

ATA SEI

Ata da Assembleia da 381ª Trecentésima Octogésima Primeira do dia 27/04/2026.

No dia vinte e sete de abril de dois mil e vinte e seis, às dezoito horas e trinta minutos, iniciou-se a 381ª Trecentésima Octogésima Primeira Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, no auditório Reginaldo Afonso de Souza Kock em Joinville. A presidente Cléia Aparecida Clemente Giosole fez a abertura da assembleia cumprimentando a todos os presentes, e passou a palavra para a secretária Fernanda que fez a leitura da Pauta do Dia. **1. EXPEDIENTES: 1.1 Apresentação e Aprovação da Pauta do Dia. 1.2 Informes Deliberativos. 1.2.1 17ª Edição 2026 FARMAPOLIS** - Assistência Farmacêutica - A Saúde como direito em um mundo em transformação. Dias: 18 a 20 de junho de 2026, em Florianópolis. A Presidência informou que a atividade integra as etapas da 18ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em Florianópolis, ressaltando a existência de uma taxa de inscrição. Consultou o colegiado sobre o interesse em representação no evento e, diante da ausência de dúvidas ou manifestações, submeteu a participação dos conselheiros à votação. A proposta foi aprovada pela maioria dos presentes. **1.2.2 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 5/2026.** A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), por meio da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (CGSAT/DVSAT), torna público o Edital de Chamamento Público nº 5/2026, destinado à seleção de experiências exitosas, práticas e iniciativas no âmbito da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), a serem apresentadas na 4ª Mostra de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-de-chamamento-publico-n-5/2026-700094556> A Presidente informou que no ano passado o Conselho Municipal de Saúde fez um projeto junto com a ACIJ e o CEREST, o qual foi deliberado em uma Conferência Macrorregional e que visava a conscientização de trabalhadores sobre saúde mental, sífilis e doenças crônicas. A Presidente ressaltou que, após a análise de viabilidade e a recepção positiva por parte das instituições envolvidas e dos participantes, justifica-se a inscrição do projeto no chamamento público atual. **1.2.3. Ofício 04/2026-** CLS Pirabeiraba/Rio Bonito, comunica a substituição do suplente na nominata do Conselho Municipal de Saúde, conforme segue: Suplente: Sr. Carlos Eduardo Krelling. **1.2.4. Ofício 035/2026** Conselho Estadual de Saúde convida a Presidente Cleia Aparecida Clemente Giosole para participar das reuniões das comissões do Conselho Estadual de Saúde (CES) e da reunião do CES, nos dias 05 e 06/05/2026 em Florianópolis. Colocada em votação, a autorização para o deslocamento e participação da Presidente foi aprovada pelos presentes. **1.3 Comunicados e Informes da Secretaria-Executiva (conforme deliberado sem leitura); 1.3.1** Relatório 10º Congresso de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina 2026. **1.3.2. Em resposta ao Ofício n. 28686526/2026** - SES.CMS, encaminhamos abaixo a listagem prévia de medicamentos em falta no Hospital Municipal São José. **3.** Palestra sobre a nova lista de doenças relacionadas ao Trabalho (LDRT), dia 04/07/2026 às 14hs no auditório do Conselho Municipal de Saúde, promovido pela CISTT e CEREST. **1.3.4.** Lista de medicamentos, insumos e equipamentos de odontologia em falta. **1.4 Aprovação da Ata 380ª (trecentésima octogésima) assembleia geral ordinária do dia 30/03/2026.** A ata foi colocada em votação e aprovada pela maioria dos conselheiros presentes. **2. ORDEM DO DIA 2.1 Apresentação e Aprovação da Programação Anual de Saúde 2027. 2.2 Apresentação e Aprovação dos Pareceres da COFIN 2.3 Apresentação e Aprovação dos Pareceres da CAI 2.4 Votação do envio da Ata da Assembleia Geral Ordinária (381ª) do dia 27/04/26 por e-mail no dia 29/04/2026 para leitura, aprovação e assinatura eletrônica (via SEI externo).** Considerando MEMORANDO SEI Nº 28611491/2026 - SES.DAF da CONTROLADORA GERAL DO MUNICÍPIO [...], Parecer e Ata da reunião, com as devidas assinaturas, do Conselho Municipal de Saúde, previsto no art. 1º, caput, e § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, decorrente da apreciação do relatório de gestão anual 2025 elaborado pelo Poder Executivo, nos termos do art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e art. 33 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Inciso I, do Parágrafo único, do artigo 7º da Instrução Normativa N.TC0020/2015). **2.5 Recomposição das comissões: 2.5.1** Comissão de Assuntos Internos(CAI). Na sequência a Presidente Cléia solicitou a inclusão em pauta do item **2.6 Apresentação e votação das alterações realizadas na minuta do Regimento da Conferência Municipal de Saúde 2026** e a retirada de pauta do item **2.3 Apresentação e Aprovação dos Pareceres da CAI**, por não haver pareceres para deliberação, em seguida perguntou se a plenária se sentiu contemplada e procedeu-se à votação da pauta, que foi aprovada por maioria de votos dos presentes. **2. ORDEM DO DIA 2.1 Apresentação e Aprovação da Programação Anual de Saúde 2027.** A Gerente da Área de Planejamento Estratégico da Secretaria da Saúde, Sra. Gabriela Buch, iniciou a apresentação conforme o Anexo 1. Em seguida foram feitos os questionamentos: Uma das conselheiras questionou sobre a odontologia, *“quando teremos uma odontologia de acordo com os equipamentos que temos montados”*, relatou que muitas vezes tem a cadeira de odontologia mas falta o profissional e também relatou falta de alguns equipamentos, como compressores odontológicos. A Diretora de Assistência à Saúde, Sra. Vanessa Cardoso respondeu que: *“a situação que ocorre é que temos um grande número de odontólogos com carga horária de 20 horas semanais. As equipes de saúde bucal regulamentadas pelo Ministério da Saúde para que possamos compor, exige uma carga horária maior. Tivemos um movimento de ampliação de carga horária, um processo interno, porém não temos como exigir que todos os profissionais tenham uma mudança dessa carga horária. Então temos identificado esses locais onde temos condições de fazer as novas duplas (Odontólogos de 4 horas),o qual leva tempo, e paralelo a isso, temos um grande número de odontólogos que estão para se aposentar. Então essas novas requisições desses profissionais que são de 20 horas, assim como a grande maioria da rede, já estão sendo solicitadas por vagas de 40 horas semanais, para que possamos compor e usar na totalidade essas cadeiras odontológicas. De fato temos algumas fragilidades e em alguns locais como a UBSF Adhemar Garcia, precisamos colocar um dentista, ainda que numa carga horária menor para que possamos suprir temporariamente, porque é uma situação preocupante. Então temos visto quais são as prioridades assistenciais, não pensando só na composição de equipes e cadeiras, que nestes casos temos priorizado até mesmo os dentistas de 20 horas. Mas pensando na nossa ampliação de rede, cobertura e novas equipes temos priorizado os dentistas de 40 horas. Então na Lei Orçamentária Anual de 2027*

consideramos todas as novas unidades, a ampliação de cadeiras nas obras, para podermos garantir o número adequado de odontólogos, mas estamos num momento de transição bem importante na odontologia do município, nossa história foi construída na Odonto com dentistas de 20 horas. Agora estamos num processo de mudança e adequação, inclusive em alguns locais com dentistas de 20 horas se aposentando nós vamos pegar esses provimentos e juntar com o de 40 horas para garantir uma composição completa.” A Diretora Financeira, Sra. Jocelita Cardozo Colagrande, informou que: “estamos em processo de licitação em relação a manutenção dos equipamentos (no caso, seriam todos os equipamentos, não só os de odontologia) e acreditamos que nos próximos quinze dias conseguiremos homologar a licitação e com isso iniciar as manutenções. Foi um processo bem longo, demorado e estamos na reta final para homologar nos próximos dias. Como também já foi apresentado aqui no Conselho, os materiais de odontologia, tivemos muita dificuldade na homologação das licitações, tivemos muitos processos desertos, fracassados. Tivemos um trabalho forte com o nosso Odontólogo Sérgio e em alguns processos tivemos sucesso. Iniciamos já algumas aquisições, as canetas de alta rotação que vemos que tem uma quebra grande em virtude da grande utilização. Estamos aguardando esse processo de manutenção, mas também estamos adquirindo as novas canetas, foi pedido um grande quantitativo de canetas. Outro conselheiro sugeriu que: “nas próximas apresentações do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) este possa ser apresentado juntamente com a Programação Anual de Saúde (PAS). Pois o RDQA apresenta os indicadores, o que foi alcançado, o que foi gasto, tanto na parte financeira quanto na parte de atendimentos.” E também sugeriu incluir a PAS no site da Prefeitura. A gerente Gabriela respondeu que: “sobre a modificação da apresentação, está sendo trabalhado em cima disso, vão haver centros de discussão, pois temos que chegar num consenso do que temos que apresentar e daquilo que está no DIGISUS que é o sistema oficial. Queremos fazer uma apresentação mais dinâmica, pois temos uma grande quantidade de dados a serem apresentados e essa apresentação precisa ser clara e dentro da lei.” Outro conselheiro falou sobre os idosos, e notou que faltou na apresentação a parte sobre o câncer de pele e mencionou a falta de dermatologistas para atendimento destes idosos. A Gerente respondeu que: “o Plano Municipal de Saúde foi construído no ano passado com os gestores e com representantes do Conselho Municipal de Saúde, então tudo que está ali foi acordado entre os gestores e os conselheiros, ou seja, tivemos ativamente a participação social na construção disso. A PAS é um recorte desse Plano Municipal de Saúde (PMS), então acompanhamos o que está no PMS para que em 2029 vejamos se alcançamos a meta ou não, e adaptando. A discussão sobre uma alteração de um indicador ou de uma meta, ou de um objetivo é possível, mas isso tem que ser entrado em consenso, conversado bastante, pois depois terão que fazer a aprovação disso também. Não é um simples processo de inclusão de uma diretriz, de um objetivo ou de uma meta, é sim um processo burocrático possível o qual deve ser conversado, discutido, e a participação popular nesse caso é imprescindível e definir o que será mudado para o próximo ano. O que vemos na PAS é apenas um recorte do que já foi definido no passado. As ações que discutimos para o ano seguinte, em como chegar nessas metas e existem situações, como epidemias, pandemias, surtos, eventos adversos que podem acontecer durante o ano e que geram uma necessidade de alteração nas ações da Programação Anual de Saúde (PAS).” Outro conselheiro pediu esclarecimento sobre o item 4.1.11 - Tratamento da Tuberculose. A gerente Gabriela respondeu que conforme a apresentação: 4.1.11 - Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Meta para 2027: 80%. “Não trazemos a meta final, mas no indicador ela aparece, que no caso é aumentar para 90% o indicador de cura, que em 2027 a meta é atingir 80% desse indicador.” Outra conselheira sugeriu a respeito das apresentações que seja mostrado a meta geral e também que seja dado ênfase às ações. A gerente Gabriela respondeu que: “as ações são mandadas aos conselheiros por e-mail, são mais de trezentas ações, a intenção é realmente tornar a apresentação dinâmica. Podemos sim, fazer isso se caso for uma necessidade, mas tornaria a apresentação bastante maçante, chegando ao ponto de ninguém mais prestar atenção, pois além das diretrizes, objetivos e metas temos mais de trezentas ações, por isso as ações são enviadas por e-mail aos conselheiros.” A conselheira Cleia questionou sobre o item apresentado: 8.1.2 Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde. Linha Base 2024: 0. Meta 2027: 0. Ela disse: “conforme reunião com o Sr. Willian e Sra. Aline da Secretaria da Saúde, foi solicitado tirar o 0 (zero) e colocar 1 (um) e pelo que vimos na apresentação não foi feita a correção.” Ela também mencionou outro item a ser considerado que é referente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Meta 5.1.5 Qualificar a gestão nas unidades de Unidade de Urgência e Emergência e Serviços Especializados. A Presidente informou que veio uma demanda para o Conselho Municipal de Saúde sobre o local do SAMU, hoje parte do SAMU está no Leste e parte no Sul - Bairro João Costa. Pedimos que fosse incluído que o SAMU voltasse a ter a sua sede, mais centralizada de preferência, um local definitivo para otimizar o trabalho do SAMU. Ação 5. Relocação de um espaço/local para o SAMU Municipal. A Gerente Gabriela confirmou as devidas reivindicações e para manter registrado aqui sobre estes itens. A presidente agradeceu pela apresentação e em seguida colocou em votação o encaminhamento desta apresentação para as Comissões, sendo aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.2 Apresentação e Aprovação dos Pareceres da COFIN. 2.2.1. Parecer nº 05/2026- CMS/COFIN - Relatório Anual de Gestão – RAG 2025 - Prefeitura Municipal de Joinville - Secretaria Municipal de Saúde, conclusão da comissão: Considerando todas as premissas supracitadas, a maioria dos membros da Comissão de Orçamento e Finanças/COFIN do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, manifestam-se FAVORÁVEIS ao RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, recomendando: a) Apresentar na Assembleia Geral Ordinária de junho de 2026, o executado até esta data e apresentar o planejamento de Saúde Bucal do Município e que seja incluído as estratégias para aumentar a cobertura de gestantes com atendimento odontológico realizado; b) Implantar ferramentas tecnológicas, visando à redução do absenteísmo e garantindo a comunicação bidirecional; c) Criar e implementar estratégias para ampliar a cobertura de exames citopatológicos na faixa etária de 25-64 anos; d) Criar e implementar estratégias para ampliar a cobertura de mamografias em mulheres, conforme diretrizes do Ministério da Saúde; e) Criar e implementar estratégias de atendimento dos grupos diabéticos/hipertensos, assim como gestantes com exame de sífilis e HIV; f) Criar e implementar estratégias a fim de reduzir o número de pacientes em polifarmacoterapia; g) Aumentar o número de postos de coleta e a capacidade de atendimento do Laboratório Municipal; h) Ampliar a oferta de consultas médicas em psiquiatria na rede; i) Ampliar a infraestrutura em Tecnologia da Informação; j) Ampliar as Unidades Básicas de Saúde/Vila da Saúde; k) Oficiar ao Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, pleiteando a atualização dos dados constantes na plataforma DIGISUS. Sem questionamentos, o parecer foi colocado em votação e aprovado pela maioria dos conselheiros.

2.4 Votação do envio da Ata da Assembleia Geral Ordinária (381ª) do dia 27/04/26 por e-mail no dia 29/04/2026 para leitura, aprovação e assinatura eletrônica (via SEI externo). Considerando MEMORANDO SEI Nº 28611491/2026 - SES.DAF da CONTROLADORA GERAL DO MUNICÍPIO [...], Parecer e Ata da reunião, com as devidas assinaturas, do Conselho Municipal de Saúde, previsto no art. 1º, caput, e § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, decorrente da apreciação do relatório de gestão anual 2025 elaborado pelo Poder Executivo, nos termos do art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e art. 33 da Lei

Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (Inciso I, do Parágrafo único, do artigo 7º da Instrução Normativa N.TC0020/2015). A presidente perguntou se alguém teria algum questionamento, e esclareceu que será enviada a ata para leitura e no e-mail o conselheiro deverá responder escrevendo: aprovado, reprovado ou abstenção, após a sua votação, os conselheiros devem assinar ata pelo SEI externo e ressaltou que até dia 29 todos os conselheiros devem realizar a leitura da ata e assinarem. Segue para votação, aprovado pela maioria **2.5**

Recomposição das comissões: 2.5.1 Comissão de Assuntos Internos(CAI) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço 1- Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock - Secretária da Saúde 2- Vinicius Barrea - Hospital Municipal São José Segmento Profissional de Saúde 3- Maria da Glória Silva Henriques - ASPMJ 4- Segmento Usuários 5- Quêlen Beatriz Crizel Manske - OAB 6- Luiz Vinicio Zanca - CLS Comasa 7- Susana Staats - Conseg Vila Nova 8- A Presidente perguntou aos conselheiros do segmento usuários e profissional de saúde se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos. **2.5.2** 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 perguntou aos conselheiros do segmento usuários se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos. **2.5.3** Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador(CIST) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço 1. Christine Böhm da Costa - Univille 2. Gabriela Neves Buch - Secretária da Saúde Segmento Profissional de Saúde 3. Viviane Czarnobay - ASPMJ 4. Segmento Usuários 5. Milton Américo dos Santos - Conseg 022 Boa Vista 6. Luiz de Bittencourt - SINDNAPI 7. 8- A Presidente perguntou aos conselheiros do segmento usuários e profissional de saúde se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos.. **2.5.4** Comissão de Orçamento e Finanças (COFIN) Segmento Governo e/ou Prestadores de Serviço 1- Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock - Secretária da Saúde 2- Rafaela Sierth - Pró - Rim Segmento Profissional de Saúde 3- Maria da Glória Silva Henriques - ASPMJ 4- Segmento Usuários 5- Quêlen Beatriz Crizel Manske - OAB 6- Reinaldo P Gonçalves - CLS Adhemar Garcia 7- Susana Staats - Conseg Vila Nova 8- Milton Américo dos Santos - Conseg 022 Boa Vista. A Presidente perguntou aos conselheiros do segmento profissional de saúde se alguém teria interesse em participar dessa comissão, não houve candidatos.

Inclusão de Pauta 2.6 Apresentação e votação das alterações realizadas na minuta do Regimento da Conferência Municipal de Saúde 2026. Cleia leu as alterações do regimento. Cleia abriu para questionamentos. Douglas questionou sobre o capítulo 3, artigo 4, ele pontuou que substituiria o termo "macrorregional", pois na Secretária da Saúde se trabalha com o termo "distrito de saúde da cidade de Joinville". Cleia falou que a sugestão foi aceita e será colocada em votação. Douglas pontuou que no capítulo 8, artigo 9º, parágrafo 2º, não ficou claro qual é a quantidade correta de representantes que podem ser indicados pelos conselhos locais e sugeriu que seja reescrito da seguinte maneira "*cada conselho local poderá indicar dois representantes um de cada segmento, por exemplo um delegado do segmento usuário e outro do segmento governo*" Cleia explicou que essa alteração não é necessária, pois, conforme o próprio regimento estabelece, deve ser seguida a Resolução Conselho Nacional 453/2012, que prevê a paridade. Assim, se o conselho local possui apenas dois segmentos, deve haver um representante para cada. Seria redundante se colocasse o que foi sugerido. Maycon pediu que colocasse o termo "ou" no capítulo 14, artigo 25. Cleia abriu para votação, foi aprovado pela maioria. Cleia convidou a todos para participarem do Seminário Estadual de Fibromialgia, no dia 08 de maio, das 08h às 17h, na Censupeg. A secretária Daniela destacou a importância da vacinação, especialmente para os grupos prioritários, e solicitou o apoio dos conselheiros na divulgação da campanha para que a adesão à vacinação aumente. Explicou que o público alvo está amplificado esse ano e existe a possibilidade de que, em junho, todos passem a ser vacinados. E comentou que a vacinação nas escolas começará, ressaltou também que uma equipe da secretária foram até as ILPI's para vacinar os idosos. E destacou as várias unidades que permaneceram abertas, vacinando a população não apenas contra a gripe, mas também contra outras doenças. A presidente Cleia agradeceu a presença de todos, e encerrou a Trecentésima Octogésima Primeira Assembleia do Conselho Municipal de Saúde de Joinville às dezenove horas e quarenta e nove minutos, da qual eu, Karina de Souza e a servidora Adriane Muller lavramos 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, Vinicius Barrea, Rafael Seiz Palm, Mari Estela Nickel, Rafaela Sierth, Helen Aparecida Schuch Raiser, Maria Carolina de Goes Ulrich, Marilei Ferreira, Ricardo Paredes Rodrigues, Simone Aparecida da Silva Ribeiro, Maria da Glória Silva Henriques, Ivete Rempalski Suzuki Nishi, Martha M. Vieira de Salles Abreu Artilheiro, Sandra Lúcia Vitorino, Fernanda Defavari, Reinaldo Pschaeidt Gonçalves, Francisca do Nascimento Schardeng, Adão Stefen, Volnei Morais da Silva, Hamilton Vieira, Bárbara Ponejaleski, João Júlio de Assis Pereira, Luiz Vinicio Zanca, Osmar Lopes, Rogério Hardt, Carlos Eduardo Krelling, Dionísio Tonatto, Fernando Fissmer, Maycon Truppel Machado, Cleia Aparecida Clemente Giosole, Heloisa Bade, Lucilene G. de Azevedo Buss, Adelina Dognini, Susana Staats, Sônia Izidoro Antunes Cidral, Fabiana Aparecida Ferreira de Figueiredo e Luiz de Bittencourt. Totalizando 38 conselheiros municipais de saúde de 33 entidades.



Documento assinado eletronicamente por **Cleia Aparecida Clemente Giosole, Usuário Externo**, em 29/04/2026, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Martha Maria Vieira de Salles Abreu Artilheiro, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:30, 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 **Susana Staats, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:33, 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 **Carlos Eduardo Krelling, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:33, 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 **Mari Estela Nickel, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:33, 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 **Reinaldo Pschaeidt Goncalves, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:33, 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 **Vinicius Barrea, Gerente**, em 29/04/2026, às 11:34, 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 **Maria Carolina de Goes Ulrich, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:36, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Rogério Hardt, Usuário Externo**, em 29/04/2026, 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 29/04/2026, às 11:48, 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 **Marilei Ferreira Maia, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:53, 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 **Rafael Seiz Paim, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 11:53, 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 **Luiz Vinicio Zanca, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 12:05, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Defavari, Usuário Externo**, em 29/04/2026, 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 **Hamilton Vieira, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 12:12, 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 29/04/2026, às 12:23, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz de Bittencourte, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 12:26, 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 **Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock, Diretor (a) Executivo (a)**, em 29/04/2026, 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 **Osmar Lopes, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 13:00, 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 **Simone Aparecida da Silva Ribeiro, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 13:03, 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 **Maria da Glória Silva Henriques, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 13:16, 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 **Sandra Lucia Vitorino, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 13:27, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Heloisa Bade, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 15:03, 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 **Adelina Dognini, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 15:43, 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 **Maycon Truppel Machado, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 15:54, 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 **Adao Steffen, Usuário Externo**, em 29/04/2026, 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 **Ivete Rempalski Suzuki Nishi, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 16:31, 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 **Francisca do Nascimento Schardeng, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 19:07, 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 **Rafaela Sierth, Usuário Externo**, em 29/04/2026, às 19:44, 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 **Volnei Moraes da Silva, Usuário Externo**, em 21/05/2026, às 06:12, 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 **29284540** e o código CRC **5B0BF9FA**.

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

20.0.074756-0

29284540v2

Programação Anual de Saúde

PAS 2027



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





MISSÃO


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



VISÃO

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


VALORES




Orgulho e Paixão




Transparência



Empatia e Cuidado



Eficiência e Inovação



Sustentabilidade e Governança



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE





O que é a PAS?

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.



Base Legal: Elaborada em estrita conformidade com o Artigo 97 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017 (Ministério da Saúde).



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Metodologia de Elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS)

A construção da PAS foi realizada de forma participativa, por meio de uma série de reuniões técnicas conduzidas pela área de planejamento junto às unidades setoriais. O processo utilizou instrumentos padronizados para o desdobramento de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. O foco do trabalho consistiu na definição das ações estratégicas e operacionais necessárias para o cumprimento das metas estabelecidas para o período, garantindo o alinhamento com o planejamento institucional.



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



PAS – Os 8 Pilares do Cuidado



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZES



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 01

“Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal, Saúde Mental e Cuidado Farmacêutico...”

Focos de Atuação

- Universalização do acesso em tempo oportuno.
- Promoção da saúde e prevenção de agravos.
- Articulação da rede (Primária + Especializada).

02

Objetivos

14

Metas

14

Indicadores

65

Ações Pactuadas



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 02

“Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços...”

Focos de Atuação

- Qualificação do acesso em tempo oportuno.
- Ampliação da oferta de serviços especializados.
- Integração total com a Atenção Primária.

04

Objetivos

16

Metas

16

Indicadores

56

Ações Pactuadas



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 03

“Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo...”

Focos de Atuação

- Envelhecimento ativo e saudável.
- Ações de reabilitação.
- Acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento.

01

Objetivo

08

Metas

08

Indicadores

44

Ações Pactuadas



DIRETRIZ 04

“Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância, promoção, proteção e prevenção...”

Focos de Atuação

- Vigilância Epidemiológica e Sanitária.
- Vigilância Ambiental.
- Saúde do Trabalhador.

01

Objetivo

20

Metas

20

Indicadores

105

Ações Pactuadas



DIRETRIZ 05

“ Qualificar a gestão municipal do SUS por meio da melhoria dos instrumentos de execução e contratualização...” ”

Focos de Atuação

- Fiscalização eficaz de contratos.
- Garantia de financiamento adequado.
- Melhoria nos instrumentos de execução.

02

Objetivos

06

Metas

06

Indicadores

26

Ações Pactuadas



DIRETRIZ 06

“ Fortalecer as ações de educação e de gestão do trabalho no SUS, buscando uma formação orientada às necessidades do sistema... ”

Focos de Atuação

- Formação alinhada às necessidades reais do SUS.
- Valorização do profissional de saúde.
- Educação continuada.

01
Objetivo

04
Metas

04
Indicadores

23
Ações Pactuadas

DIRETRIZ 07



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



Focos de Atuação

- Incorporação de novas tecnologias.
- Ampliação do cuidado via meios digitais.

01

Objetivo

03

Metas

03

Indicadores

11

Ações Pactuadas



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



SUS
Sistema
Único
de Saúde

DIRETRIZ 08

“ Participação e Controle Social ”

Focos de Atuação

- Garantia da transparência.
- Fortalecimento dos conselhos e participação cidadã nas decisões.

01
Objetivo

05
Metas

05
Indicadores

21
Ações Pactuadas



OBJETIVOS, METAS E INDICADORES



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



PAS - Objetivos, Metas e Indicadores



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

DIRETRIZ 01



**Atenção Primária
(Fortalecer e Qualificar)**

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
1.1.1	Aumentar para 70% a proporção de usuários dos grupos prioritários atendidos na APS	59%	64%	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%	55%	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%	65%	301 - Atenção Básica
1.1.4	Aumentar para 65% a proporção de gestantes com a primeira consulta de pré natal até a 12 ^a semana de gestação realizadas na APS	38%	55%	301 - Atenção Básica
1.1.5	Aumentar para 80% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS	67%	74%	301 - Atenção Básica
1.1.6	Aumentar a proporção de ações preventivas em odontologia na APS	10,30%	20%	301 - Atenção Básica
1.1.7	Aumentar o quantitativo de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática na APS	5%	9%	301 - Atenção Básica
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%	25%	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



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 01



Atenção
Primária
(Fortalecer e
Qualificar)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
1.2.1	Aumentar os postos de coleta do laboratório municipal que realizam coleta em gestantes	1	2	301 - Atenção Básica
1.2.2	Expandir os postos de coleta descentralizados do laboratório municipal .	10	2	301 - Atenção Básica
1.2.3	Diminuir os polimedicamentosos entre os idosos (≥ 60 anos) em uso de cinco ou mais medicamentos do elenco básico para doenças crônicas	16%	14%	301 - Atenção Básica



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 02

Atenção Especializada (Aprimoramento contínuo)

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

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
2.1.1	Qualificar os atendimentos na rede de urgência e emergência.	80%	75%	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.2	Ampliar cirurgias eletivas de média complexidade em traumato-ortopedia	5.608	6.168	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.3	Qualificar a oferta de exames diagnóstico na rede de atenção à saúde	36.752	48.752	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.4	Ampliar procedimentos ambulatoriais totais realizados em estabelecimentos próprios, contratados e/ou contratualizados.	2.813.581	2.984.206	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.5	Ampliar procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais próprios, contratados e/ou contratualizados.	13.612	14.167	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.1.6	Ampliar consultas médicas em atenção especializada realizadas em serviços próprios, contratados e/ou contratualizados.	298.696	307.656	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



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 02



Atenção Especializada
(Aprimoramento contínuo)

OBJETIVO 2.2 – Promover a efetividade na gestão hospitalar

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
2.2.1	Aumentar cirurgias eletivas realizadas no período no Hospital Municipal São José.	10%	20%	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



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 02



Atenção Especializada
(Aprimoramento contínuo)

OBJETIVO 2.3 Reestruturar a rede de Atenção Psicossocial

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
2.3.1	Ampliar a oferta de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada	3.666	4.764	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	758	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.3.3	Ampliar o atendimento em oficinas terapêuticas realizadas em componente de inclusão social, geração de renda e economia solidária no Serviço Organizado de Inclusão Social (SOIS)	5.520	6.375	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 02



Atenção Especializada (Aprimoramento contínuo)

OBJETIVO 2.4 Fortalecer a Rede de Reabilitação às pessoas com Deficiências

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
2.4.1	Ampliar os atendimentos em saúde auditiva no Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA)	9.967	11.647	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	288	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
2.4.3	Fortalecer os atendimentos realizados pelo Serviço Especializado em Reabilitação (SER) para pessoas com deficiência	10.023	11.024	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 03

Cuidado Integral
(Em todas as fases da vida)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
3.1.1	Consolidar o atendimento integral aos idosos na Atenção Primária à Saúde	5%	10%	301 - Atenção Básica
3.1.2	Aumentar a coleta de citopatológico realizado.	30%	40%	301 - Atenção Básica
3.1.3	Manter em 0,5 a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	0,5%	0,5%	303 - Suporte Profilático e Terapêutico
3.1.4	Aumentar o atendimento dos hipertensos na Atenção Primária à Saúde	30%	40%	301 - Atenção Básica
3.1.5	Aumentar o atendimento das pessoas com diabetes cadastradas na APS	39%	50%	301 - Atenção Básica
3.1.6	Aumentar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional de crianças de 0 a 7 anos	44%	50%	301 - Atenção Básica
3.1.7	Aumentar os atendimentos realizados por equipe multidisciplinar na APS	67.466	74.212	301 - Atenção Básica
3.1.8	Garantir acesso aos itens do elenco básico ofertados regularmente.	96%	95%	303 - Suporte Profilático e Terapêutico



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 04

Vigilâncias
(Redução de
riscos e agravos
à saúde)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
4.1.1	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis, HIV, Hep B e C na APS	65%	80%	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%	1,50%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.4	Manter a taxa de Mortalidade Infantil inferior a 8	8	8	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.5	Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna para 25	30	25	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.6	Manter abaixo de 0,25 a taxa de óbitos maternos classificados como diretos, no município	0	0,25	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	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.8	Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente em crianças de 1 ano de idade	89%	95%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.9	Aumentar para 95% a cobertura vacinal de Pneumocócica 10-valente 2º dose em crianças de 1 ano de idade	93%	95%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.10	Manter em pelo menos 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	91%	90%	305 - Vigilância Epidemiológica



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



SUS Sistema
Único
de Saúde

DIRETRIZ 04

Vigilâncias
(Redução de
riscos e agravos
à saúde)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
4.1.11	Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	73%	80%	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%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.13	Fortalecer e qualificar o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST)	12	30	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.14	Ampliar as ações de educação em saúde do trabalhador	51%	60%	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.15	Manter em 100% o monitoramento da qualidade da água nas amostras disponibilizadas em áreas específicas.	100%	100%	304 - Vigilância Sanitária
4.1.16	Diminuir o tempo (em dias) da tramitação do processos de Habite-se	10	7	304 - Vigilância Sanitária
4.1.17	Fiscalizar 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registradas ao menos 1 vez ao ano	95%	97%	304 - Vigilância Sanitária
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	305 - Vigilância Epidemiológica
4.1.20	Manter abaixo de 4 dias úteis, o prazo médio, para o licenciamento sanitário.	5	4	305 - Vigilância Epidemiológica



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 05



Gestão Municipal
(Qualificação de
instrumentos e
financiamento)

OBJETIVO 5.1- Prover infraestrutura da Rede de Atenção à saúde

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
5.1.1	Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras e equipamentos.	76%	83%	301 - Atenção Básica
5.1.2	Construir unidades de saúde no conceito "Vila da Saúde"	6	3	301 - Atenção Básica
5.1.3	Construir unidades de sede própria dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	0	0	122 - Administração Geral
5.1.4	Realizar a manutenção nos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde.	18	18	122 - Administração Geral
5.1.5	Qualificar a gestão nas unidades de Unidade de Urgência e Emergência e Serviços Especializados	0	1	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 05



Gestão Municipal
(Qualificação de
instrumentos e
financiamento)

OBJETIVO 5.2 – Promover ações para valorização dos servidores

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
5.2.1	Manter a proporção mínima de 65% de servidores do quadro permanente em cargos de comissão	67%	65%	122 - Administração Geral



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



SUS Sistema
Único
de Saúde

DIRETRIZ 06



Trabalho e
Educação
(Valorização
profissional no
SUS)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
6.1.1	Implantar o Programa de Residência Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família	0	1	122 - Administração Geral
6.1.2	Implantar Programa de Desenvolvimento na Saúde para gestores e servidores, contemplando o aprimoramento das competências	0	1	122 - Administração Geral
6.1.3	Desenvolver o cenário de prática SUS da Secretaria da Saúde de Joinville	70%	80%	122 - Administração Geral
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	66	122 - Administração Geral



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 07



Saúde Digital
(Inovação e tecnologia)

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

	Indicador	Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
7.1.1	Automatizar o processo de agendamento de consultas na Rede de Atenção à Saúde	0	1	301 - Atenção Básica
7.1.2	Implantar o modelo de teleatendimento na Rede de Atenção à Saúde.	0%	50%	301 - Atenção Básica
7.1.3	Renovar o parque tecnológico de TI da Secretaria da Saúde	25%	50%	301 - Atenção Básica



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



DIRETRIZ 08



Controle Social
(Participação ativa da comunidade)

OBJETIVO 8.1 - Garantir a efetividade e a continuidade da atuação da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Indicador		Linha Base 2024	Meta 2027	Subfunção
8.1.1	Efetivar em 100% o controle e a participação social nas Unidades Básicas de Saúde	87%	90%	122 - Administração Geral
8.1.2	Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde	0	0	122 - Administração Geral
8.1.3	Manter a infraestrutura do Conselho Municipal de Saúde	0	1	122 - Administração Geral
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	122 - Administração Geral
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	122 - Administração Geral



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2027

Transformando o Planejamento em Cuidado Real!



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



Secretaria da Saúde - SES

Secretária da Saúde

Daniela Aparecida Gregório França Cavalcante

Elaborado por:

Unidade de Planejamento Estratégico - UPE

Área de Planejamento Estratégico- APL



Prefeitura de
Joinville

SAÚDE



PARECER SEI Nº 29225473/2026 - SES.CMS

PARECER Nº 05/2026-CMS/COFIN

Joinville(SC), 23 de abril de 2026.

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2025 - PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE -
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Considerando,

- que a Lei nº 8.080 de 19/09/1990, em seu Art. 33, de que os recursos do Sistema Único de Saúde/SUS, serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde;

- que via INSTRUÇÃO NORMATIVA N.TC-0020/2015 (92 páginas) do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA que: Estabelece critérios para organização e apresentação da prestação de contas anual, normas relativas à remessa de dados, informações e demonstrativos por meio eletrônico e dá outras providências, e que no, CAPÍTULO II PRESTAÇÃO DE CONTAS APRESENTADA PELO PREFEITO, no Art. 7º. e no: Parágrafo único - A prestação de contas do Prefeito deverá conter, ainda, os pareceres dos seguintes conselhos, a ser apresentados até 30 de abril do exercício seguinte: I - Conselho Municipal de Saúde, previsto no art. 1º, caput, e § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, decorrente da apreciação do relatório de gestão elaborado pelo Poder Executivo, nos termos do art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e art. 33 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

- que a Lei Municipal nº 8.619/2018, de 04 de outubro de 2018, assegura que o Conselho Municipal de Saúde do Município é o órgão de caráter permanente e deliberativo e que lhe compete acompanhar, analisar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde/SUS no Município, formulando estratégias para o controle e a execução da Política Municipal de Saúde;

- que em 02/03/2026 via MEMORANDO SEI Nº 28611491/2026 - SES.DAF a SMS informa que a Prestação de Contas do Prefeito/PCP-Exercício 2025, via o Memorando SEI Nº 28501062/2026-CGM.UCA, que contém as orientações da Controladoria-Geral do Município, relativas ao fornecimento dos documentos do Conselho Municipal de Saúde. O prazo fixado para resposta é até o dia 17/04/2026 (sexta-feira);

- que em 20/03/2026 via MEMORANDO SEI Nº 28837162/2026- SES.UPE.APL a SMS informa que o Relatório Anual de Gestão é o instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual da Saúde (PAS), apurado com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde (PS) e as programações seguintes, conforme preconiza o item IV do art. 4º. da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, referenciado também na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Considerando que o prazo para envio do Relatório Anual de Gestão é até a data de 30 de março de cada ano, conforme disposto do art. 36º. § 1º. da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 aos Conselhos de Saúde. Enviamos para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Joinville, o Relatório Anual de Gestão de 2025 (28836503) da Secretaria da Saúde e anexos (Demonstrativo de Receitas e Despesas: 28836650 / Emendas: 28836767 / Portarias: 28837125), referente a pauta da próxima Assembleia Geral Ordinária deste Conselho Municipal de Saúde, em 30/03/2026. Reiteramos que os dados constantes no presente relatório são retroalimentados, devido ao prazo que o Ministério da Saúde os disponibiliza, podendo sofrer alterações até a data da Assembleia;

- que em 24/03/2026 via OFÍCIO SEI Nº 28877422/2026- SES.CMS a Mesa Diretora do CMS encaminha o Memorando 28837162, o Relatório Anual de Gestão de 2025 (28836503) da Secretaria da Saúde e anexos (Demonstrativo de Receitas e Despesas: 28836650 / Emendas: 28836767 / Portarias: 28837125), para análise

e parecer desta comissão;

- que em 30/03/2026 na 380ª. AGO do CMS, a SMS apresenta o Relatório Anual de Gestão- RAG 2025 (106 pgs.), destacando-se:

- Receitas para Apuração da Aplicação - anexo 1 - quadro 1

- Receitas Adicionais - anexo 1 - quadro 2

- Despesas - anexo 1 - quadro 3

o quadro 9.5 Execução de recursos provenientes de Emendas Parlamentares (anexo 2) e [...] 12. Recomendações para o Próximo Exercício (2026), a Secretaria da Saúde manterá como prioridade estratégica o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), em alinhamento às diretrizes do Novo Modelo de Financiamento da APS. Nesse contexto, serão intensificadas ações voltadas à ampliação do acesso, à qualificação da capacidade assistencial das equipes, à redução do tempo de espera para consultas e procedimentos e ao aprimoramento da qualidade do cuidado ofertado à população. Paralelamente, será promovida a incorporação gradual de indicadores de monitoramento e avaliação do Componente de Qualidade do Cuidado, com foco no aperfeiçoamento dos processos de prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, investigação e tratamento em tempo oportuno. Ademais, será priorizado o fortalecimento da integração assistencial no atendimento às pessoas com deficiência e aos usuários com transtornos mentais, de modo a assegurar uma assistência mais humanizada, qualificada e resolutive. No campo da Vigilância em Saúde, serão intensificadas as ações de prevenção de doenças transmissíveis, especialmente no controle da sífilis, dengue e outras infecções de relevância municipal. A qualificação da assistência farmacêutica deve ser ampliada, garantindo a regularidade no fornecimento de medicamentos essenciais e implementando estratégias para reduzir a falta de insumos e medicamentos psicotrópicos. Recomenda-se a adoção de processos automatizados e novas tecnologias para otimizar o fluxo de trabalho e garantir a tomada de decisão baseada em dados. O uso de plataformas deverá ser reforçado para monitoramento de indicadores estratégicos da saúde, além de promover maior alinhamento entre as áreas da Secretaria da Saúde para garantir eficiência na execução das ações planejadas. Essas recomendações visam aprimorar a execução do Plano Municipal de Saúde com vistas à garantia de atendimento mais eficiente e qualificado à população de Joinville;

- que em 14/04/2026 em reunião presencial desta comissão com representantes da SMS, que esclareceram: a comissão pontuou que o "modo operante" das apresentações de contas tem se repetido, mantendo módulos de transparência idênticos aos anteriores. Foi defendida uma postura mais audaciosa no processo de fiscalização, visto que os dados atuais carecem de uma "apresentação mais fina". Os principais pontos de preocupação foram: Transparência Real: Argumentou-se que, embora constem gastos vultosos (citando como exemplo montantes de R\$ 400 mil), falta a ratificação detalhada dessas despesas. A comissão pleiteia a abertura do "leque financeiro" para além do que é apresentado superficialmente. Metas e Indicadores: Foi expressa a frustração quanto ao não alcance de metas estabelecidas. Ressaltou-se que as metas são pactuadas de forma plausível e o descumprimento deixa a comissão sem subsídios para o devido acompanhamento. Proporção de Investimento: Reiterou-se a crítica histórica de que a Atenção Básica recebe menos investimentos em comparação ao setor hospitalar. Fragmentação de Convênios: Solicitou-se o detalhamento dos valores repassados a consórcios e hospitais (CisNordeste, Ciscatarina, Hospital Erasmo). Atualmente, os valores são apresentados em "montantes", o que impede a discussão técnica sobre o empenho financeiro detalhado. A representante da Secretaria esclareceu que o maior gasto na Média Complexidade não é uma "anormalidade", mas uma característica do sistema, dado que esse nível exige maior densidade tecnológica e contratação de serviços especializados. Os esclarecimentos técnicos incluíram: A gestão defende que a visão financeira deve ser integrada aos indicadores epidemiológicos. O resultado do investimento na Atenção Básica deve ser lido através da melhoria nos indicadores (ex: redução da mortalidade infantil e boa cobertura de consultas), enquanto na Média e Alta Complexidade, deve-se observar o acesso a exames de câncer e cirurgias no prazo legal. Pontuou-se que, por vezes, o detalhamento solicitado não consta nos instrumentos de gestão por não ser uma exigência normativa desses documentos específicos. Esclareceu-se que o detalhamento "fino" ocorre nas reuniões da Comissão de Acompanhamento e Controle (CAC), onde estão representados o hospital, a secretaria de saúde e o conselho municipal. Nessas reuniões, que chegam a durar três horas, avaliam-se plano por plano de trabalho (tanto na produção quanto nas metas qualitativas). Alertou-se que alterar o formato de apresentação para o Pleno do Conselho exigiria uma mudança estrutural no modelo de relatórios e no tempo de pauta das reuniões. A comissão reconheceu o volume de prazos que a Secretaria precisa cumprir junto a órgãos externos (Ministério da Saúde, Estado e Tesouro). Contudo, reforçou-se que a falta de clareza nos documentos ("documentos muito duros") obriga a comissão a solicitar novos esclarecimentos, o que pode atrasar as deliberações em uma semana ou mais, prejudicando o cumprimento dos prazos externos de ambas as partes. Sugeriu-se que os detalhamentos técnicos já fornecidos pela Secretaria aos sistemas federais e estaduais sejam melhor compartilhados com a comissão para facilitar a compreensão dos números e agilizar as deliberações. A comissão enfatizou que, embora os técnicos da Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde dominem a linguagem contábil, jurídica e de gestão, a maioria dos conselheiros atua como representante dos usuários. Diante disso, solicitou-se que os relatórios e slides de apresentação não sejam apenas uma replicação de dados técnicos para órgãos de controle, mas sim documentos com linguagem "palatável" e acessível. Permitir que o Pleno e as Comissões compreendam o real impacto dos números, os indicadores de saúde e o destino dos investimentos (ex: detalhamento de gastos com folha de pagamento versus investimentos em insumos e serviços externos). Houve uma sugestão direta para que a Secretaria adote na Comissão o método de "Apresentar e Justificar" simultaneamente. Justificou-se que esse detalhamento deve ocorrer prioritariamente no âmbito das comissões, onde há tempo hábil para análise profunda, evitando que dúvidas básicas ocupem o tempo limitado (geralmente cinco minutos por tema) das reuniões do Pleno. Foi pontuado que a Secretaria pode não estar acompanhando as resoluções aprovadas pelo

Pleno, onde constam sugestões de melhorias e considerações técnicas feitas pelos conselheiros. Devido à impossibilidade de retroceder nos instrumentos já finalizados, definiu-se um marco temporal para as mudanças. As novas diretrizes de detalhamento e transparência devem ser implementadas a partir do primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) de 2026. A participação de três membros desta comissão, no curso da COFINS em Curitiba (programado para Maio/2026), foi citada como ponto de partida para que o Conselho retorne com novos critérios de fiscalização, especialmente sobre emendas e convênios. A conselheira Quélen trouxe um questionamento específico sobre uma auditoria citada em relatório anterior. Questionamento: Divergência entre as informações do Tribunal de Contas do Estado (TCE) e o texto da auditoria interna da Secretaria sobre processos de AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Resposta Técnica: A Secretaria informou que o TCE realizou auditoria sobre dados de 2022 do Hospital Municipal São José. Embora o relatório preliminar do TCE não detalhe todos os pontos, a auditoria municipal está realizando levantamentos internos com base nas observações gerais do Tribunal para justificar processos e fluxos de internação. Na sequência, foi falado sobre a PAS 2025, especificamente em relação ao 3º. RDQA. Foi pontuado que seja corrigido a tabela do item 7.1 do RDQA, que trata da PAS 2025, pois o demonstrativo apresenta inconsistências nos valores (contém apenas informações financeiras ref. ao FMS, faltando complementar com as informações do Hospital Municipal São José). A Secretaria reconheceu a inconsistência, compreendendo que tal falha gera prejuízo direto na análise dos dados, mas informou que a Tabela 9, que trata da execução, não sofrerá nenhuma alteração, com a correção que será realizada na tabela do item 7.1. Foi relatado que houve uma conversa com a Presidente do CMS na sexta-feira anterior. A orientação da mesma, foi de que esta deliberação deva ser levado à Assembleia, pois não há autorização para realizar ajustes ou modificações sem a aprovação do pleno e a devida liberação do Conselho Municipal de Saúde. Houve um debate sobre o status do sistema DIGISUS. Esclareceu-se que o sistema estava fechado para a Secretaria. Ficou acordado que será apresentada a necessidade de adequação de valores na Assembleia Extraordinária do dia 22/04/2026. Após a aprovação em Assembleia, o sistema será aberto pelo CMS, os dados serão atualizados, a SES encaminhará a atualização realizada no DIGISUS para o CMS, sucessivamente para esta comissão. Um ponto de forte debate foi a defasagem dos dados do Governo Federal. Questionou-se por que um relatório referente ao ano de 2025 apresenta consultas de dados com data de abril de 2025, enquanto alguns dados de base ainda são de 2021. A Secretaria explicou que o sistema DIGISUS é alimentado pelo Ministério da Saúde com um atraso significativo (delay). O sistema busca informações no SIOPS e SISAB, que nem sempre estão atualizadas. Para garantir a fidedignidade, o município realiza a consulta manual nas fontes primárias e insere os dados atualizados no campo de "justificativa" do relatório, para que o conselho não avalie dados obsoletos de anos anteriores. Questionou-se o aumento de valor (cerca de 200 mil) no item de transplantes, mesmo com o número de procedimentos estável. A explicação reside na diferença de complexidade (ex: transplantes de fígado ou rim, possuem valores significativamente superiores aos de córnea). Notou-se um salto expressivo de 2 mil para 113 mil procedimentos. A justificativa apresentada foi o reordenamento e acerto dos códigos de sistemas e não um aumento súbito na execução física (produção não estava "subindo"). Foi citado um relatório do Tribunal de Contas sobre internações eletivas e de urgência. Esclareceu-se que as divergências encontradas eram de ordem sistêmica (mudança de numeração no SISREG) e não problemas de auditoria ou má-fé. A comissão questionou metas que constam como "zeradas" ou não atingidas, como Assistência Farmacêutica. Falhas na ampliação planejada de serviços; Saúde Mental (TEA e Deficiência Intelectual). Não atingimento da meta de 40% de ampliação do acesso. Psiquiatria, dificuldade crônica no fechamento de quadros médicos. Foi lembrado que o Plano Municipal de Saúde encerrou-se em 2025, sendo este o último relatório deste ciclo. As pendências e metas não cumpridas deverão ser objeto de recuperação no próximo Plano e na PAS de 2027. Quelen fala sobre os pactos interfederativos, o Sistema Único de Saúde é para todo o território nacional. Então, nós temos aportes financeiros da União. Temos campanhas que a própria União faz para determinados assuntos que ela acha que são prioritários para serem resolvidos o mais rápido possível. Tem unidades de saúde que são controladas pelo estado dentro do município e assim por diante. Então, nem toda a média e alta complexidade está sendo dominada pelo estado. Mas ainda somos um município muito grande, em que temos muitas referências na saúde e atendemos outros municípios. Na nota técnica que está no relatório de gestão, fala sobre fazer pactos com esses entes, com os municípios ao nosso redor que são atendidos no município. Temos que ter pacto com esses municípios. Porque como é que vamos cobrar do município de Araquari algum retorno financeiro para pagar a conta se não tem pacto interfederativo? Como é que vamos cobrar do estado alguma situação? Se não tem um pacto interfederativo com ele em relação ao Regional e ao Infantil? Isso tem que estar aqui no RAG, é isso que essa nota técnica pontua. E outra situação que não está acontecendo, são as deliberações da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), que não está vindo para o Conselho analisar e aprovar, etc. Queremos que o nosso município flua e Joinville se destaque pelo investimento que faz na saúde. Parabéns para o nosso Legislativo e para o nosso Executivo. No entanto, a saúde não consegue executar bem e trabalhar os indicadores com esses recursos. O Sr. Reinaldo já pontuou diversas vezes que não se investe na atenção básica. A gestão e o Conselho, por ser corresponsável, não estão sendo ativos o suficiente para fazer com que esses recursos sejam efetivamente utilizados. Não é um problema orçamentário, é um problema de gestão. Então, é necessário melhorar a nossa gestão. O técnico da SES menciona que o RDQA não tem nenhum apontamento. Será feita a alteração na tabela PAS 2025 e encaminhado novamente, somente a tabela com atualização. O resto não mudou. Até porque, para que todos entendam, aquela tabela é de previsão de recursos. É como se tivéssemos uma previsão de receber R\$ 2.000,00 e gastar R\$ 2.000,00. O que está inconsistente são os dados do que foi previsto. No sistema e-Pública, de onde tiramos os dados, temos os dados do Fundo e os dados do Hospital Municipal São José. O que ocorreu é que foi lançado apenas o Fundo e não o consolidado. Não conseguimos tirar um relatório único do sistema, por isso fizemos na nossa planilha (Fundo + Hospital) na hora de lançar. Sobre a farmácia que era para ser realizada e não foi. O técnico responde que há duas questões: a primeira é a regularização do horário, para que a farmácia abra e feche no mesmo horário da UBS. Estamos adequando isso com o quadro de farmacêuticos (do concurso público em aberto). A segunda é a instalação de mais farmácias, mas não consegue dar prazos fixos, porque depende da

apresentação para a Secretaria de Saúde.

- que em 23/04/2026 em reunião presencial desta comissão, que destacam: na data de hoje (previsto para após as 17h), a prefeita já ter assinado a resolução do 3º. RDQA 2025/SMS e que após os trâmites que cabem ao CMS, a presidente do CMS devolverá o instrumento para correção da inconsistência apresentada, para que a SMS proceda a alteração na PAS 2025 no DigiSUS, que é a tabela do item 7.1 (recomendação letra a) nesta resolução). Este apontamento deverá ser corrigido pela SMS, antes da apreciação deste parecer na AGO do CMS de 27/04/2026. No DigiSUS/RAG, pode ser verificado no item 7, na tabela 7.2 que é o demonstrativo financeiro compilado (a tabela 7.1 é o DOMI). Quanto à recomendação da letra b) da resolução citada acima, esclarecemos que dentro do processo do TCE foram identificados códigos, lançados de forma incorreta, no tocante às AIHs, que já foram corrigidas e o processo de auditoria está com status "suspense". Recomendar a formalização de um expediente conjunto, subscrito pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde de Joinville, direcionado ao Ministério da Saúde. O documento deve pleitear a imediata atualização e saneamento dos dados constantes na plataforma DIGISUS, visando mitigar as inconsistências e os descompassos observados entre as bases de dados locais e nacionais. Mister destacar que a fidedignidade das informações inseridas no DIGISUS é condição *sine qua non* para a eficácia do planejamento em saúde e para o exercício pleno da fiscalização pelo Conselho Municipal. A persistência de dados defasados compromete a análise situacional, prejudica o monitoramento das metas pactuadas e gera fragilidades na prestação de contas (RDQA e RAG), podendo levar a interpretações equivocadas sobre a real execução das políticas públicas de saúde no município (recomendação letra k) no parecer do RAG 2025).

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** ao RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, recomendendo:

- a) Apresentar na Assembleia Geral Ordinária de junho de 2026, o executado até esta data e apresentar o planejamento de Saúde Bucal do Município e que seja incluído as estratégias para aumentar a cobertura de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- b) Implantar ferramentas tecnológicas, visando à redução do absenteísmo e garantindo a comunicação bidirecional;
- c) Criar e implementar estratégias para ampliar a cobertura de exames citopatológicos na faixa etária de 25-64 anos;
- d) Criar e implementar estratégias para ampliar a cobertura de mamografias em mulheres, conforme diretrizes do Ministério da Saúde;
- e) Criar e implementar estratégias de atendimento dos grupos diabéticos/hipertensos, assim como gestantes com exame de sífilis e HIV;
- f) Criar e implementar estratégias a fim de reduzir o número de pacientes em polifarmacoterapia;
- g) Aumentar o número de postos de coleta e a capacidade de atendimento do Laboratório Municipal;
- h) Ampliar a oferta de consultas médicas em psiquiatria na rede;
- i) Ampliar a infraestrutura em Tecnologia da Informação;
- j) Ampliar as Unidades Básicas de Saúde/Vila da Saúde;
- k) Oficiar ao Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, pleiteando a atualização dos dados constantes na plataforma DIGISUS.

COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS - COFIN

Segmento Usuários:

- Milton Américo dos Santos - Conseg 022 Boa Vista,
- Quélen Beatriz Crizel Manske - OAB,
- Reinaldo Pschaeidt Gonçalves - CLS Adhemar Garcia e
- Susana Staats - Conseg 017 Vila Nova.

Segmento Governo ou Prestadores de Serviços:

- Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock - SMS e
- Rafaela Sierth - Fundação Pró-Rim.

Segmento Profissionais de Saúde:

- Maria da Glória Silva Henriques - ASPMJ.



Documento assinado eletronicamente por **Susana Staats, Usuário Externo**, em 24/04/2026, às 18:21, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Reinaldo Pschaeidt Goncalves, Usuário Externo**, em 25/04/2026, às 14:07, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Aline Gabrielle de Souza Berkenbrock, Diretor (a) Executivo (a)**, em 27/04/2026, às 13:53, 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.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **29225473** e o código CRC **E3B9BB22**.

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

22.0.198995-2

29225473v6