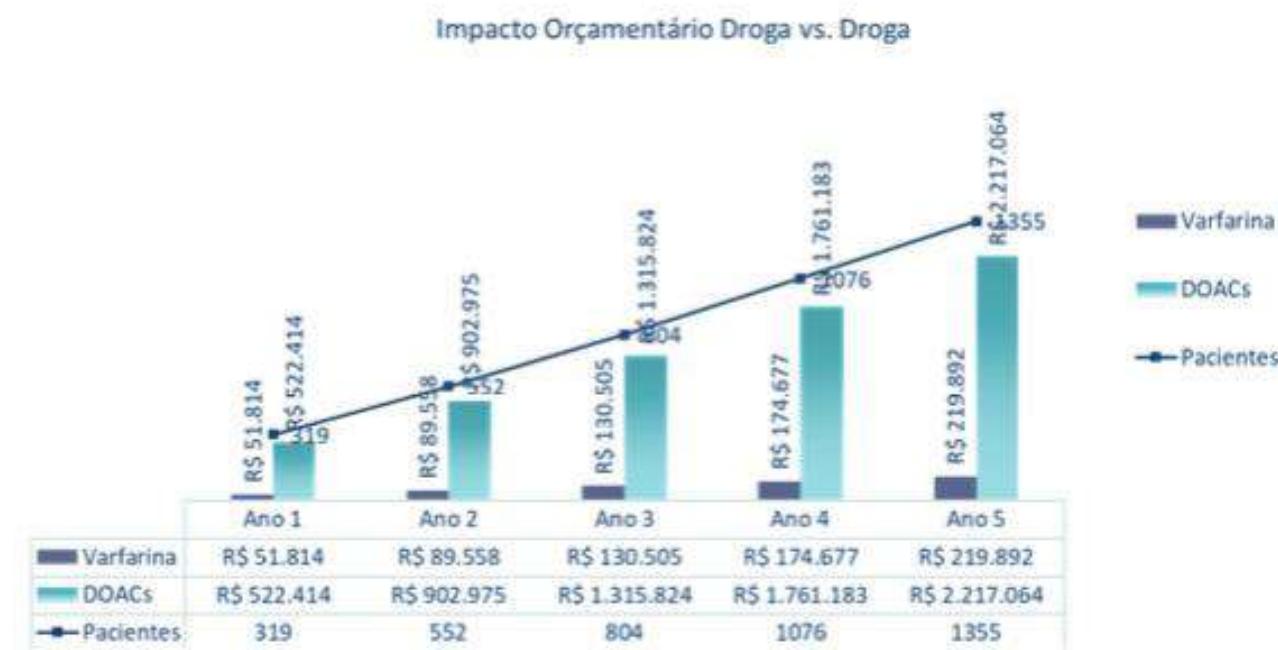
Impacto Orçamentário Drogas vs. Drogas



	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
Varfarina	R\$ 51.814	R\$ 89.558	R\$ 130.505	R\$ 174.677	R\$ 219.892
DOACs	R\$ 614.148	R\$ 1.061.533	R\$ 1.546.876	R\$ 2.070.438	R\$ 2.606.370
Pacientes	319	552	804	1076	1355

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

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

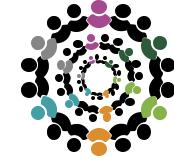


**Figura 3. Estimativas atualizadas, utilizando como referência o custo de apixabana (custo médio mensal de R\$ 76,71)**

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

Impacto Orçamentário Drogas vs. Drogas





JOINVASC

# 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

Dados preliminares

## 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, evoluido 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 previnidos

Linha do Cuidado não pode falhar!!

AVC cardioembólico em ascenção

Atenção especial detecção FA

Anticoagulação segura e necessária!!

## MENSAGENS:

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

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