

ATA SEI

ATA DA 373ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 25.08.2025. No vigésimo quinto dia do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e cinco, às dezoito horas e trinta minutos, iniciou-se a Trecentésima Septuagésima Terceira Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Joinville no Auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock, na UBSF Glória. A presidente do Conselho Municipal de Saúde, Cléia Aparecida Clemente Giosole, fez a abertura da assembleia cumprimentando a todos, em seguida, o secretário da Mesa Diretora do CMS, o Sr. Romaldo Backes, 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 (conforme deliberado sem leitura), **1.3.1.** Lei nº 9.880, de 30 de Julho de 2025. Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação pública dos horários de atendimento dos profissionais de saúde do SUS nos Postos de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento no município de Joinville. **1.3.2.** Ofício SEI nº 26353699/2025 - SES.CMS, o Conselho Municipal de Saúde não possui um contrato vigente para serviços gráficos, que representa um obstáculo para o Conselho Municipal de Saúde. A aquisição desses materiais permitirá amplificar a visibilidade das ações do Conselho Municipal, capacitar os conselheiros municipais e locais, promovendo uma participação mais consciente e engajada. Materiais gráficos como cartazes, folders, cartilhas, folhetos e banners são ferramentas de relevância para disseminação de informação e formação, fomentando a participação ativa da comunidade nas discussões e na fiscalização das políticas públicas de saúde. Sabemos que a leitura de materiais físicos geralmente exige mais foco e atenção, resultando em um maior envolvimento com a mensagem, em comparação com a leitura superficial comum nas plataformas digitais. O material impresso proporciona tangibilidade, credibilidade e uma experiência mais envolvente e memorável. Os crachás de PVC com corda são para identificação das entidades e seus representantes. Eles garantem que todos os membros estejam visivelmente identificados durante o exercício de suas funções. Além disso, a utilização do crachá é fundamental para o processo de votação, pois cada crachá pode ser associado a um voto, permitindo uma contagem precisa e ágil durante as deliberações de assuntos. **1.3.3.** Ofício SEI Nº 26271480/2025 - SES.CMS, o Conselho Municipal de Saúde de Joinville solicita com brevidade informações atualizadas sobre o andamento das demandas apresentadas no pleno do Conselho Estadual de Saúde no dia 16/04/25, que segue abaixo: resolução do CMS não assinadas e arquivadas pelo MP, estudo de viabilidade para o Estado assumir o Hospital Municipal São José e sobre o CACON do Hospital Municipal São José, incorporação do novo anticoagulante Oral Direto (DOAC) para Prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Isquêmico em pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial, porta de emergência para Ginecologia e Psiquiatria adulto e infantil, atendimento das especialidades (Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Infantil e Adulto, Neurologia Adulto e Infantil e outras; estudo de viabilidade para que o atendimento do usuário que necessita de próteses, o atendimento seja realizado em Joinville. **1.3.4.** Ofício SEI nº 26196501/2025 - SES.CMS, O Conselho Municipal de Saúde vem através deste ofício, solicitar pontos de melhoria no Conselho Municipal de Saúde, visando uma maior acessibilidade no prédio, tanto para os cidadãos, quanto para os servidores. Substituir a porta atual por uma porta automática com sensor de presença. Plataforma elevatória ser automática, melhorando a entrada e saída da plataforma e outro ponto importante é a manutenção constante da plataforma, evitando assim possíveis acidentes. Instalação de um novo relógio ponto (biométrico) de registro de entrada e saída, na entrada principal de acesso ao Conselho Municipal de Saúde. Cadeiras ergonômicas para os setores que há servidores com deficiência. A calçada que fica na parte de trás do prédio possui somente degraus, construir uma rampa, visando maior acessibilidade à todos. Estacionamento na parte de trás do prédio, substituir a brita por material adequado para acessibilidade e criar vagas para PCDs. Colocar rampa de acesso no palco do auditório. Instalação de corrimão duplos contínuos em ambas as laterais da escada, com altura adequada, seção confortável para uso. Adicionar sinalização em braille no corrimão das escadas. Instalar faixas sinalizadoras nos degraus para pessoas com baixa visão. **1.3.5.** Ofício SEI nº 26232682/2025 - SES.CMS, o presente ofício tem como objetivo sensibilizar e solicitar ações concretas para a efetiva inclusão de servidores com deficiência no quadro funcional na Prefeitura Municipal de Joinville. Reconhecemos o compromisso desta gestão com a valorização do serviço público e acreditamos que a diversidade, em todas as suas formas, é um pilar fundamental para a construção de uma administração mais

justa, eficiente e representativa da sociedade. A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho não é apenas uma questão de responsabilidade social, mas um imperativo legal e ético. Os servidores com deficiência possuem talentos e habilidades que, quando devidamente valorizados e adaptados, enriquecem sobremaneira o ambiente de trabalho e contribuem significativamente para o alcance dos objetivos da prefeitura. No entanto, para que essa inclusão seja plena e eficaz, é fundamental que a Secretaria de Gestão de Pessoas, a Gestão do Trabalho na prefeitura realize ações proativas para garantir que esses servidores sejam alocados em ambientes que possuam plena acessibilidade. A ausência de condições adequadas de acessibilidade arquitetônica, comunicacional, atitudinal e tecnológica pode inviabilizar o desempenho das funções e, conseqüentemente, frustrar o propósito da inclusão. É imperativo que a Prefeitura de Joinville adote políticas públicas de inclusão que sejam verdadeiramente eficazes, indo além do cumprimento formal de cotas. **1.3.6.** Memorando 26444380/2025/HMSJ, encaminha a lista de medicamentos em falta no Hospital Municipal São José. **1.3.7.** Lista de medicamentos em falta da Secretaria Municipal da Saúde. **1.3.8.** Ofício SEI nº 26466666/2025 - SES.NAD, a Secretaria da Saúde de Joinville encaminha as informações sobre os itens odontológicos em falta (medicamentos e Materiais). **1.3.9.** Ofício SEI nº 26448000/2025 - SES.DCE, convidamos o Conselho Municipal de Saúde e todos os presidentes dos Conselhos Locais de Saúde para reunião com a diretoria de assistência à saúde e gerências de distrito, conforme encontros agendados: Distrito Centro: 28/08/2025, às 16:00h, no auditório do Centro de Atendimento ao Cidadão - CAC. Distrito Sul: 29/08/2025, às 16:00h, no auditório do Centro de Atendimento ao Cidadão - CAC. Distrito Norte: 01/09/2025, às 16:00h, no auditório do Centro de Atendimento ao Cidadão - CAC. **1.4.** Aprovação da Ata da 372ª Assembleia Geral Ordinária do dia 28 de julho de 2025. **2. ORDEM DO DIA: 2.1.** Apresentação da situação atual da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). **2.2.** Apresentação e Votação do Parecer da CAI; **2.2.1.** Parecer nº 47 - 2025-CMS - CAI - Apresentação Prestação de Contas (1º Quadrimestre 2025) - Prefeitura Municipal de JLE - Secretaria Municipal de Saúde - Consórcio Intermunicipal Cisnordeste. **2.2.2.** Parecer nº 48 - 2025-CMS - CAI - Apresentação Prestação de Contas às Aplicações dos Recursos repassados (1º Quadrimestre 2025) Convênio de Assistência à Saúde - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Bethesda. **2.2.3.** Parecer nº 49 - 2025-CMS - CAI, Apresentação Prestação de Contas às Aplicações dos Recursos repassados ao HMSJ (1º Quadrimestre 2025) - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Municipal São José. **2.3.** Apresentação e Votação do Parecer da COFIN. **2.3.1.** Parecer nº 34 - 2025 - CMS - COFIN, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2026 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde. **2.4.** Recomposição da Comissão de Educação Continuada (Capacitação). **2.5.** Apresentação da Segunda Fase do Método Wolbachia. **2.6.** Apresentação da Programação Anual de Saúde - PAS 2026. **1.1. Aprovação da Pauta do dia.** A presidente colocou a pauta em votação, sendo aprovada pela maioria dos conselheiros. **1.2. Informes Deliberativos: 1.2.1.** Ofício 00208/2025 - CLS Leonardo Schilickmann, comunica a substituição do representante titular na nominata do CMS 2025/2027, conforme segue: Titular: Edson de Souza Medeiros. **1.2.2.** Solicitamos a aprovação para que alguns membros participem do IV Congresso Sul Brasileiro de Segurança e Saúde do Trabalho 2025. O evento ocorrerá nos dias 25, 26 e 27 de setembro de 2025, em Florianópolis, Santa Catarina. Propomos que participem os seguintes representantes: dois membros da CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora), um membro da Mesa Diretora do CMS e um membro da Secretaria Executiva do CMS. A presidente perguntou se havia alguma dúvida, como não houve manifestação, colocou em votação a aprovação deste item, sendo aprovado pela maioria. **1.2.3.** Solicitamos a aprovação para a participação da Presidente na reunião de plenária do Conselho Estadual de Saúde e reunião no Ministério Público /Setor de Comunicação para capacitação para os conselheiros nos dias 02 e 03 de setembro de 2025, em Florianópolis. A presidente explicou que: *“no dia 03 é a reunião do Conselho Estadual de Saúde e para participar da plenária do conselho e a solicitação de trazer quem sabe o Ministério Público para uma capacitação aos conselheiros no olhar do controle social externo, isso é o que ocorrerá nos dias 02 e 03 de setembro.”* Ato contínuo a presidente colocou em votação, sendo aprovado pela maioria dos conselheiros presentes. Em seguida a presidente passou alguns informes, sendo eles: 1) Retorno sobre a dúvida/questionamento feito em uma reunião anterior, a respeito da assembleia de outubro, a qual ocorrerá na Unisociesc, a presidente disse que entrou em contato com a Associação Brasil AVC e eles informaram que existe sim a cobrança no estacionamento da Unisociesc e o valor é de quinze reais. 2) O professor Luciano, 1º Secretário da Mesa Diretora do CMS, teve um AVC, ele informou que está declinando do cargo de 1º Secretário, para fins de cuidado da sua saúde, por esse motivo a Secretaria Executiva do CMS irá encaminhar essa semana os nomes dos conselheiros do segmento profissionais de saúde que estão aptos ao cargo de secretário. **1.4.** Aprovação da Ata da 372ª Assembleia Geral Ordinária do dia 28 de julho de 2025. Foi colocada em votação e aprovada pela maioria dos conselheiros. **2. ORDEM DO DIA: 2.1.** Apresentação da situação atual da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A gerente da Vigilância Epidemiológica, Sra. Jaqueline Fornari, iniciou a

apresentação conforme o anexo 01. Em seguida foram feitos os questionamentos: “Foi comentado que os grupos de risco seriam crianças, gestantes e idosos, crianças até que idade?” A gerente respondeu que: “crianças até seis anos e as principais vacinas que estão sendo feitas são influenza e as demais em atraso.” Outro questionamento feito em relação aos leitos: “se os hospitais estão lotados, como é que o índice das infecções respiratórias baixou? como são compilado os dados, as notificações, foi apresentado que está tendo um declínio e enquanto isso todos os hospitais da região estão lotados.” A gerente respondeu que: “o estado criou uma planilha para monitorar as internações por síndrome respiratória aguda grave, nela são acompanhados todos os hospitais, públicos e privados, os hospitais estão lotados, também é acompanhado a questão dos leitos e hoje de manhã, os leitos de UTI pediátrica estavam com 76% de ocupação e de adulto estava mais alto, estava 95%, mas não são casos de síndrome respiratória aguda grave. O Hospital São José opera cirurgia de grande porte assim como o Regional também, essa lotação não é reflexo da síndrome respiratória aguda grave, fizemos um controle à parte.”

2.2. Apresentação e Votação do Parecer da CAI; 2.2.1. Parecer nº 47 - 2025 - CMS - CAI - Apresentação Prestação de Contas (1º Quadrimestre 2025) - Prefeitura Municipal de Jlle - Secretaria Municipal de Saúde - Consórcio Intermunicipal Cisnordeste. O conselheiro Luiz Vinício Zanca, iniciou a apresentação:

Concluindo: 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 da apresentação da Prestação de Contas (1º Quadrimestre 2025) do Consórcio Intermunicipal CISNORDESTE. Sem questionamentos, o parecer foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.2.2. Parecer nº 48 - 2025 - CMS - CAI - Apresentação Prestação de Contas às Aplicações dos Recursos repassados (1ª Quadrimestre 2025) Convênio de Assistência à Saúde - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Bethesda. O conselheiro Luiz Vinício Zanca, apresentou o parecer:

Concluindo: 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 da apresentação da Prestação de Contas às aplicações dos recursos repassados (1º Quadrimestre 2025) do Convênio de Assistência à Saúde do Hospital Bethesda. Sem questionamentos, o parecer foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.2.3. Parecer nº 49 - 2025-CMS - CAI, Apresentação da Prestação de Contas às Aplicações dos Recursos repassados ao HMSJ (1º Quadrimestre 2025) - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde - Hospital Municipal São José.

Concluindo: 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 da apresentação da Prestação de Contas às aplicações dos recursos repassados ao HMSJ (1º Quadrimestre 2025) do Hospital Municipal São José de Joinville. Sem questionamentos, o parecer foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.3. Apresentação e Votação do Parecer da COFIN. 2.3.1. Parecer nº 34 - 2025 - CMS - COFIN, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO 2026 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde. A conselheira Susana fez a apresentação deste parecer:

Concluindo: 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 LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS - LDO 2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e requerendo a manutenção do valor de R\$ 440.000,00 no orçamento do Conselho Municipal de Saúde de Joinville. Sem questionamentos, o parecer foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.4. Recomposição da Comissão de Educação Continuada (Capacitação): Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço: 1- Sandra Luft Paladino - Univille, **Segmento Profissional de Saúde:**

2- Luciane Beatriz Moreira de Camargo - ABAVC, **Segmento Usuários:** 3- Reinaldo Pschaeidt Gonçalves - CLS Adhemar Garcia e 4- Adelina Dognini - CONSEG - Boa Vista. Foi questionado se algum outro conselheiro gostaria de fazer parte desta comissão, sem manifestação, foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros presentes.

2.5. Apresentação da Segunda Fase do Método Wolbachia. O Gerente da Vigilância Ambiental, Sr. Anderson da Silva, iniciou a apresentação conforme o Anexo 02. Terminada a apresentação foram feitos os questionamentos, sendo eles: “Na questão das cidades elas vão pagar por esse trabalho?” O gerente respondeu que: “temos um custo operacional da biofábrica. Já formatamos um acordo de cooperação técnica, sendo que esse acordo está com nossos superiores para validar. E dentro desse acordo de cooperação técnica envolvem-se os custos operacionais da biofábrica, valor dos servidores, zeladoria, vigilância, os insumos todos, enfim haverá um repasse na proporcionalidade que as cidades serão atendidas.”

Na sequência a conselheira Glória questionou se os mosquitos liberados na primeira fase do projeto Wolbachia teriam a capacidade de se reproduzir e se dispersar por uma área ampla, permanecendo de forma residual e abrangendo as próximas fases, com potencial de atingir toda a cidade. O Gerente explicou que: “o que ocorre é que a partir do momento

que os mosquitos com a bactéria *wolbachia* são liberados, o mosquito fêmea com *wolbachia*, independente se, cruzar com mosquito macho com ou sem *wolbachia*, toda a prole dela vai nascer com a *wolbachia*. Já se a fêmea sem *wolbachia* cruzar com um macho com *wolbachia*, a prole dela não nasce. À medida que fazemos essa inversão populacional de mosquitos selvagens para os mosquitos com *wolbachia*, fazemos também o controle populacional dos mosquitos, pois a fêmea sem *wolbachia* cruzando com macho com *wolbachia*, o mosquito não nasce. E a fêmea com *wolbachia* cruzando com macho sem ou com *wolbachia*, toda a prole dela nasce com *wolbachia*. Com isso pretendíamos estabelecer em Joinville o nível de 80%, e superou as nossas expectativas, nessa primeira fase conseguimos estabelecer em 96% a 97% e nós também monitoramos isso nesses bairros que já foram contemplados com o programa através de um projeto chamado *Ovitrapas*, que são armadilhas → recipientes com água e uma placa de fibra de madeira (paleta) onde o mosquito *Aedes aegypti* deposita seus ovos. Nós retiramos essa paleta com ovos e levamos para dentro da Vigilância Ambiental onde a cultivamos. Lá fazemos a análise dessas larvas, o que é mosquito comum é descartado e o que é *aedes aegypti* nós encaminhamos para a biologia molecular então conseguimos fazer esse monitoramento. Se no futuro acontecer de diminuir, abaixo de 80%, nós vamos fazer novas inserções. Mas a princípio não precisamos, está bem expressivo, e continuamos a fazer esse controle. E nos bairros contemplados nessa primeira fase, os mosquitos foram bem distribuídos por conta dessa classificação de risco, fazendo com que alguns bairros ficassem cercados e sabemos que os mosquitos se deslocam e acabam indo para outros bairros. Com essa segunda fase serão contemplados ao todo 509.238 habitantes na cidade de Joinville, faltando 115 mil habitantes para pleitear, no futuro, uma terceira fase.” Outro questionamento feito foi: “Qual o investimento por município, inclusive Joinville, neste projeto *Wolbachia*? Também solicitou-se à Comissão de Orçamento e Finanças (COFIN) que identifique quando for analisar o RDQA a ação e subação do projeto *Wolbachia*. Este procedimento é essencial para que o Conselho possa monitorar as metas e o progresso do projeto. O Gerente respondeu que: “na primeira fase do projeto, foram recebidos quinhentos mil dólares em equipamentos, esses equipamentos vieram de Singapura e da China e foram custeados pelo Ministério da Saúde. Então a primeira fase foi a fase extremamente tecnológica com relação ao equipamento porque eles faziam a separação das larvas e a eclosão dos ovos, para vocês terem uma ideia, na natureza o ovo leva mais de 4 horas para eclodir quando em contato com a água. Na primeira fase nós tínhamos um equipamento que fazia a sucção dos ovos que em questão de 30 minutos eclodia tudo. É importante sabermos o quanto foi gasto, mas também é importante frisar que foi um investimento que salvou muitas vidas, então vidas nunca poderemos mensurar em relação a valores. Em relação ao investimento de Joinville nós fizemos uma adequação num prédio que era o prédio da antiga Unidade do Nova Brasília quando ela mudou para a unidade nova, nessa unidade antiga foi feita toda adequação para receber essa estrutura do projeto, então foi gasto na adequação do prédio mais ou menos uns 700 mil reais, nós tivemos os carros locados para fazer a soltura dos *wolbitos*, então foram 10 carros, foram mensuradas todas as rotas calculado toda a quilometragem, a média que os veículos faziam com combustível porque fomos bem detalhistas e procuramos fazer o trabalho com muita qualidade. Então na primeira fase do projeto com todos esses custos relatados, foi gasto aproximadamente 3 milhões de reais. Mas comparado a vida, ao impacto financeiro que este projeto traz para a cidade, em relação ao comércio, absentismo nas empresas, sabemos que no ano que vivemos a epidemia, o ano máximo, com quase 100 mil pessoas gastamos milhões de reais, então foi investimento bem irrisório com relação ao resultado que estamos colhendo agora e que consideramos bem importante. A próxima fase vai ficar um pouco mais barata, pois não tem os equipamentos, porque os equipamentos eram do *World Mosquito Program* e foram para uma outra cidade, então esta fase agora é um pouco mais manual mas o resultado que nós vamos colher é o preço.” A Presidente agradeceu ao gerente pela sua explanação e comprometimento, e falou que quando se fala em saúde não se fala em gasto e sim em investimento. É necessário saber qual o valor do erário público que foi investido, visto que a melhoria na situação da dengue é um resultado direto desse investimento. **2.6. Apresentação da Programação Anual de Saúde - PAS 2026.** A Gerente de Gestão Estratégica da SMS, Sra. Gabriela Buch, iniciou a apresentação conforme o anexo 03. Em seguida foram feitos os questionamentos: na apresentação constam várias metas para 2026 que estão zeradas, onde a linha base é 0 (zero) e a meta é 0 (zero), como exemplo no slide da DIRETRIZ 7. Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS, ampliando o cuidado por meio da incorporação de inovações tecnológicas, onde a Meta 7.1.1 Automatizar o processo de agendamento de consultas na Rede de Atenção à Saúde, a conselheira falou que havia entendido que já estava no processo desse agendamento e a capacitação dos profissionais nas UBSFs estar ocorrendo e a meta é zero. Ela pede mais explicações sobre isso. A gerente respondeu que: “como um planejamento Municipal de Saúde é para 4 (quatro) anos então temos as metas para 2029 e não exatamente para esse ano de 2026. Então essa meta, por exemplo, de estabelecimento do parque tecnológico do Hospital São José, está zerada porque ela não vai acontecer em 2026, então a meta é 1 (um), mas 1 (um) para 2029. E temos ali outras situações que não estão previstas para 2026 e sim para o final do

planejamento municipal de saúde. O planejamento municipal de saúde é para 2029 então eventualmente na fase a informação estará ali, porque estamos começando o trabalho, mas não vamos finalizar em 2026. Por exemplo, se lançarmos a meta para 2026 e não conseguirmos atingir em 2026, então o nosso relatório vai estar furado. Colocamos a meta no Plano Municipal de Saúde para que em 2029 esteja pronto, pode ser em 2027 ou 2028? Sim, pode, mais em 2029 é o nosso planejamento para finalização.” A gerente pediu para que os conselheiros acompanhem, que nos próximos essas metas irão aparecer.” A presidente do CMS ressaltou a importância de iniciar a execução das propostas do Plano Municipal de Saúde de quatro anos. Ela argumentou que sem um começo, é impossível alcançar os objetivos finais. A presidente usou o exemplo da Programação Anual de Saúde (PAS), onde as metas são estabelecidas de forma incremental (5%, 7%, etc.). A sua preocupação é que, sem iniciar o processo de forma consistente, não haverá justificativa para o sucesso alcançado no último ano. Ela também destacou a necessidade de um planejamento orçamentário detalhado para cada ação e subação, mesmo que seja apenas um fragmento do plano para o ano. Este planejamento deve incluir a previsão de recursos para alcançar os indicadores estabelecidos, conforme as normativas vigentes. Por fim, a presidente informou que o detalhamento das ações será discutido nas comissões do Conselho. Ela solicitou aos conselheiros que não participam das comissões que encaminhem suas dúvidas e sugestões através da Secretaria Executiva, para que as comissões possam analisá-las e fornecer os esclarecimentos necessários. A gerente esclareceu que o quadro de projetos mostra apenas a programação de finalização, o que pode dar a impressão de que muitos processos estão "zerados". Isso acontece porque diversos projetos já foram iniciados, mas nem todos serão concluídos em 2026, e o sistema não exibe o progresso de cada um. Ela reconhece que essa falta de visualização pode gerar confusão e garantiu que a equipe está buscando uma forma de exibir os resultados parciais. Sobre os valores da PAS (Programação Anual de Saúde), a equipe está revisando a proposta do estado para entender como mensurar e incluir custos em cada processo. A gerente explicou que é um desafio atribuir um valor financeiro a certas atividades (como, por exemplo, a busca ativa de gestantes), mas a equipe está estudando a melhor forma de fazer essa inclusão. Outra conselheira questionou: se a PAS é de 2026, por que há a inclusão de projetos de longo prazo na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2026. Ela argumentou que, se uma meta não for concluída dentro do ano de 2026, ela não deveria constar no plano anual. Segundo a conselheira, a inclusão desses projetos pode dar a impressão de que o plano está "inchado" e não reflete as metas que serão de fato concretizadas no período. Ela sugeriu que deveria haver uma distinção mais clara no planejamento: um campo para as metas anuais (aquelas que serão iniciadas e concluídas em 2026) e outro para os projetos de longo prazo, que serão iniciados mas só terão seus resultados finais em anos futuros, como em 2029. A gerente respondeu que: *“a Programação Anual de Saúde (PAS) é baseada no Plano Municipal de Saúde, esse recorte é fidedigno, não se pode alterar por questões de acompanhamento e de fiscalização. Como foi visto há itens que aparecem zerados, isso é visível e de conhecimento geral e com isso podem haver cobranças e questionamentos mas mantemos como está no Planejamento Municipal de Saúde para que vocês acompanhem como está sendo feito, é uma maneira de vocês fiscalizarem e também questionarem o porquê isso ainda não começou, por que isso não finalizou por que isso não está lançado para 2026? Por que não? Isso é uma prerrogativa de vocês questionarem. E a Secretaria da Saúde vai responder baseada principalmente em questões técnicas, portanto é uma maneira de vocês controlarem o que está sendo feito e o que não está sendo feito, por isso que mantemos a informação desse jeito, pois assim conseguimos manter a fidedignidade do Planejamento Municipal de Saúde e assim vocês poderem comparar ano a ano o que é feito e o que não é feito, o que é começado, daquilo que não foi começado.”* A presidente agradeceu a apresentação da Gerente e também agradeceu a presença e a participação de todos e encerrou a Trecentésima Septuagésima Terceira Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, às dezenove horas e quarenta minutos, da qual eu, Adriane Müller, 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, Ana Flávia P. S. dos Santos, André Felipe Reek, Andrea Heidemann, Bárbara Ponejaleski, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Edna Paulo da Silva, Edson Dorival Halter, Fernanda Defavari, Fernando Fissmer, Gabriela Neves Buch, Hamilton Vieira, João Júlio de Assis Pereira, Juli Meire M. da Costa Sommerfeld, Luciane Beatriz Moreira de Camargo, Luiz de Bittencourte, Luiz Vinicio Zanca, Maria Carolina de Góes Ulrich, Maria da Glória Silva Henriques, Marilei Ferreira, Martha Artilheiro, Milton Américo dos Santos, Newton César Tonato, Quélen B. C. Manske, Rafaela Sierth, Reinaldo Pschaeidt Gonçalves, Ricardo Chiste Costanzi, Ricardo Paredes Rodrigues, Romaldo Backes, Sandra Lúcia Vitorino, Sandra Luft Paladino, Sandra Suzane K. Wilhelm, Simone Aparecida da Silva Ribeiro, Sônia Izidoro Antunes Cidral, Sônia Mara Maçaneiro, Susana Staats e Vinicius Barrea.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Flávia Pereira da Silva dos Santos, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 12:11, 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 **Ricardo Chiste Costanzi, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 12:37, 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 **Simone Aparecida da Silva Ribeiro, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 13:04, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Reinaldo Pschaeidt Goncalves, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 13:29, 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 **Cleia Aparecida Clemente Giosole, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 15:14, 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 **Susana Staats, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 15:32, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Hamilton Vieira, Usuário Externo**, em 02/10/2025, às 21:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock, Diretor (a) Executivo (a)**, em 03/10/2025, às 10:34, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Vinício Zanca, Usuário Externo**, em 03/10/2025, às 10:36, 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 **Martha Maria Vieira de Salles Abreu Artilheiro, Usuário Externo**, em 03/10/2025, às 11:44, 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 **Gabriela Neves Buch, Gerente**, em 03/10/2025, às 16:30, 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 06/10/2025, às 09:43, 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 **Maria da Glória Silva Henriques, Usuário Externo**, em 07/10/2025, às 14:01, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Luft Paladino, Usuário Externo**, em 08/10/2025, às 15:56, 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 09/10/2025, às 08:28, 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 **Milton Américo dos Santos, Usuário Externo**, em 14/10/2025, às 16:58, 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 15/10/2025, às 10:31, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Newton Cesar Tonato, Usuário Externo**, em 21/10/2025, às 12:03, 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 **Sandra Lucia Vitorino, Usuário Externo**, em



28/10/2025, às 17:53, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Quélen Beatriz Crizel Manske, Usuário Externo**, em 17/11/2025, às 19:30, 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 11:05, 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 **27014241** e o código CRC **DF0A330B**.

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

20.0.074756-0

27014241v2

Síndromes Gripais e Síndrome Respiratória Aguda Grave



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

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 O² 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.



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. 25/08/2025

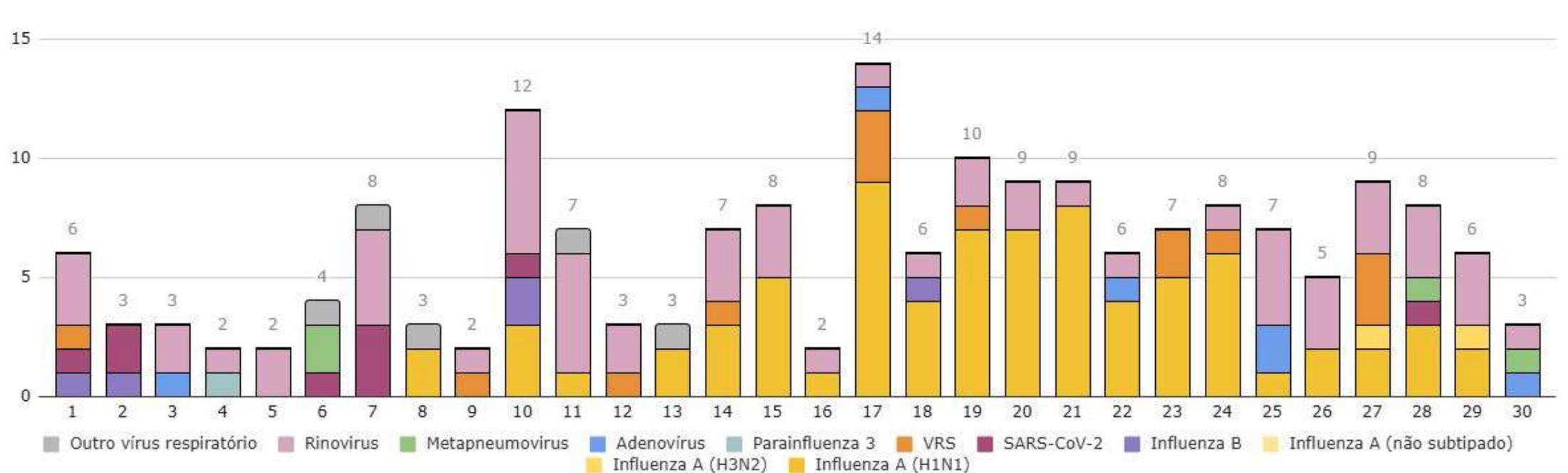


Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Tipos de Vírus em circulação por Semana Epidemiológica

Amostras de Síndromes Gripais Unidade Sentinela



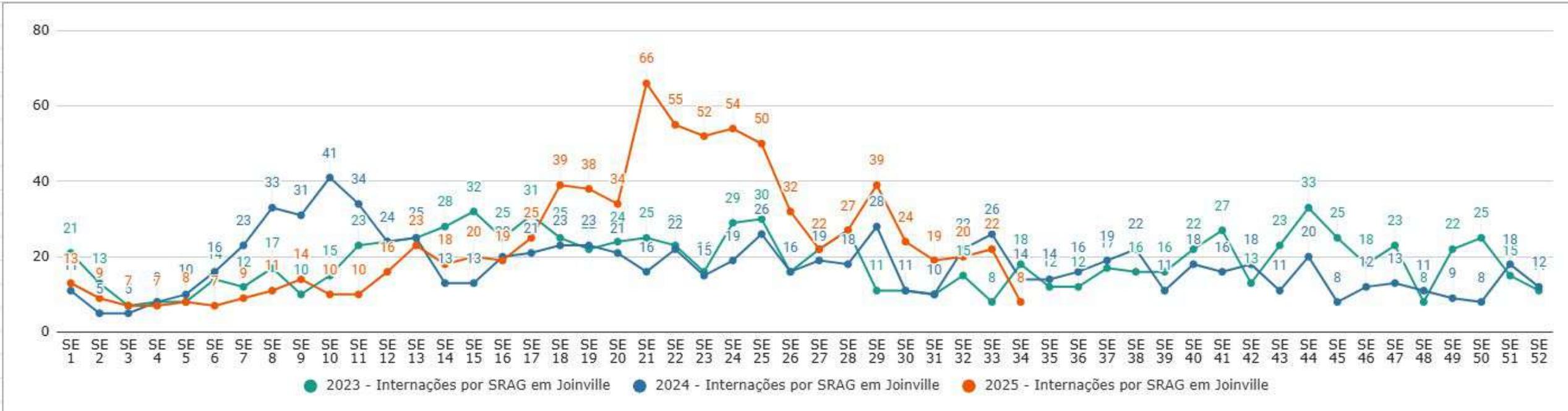
Fonte: SIVEP Gripe 25/08/2025



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Epidemiologia SRAG Joinville



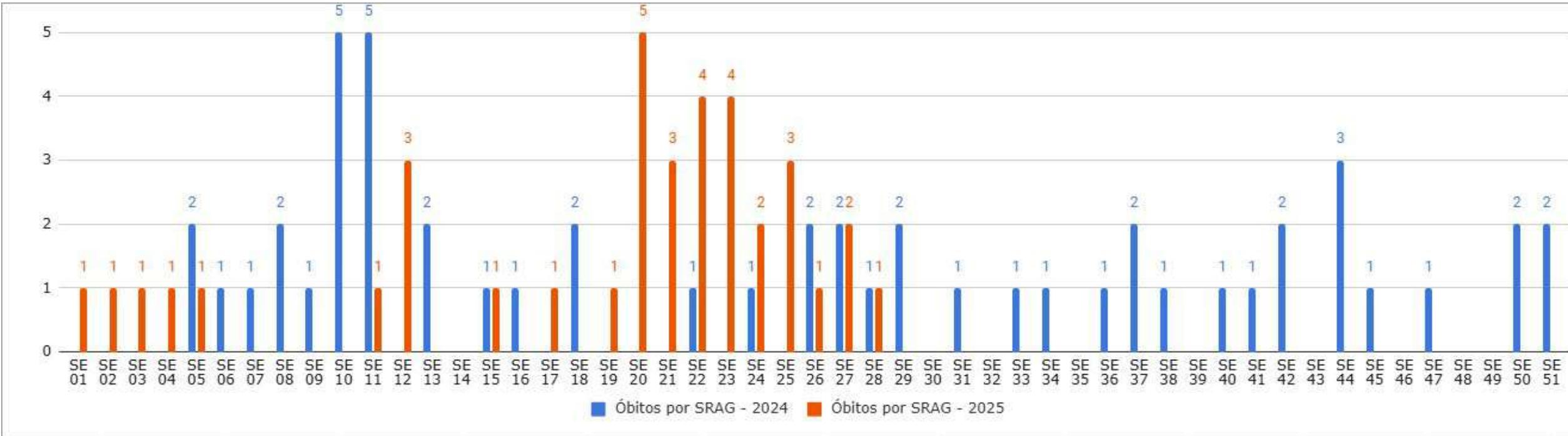
Fonte: SIVEP Gripe. 25/08/2025



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Óbitos pr SRAG



Total de óbitos 2024: 52 2025 até o momento: 37

Fonte: Sivep Gripe 25/08/2025.



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

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;



Como Estamos Cobertura da Influenza?

Público Alvo	Total de usuários	Usuários Vacinados	Usuários não Imunizados	Cobertura Joinville
Idosos	94.914	49.533	45.381	52,19%
Gestantes	5.486	3.081	2.405	50,29%
Crianças de 06 meses à 5 anos 11 meses e 29 dias	43.881	20.761	23.120	47,31%
Total	144.281	73.375	70.906	50,85%

Cobertura Público Alvo (Gestantes, Crianças e Idosos)		
Joinville	Santa Catarina	Nacional
50,85%	50,55%	47,37%

Fonte: Painel MS da Rede Nacional de dados 25/08/2025. (Município de Residência)

Total de Doses Aplicadas para todos os públicos: 172.524



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE

Ações de Vacinação Influenza Mês Agosto

Centros Educacionais Infantis e Escolas

Abertura das UBSF aos sábados

Abertura da sala Central no último domingo do mês

Vacinação na Feira da Sapatilha

Vacinação Rede Hoteleira

Orientação para as Empresas em parceria do Cerest

Vacinação na Rodoviária



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



SAÚDE

Jaqueline Fornari
Gerente de Vigilância em Saúde

Secretaria da Saúde – SES



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Método Wolbachia: Um Marco no Controle da Dengue em Joinville

Joinville consolida-se como modelo de resposta integrada em saúde pública, avançando para a segunda fase com inovação, participação comunitária e cuidado com a população.

POR QUE O MÉTODO WOLBACHIA?



Doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* impactam milhares.



A bactéria Wolbachia impede a transmissão dos vírus.



Metodologia segura, sustentável e reconhecida internacionalmente.

1ª FASE: COBERTURA ESTRATÉGICA



**Introdução da
Wolbachia em
bairros prioritários**

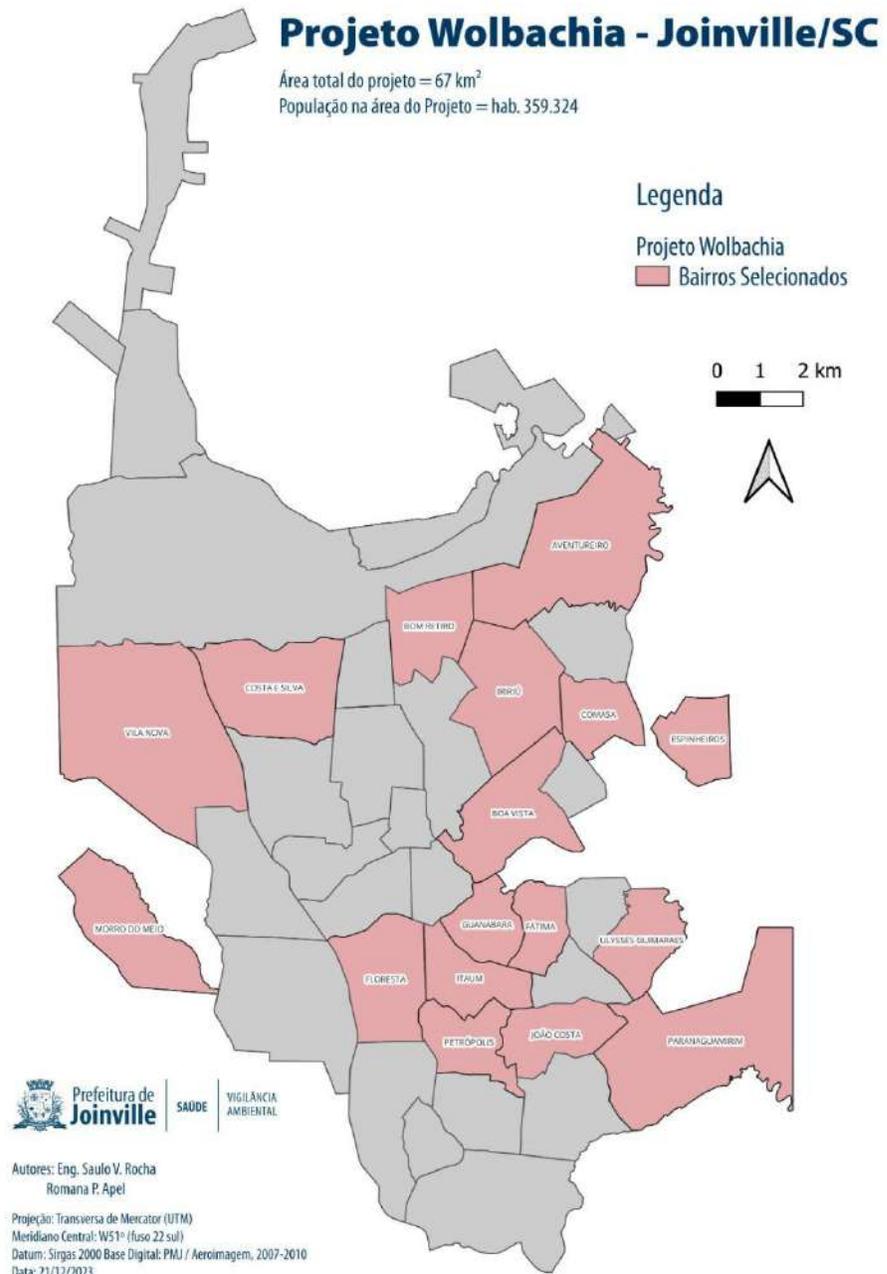


**Reduzir
significativamente a
circulação viral**

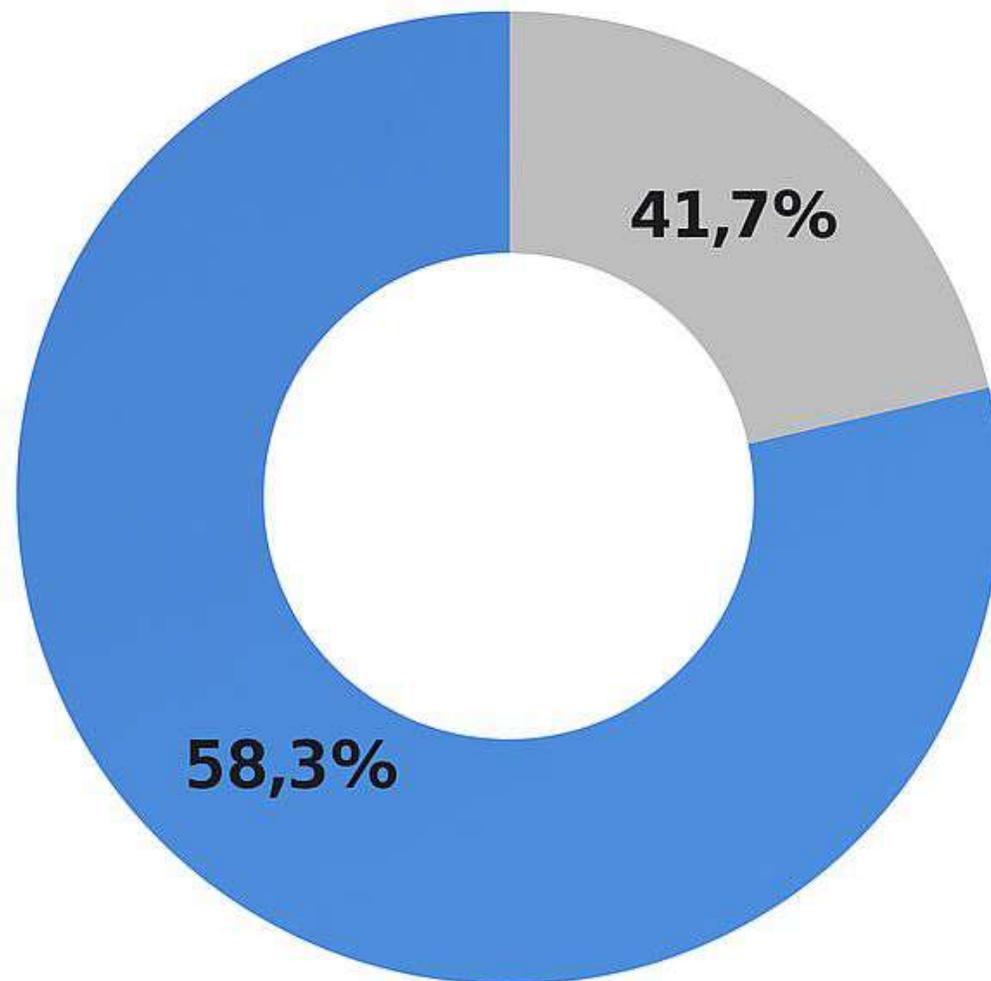


**Proteger a população
mais exposta às
arboviroses**

MÉTODO WOLBACHIA — 1ª FASE

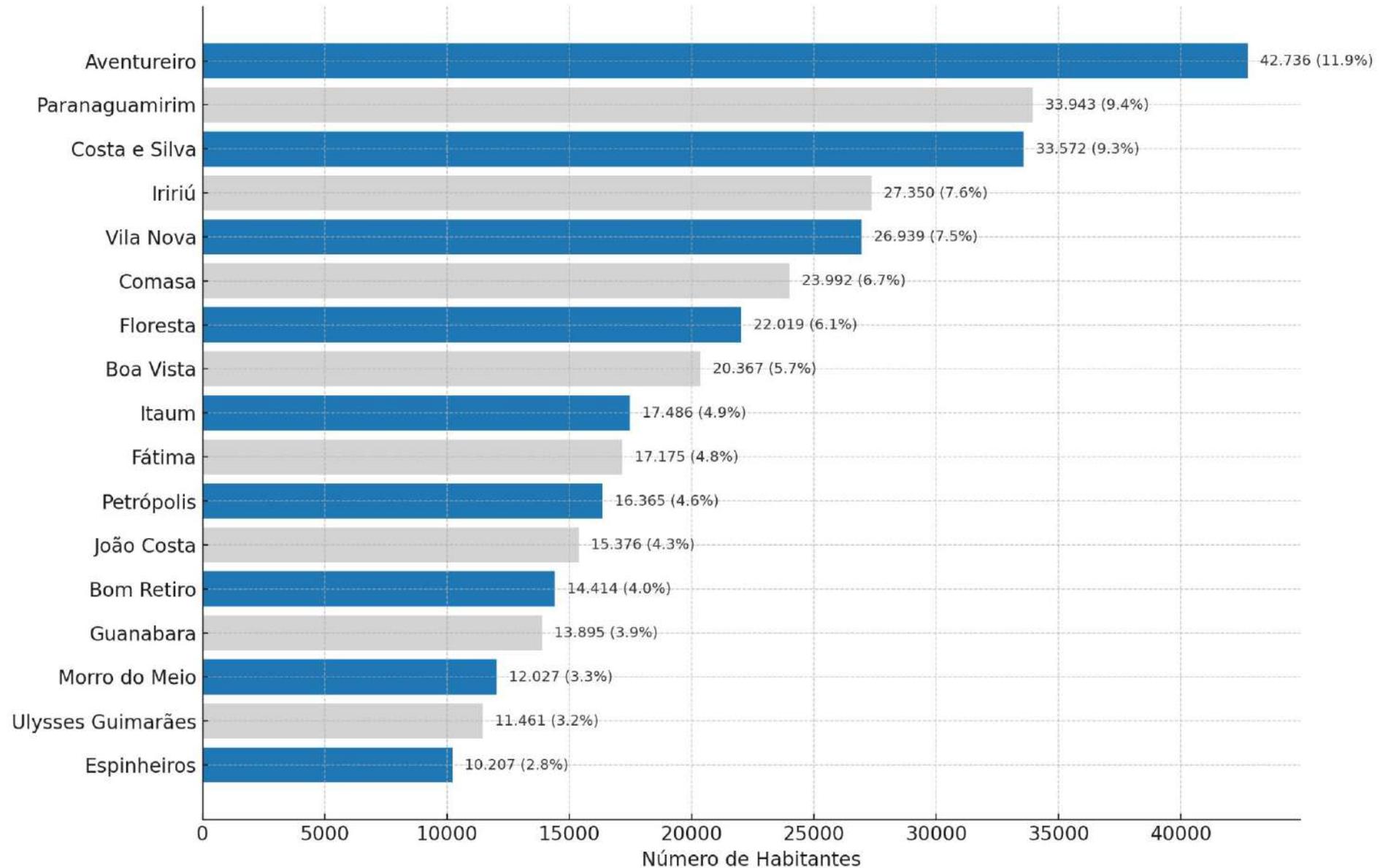


POPULAÇÃO E ABRANGÊNCIA MÉTODO WOLBACHIA EM JOINVILLE (1ª FASE)



- **17 bairros contemplados:** representam **58,3% da população**, totalizando **359.324 habitantes**.
- **26 bairros não contemplados:** representam **41,7% da população**, somando **256.993 habitantes**.
- **Total do município:** 43 bairros e uma população de **616.317 habitantes (IBGE, 2022)**.

BAIRROS CONTEMPLADOS – POPULAÇÃO POR BAIRRO



MÉTODO WOLBACHIA – 1ª FASE

JULHO/2024

- Início da 1ª fase
- Inauguração da Biofábrica de Joinville

AGOSTO/2024

- Início da soltura dos mosquitos com Wolbachia

MARÇO/2025

- Conclusão da soltura
- Encerramento 1ª fase

2º FASE – MÉTODO WOLBACHIA

2ª FASE – PARTÍCIPES DA PARCERIA

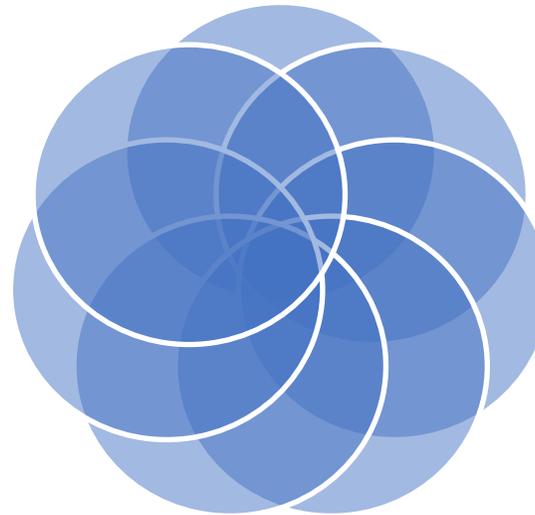
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente –
Ministério da Saúde (MS)

Secretaria Municipal de Saúde
de Blumenau/SC

Fundação Oswaldo Cruz –
FIOCRUZ

Secretaria Municipal de Saúde
de Balneário Camboriú/SC

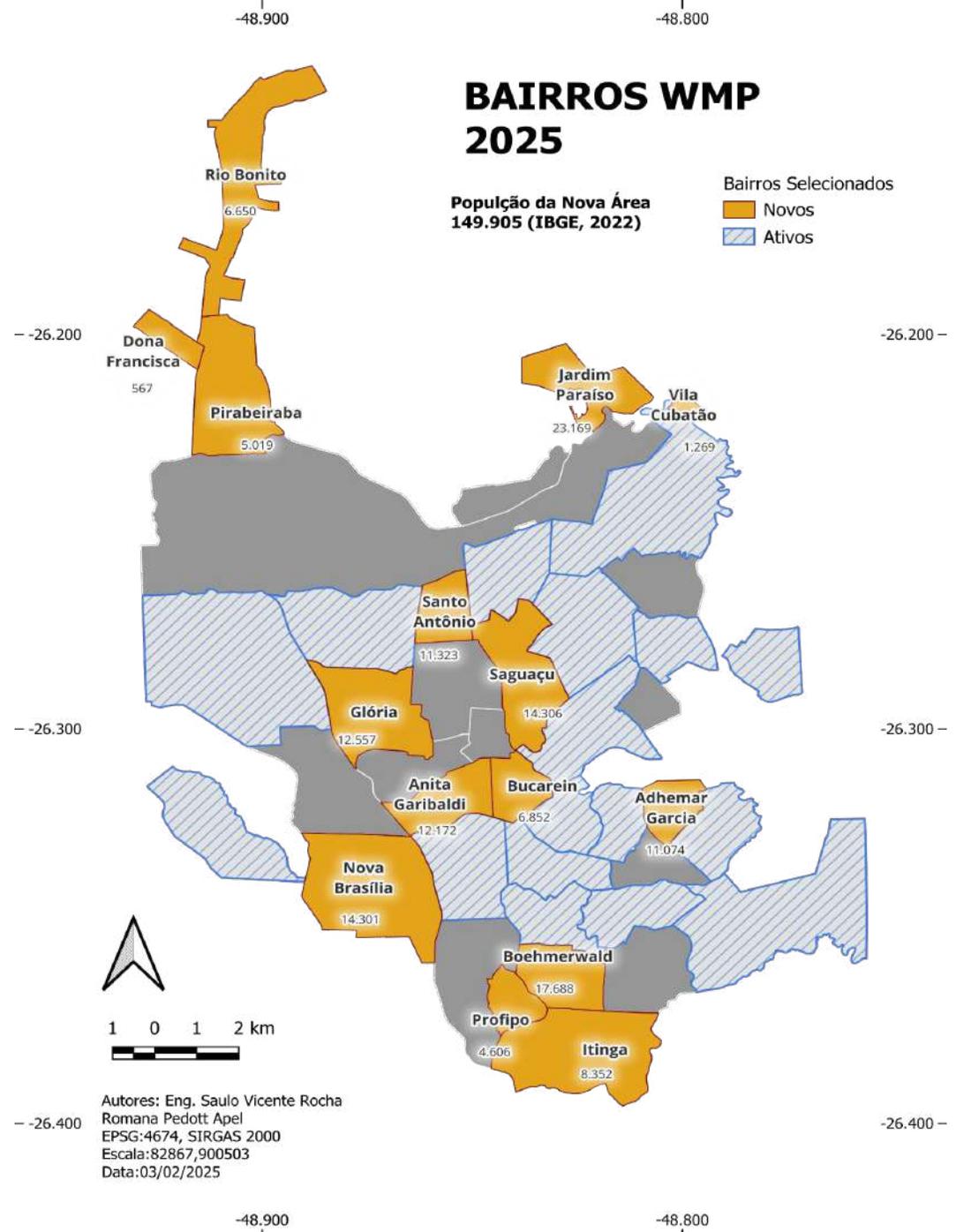
Secretaria de Estado da Saúde
de Santa Catarina – SES/SC



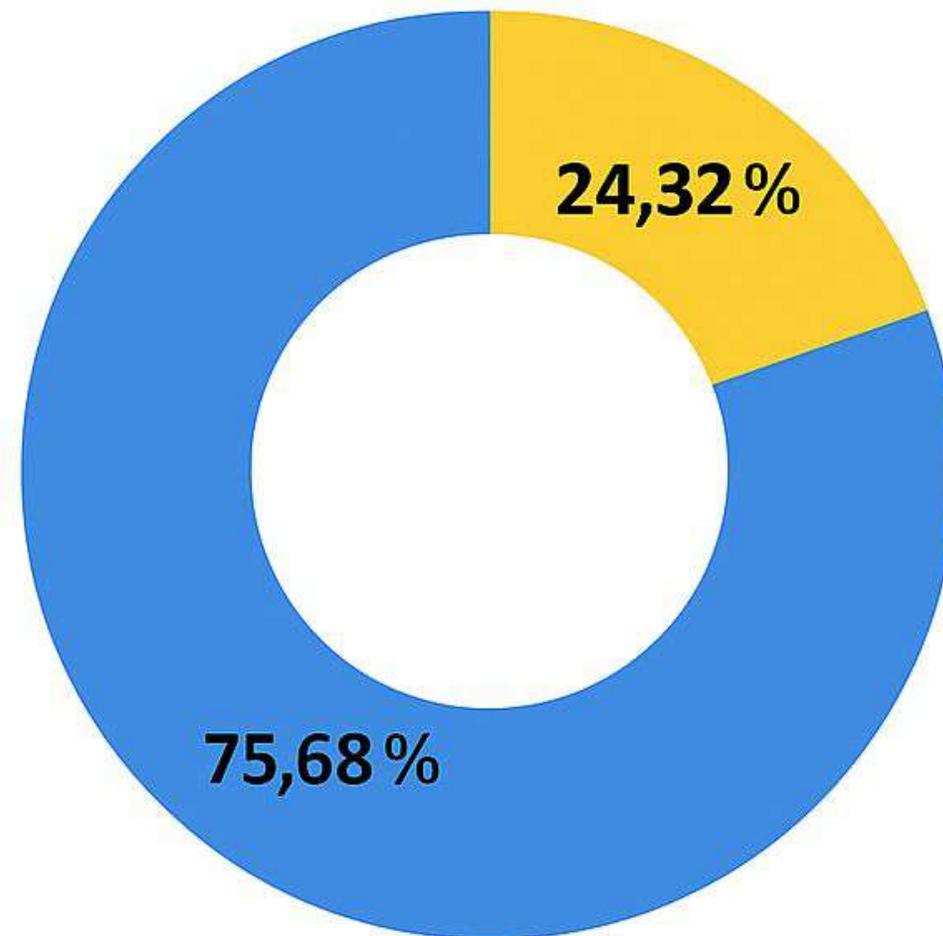
Secretaria Municipal de Saúde de
Joinville/SC

Wolbitto do Brasil

MÉTODO WOLBACHIA – 2ª FASE

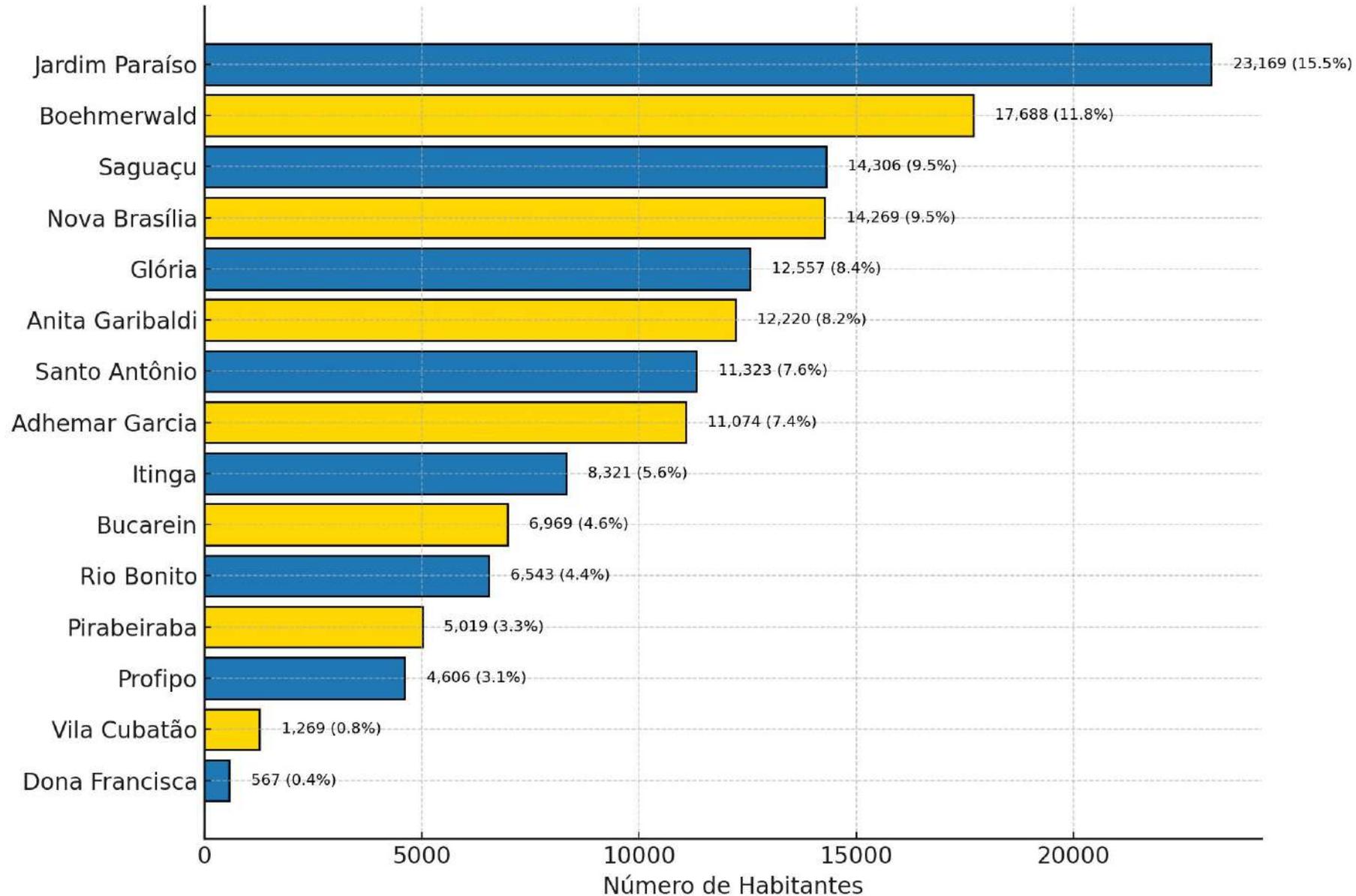


POPULAÇÃO E ABRANGÊNCIA MÉTODO WOLBACHIA EM JOINVILLE (2ª FASE)



- **15 bairros contemplados:** representam **24,32% da população**, totalizando **149.900 habitantes**.
- **Total do município:** 43 bairros e uma população de **616.317 habitantes (IBGE, 2022)**.

BAIRROS CONTEMPLADOS – POPULAÇÃO POR BAIRRO



RESULTADOS ESPERADOS



**REDUÇÃO SUSTENTADA DA
TRANSMISSÃO DAS
ARBOVIROSES NAS CIDADES
CONTEMPLADAS**



**MELHORIA DA
CAPACIDADE DE
RESPOSTA DOS SERVIÇOS
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



**CONSOLIDAÇÃO DO
MÉTODO WOLBACHIA
COMO POLÍTICA PÚBLICA
ESTADUAL**

Anderson da Silva

Secretaria da Saúde - SES



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Programação Anual de Saúde

PAS 2026



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

CONCEITO

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



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

COMO FOI ELABORADA A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Durante o período de março à julho de 2025, a Área de Planejamento Estratégico conduziu reuniões e oficinas com os setores da Secretaria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde para construção do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Abrangendo Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, **focando nas ações que os setores irão realizar em 2026**, para atingir os objetivos propostos.

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.



02 objetivos, 14 metas, 14 indicadores para monitoramento, 62 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.



04 objetivos, 16 metas, 16 indicadores para monitoramento, 55 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 3. Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.



01 objetivos, 08 metas, 08 indicadores para monitoramento, 45 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 4. Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.



01 objetivos, 20 metas, 20 indicadores para monitoramento, 105 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 5. Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização, com fiscalização eficaz, garantindo financiamento adequado aos serviços de saúde.



02 objetivos, 6 metas, 6 indicadores para monitoramento, 26 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 6. Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS, buscando uma formação orientada às necessidades do sistema e na valorização profissional.



01 objetivos, 4 metas, 4 indicadores para monitoramento, 25 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 7. Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS, ampliando o cuidado por meio da incorporação de inovações tecnológicas.



01 objetivos, 03 metas, 03 indicadores para monitoramento, 11 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 8. Participação e Controle Social



01 objetivos, 05 metas, 05 indicadores para monitoramento, 21 ações pactuadas para 2026.

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 1.1 - Garantir o acesso de toda a população aos serviços de saúde de forma ágil e integral, visando a manutenção do cuidado em saúde

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
1.1.1 Aumentar para 70% a proporção de usuários dos grupos prioritários atendidos na APS	59%	61%	301 - Atenção Básica
1.1.2 Aumentar para 65% a proporção de crianças menores de 2 anos que realizaram até 9 consultas de puericultura na APS	45%	50%	301 - Atenção Básica
1.1.3 Aumentar para 75 % a proporção de gestantes vinculadas com pelo menos 7 consultas pré-natal realizadas na APS	38%	60%	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
1.1.4 Aumentar para 65% a proporção de gestantes com a primeira consulta de pré natal até a 12ª semana de gestação realizadas na APS	38%	50%	301 - Atenção Básica
1.1.5 Aumentar para 80% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS	67%	70%	301 - Atenção Básica
1.1.6 Aumentar a proporção de ações preventivas em odontologia na APS	10,30%	15%	301 - Atenção Básica
1.1.7 Aumentar o quantitativo de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática na APS	5%	7%	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
1.1.8. Reduzir o absenteísmo em consultas de nível superior realizadas na Atenção Primária à Saúde	20%	18%	301 - Atenção Básica
1.1.9 Ampliar para 35% a proporção de UBSFs com grupos ativos de tabagismo	16%	20%	301 - Atenção Básica
1.1.10 Reduzir a proporção de partos em adolescentes (10 a 19 anos)	6%	6%	301 - Atenção Básica
1.1.11 Manter o abastecimento dos insumos e serviços na Atenção Primária à Saúde	1248	1248	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 1. Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutica com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 1.2 - Aprimorar os processos que visam a integralidade do cuidado

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
1.2.1 Aumentar os postos de coleta do laboratório municipal que realizam coleta em gestantes	1	4	301 - Atenção Básica
1.2.2 Expandir os postos de coleta descentralizados do laboratório municipal .	10	3	301 - Atenção Básica
1.2.3 Diminuir os polimedicamentos entre os idosos (≥ 60 anos) em uso de cinco ou mais medicamentos do elenco básico para doenças crônicas	16%	15%	301 - Atenção Básica

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 2.1 - Aprimorar os processos que visam a oferta do acesso e a integralidade do cuidado em rede

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
2.1.1 Qualificar os atendimentos na rede de urgência e emergência.	80%	80%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.2 Ampliar cirurgias eletivas de média complexidade em .traumato-ortopedia.	5.608	5.888	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.3 Qualificar a oferta de exames diagnóstico na rede de atenção à saúde	36.752	42.752	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
2.1.4 Ampliar procedimentos ambulatoriais totais realizados em estabelecimentos próprios, contratados e/ou contratualizados.	2.813.581	2.897.288	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.5 Ampliar procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais próprios, contratados e/ou contratualizados.	13.612	13.890	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.6 Ampliar consultas médicas em atenção especializada realizadas em serviços próprios, contratados e/ou contratualizados.	289.736	298.696	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.7 Manter o abastecimento dos insumos e serviços na média e alta complexidade.	144	144	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 2.2 - Promover a efetividade na gestão hospitalar

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
2.2.1 Aumentar cirurgias eletivas realizadas no período no Hospital Municipal São José.	10%	15%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.2.2 Manter abaixo de 7 dias o tempo médio de permanência dos Hospital Municipal São José	7	7	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.2.3 Ampliar o parque tecnológico do Hospital Municipal São José	0	1	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 2.3 Reestruturar a rede de Atenção Psicossocial

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
2.3.1 Ampliar a oferta de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada	3.666	4.215	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.3.2 Aumentar as ações de matriciamento realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes da Atenção Primária à Saúde e Urgência e Emergência	608	683	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.3.3 Ampliar o atendimentos em oficinas terapêuticas realizadas em componente de inclusão social, geração de renda e economia solidária no Serviço Organizado de Inclusão Social (SOIS)	5.520	6.072	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 2. Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO 2.4 Fortalecer a Rede de Reabilitação às pessoas com Deficiências

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
2.4.1 Ampliar os atendimentos em saúde auditiva no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)	9.967	10.807	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.4.2 Expandir o acesso e a oferta de serviços para pessoas com suspeita e/ou diagnóstico de Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) por meio da articulação da rede de atenção à saúde	96	192	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.4.3 Fortalecer os atendimentos realizados pelo Serviço Especializado em Reabilitação (SER) para pessoas com deficiência	10.023	10.523	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 3. Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

OBJETIVO 3.1 - Consolidar a Rede de Atenção à Saúde às pessoas com doenças crônicas e emergentes

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
3.1.1 Consolidar o atendimento integral aos idosos na Atenção Primária à Saúde	5%	5%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.1.2 Aumentar a coleta de citopatológico realizado.	30%	35%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.1.3 Manter em 0,5 a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	0,5%	0,5%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 3. Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
3.1.4 Aumentar o atendimento dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde	30%	35%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.1.5 Aumentar o atendimento das pessoas com diabetes cadastradas na APS	39%	45%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.1.6 Aumentar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos	44%	45%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 3. Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com a garantia de acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

Meta	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
3.1.7 Aumentar os atendimentos realizados por equipe multidisciplinar na APS	67.466	70.839	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
3.1.8 Garantir acesso aos itens do elenco básico ofertados regularmente.	96%	95%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

DIRETRIZ 4. Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
4.1.1 Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis, HIV, Hep B e C na APS	65%	75%	301 - Atenção Básica
4.1.2 Manter em no máximo 1, o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	1	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.3 Reduzir a incidência de sífilis congênita, em menores de um ano, para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos	8%	2%	
4.1.4 Manter a taxa de Mortalidade Infantil inferior a 8	8	8	
4.1.5 Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna para 25	30	25	

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
4.1.6 Manter abaixo de 0,25 a taxa de óbitos maternos classificados como diretos, no município	0%	0%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.7 Manter a taxa de mortalidade prematura pelas 4 principais Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) abaixo de 265	274	265	
4.1.8 Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente em crianças de 1 ano de idade	89%	95%	
4.1.9 Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Pneumocócica 10-valente 2º dose em crianças de 1 ano de idade	93%	95%	
4.1.10 Manter em pelo menos 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	91%	90%	

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
4.1.11 Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	73%	75%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.12 Aumentar para 95% a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90%	95%	
4.1.13 Fortalecer e qualificar o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST)	12	20	
4.1.14 Ampliar as ações de educação em saúde do trabalhador	51%	55%	
4.1.15 Manter em 100% o monitoramento da qualidade da água nas amostras disponibilizadas em áreas específicas.	100%	100%	

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
4.1.16 Diminuir o tempo (em dias) da tramitação do processos de Habite-se	10	8	304 - Vigilância Sanitária
4.1.17 Fiscalizar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registradas ao menos 1 vez ao ano	95%	96%	
4.1.18 Manter o abastecimento dos insumos e serviços na vigilância em saúde	96	96	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.19 Manter plano de ação de enfrentamento da dengue e outras arboviroses no município	1	1	
4.1.20 Manter abaixo de 4 dias úteis, o prazo médio, para o licenciamento sanitário.	5	4	304 - Vigilância Sanitária

DIRETRIZ 5. Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização, com fiscalização eficaz, garantindo financiamento adequado aos serviços de saúde.

OBJETIVO 5.1- Prover infraestrutura da Rede de Atenção à saúde

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
5.1.1 Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras e equipamentos.	76%	80%	301 - Atenção Básica
5.1.2 Construir unidades de saúde no conceito "Vila da Saúde"	6	6	
5.1.3 Construir unidades de sede própria dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	70%	75%	122 - Administração Geral
5.1.4 Realizar a manutenção nos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde.	38	58	
5.1.5 Qualificar a gestão nas unidades de Unidade de Urgência e Emergência e Serviços Especializados	0	0	302 - Assistência Hospitalar e

DIRETRIZ 5. Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização, com fiscalização eficaz, garantindo financiamento adequado aos serviços de saúde.

OBJETIVO 5.2 - Promover ações para valorização dos servidores

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
5.2.1 Manter a proporção mínima de 65% de servidores do quadro permanente em cargos de comissão	67%	65%	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 6. Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS, buscando uma formação orientada às necessidades do sistema e na valorização profissional.

OBJETIVO 6.1- Fortalecer a Educação na Saúde, consolidando a relação com as instituições formadoras na área da saúde

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
6.1.1 Implantar o Programa de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família	0	0	122 - Administração Geral
6.1.2 Implantar Programa de Desenvolvimento na Saúde para gestores e servidores, contemplando o aprimoramento das competências	0	15%	
6.1.3 Desenvolver o cenário de prática SUS da Secretaria da Saúde de Joinville	70%	75%	
6.1.4 Fomentar o desenvolvimento e a aplicação de práticas inovadoras baseadas em evidências, com foco na qualificação dos serviços e na resposta efetiva às necessidades de saúde do município	38	58	

DIRETRIZ 7. Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS, ampliando o cuidado por meio da incorporação de inovações tecnológicas.

OBJETIVO 7.1 - Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
7.1.1 Automatizar o processo de agendamento de consultas na Rede de Atenção à Saúde	0	0	122 - Administração Geral
7.1.2 Implantar o modelo de teleatendimento na Rede de Atenção à Saúde.	0	15%	
7.1.3 Renovar o parque tecnológico de TI da Secretaria da Saúde	25%	25%	122 - Administração Geral

DIRETRIZ 8. Participação e Controle Social

META	Linha Base 2024	Meta 2026	Subfunção
8.1.1 Efetivar em 100% o controle e a participação social nas Unidades Básicas de Saúde	87	88%	122 - Administração Geral
8.1.2 Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde	1	1	
8.1.3 Manter a infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde	1	1	
8.1.4 Realizar a Conferência Municipal de Saúde e temática, garantindo a participação social e a formulação de propostas para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.	1	1	
8.1.5 Garantir a participação ativa e qualificada dos conselheiros(as) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) em capacitações, congressos, fóruns e seminários relevantes para a área da saúde.	3	12	

Secretaria da Saúde - SES

Elaborado por :
Gestão Estratégica - SES.UGE
Área de Planejamento Estratégico - SES.UGE. APL