



Secretaria Municipal da Saúde
Sistema Único de Saúde
Gerência da Unidade de Planejamento,
Controle, Avaliação e Auditoria
Área de Planejamento



RELATÓRIO DE GESTÃO 2006



“CONSTRUINDO SAÚDE”

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mariléia Gastaldi Machado Lopes
Secretária da Saúde

Marco Antônio Silva Molina
Diretor Executivo

Silvia Regina Cavalheiro / Maria Cristina Tobar
Unidade de Atenção Básica

Marco Antônio Silva Molina
Unidade de Vigilância à Saúde

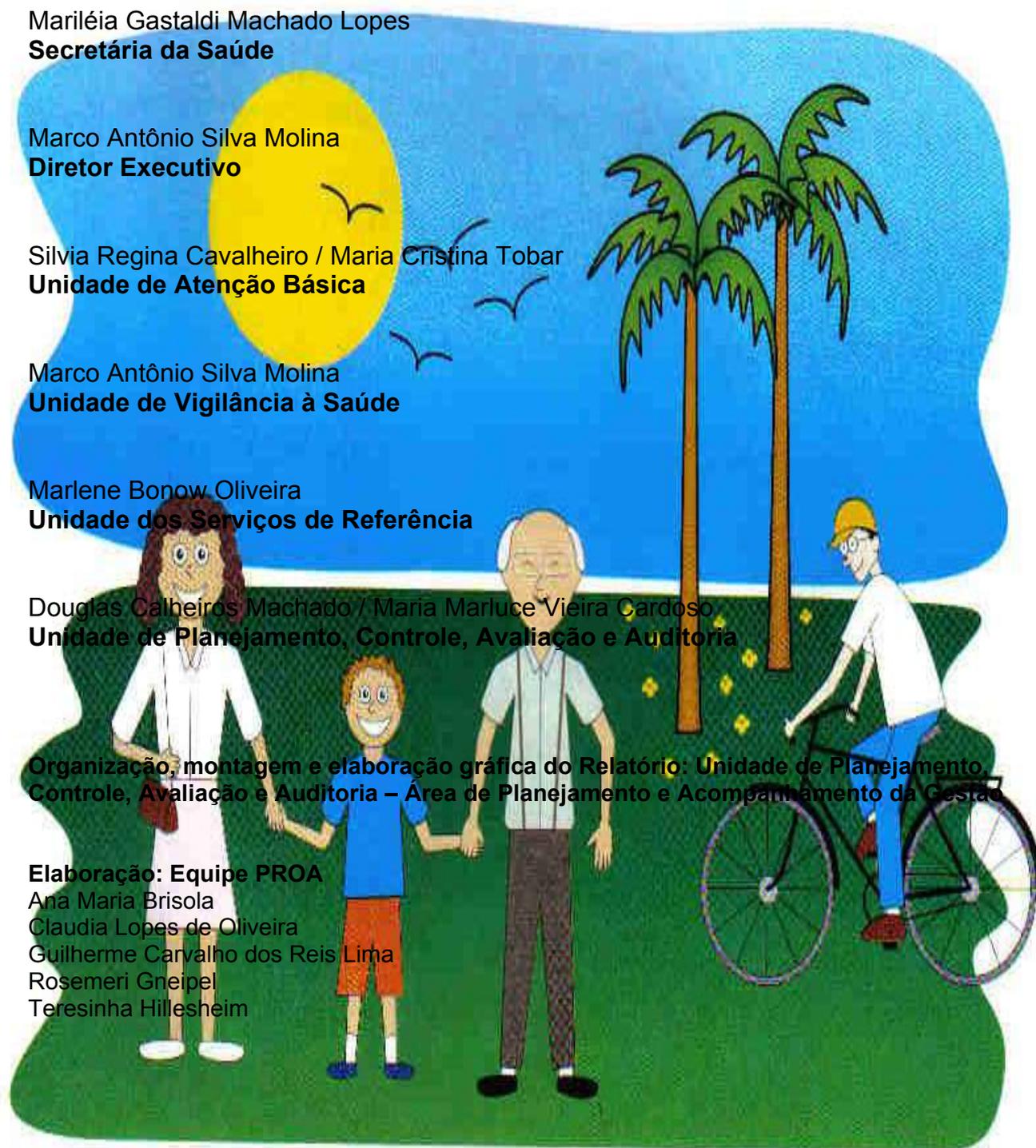
Marlene Bonow Oliveira
Unidade dos Serviços de Referência

Douglas Calheiros Machado / Maria Marluce Vieira Cardoso
Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

Organização, montagem e elaboração gráfica do Relatório: Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria – Área de Planejamento e Acompanhamento da Gestão

Elaboração: Equipe PROA

Ana Maria Brisola
Claudia Lopes de Oliveira
Guilherme Carvalho dos Reis Lima
Rosemeri Gneipel
Teresinha Hillesheim



CONSTRUINDO SAÚDE

Apresentação

Este Relatório congrega informações referentes à Agenda e Quadro de Metas da Secretaria Municipal de Saúde, onde se explicita as metas alcançadas. É importante salientar o esforço conjunto dos técnicos da saúde, incluindo muitas vezes parcerias com outras instituições no alcance dessas metas. Esse ano foi acrescentado no Quadro de Metas a Avaliação dos Indicadores do Pacto de Atenção Básica, incluindo os resultados alcançados em 2005, a fim de possibilitar uma análise mais crítica e apurada dos referidos indicadores.

Mariléia Machado Gastaldi Lopes
Secretária Municipal de Saúde

MENSAGEM DO PROA

O Estado contemporâneo se legitima na medida em que os indivíduos estão minimamente contentes com a situação atual, com o processo democrático - de escuta, compartilhamento de idéias e construção coletiva - e com a perspectiva de desenvolvimento de ambos. O Estado e a sociedade não são definitivos, mas sim processos em constante aperfeiçoamento.

Um dos desafios do SUS, materializado nos Instrumentos de Gestão, é o aperfeiçoamento dessa construção coletiva do consenso. Os Instrumentos de Gestão (Relatório de Gestão, Lei Orçamentária, Prestação de Contas trimestral, Pacto de Gestão, Programações Pactuadas,...) e todo o ritual de sua elaboração e análise (Câmara de Vereadores, Conselho Municipal de Saúde, Conferências,...) são imperfeitos na medida em que não alcancem todos e cada um nesse processo de ausculta, compartilhamento de idéias e construção coletiva.

Ainda não alcançamos todos (cada gerente, cada profissional, cada usuário, cada cidadão) e nunca alcançaremos em sua plenitude, mas melhoramos muito em relação ao nosso passado recente. O Estado, e o SUS – o conjunto das ações de estado na área da saúde – torna-se mais transparente e participativo.

Nós estamos contentes! Mais do que com a situação atual e com o processo democrático, mas principalmente, com a perspectiva: melhoramos e iremos nos aperfeiçoar ainda mais. Nós, brasileiros, 'catarinas' e joinvillenses.

Equipe do PROA/GUPCAA

Ana Maria Brisola
Claudia Lopes de Oliveira
Guilherme Carvalho dos Reis Lima
Rosemeri Gneipel
Terezinha Hillesheim

“Os Relatórios de Gestão têm como finalidade a sistematização e a divulgação de informações sobre os resultados obtidos e sobre a probidade dos gestores do SUS, funcionando como prestação de contas, uma vez que estabelece correlação entre as metas, os resultados e a aplicação de recursos.”
(Ministério da Saúde, Instrumentos de Gestão em Saúde, Brasília: ____, 2002)

INDICE

1. GERÊNCIAS E COORDENAÇÕES DA SECRETARIA	7
2. INTRODUÇÃO (por Gerência)	8
3. DADOS DEMOGRÁFICOS	20
4. CAPACIDADE INSTALADA E PRODUÇÃO	26
5. ORÇAMENTO E CONTROLE FINANCEIRO	27
6. PACTO DE ATENÇÃO BÁSICA	38
7. AVALIAÇÃO DO QUADRO DE METAS	39
8. CONCLUSÃO	79
9. ANEXOS	81
10. ADENDO PRESTAÇÃO DE CONTAS	120

DIVISÕES/SERVIÇOS	RESPONSABILIDADE
Gerência da Unidade de Atenção Básica	
Coordenação Núcleo de Apoio Técnico	Maria Cristina B. Tobar
Coordenação de Assistência Farmacêutica	Simone A. de Farias
Coordenação Administrativa Ambulatorial	Samir S. de Oliveira
Coordenação Cadastro e Acompanhamento Usuário SUS	Mario José Bruckheimer
Regional Centro	Rita de O. S. Froes
Regional Aventureiro	Mellissa C. Avelar
Regional Boa Vista	Geni Bucci Antunes
Regional Costa e Silva	Maria Lúcia Benedet
Regional Fátima	Évela A. R. dos S. Almeida
Regional Floresta	Rosimeire P. B. Batista
Regional Jarivatuba	Kátia Sayure Inoue
Regional Pirabeiraba	Ignês Clarisse S. Moreira
Regional Saguapu	Mellissa C. Avelar
Regional Vila Nova	Henriqueta Grubba
Gerência da Unidade de Vigilância à Saúde	Marco A. S. Molina
Coordenação de Patologia Clínica	Mari Ane de Souza Ogino
Coordenação de Saúde do Trabalhador – CEREST	Ana Aparecida Pereira
Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental - Programa de Tuberculose e Hanseníase	Jeane R. V. Vieira
Coordenação de Vigilância Epidemiológica - Programa DST/AIDS (CTA) - Programa Controle da Dengue	Carmem L. M. Gregório
	Maíres Baggio
Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria	Maria Marluce Vieira Cardoso
Coordenação de Planejamento e Acompanhamento da Gestão	<i>Ana Maria Brisola</i>
Coordenação de Auditoria	Loriley da Rosa
Coordenação Controle e Avaliação	Ana Maria da Costa Rezende

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE – GABINETE

Apresentamos um relatório resumido das atividades realizadas pontualmente pelo Gabinete da Secretária da Saúde durante o ano de 2006. Ratificamos que nossa missão é a de “oferecer serviços de saúde com vigilância e assistência aos cidadãos joinvillenses”, dentro da visão de “ser um forte sistema de saúde, informatizado e conectado, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população”.

A seguir, listamos as atividades da Secretaria Municipal da Saúde via Gabinete: recebimento e leitura das novas Portarias do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde; recebimento e orientação direta aos Conselhos Locais de Saúde: 20 (Vinte); recebimento e orientação de autoridades, municípios e usuários: 320 (Trezentos e vinte); reuniões com o Colegiado de Secretários: 11 (Onze); reuniões com a Bancada Governista: 6 (Seis); reuniões na Câmara de Vereadores: 12 (Doze); reuniões com Lideranças Médicas: 12 (Doze); participação em Eventos na Prefeitura: 11 (Onze); reuniões nos Hospitais: 12 (Doze); participação em Reuniões em Florianópolis: 6 (Seis); participação em Reuniões no Ministério da Saúde: 8 (Oito); participação em Seminários de Gestão na Prefeitura: 3 (Três); reuniões com o Colegiado interno de Gerentes: 40 (Quarenta); reuniões no Conselho Municipal de Saúde: 22 (Vinte e dois); participação em Conselhos de Saúde: 6 (Seis); visitas aos Postos e PA's: 12 (Doze); participação em diversas reuniões representando a Secretaria da Saúde (ACIJ, Universidade, Instituições de Ensino, Clubes de Serviço, Coordenadores de Saúde, etc.); reuniões com o Consórcio CIS/AMUNESC: 3 (Três); reuniões com outras Secretarias do Município: 10 (Dez)

Segue, a descrição das atividades desenvolvidas pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde e das cinco gerências que compõem a Secretaria da Saúde: Unidade Administrativa e Financeira; Unidade dos Serviços de Referência; Unidade de Atenção Básica; Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria; Unidade de Vigilância em Saúde.

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetiva a implementação da mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social da saúde e a atuação na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde. Realizadas: 12 Assembléias Ordinárias e 11 Extraordinárias. Possui em caráter permanente, 3 Comissões: Comissão de Assuntos Internos (CAI) e Comissão de Assuntos Externos (CAE) e a Comissão Organizadora do Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde. Aprovou e publicou 64 resoluções. Eventos organizados: II Plenária Macrorregional de Conselhos de Saúde AMUNESC/AMVALI; Capacitação de Conselheiros de Saúde sobre o tema "Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS; Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde e Fórum de Debates sobre Organizações Sociais.

Ações: Oficina Regional de Educação Permanente para o Controle Social da Região Sul; Comissão de Acompanhamento de convênio entre o município de Joinville e o Hospital Municipal São José - Hospital de Ensino; Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde; Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários da SMS; Conselho Gestor do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; Curso de Rotinas Administrativas do Pólo de Educação Permanente no Controle Social do SUS; 1ª Oficina de Humanização da Mesorregião de Joinville; Pólo de Educação Permanente AMUNESC/AMVALI; Seminário "Democratização da Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social; Elaboração do Projeto de Auxílio Financeiro para aquisição de material de consumo da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde; III Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

Atualmente, o Município possui 36 Conselhos Locais de Saúde, em atuação 28.

GERÊNCIA DA UNIDADE DE PLANEJAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Coordenação da Área de Auditoria: Avalia o cumprimento de metas estabelecidas pelo gestor, a comprovação da qualidade do sistema e dos serviços, incluindo os controles para a racionalização e efetividade dos gastos em saúde detectando e procurando evitar os desperdícios e as fraudes.

Ações: Verificação in loco da capacidade instalada em 54 unidades prestadoras de serviço, realizada anualmente; tomadas de depoimento; atualização do CNES e habilitação de serviços (conforme demanda do serviço); auditorias analíticas e operacionais, realizadas diariamente; elaboração de relatórios, comunicados de auditorias e glosas (cerca de 1000/ano); processamento do SIA e do SIH (12 ano).

Coordenação da Área de Controle e Avaliação:

Ações: Desenvolvimento de atividades de revisão continuada dos Protocolos de Acesso a Exames de Média e Alta Complexidade; acompanhamento e avaliação das solicitações de exames/procedimentos/cirurgias, comparando com parâmetros de cada especialidade e consultas realizadas; avaliação das solicitações em relação ao estabelecido nos protocolos de acesso; emissão de relatórios (30 relatórios/mês) para acompanhamento da demanda atendida e reprimida por exame/procedimento de Alta Complexidade; cadastramento e manutenção do CNES: 1-revisão do CNES das Unidades Básicas de Saúde (69) e Ambulatórios de Especialidades (10); 2-treinamento envolvendo os 4 Hospitais; 3-estabelecimento de fluxo de informações dos profissionais admitidos na Secretaria e seus deslocamentos e demissão, com o Núcleo de RH e GUAB; participação no planejamento da informatização das solicitações/autorizações da AIH e APAC (cerca de 50); implantação da solicitação/autorização on line das APACs e AIHs, com participação em reuniões (cerca de 50) com hospitais, ambulatórios de referência, informática, médicos/odontólogos autorizadores e auditores com discussão e definição dos fluxos e rotinas; Curso de especialização em auditoria em saúde, onde estão participando 3 técnicos do Controle e Avaliação.

Coordenação de Regulação de Consultas Especializadas: Otimiza o aproveitamento dos serviços públicos ofertados à população, através de um conjunto de medidas desencadeadas para corrigir distorções, evitar desperdícios, imprimir equidade na distribuição dos recursos.

Ações: Cadastramento de 201 especialistas novos que atuam no agendamento eletrônico: cadastro de cotas dos municípios (PPI Ambulatorial e Hospitalar), Saúde do Trabalhador e Amunesc; Acompanhamento da central de consultas (Oferta de 27.528 consultas/mês); monitoramento do absenteísmo das agendas dos pacientes nas diversas especialidades. Emissão de 48 relatórios de demanda reprimida, agendamento de consultas em relação a oferta, monitoramento e diagnóstico dos agendamentos x demanda reprimida em consultas e exames, consultas agendadas através do CIS AMUNESC. Auditoria de recepção; elaboração de 442 relatórios sobre a produção de informações do número de internações hospitalares autorizadas, faturadas e pagas.

Outras Atividades: Definição de rotinas, fluxos; agendamento de consultas para os Municípios pactuados.

Coordenação de Área de Planejamento e Acompanhamento de Gestão: Instrumentaliza e fomenta os serviços para o planejamento e acompanhamento integrado das ações de saúde.

Ações: Sistematização do processo de planejamento da SMS e elaboração do cronograma de acompanhamento dos Instrumentos de Gestão e de Governo; adequação dos vários

processos de planejamento (Agenda e Quadro de Metas, Pacto de Indicadores da Atenção Básica, orçamentação) ao Planejamento Estratégico; participação no Seminário de Planejamento Estratégico da Prefeitura Municipal e outras atividades de acompanhamento (Câmara Temática com quatro encontros); acompanhamento da Agenda e Quadro de metas 2006, com avaliações trimestrais – quatro no ano e realização de dois Seminários Intersetoriais; elaboração de proposta do Pacto de Gestão; participação em Seminário Macrorregional do PlanejaSUS; participação em 10 reuniões do CIS/AMUNESC; Seminário do PROGRAB – MS; em capacitação sobre Orçamento (cinco no ano); Seminário de Capacitação em Max PPI e Pacto de Indicadores em Atenção Básica; emissão de 30 Pareceres Técnicos referentes à Projetos de Lei e convênios; fortalecimento e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar (PPI), com vistas à adequação da regionalização (PPI revisada a cada três meses); realização de 2 reuniões entre o município de Joinville e os municípios da 23° SDR - Secretaria Regional de Desenvolvimento. Participação no acompanhamento do Plano Operativo do Hospital Municipal São José e na elaboração do Plano Operativo da Maternidade Darcy Vargas; participação na Comissão de mortalidade infantil.

GERÊNCIA UNIDADE DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Conforme organograma atual nesta gerência estão vinculadas Unidades de Saúde ou serviços que oferecem tratamentos especializados, sendo elas: CAD – Centro de Atenção Diária “Nossa Casa”, CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil “Cuca Legal”, NAIPE – Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial, PAPS – Pronto Acolhimento Psicossocial, UADQ – Unidade de Atendimento em Dependência Química, PAM (Posto de Atendimento Médico) Boa Vista, Centrinho-Núcleo de Pesquisas e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais e Serviço de Atenção Auditiva e CEO – Centro Especializado em Odontologia, Pronto Atendimentos Sul e Norte, SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Controle de Tabagismo e Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

Nas Unidades da Referência houve uma grande implementação na área de informática. No NAIPE e Centrinho foi desenvolvido sistema de agendamento eletrônico e sistema de apontamento da produção. Nas duas Unidades de Pronto Atendimento também houve o desenvolvimento e implantação de novo sistema de apontamento da produção, que permite a leitura, através de relatórios disponíveis em tempo necessário, do movimento diário das Unidades. Na Unidade Pam Boa Vista foram disponibilizados computadores em todos os consultórios médicos, sendo esta a primeira etapa para implantação do prontuário eletrônico, prevista para 2007. Nas Unidades que utilizam/realizam procedimentos de alto custo foi desenvolvido sistema de autorização via eletrônica, diminuindo o tempo entre a solicitação e a autorização do procedimento.

Listamos, a seguir, demais ações de melhoria nas respectivas Unidades ou serviços:

Centrinho: Unidade de Referência para reabilitação de pacientes com fissura lábio-palatal, com 2396 cadastrados. Obteve o credenciamento em Atenção à Saúde Auditiva, iniciando a reabilitação de pacientes com perda auditiva, com o fornecimento de 90 aparelhos auditivos.

PA Sul e PA Norte: As Unidades de Pronto Atendimento caracterizam-se como elo entre as Unidades de Atenção Básica e as Unidades Hospitalares, nesta condição vêm elevando o número/adequação do quadro com a contratação de 03 plantonistas cirúrgicos e 02 técnicos de RX, ampliando o atendimento cirúrgico e de realização de exame de RX.

SAMU: Em dezembro 2005, implantou-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em parceria com o Estado e União. O Serviço contempla o atendimento 24 horas de atendimento às urgências e emergências clínicas, através de 04 Unidades de Suporte Básico de Vida e 01 Unidade de Suporte Avançado. Foram atendidas 26.581 ocorrências no domicílio na região norte e nordeste, destes atendimentos, 19.733 foram para o Município.

CAPS i Cuca Legal: Implantado em maio/06, com o objetivo de atender crianças e adolescentes de 0 a 16 anos incompletos, portadores de transtornos mentais graves e/ou problemas com álcool e drogas que necessitam de uma intervenção intensiva. Para tanto, a equipe interdisciplinar está composta por 02 terapeutas ocupacionais, 02 psicólogos, 01 psiquiatra, 01 assistente social, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, 02 agentes de saúde e 01 oficial administrativo.

NAIPE (Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial): Atende pessoas com síndromes genéticas, paralisia cerebral, autismo e deficiência mental, com necessidade de atendimento continuado, sobretudo nas áreas de reabilitação. A Unidade cadastrou até a presente data 1.312 pacientes.

CEO (Centro de Especialidades Odontológicas): Implantado em fev/06 nas dependências da Unidade de Saúde Bucarein, com a adequação da área física e implementando o serviço especializado, oferecido no Município. Especialidades odontológicas disponíveis no CEO: endodontia, periodontia, cirurgia oral e odontopediatria.

Controle do Tabagismo: Implementado através da capacitação dos profissionais da Regional de Saúde Fátima em 2006, para atendimento de usuários que necessitam do controle do tabagismo. Em 2007, o projeto prevê capacitação de professores das escolas públicas municipais e profissionais de saúde de todas as Regionais de Saúde, incluindo 2 Regionais em 2007, 3 Regionais em 2008 e 3 Regionais em 2009.

Programa de Oxigenoterapia Domiciliar: O programa atende 50 pacientes em oxigenoterapia domiciliar prolongada, realizando visitas domiciliares de acompanhamento médico, fisioterapia, psicologia e assistência social. São fornecidos equipamentos e oxigênio medicinal a todos os cadastrados, a partir da prescrição de especialista, dentro de protocolo estabelecido.

PAM Boa Vista: Unidade de referência em várias especialidades teve a ampliação de oferta na área de oftalmologia, com a contratação de 02 profissionais, além da ampliação de consultas através do consórcio CIS AMUNESC. Foi realizado um mutirão, de dezembro 2005 até março 2006, ofertando 2400 consultas, reduzindo a demanda reprimida.

A Unidade recebeu novos equipamentos para áreas de oftamologia, otorrinolaringologia e ultrassom, através do convênio 57/04 com MS, no valor de R\$ 360.000,00, com repasse de R\$ 300.000,00 do MS e R\$ 60.000,00 do Município.

GERÊNCIA DA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA (GUAB)

Objetiva o desenvolvimento de um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde.

Concentra seus esforços na administração das Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 9 (nove) Regionais de Saúde. Atualmente dispomos de 57 (cinquenta e sete) Unidades de Saúde, assim distribuídas: 37 USF (Unidades de Saúde da Família) com 47 equipes de Saúde da Família (ESF), 06 UBS e 14 UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

A GUAB está organizada em 4 coordenadorias, que assessoram as Unidades de Saúde:

Coordenadoria do Núcleo de Apoio Técnico (NAT): Presta apoio técnico aos profissionais das UBS, elaborando protocolos, normas e rotinas de atendimentos, realizando capacitações e supervisões técnicas. Sob a responsabilidade desta coordenadoria está o acompanhamento dos diversos programas:

Nutrição: Desenvolvimento do Projeto de Educação Nutricional para Grupos de Hábitos Saudáveis em 37 UBS, num total de 94 grupos educativos realizados (65% de cobertura), beneficiando usuários portadores de Diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, transtornos psíquicos e idosos.

Saúde da Mulher: Efetivação da Rotina da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério Humanizado e do Cartão da Gestante após revisão, incorporando à rotina de capacitação trimestral dos profissionais novos. Implantado no serviço de planejamento familiar, o protocolo para esterilização cirúrgica voluntária Laqueadura Tubária.

Saúde da Criança: Revisão do Protocolo para atendimento às crianças com desnutrição grave, conforme alterações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), capacitação para os profissionais das UBSs.

Saúde do Adulto: Procedeu-se à revisão dos protocolos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus com capacitação e implantação previstas para 2007.

Odontologia: Implantado o Protocolo de Descrição de materiais/insumos e equipamentos junto as Gerências; elaborado o Projeto DST/HIV/AIDS em Odontologia na Atenção Básica e a proposta de capacitação dos profissionais; Protocolo de Biossegurança elaborado em parceria com a UNIVILLE e em fase de finalização; atualização e implantação das rotinas na Atenção Básica; ampliação do atendimento público alvo de escolares (5ª séries) e ao Portador de Diabetes Mellitus como prioridade; normatização e sensibilização para a capacitação em Saúde Bucal de todos Agentes Comunitários de Saúde.

Saúde Mental: Realização dos grupos de Saúde Integral em 98% da rede de Atenção Básica e efetivação do apoio matricial às equipes da área de abrangência. Avaliação e revisão do protocolo de fluoxetina.

Orientação Sócio-Educativa: Acompanha o Programa Bolsa Família e desenvolve projetos de geração de renda e melhoria de qualidade da vida. Mais de 50% das famílias beneficiárias do Bolsa Família (3.000 famílias), foram acompanhadas com o cruzamento dos dados do sistema CAD SUS e sistema SISVAN/BOLSA. O Serviço presta apoio, assessoria às UBS no acompanhamento das famílias de maior vulnerabilidade e risco

social. Realizado projeto em parceria com o instituto AMAR de qualificação de mão de obra para diaristas.

Educação em Saúde: Realizadas ações educativas, capacitações para todos os profissionais da Atenção Básica, nos temas: Humanização do atendimento, diabetes e SISVAN e sistemas de Informação.

Para os profissionais novos, foram oferecidas capacitações nos seguintes temas: Introdutórios para os profissionais da ESF (Estratégia da Saúde da Família) e EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde), encontros regionalizados, em todas as regionais com as ESF, Protocolo de Fluoxetina, Pré Natal, rotinas laboratoriais e controle avaliação e auditoria. Iniciamos oficinas mensais de atualização para Supervisores da EACS e monitoramos os treinamentos realizados via Pólo de Capacitação.

Estratégia Saúde da Família e EACS: Ampliado 2 ESF. Elaborado o Protocolo de Atribuições das ESF e Planejamento Local com participação dos profissionais das ESF. Realizado capacitação do protocolo do Acolhimento do Usuário SUS envolvendo os profissionais novos que integram as ESF e Supervisores da EACS.

Dentro de uma proposta de intersetorialidade, os técnicos do NAT em parceria com o Serviços de Referência, Vigilância e a Secretaria da educação, desenvolveram o projeto Educar com Saúde, a fim de trabalhar temas da área da saúde com os professores do ensino fundamental da rede pública (Projeto previsto para 2007).

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica: Composta por Farmácia-Escola e Central de Abastecimento Farmacêutico. Na Farmácia-Escola são dispensados os medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais, instituído pelo MS (fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo), utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. Os processos são abertos individualmente e enviados para a DIAF – Diretoria de Assistência Farmacêutica, onde são analisados por comissões específicas, e dispensados mediante APAC – Autorização de Procedimento de Alto-Custo, seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Existem 4.300 processos aprovados. Foram dispensados em média R\$ 635.000,00 em medicamentos. Dispensa também, os medicamentos de médio-custo, e é referência para fornecimento de Medicamentos sujeitos a Controle Especial para as Regionais que não possuem profissional farmacêutico. Realizou em média 10.000 atendimentos mensais.

A Central de Abastecimento Farmacêutico, responsável pela programação, aquisição, recebimento e distribuição dos medicamentos as farmácias da SMS, incluindo as 57 unidades da Gerência de Atenção Básica, as unidades ligadas à Gerência de Serviços de Referência, PA 25h Sul, PA 24h Norte, CAD, NAIPE, Centrinho e Unidade Sanitária. Estas unidades de saúde aviaram em média, 70.000 receitas ao mês, a um custo de R\$ 450.000 mensais.

Coordenadoria Administrativa Ambulatorial: Oferece apoio administrativo às Unidades Básicas de Saúde e setores da GUAB.

Coordenadoria do Cadastramento e Acompanhamento do Usuário SUS: Objetiva organizar, controlar e atualizar a base de dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS). Disponibiliza informações para diagnóstico e planejamento de ações em saúde, reforçando o lema “Construindo Saúde”. Os principais avanços foram na atualização da base de dados para diagnóstico local, na distribuição de mapas objetivando uma melhor leitura das áreas de abrangência

e na distribuição do número do cartão SUS para os atendimentos de alto custo/complexidade e cirurgias eletivas. Foram cadastrado 85% da população residente, sendo que 75% já têm o número do Cartão SUS definitivo.

GERÊNCIA DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Promove ações de apoio para área técnica da Secretaria da Saúde. Elabora todos os processos, em todas as modalidades de licitação, para aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos, além da contratação de serviços de terceiros para manutenção e consultoria. Realiza os pagamentos, adequando as receitas com as despesas, observando a Lei Orçamentária Anual. Neste ano, tivemos um aumento significativo das despesas não previstas por demanda judicial, R\$ 3.000.000,00, interferindo diretamente na condução dos procedimentos com os fornecedores, que não receberam seus pagamentos dentro do prazo de vencimento. Estamos promovendo várias ações para reverter este quadro.

Coordenação da Área de Credenciamento, Contratos e Convênios: Estabelece e executa diretrizes, normas e metodologia para contratualizações realizadas através de Editais de Chamamento Público/Credenciamento Universal com prestadores de serviços de saúde, públicos ou privados, em caráter complementar, como também de convênios de cooperação mútua com entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.

Elabora em conjunto com as áreas técnicas, projetos de convênio, visando à captação de recursos financeiros nas diversas áreas da Saúde e esferas de Governo, para manutenção e investimento em instalações, novas tecnologias, através da aquisição de equipamentos, veículos e outros materiais.

Ações: Formalização e acompanhamento dos contratos, firmados com 26 prestadores; convênios celebrados com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos; elaboração, cadastramento, orçamento e projetos para a captação de recursos financeiros, e prestação de contas dos Convênios firmados; cadastrados 25 projetos de auxílio financeiro junto ao Ministério da Saúde e assinados 2 Convênios com a Secretaria de Estado de Saúde, no valor de 1 milhão de reais.

Coordenação da Área de Suprimentos: Responsável pela aquisição de materiais e serviços necessários para a rede da Secretaria Municipal da Saúde, através de dispensa, elaboração de processos licitatórios, publicação e realização dos certames, até sua homologação. Administra contratos de locações de veículos, imóveis e demais aquisições e serviços. Gastos em material de consumo e serviços uma média/mês de R\$ 2.398.079,00. Licitados: a Construção do PA 24h Aventureiro, Construção da Unidade Regional Floresta, 2ª Etapa do Complexo Emergencial Ulysses Guimarães.

Efetuada adequações e reformas no REPART, Cubatão, PA 24h Zona Sul, PA 24h Zona Norte, Jarivatuba, Prédio Secretaria da Saúde, Espinheiros, Parque Joinville, CSU Iriiriu, PAM Bucarein, Itinga, São Marcos, Escola Hans Dieter Schmidt, Dependência Química, CAD Hospital Dia, Un.Saúde Costa e Silva, NAIPE, Un.Saúde Pirabeiraba, CAPS Infantil, Un.Saúde Saguacú, além da manutenção normal nas Unidades de Saúde da rede SUS.

Coordenação da Área de Contabilidade: Realiza lançamentos contábeis, controle financeiro, fluxo de caixa, pagamento dos fornecedores, elabora e emite relatórios para prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde e Tribunal de Contas do Estado.

A previsão de receitas X despesas para o fechamento do ano é de aproximadamente: Receita – R\$ 131.939.454,24, Despesa – R\$ 132.925.369,46, Diferença – (R\$ 985.915,22).

Ações: Emissão e liquidação de Empenhos, emissão de Sub-empenhos; recebimentos de Notas Fiscais; retenções de INSS, ISS, IR, quando necessário; lançamentos Contábeis, de Receitas do Ministério da Saúde e Secretária do Estado da Saúde e Repasse PMJ e da GIPS; pagamentos aos fornecedores através de cheques e borderô

bancário, rescisões de contrato, Guia de FGTS, de impostos, ISS, INSS; informações para Esfinge (Tribunal de Contas), conciliação bancária; fechamento contábil, mensal e anual; relatórios contábeis e financeiros para prestação de contas (trimestral), no CMS e Câmara de Vereadores, SIOPS; participação e elaboração do PPA, LDO, LOA; remessa de Dados ao CIASC e à PMJ para consolidação.

Coordenação da Área de Informática: Acompanha os serviços prestados na área de informática e pela definição da Política de Informática da Secretaria Municipal de Saúde, alinhando-a à Política Nacional de Informática e Informação em Saúde. Desenvolvimento, manutenção e suporte dos softwares e manutenção de infra-estrutura de hardware. A Gerência e os prestadores atualmente são terceirizados, compreendendo a manutenção, desenvolvimento e suporte da infra-estrutura de Tecnologia de Informação bem como a manutenção e operação de sistemas.

Adquiridos: 70 computadores. 26 impressoras, 1 datashow, 2 gravadores de CDRW e 2 servidores. Foram desenvolvidos e implantados diversos sistemas interligando unidades ambulatoriais e hospitalares em rede e proporcionando maior agilidade na assistência aos usuários do SUS. Os sistemas desenvolvidos são propriedade da SMS.

Coordenação da Área de Patrimônio: Realiza a manutenção predial, mobiliária e assistência técnica em equipamentos instalados nas Unidades de Saúde da Rede Municipal da Saúde através da Internet via sistema Helpdesk. Manutenções: Móveis e Equipamentos: R\$ 291.406,33; Equipamentos Odontológicos e de Enfermagem: R\$ 544.780,30; Predial: R\$ 364.163,17; Locação de Imóveis: R\$ 756.065,15.

Coordenação da Área de Apoio Administrativo (Serviços Gerais e Transportes): Frota própria de 53 veículos, dos quais, 9 são ambulâncias e 18 motos e 53 veículos contratados, incluindo 2 motos. Os 9 veículos da frota que estavam em mau estado, foram repassados para a PMJ. Adquiridos: 1 Gol, 2 motos, e 2 Corsas, num investimento aproximado de R\$ 100.000,00. Devemos concretizar a compra de um veículo tipo Van, para deslocamentos de pacientes para TFD, e viagens de funcionários para eventos e reuniões fora do Município, num investimento de aproximadamente R\$ 90.000,00. Realizadas 595 viagens (média de 1,74 viagens/ dia).

Coordenação da Área do Núcleo de Recursos Humanos: Vinculada à Gerência de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal. Desenvolve atividades pertinentes, entre elas, elaboração da folha de pagamento, controle de frequência, controle de férias, encaminhamento para admissão e demissão de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, abertura de processo de sindicância e inquérito administrativo. Supervisiona o serviço de recepção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Em dez/06, o quadro de

peçoal da Secretaria Municipal de Saúde é de 2.386 funcionários, sendo que 737 com nível superior e 1.630 com nível médio de ensino.

GERÊNCIA DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Composta pelos seguintes serviços:

Vigilância Epidemiológica: Visa obter redução e controle dos agravos de notificações compulsórias, e medidas de controle pertinente, conforme cada agravo em conjunto com as unidades de saúde e outras instituições públicas e/ou privadas.

Imunizar as crianças menores de 1 ano, com as vacinas do esquema básico vacinal e também outros grupos populacionais conforme a prioridade, objetivando o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

Ações: 100% de cobertura no esquema básico de vacinação; Implantação da Notificação de Doenças e Agravos via ON LINE; 100% das gestantes (pré.natal SUS) com teste HIV realizado; 100% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil.

Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase: Implantação do DOTS (Tratamento Supervisionado) em 100% da rede ambulatorial básica, presídios e empresas; aquisição de 2 motocicletas; capacitação para empresas privadas e públicas; implantação do Protocolo do DOT (pioneiro no país); melhora nos indicadores de resultados; participação em diversos eventos para discussão de informações de prevenção à Tuberculose e à Hanseníase; participação dos profissionais em Congressos e similares; atendimento sistemático no Presídio e Penitenciária de Joinville; capacitação para ACS; incremento nos grupos de auto-ajuda na Hanseníase; implementação nas parcerias com ONGs, para suprir necessidades sociais dos usuários; melhora na informatização.

Vigilância Sanitária / Ambiental: Orientação e fiscalização no cumprimento das leis Municipais, Estaduais e Federais no que tange a estrutura física e ambiental dos estabelecimentos (Farmácia, clínicas, abatedouros, motéis, etc). Orientação, prevenção e educação no que concerne ao aspecto higiênico-sanitário e a garantia da procedência dos alimentos, preservação de suas qualidades e garantia da saúde do consumidor.

Ações: Inspeção Veterinária: Vistorias de rotina nos abatedouros de carne bovina, suína e de aves; fiscalização em parcerias com outros órgãos da Prefeitura Municipal; adequação e ampliação de horário de fiscalização do abate de carnes atendendo aos interesses dos abatedouros; vistorias em locais de comercialização, manuseio e processo de produtos de origem animal para registro no Serviço de Inspeção Veterinária; saneamento do meio.

Vigilância Sanitária: vistorias de rotina, para combate à clandestinidade; discussão de um plano de liberação de alvarás de funcionamento para o comércio de ambulantes, em conjunto com CONURB, SEINFRA E PMJ; participação em 9 comissões do município; implantação do SIS Água; realização de Oficina para Manipuladores de Alimentos; participação em diversos eventos como Dia da Saúde, SESC/Saúde, Feira da Sapatilha; realização de plantões noturnos e sobre-avisos; atividade coletiva para ambulantes cadastrados; análise e revisão da PPI; reuniões mensais com a equipe, para análise de resultados, planejamento e motivação; re-adequação física local, para humanização do servidor e do contribuinte; elaboração e confecção de material educacional (folders e banners); aquisição de equipamentos digitais, como câmeras fotográficas; melhora na informatização; início de processo para profissional permanente no serviço, na área de

análise de projetos; 100% da equipe capacitada em Ações Básicas de Vigilância Sanitária; 3 fiscais capacitados em Média Complexidade.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Joinville – CEREST: Desenvolvimento de ações de promoção, proteção e reabilitação do trabalhador de forma integrada com as instituições parceiras. É vocacionado para desenvolver ações de informação, educação e comunicação relacionadas às questões específicas de saúde do trabalhador para Rede Primária do SUS e Macrorregião (ANVALI / AMUNESC)

Ações: Vigilância dos ambientes de trabalho e Atenção à Saúde do Trabalhador; estudos , pesquisas e capacitação de profissionais e usuários em relação ao processo de trabalho da VISAT (Vigilância em Saúde do Trabalhador).

Laboratório Municipal: Realizar exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico, interagir de forma humanitária com a comunidade, contribuir para o fortalecimento do serviço público e atuar como regulador do mercado no âmbito do SUS.

Ações: Realizados 571.101 exames, beneficiando 114.000 usuários; Pré Natal: atendidos 10.218 pacientes (HCG urinário); CTA/DST/AIDS: realizados 13.606 exames, atendendo 4.695 pacientes e realizados 2.308 exames de CD4/CD8; CTA: realizados 15.616 exames, atendendo 2.892 pacientes e; convênio AMUNESC: realizados 5694 exames, atendendo 5.463 pacientes. Implementado exame de Baciloscopia para tuberculose, realizando 1.354 baciloscopias, atendendo 771 pacientes; atendidos 600 pacientes com exame de PSA na Campanha da Próstata; atendidos 24 pacientes com 106 exames em Coleta Domiciliar. Coleta e envio de exames para o LACEN e envio de notificações para o setor de Epidemiologia. Encaminhamento de gestantes para o programa de alto risco da MDV; participação em congressos, cursos e seminários; participação no Programa de Qualidade PNCQ; manutenção da Implementação do programa 5S; gerenciamento administrativo através da Planilha de Custo.

DADOS DEMOGRÁFICOS

POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA – 2006

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	%
Menor 1 ano	4.303	4.195	8.498	1,7%
1 a 4 anos	18.125	17.078	35.203	7,1%
5 a 9 anos	23.360	22.699	46.059	9,3%
10 a 14 anos	24.414	23.714	48.128	9,7%
15 a 19 anos	25.017	24.520	49.537	10,0%
20 a 29 anos	45.408	45.186	90.594	18,3%
30 a 39 anos	42.687	43.340	86.027	17,3%
40 a 49 anos	31.995	32.450	64.445	13,0%
50 a 59 anos	17.275	17.681	34.956	7,0%
60 a 69 anos	8.882	10.491	19.373	3,9%
70 a 79 anos	3.940	5.846	9.786	2,0%
80 anos e mais	1.155	2.289	3.444	0,7%
TOTAL	246.561	249.489	496.050	100,0%
	49,7%	50,3%	100,0%	

Fonte: MS/SE/DATASUS. Estimativas Preliminares dos Totais Populacionais, estratificadas por idade e sexo, acessível em

POPULAÇÃO RESIDENTE POR UNIDADE DE SAÚDE – 2006

REGIONAL –	UNIDADE DE SAÚDE	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS	DOMICÍLIOS
Pirabeiraba – 01	Sede Regional	4.730	1.351	1.446
	ESF Rio Bonito	3.826	1.057	1.188
	ESF Rio da Prata	3.790	1.020	1.195
	ESF Canela	3.850	1.013	1.074
	EACS Pirabeiraba	3.647	1.009	1.135
Total da Regional Pirabeiraba		19.843	5.450	6.038
Vila Nova – 02	UBS Glória	7.783	2.899	3161
	ESF Vila Nova Rural	2.760	812	954
	ESF Anaburgo	2.449	706	791
	EACS Glória	10.475	3.401	3.820
	EACS Vila Nova	20.868	6.597	7.100
Total da Regional Vila Nova		44.335	14.415	15.826
Aventureiro – 03	Sede Regional	11.690	3.379	3.710
	UBS CSU Iririú	12.368	3.772	4.126
	ESF Aventureiro II	3.721	1.115	1.294
	ESF Aventureiro II	4.107	1.165	1.266
	ESF Santa Bárbara	3.090	928	995
	ESF Cubatão	2.860	817	949
	ESF Rio do Ferro	3.358	974	1.181
	EACS Parque Joinville	15.107	4.228	4.512
	EACS CSU Iririú	17.022	5.156	5.808
Total da Regional Aventureiro		73.323	21.534	23.841
Costa e Silva – 04	Sede Regional	9.375	3157	3.512
	UBS Bom Retiro	2.622	923	996
	ESF Jardim Paraíso I	3.203	885	915
	ESF Jardim Paraíso II	3.551	916	968
	ESF Jardim Paraíso III	3.260	921	1.039
	ESF Paraíso IV (Canto do Rio)	3.338	857	922
	ESF Jardim Sofia	3.958	1152	1.255
	ESF Willy Schossland	3.024	880	927
	EACS Bom Retiro	10.980	3373	3.659
	ESF Paraiso V	3.366	952	992
	EACS Costa e Silva	19.177	5759	6.456
	ESF Willy Schossland	3.006	864	911
Total da Regional Costa e Silva		68.860	20.639	22.552
Floresta – 05	Sede Regional	18.371	5.503	6.035
	UBS Km 4 (com ACS)	3.837	1.126	1201
	ESF Profipo	3.203	860	988
	ESF Profipo	3.107	914	997
	ESF Boehmerwald I	3.395	973	1.061
	ESF Boehmerwald I	3.604	1.018	1.099
	ESF Boehmerwald II	3.777	1.036	1.100
	ESF Boehmerwald II	3.545	1.014	1.069
	ESF Itinga Continental	3116	876	1017
	ESF Itinga	3.360	938	1.043

Fonte:SMS_DAB/Coordenação do Cadastramento e Acompanhamento do Usuário/SUS – CCA e estimativa IBGE

Metodologia e notas explicativas:

- 1) No total da população residente em Joinville foi considerada a estimativa do IBGE/MS para 2005
- 2) Nas áreas ESF/EACS as informações foram extraídas da folha cadastral preenchida pelos ACS.
- 3) Nas áreas de rede a população foi obtida por estimativa baseada na taxa de crescimento do IBGE.
- 4) Na quantidade de famílias foram incluídos os domicílios ocupados + fechados + recusas + coletivos.
- 5) O total de domicílios é a soma de famílias mais os domicílios vazios e de uso ocasional.
- 6) Nas Unidades Edla Jordam – Parque Guarani – EACS Jarivatuba – CSU Iriirú – Sede Regional Comasa - KM 4 , ocorreram mudanças no território. A população que em 2005, mudou da Unidade Edla Jordam para a Sede da Regional Jarivatuba e para o Parque Guarani, voltou para o Edla Jordam em 2006.
- 7) O EACS Willy Schosslund foi transformado em PSF e dividido em duas equipes

CAPACIDADE INSTALADA

RECURSOS HUMANOS DO SUS – JOINVILLE

PROFISSIONAIS	TOTAL	PROFISSIONAIS	TOTAL
Agentes Administrativos	122	Médicos	312
Agentes Comunitários de Saúde	577	Médicos Veterinários	06
Agentes de Saúde	306	Nutricionistas	04
Assistentes Sociais	17	Odontólogos	142
Auxiliares de Enfermagem	326	Outros	165
Enfermeiros	132	Outros Prof. De Nível Superior	31
Estagiários de Nível Médio	0	Pedagogos	05
Estagiários de Nível Superior	51	Psicólogos	36
Farmacêuticos/Bioquímicos	33	Técnico Em Enfermagem	76
Fisioterapeutas	07	Terapeutas Ocupacionais	18
Fonoaudiólogos	11		
TOTAL GERAL			2.377

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde/dez2006.

**PRODUÇÃO APROVADA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS EM NÚMERO DE
PROCEDIMENTOS POR GRUPO SIA E TRIMESTRE, JOINVILLE, 2006**

GRUPO SIA	1ºTRIM	2ºTRIM	3ºTRIM	4ºTRIM	Total
01-AÇÕES EXECUT.ENFERMAGEM E OUTROS DE NIVEL MEDIO	215.366	245.969	153.395	140.038	754.768
02-AÇÕES MÉDICAS BÁSICAS	122.162	181.886	119.096	68.416	491.560
03-AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA	65.766	160.057	80.580	55.397	361.800
04-AÇÕES EXEC. P/ OUTROS PROF. DE NÍVEL SUPERIOR	27.699	49.168	29.763	18.289	124.919
05-PROCEDIMENTOS BÁSICOS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.974	2.047	1.820	1.725	7.566
07-PROC.REAL.MEDICOS.OTROS NIVEL SUPERIOR E MEDIO	213.596	247.296	189.922	166.674	817.488
08-CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS	16.875	17.526	10.123	7.664	52.188
09-PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS	5.203	5.265	3.881	3.882	18.231
10-AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA	9.044	10.011	8.062	6.632	33.749
11-PATOLOGIA CLÍNICA	234.250	281.804	312.849	267.510	1.096.413
12-ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA	12.039	16.171	15.078	13.040	56.328
13-RADIODIAGNÓSTICO	51.446	56.815	47.556	40.597	196.414
14-EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	4.265	5.403	5.086	5.659	20.413
17-DIAGNOSE	11.522	12.424	14.111	16.781	54.838
18-FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)	25.711	27.274	27.726	27.847	108.558
19-TERAPIAS ESPECIALIZADAS (POR TERAPIA)	385	608	526	554	2.073
22-ANESTESIA	9	4	15	9	37
26-HEMODINÂMICA	95	131	126	80	432
27-TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	7.044	7.771	8.196	7.839	30.850
28-RADIOTERAPIA (POR ESPECIFICAÇÃO)	6.503	7.886	10.013	7.712	32.114
29-QUIMIOTERAPIA - CUSTO MENSAL	1.134	2.067	1.846	1.649	6.696
30-BUSCA DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE	0	0	80	155	235
31-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	223	123	108	120	574
32-MEDICINA NUCLEAR - IN VIVO	334	324	323	256	1.237
35-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	884	907	573	516	2.880
37-HEMOTERAPIA	428	226	215	179	1.048
38-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	6.710	6.934	9.948	8.385	31.977
39-ATENÇÃO À SAÚDE	0	234	537	177	948
Total	1.040.667	1.346.331	1.051.554	867.782	4.306.334

**CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS HOSPITALARES
POR ESPECIALIDADE E HOSPITAL**

DESCRIÇÃO	HMSJ	HRHDS	MDV	BETHESDA	HDH	CHU
TOTAL-CIRÚRGICO	81	52	3	5	39	52
CARDIOLOGIA	0	17	0	0	0	0
CIRURGIA GERAL	41	29	0	2	29	22
ENDOCRINOLOGIA	0	0	0	0	0	30
GASTROENTEROLOGIA	0	6				
GINECOLOGIA	0	0	3	3	0	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	2	0	0	0	0	0
NEUROCIRURGIA	6	0	0	0	10	0
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	25	0	0	0	0	0
PLASTICA	7	0	0	0	0	0
TOTAL-CLÍNICO	73	82	36	51	34	50
CARDIOLOGIA	2	17	0	0	0	0
CLINICA GERAL	28	65	31	18	34	50
GERIATRIA	0	0	0	33	0	0
HEMATOLOGIA	6	0	0	0	0	0
NEONATOLOGIA	0	0	5	0	0	0
NEUROLOGIA	9	0	0	0	0	0
ONCOLOGIA	28	0	0	0	0	0
TOTAL COMPLEMENTAR	19	21	37	0	21	8
UTI ADULTO	14	11	0	0	7	8
UTI INFANTIL	5	0	0	0	0	0
UTI NEONATAL	0	0	10	0	6	0
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	0	0	25	0	8	0
UNIDADE ISOLAMENTO	0	10	2	0	0	0
TOTAL OBSTETRÍCIA	0	2	61	4	22	10
OBSTETRICIA CIRURGICA	0	1	15	2	22	0
OBSTETRICIA CLINICA	0	1	46	2	0	10
TOTAL PEDIATRIA	38	48	0	2	17	14
PEDIATRIA CLINICA	38	48	0	2	17	14
TOTAL PSIQUIATRIA	0	33	1	0	0	0
PSIQUIATRIA	0	30	1	0	0	0
TISIOLOGIA	0	3	0	0	0	0
TOTAL HOSPITAL DIA	14	7	0	0	0	0
CIRURGICOS	14	7	0	0	0	0
TOTAL DE LEITOS (937)	225	245	138	62	113	134
TOTAL LEITOS SUS* (637)	225	245	138	29	0	0

OBS.: Os hospitais Centro Hospitalar Unimed(CHU) e Hospital Dona Helen (HDH), não possuem leitos credenciados com o SUS.

Os trinta e três leitos de geriatria do Hospital e Maternidade Bethesda (Bethesda), não são credenciados com o SUS.

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE / COORDENAÇÃO GERAL DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO, **Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, disponível em www.cnes.datasus.gov.br em 29JAN07.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - RECEITAS

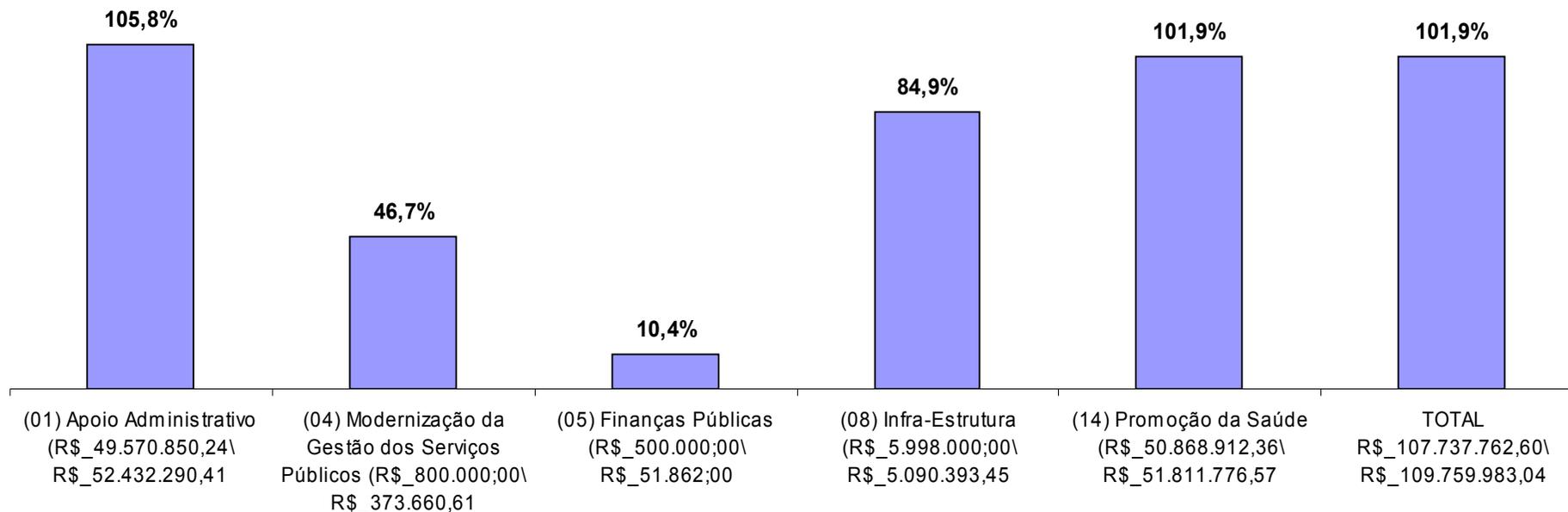
RECEITAS MÊS	ORÇADO ANO	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
RECEITAS CORRENTES	80.044.450,00	18.810.367,95	22.642.372,69	21.567.673,06	24.036.835,09	87.057.248,79
Rem de Depósitos Bancários	527.599,56	101.255,97	105.823,56	125.181,55	100.299,20	432.560,28
Demais Transferências da União	398.986,95	34.000,00	-	-	3.000,00	37.000,00
Gestão Plena	49.134.708,16	11.954.875,53	12.826.299,10	13.119.336,57	13.816.992,36	51.717.503,56
Piso de Atenção Básica - Fixo	6.991.626,10	1.500.122,01	1.555.304,83	1.664.070,41	2.435.225,00	7.154.722,25
Prog Agente Comunitário de Saúde	961.459,20	312.600,00	674.950,00	564.550,00	972.300,00	2.524.400,00
Prog Saúde da Família PSF	3.177.152,07	845.016,00	703.220,00	729.000,00	972.000,00	3.249.236,00
Prog. Assist. Farm. Básica/União	728.293,36	190.400,10	190.400,10	190.400,10	253.866,80	825.067,10
Ações Bás de Vig Sanitária/União	182.073,34	28.848,51	29.909,71	30.440,31	66.968,69	156.167,22
Teto Financ de Epid Contr Doen	1.174.382,78	227.677,30	218.357,04	230.427,35	226.576,69	903.038,38
FAEC* SIA.	10.050.447,94	1.584.574,20	1.676.638,35	1.878.535,45	2.199.587,02	7.339.335,02
FAEC* SIH	2.431.013,25	825.290,77	598.893,47	730.816,55	797.397,61	2.952.398,40
Média Complexidade Vig Sanitária	52.430,00	23.078,82	15.385,88	30.771,76	52.100,35	121.336,81
SAMU 192	-	150.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00	650.000,00
CEREST	-	56.000,00	-	62.000,00	240.000,00	358.000,00
Plano de Ações e Metas - AIDS	-	52.826,98	140.819,76	79.240,52	52.826,98	325.714,24
Medicamentos Hip., Diab, Asma e Rinite	-	-	167.289,84	334.579,68	167.289,84	669.159,36
Centro Especialidades Odontológicas	-	-	-	-	90.640,00	90.640,00
Vigisus	-	-	-	-	146.930,00	146.930,00
Assistência Farm. Básica/Estado	349.585,05	76.929,66	153.859,32	76.929,66	115.394,49	423.113,13
Outras Transferências dos Estados	-	-	-	-	277.490,93	277.490,93
Transf de Instituições Privadas	10.700,00	-	-	-	-	-
Transf de Convênios da União	3.457.645,64	698.396,38	1.952.682,61	250.000,00	497.333,32	3.398.412,31
Transf de Convênios do Estado	50.000,00	-	1.397.333,33	1.153.333,34	-	2.550.666,67
Outras Receitas Diversas	366.346,60	148.475,72	135.205,79	118.059,81	352.615,81	754.357,13
						-
Total	80.044.450,00	18.810.367,95	22.642.372,69	21.567.673,06	24.036.835,09	87.057.248,79
						-
REPASSE PMJ	52.000.000,35	10.253.038,45	12.702.529,83	12.973.625,93	17.762.673,37	53.691.867,58
						-
Total	132.044.450,35	29.063.406,40	35.344.902,52	34.541.298,99	41.799.508,46	140.749.116,37

OBS: FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações

OBS2: inclui transferências do FMS ao HMSJ 'extra-orçamentárias' (sendo a mesma mantenedora, a PMJ, em 2006, foram lançados diretamente no orçamento do HMSJ)

A PMJ e o FNS são as principais fontes de receita do Fundo Municipal de Saúde. Observe-se que, vista a habilitação do gestor municipal, a maior parte do repasse federal tem a população residente por base de cálculo ('Gestão Plena' e 'Piso de Atenção Básica – Fixo') sendo complementado por diversas fontes de caráter convenial. É previsto em 2007 a adoção pelo Ministério da Saúde de uma nova metodologia de repasse (port. MS\GM 699/06).

**PROPORÇÃO DE RECURSOS [ORIGINALMENTE ORÇADOS] LIQUIDADOS,
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, SEGUNDO
PROGRAMAS ORÇAMENTÁRIOS - JOINVILLE/06**



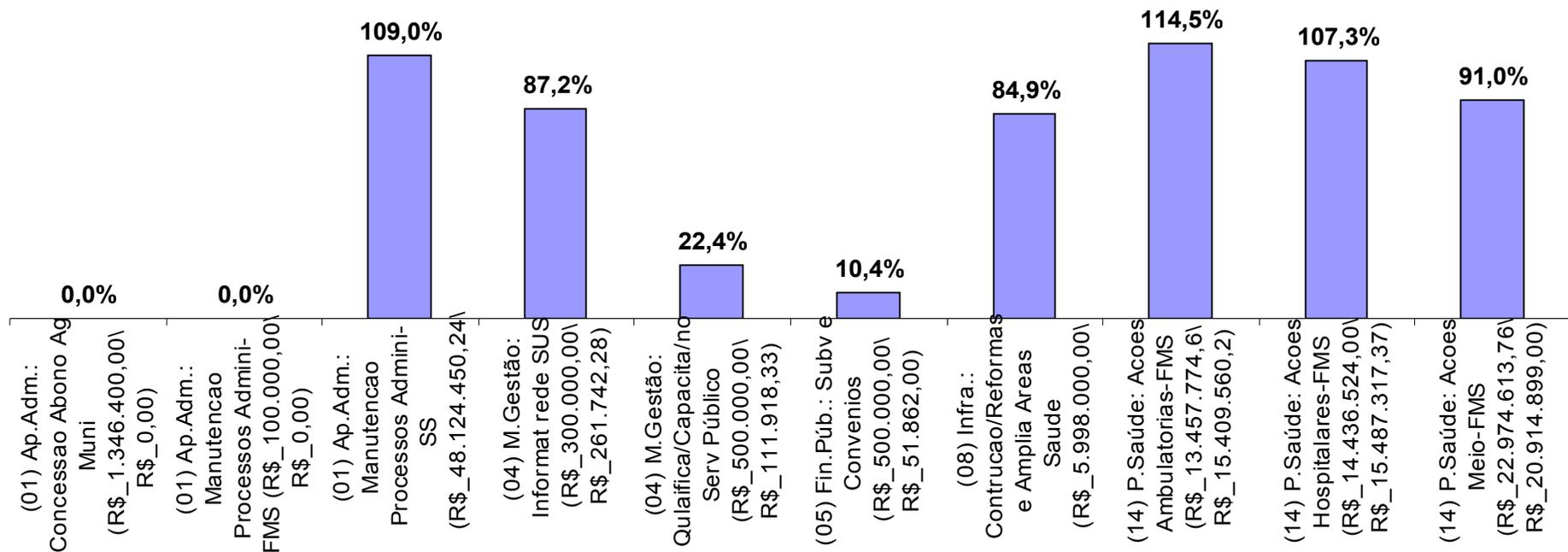
OBS: entre parênteses valores orçados [primeira versão da LOA] e valor liquidado;

FONTE: Cpcetil, Secretaria de Planejamento e Gestão (consolidado no arquivo 'Revisao PPA saude seplan'.XLS)

Com o PPA 2006-9 a PMJ adotou uma nova classificação de programas exigindo novo cálculo das necessidades. Esse cálculo foi corrigido ao longo do ano de 2006 expressando-se nas despesas liquidadas. As diferenças ocorridas são insumos para a adequação da Lei Orgânica Anual 2007 (já aprovada sobre os cálculos antigos) e da atualização da Programação Pluri-Anual para 2008-9, reduzindo as adequações da execução orçamentária em curso.

Os valores acima não incluem as transferências do Fundo Municipal de Saúde ao HMSJ e ao IPREVILLE, devido à metodologia de controle orçamentário da PMJ em 2006, de forma que não houvesse duplo lançamento.

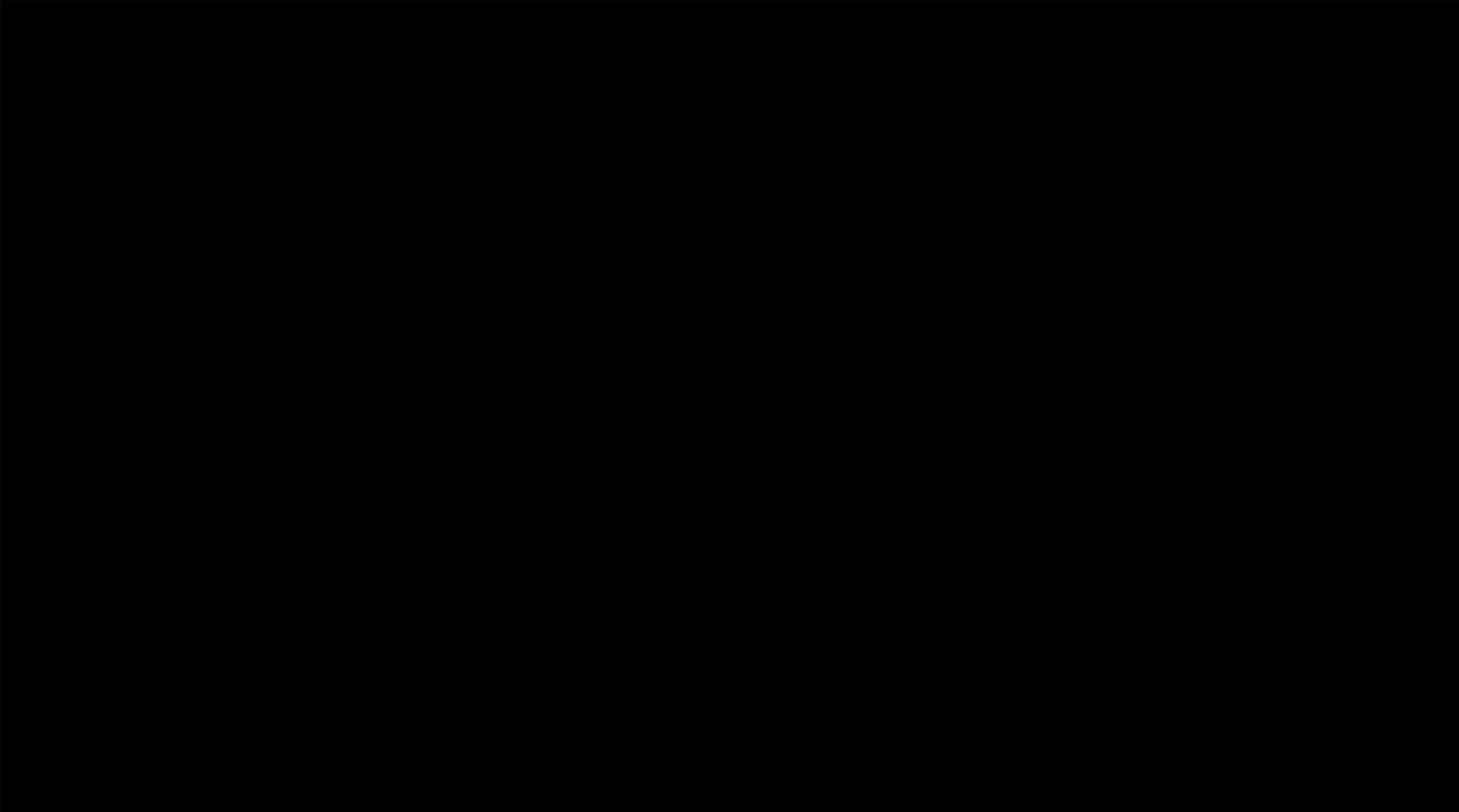
**PROPORÇÃO DE RECURSOS [ORIGINALMENTE ORÇADOS] LIQUIDADOS,
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, SEGUNDO
PROGRAMAS E AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS, JOINVILLE/06**



OBS: entre parênteses valores orçados [primeira versão da LOA] e valor liquidado;

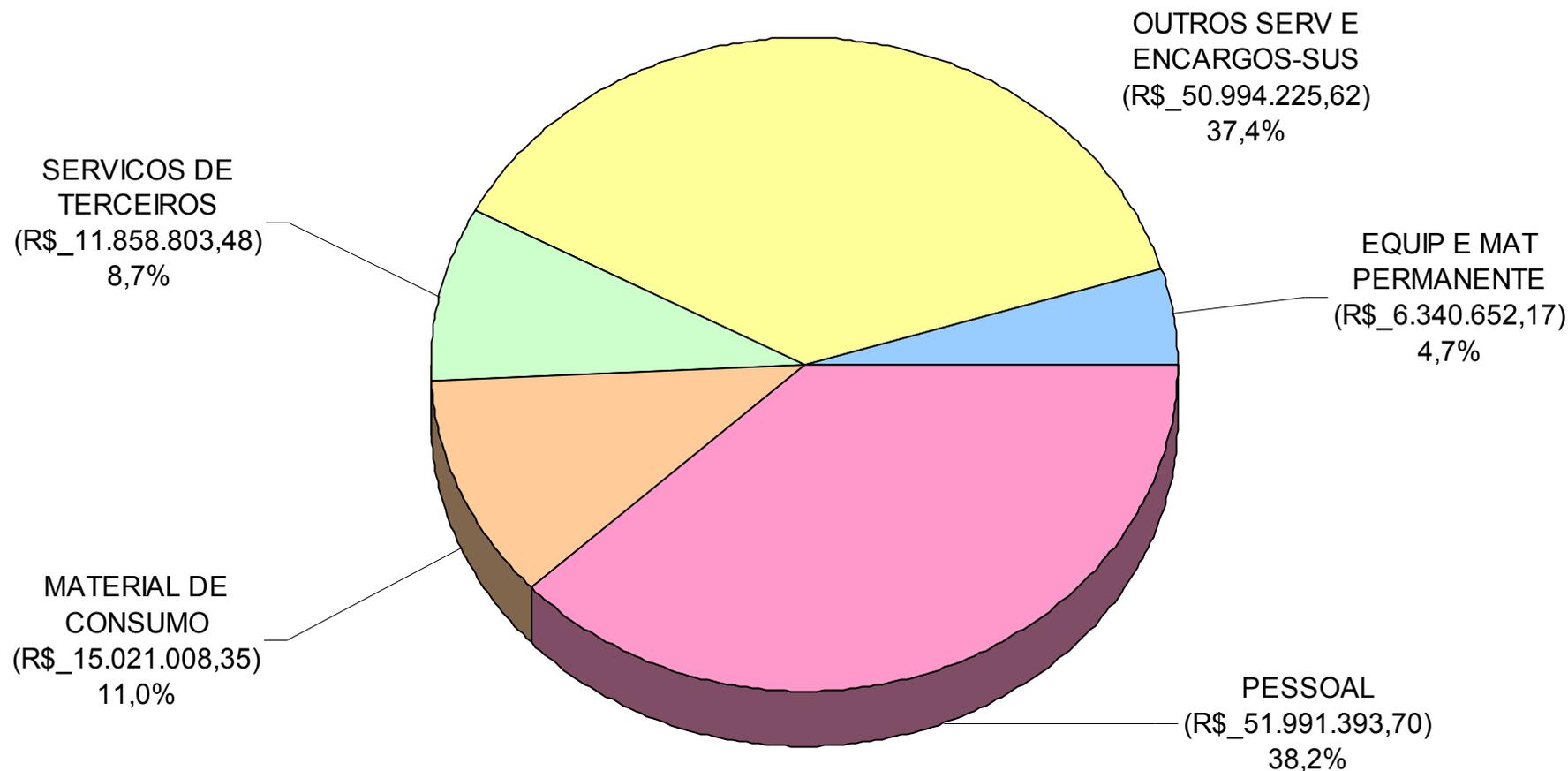
FONTE: Cpcetil, Secretaria de Planejamento e Gestão (consolidado no arquivo 'Revisao PPA saude seplan'.XLS)

Repete-se aqui as mesmas observações do gráfico anterior, detalhados por ação. Observe-se a precisão alcançada na previsão da ação do Programa 1 'Manutenção dos Processos Administrativos', que concentra os gastos com folha de pagamento da administração direta, e as várias ações do Programa 14, que concentram os custos correntes com ações fins dos serviços próprios e dos serviços privados contratados. As despesas em Informatização e de Construção, Reformas e Ampliações cumpriram aproximadamente o programado.



A apresentação das despesas liquidadas por Programa e Ação indica o custo relativo da manutenção dos serviços públicos de saúde. Destaca-se a 'Manutenção dos Processos Administrativos', que concentra os gastos com folha de pagamento da administração direta, refletindo tratar-se de ações com uso intensivo de mão-de-obra, mais do que de equipamentos, e os ofertamos principalmente por serviços próprios. Uma outra metade das despesas, aproximadamente, incluem os gastos de manutenção e a compra de serviços privados.

PROPORÇÃO DE RECURSOS LIQUIDADOS, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, SEGUNDO A NATUREZA DA DESPESA - JOINVILLE/06



OBS: entre parênteses valores liquidados - inclui valores transferidos pelo FMS ao HMSJ (em 'outros serviços e encargos');
FONTE: Assessoria do Gabinete da SS, Relatório Financeiro para Prestação de Contas (arquivo 'Apresentação 2006 RAI'.XLS)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 2006**TOTAL DE DESPESAS LIQUIDADAS**

MÊS/TIPO	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL	%
PESSOAL	10.596.510,50	12.600.782,39	12.998.893,83	15.795.206,98	51.991.393,70	38,17%
MATERIAL DE CONSUMO	3.964.440,95	3.487.722,25	3.515.176,94	4.053.668,21	15.021.008,35	11,03%
SERVICOS DE TERCEIROS	2.578.446,40	3.307.200,95	2.873.293,77	3.099.862,36	11.858.803,48	8,71%
EQUIP E MAT PERMANENTE	655.276,68	2.619.767,94	1.508.040,86	1.557.566,69	6.340.652,17	4,66%
OUTROS SERV E ENCARGOS-SUS	11.937.857,54	12.206.998,31	13.464.967,22	13.384.402,55	50.994.225,62	37,44%
TOTAL	29.732.532,07	34.222.471,84	34.360.372,62	37.890.706,79	136.206.083,32	100,00%

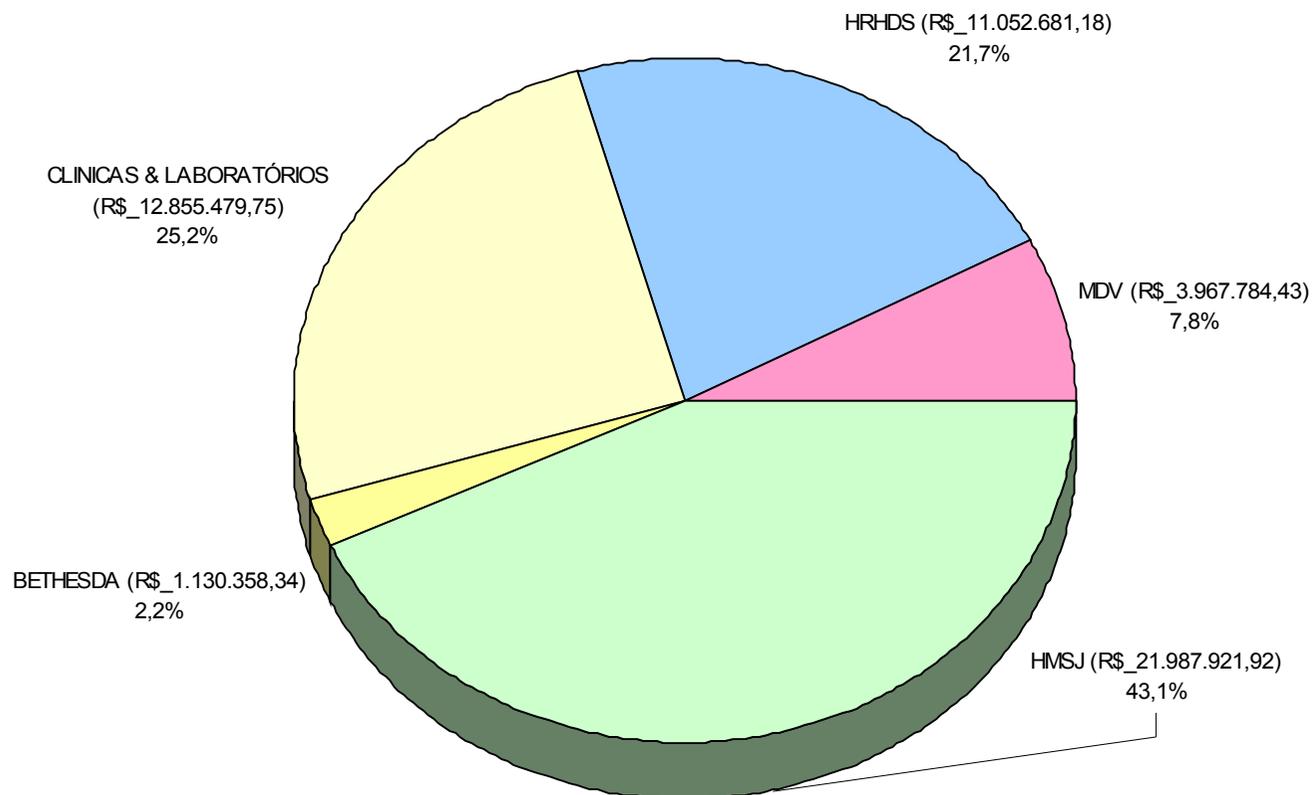
OBS: inclui transferências do FMS ao HMSJ 'extra-orçamentárias' (sendo a mesma mantenedora, a PMJ, em 2006, foram lançados diretamente no orçamento do HMSJ)

SITUAÇÃO FINANCEIRA

PERÍODO	2005	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM
DATA	31/12/2005	31/3/2006	30/6/2006	30/9/2006	31/12/2006
DISPONÍVEL	8.345.948,29	7.345.888,48	11.091.643,87	10.240.272,22	10.889.493,62
Bancos Conta Movimento	257.167,89	2.244,41	2.251,44	2.304,81	2.815,00
Bancos Conta Vinculada	1.218,10	497,08	2.353.739,32	224,60	6.513,24
Bancos Conta Aplicação	4.323.861,17	3.308.907,55	4.358.350,86	5.302.890,09	4.582.004,38
Realizável(1)	3.763.701,13	4.034.239,44	4.377.302,25	4.934.852,72	6.298.161,00
Contas a Pagar	5.129.128,01	12.706.194,27	17.274.706,22	14.692.125,31	7.322.975,53
Fornecedores com vencimento em até 30 dias	1.430.388,56	3.516.411,61	5.591.537,29	4.445.930,61	3.128.267,09
Fornecedores com vencimento acima de 30 dias (2)	923.934,58	5.349.369,69	7.762.686,76	6.176.652,28	148.505,71
Folha de Pagamento	2.774.804,87	3.840.412,97	3.920.482,17	4.069.542,42	4.046.202,73
Saldo (Disponível-Contas a Pagar)	3.216.820,28	(5.360.305,79)	(6.183.062,35)	(4.451.853,09)	3.566.518,09

OBS: inclui transferências do FMS ao HMSJ 'extra-orçamentárias' (sendo a mesma mantenedora, a PMJ, em 2006, foram lançados diretamente no orçamento do HMSJ)

PROPORÇÃO DE RECURSOS LIQUIDADOS, UNIDADE ORÇAMENTÁRIA FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, SEGUNDO O PRESTADOR, JOINVILLE, 2006



FONTE: Assessoria do Gabinete da SS, Relatório Financeiro para Prestação de Contas (arquivo 'Apresentação 2006 RAI'.XLS)

Os 'Outros Serviços e Encargos-SUS' correspondem a pagamentos aos prestadores privados e sob gestão estadual (além das transferências extra-orçamentárias ao HMSJ), distribuídas aqui segundo os prestadores. Destaca-se o Hospital Municipal São José, autarquia pública, que representa o nosso maior prestador de serviços.

DESPESAS POR GRUPO DE PRESTADOR

MÊS/PREST	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL	%
HMSJ	5.099.474,15	5.265.490,99	5.423.235,86	6.199.720,92	21.987.921,92	43,12%
BETHESDA	239.793,77	228.225,93	313.145,33	349.193,31	1.130.358,34	2,22%
CLINICAS & LABORATÓRIOS	2.682.711,57	3.070.370,92	3.665.991,86	3.436.405,40	12.855.479,75	25,21%
HRHDS	2.836.592,73	2.768.029,59	3.002.766,01	2.445.292,85	11.052.681,18	21,67%
MDV	1.079.285,32	874.880,88	1.059.828,16	953.790,07	3.967.784,43	7,78%
TOTAL	11.937.857,54	12.206.998,31	13.464.967,22	13.384.402,55	50.994.225,62	100,00%

OBS: inclui transferências do FMS ao HMSJ 'extra-orçamentárias' (sendo a mesma mantenedora, a PMJ, em 2006, foram lançados diretamente no orçamento do HMSJ)

INDICADORES DO PACTO DE ATENÇÃO BÁSICA 2005/2006

SAÚDE DA CRIANÇA				
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
1. Taxa de mortalidade infantil	8,0 / 1.000	7,6 / 1.000	8,0 / 1.000	8,58
2. % de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	8,0%	7,7%	8,0%	8,0%
3. % de óbitos em > de 1 ano de idade por causas mal definidas	8,0%	9,4%	5,5%	4,8%
4. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos de idade	15,0 / 1.000	20,8 / 1.000	15,0 / 1.000	20,5 / 1.000
5. Taxa de internações por Doença Diarréica Aguda (DDA) em menores e 5 anos de idade	NOVO	3,5 / 1.000	3,0 / 1.000	3,8 / 1.000
6. Taxa de mortalidade neonatal tardia	NOVO	1,6 / 1.000	1,8 / 1.000	0,7 / 1.000
Taxa de mortalidade neonatal	6,0 / 1.000	4,7 / 1.000	EXCLUÍDO	-
SAÚDE DA MULHER				
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
7. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	80,0%	64,2%	100,0%	96,0%
8. Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	93,0%	93,1%	95,0%	93,4%
9. Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos	0,25	0,25	0,25	0,30
10. Taxa de mortalidade materna	50,0 / 100.000	13,6 / 100.000	15,0 / 100.000	14,3 / 100.000
11. Proporção de partos cesáreos	NOVO	46,7%	45,0	48,8%
12. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	80,0%	72,5%	80,0	75,3%
Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de colo do útero	3,7 / 100.000	4,5 / 100.000	EXCLUÍDO	-
Taxa de mortalidade de mulheres por câncer de mama	11,0 / 100.000	9,8 / 100.000	EXCLUÍDO	-
SAÚDE DO ADULTO				
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
13. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	45,0 / 10.000	55,6 / 10.000	45,0 / 10.000	44,4 / 10.000
Taxa de mortalidade por doenças Cérebro-Vasculares	85,0 / 100.000	72,5 / 100.000	EXCLUÍDO	-
14. Taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	30,0 / 10.000	47,2 / 10.000	45,0 / 10.000	36,8 / 10.000
Proporção de internações por Cetoacidose e Coma Diabético	8,0%	10,3%	EXCLUÍDO	-
15. Proporção de internações por complicações de Diabetes Mellitus	1,3%	1,4%	1,5%	1,7%

				HANSENÍASE E TUBERCULO SE
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
16. Proporção de abandono de tratamento da tuberculose	5,0%	3,6%	5,0%	6,4
17. Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	36,0 / 100.000	22,6 / 100.000	25,0 / 100.000	21,6 / 100.000
Taxa de mortalidade por tuberculose	2,2 / 100.000	1,6 / 100.000	EXCLUÍDO	—
18. Coeficiente de prevalência de hanseníase	0,7 / 10.000	0,6 / 10.000	0,5 / 10.000	0,60 / 10.000
19. Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase	0,6 / 10.000	0,6 / 10.000	0,6 / 10.000	0,75 / 10.000
Proporção de abandono de tratamento da Hanseníase	3,5%	0	EXCLUÍDO	—
Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados	90,0%	80,0%	EXCLUÍDO	—
Proporção de grau de incapacidade I e II no momento do diagnóstico	30,0%	9,5%	EXCLUÍDO	—
SAÚDE BUCAL				
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
20. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	16,0%	14,2%	10,0%	16,2%
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos de idade	0,35	0,08	EXCLUÍDO	—
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	3,0%	2,5%	EXCLUÍDO	—
21. Média de procedimentos odontológicos básicos individuais		0,7	0,4	0,5
22. Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais	NOVO	9,5%	20,0%	12,5%
SAÚDE DA FAMÍLIA				
INDICADOR	META 2005	ALCANÇADO 2005	META 2006	ALCANÇADO 2006
23. Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família (PSF)	40,0%	31,6%	31,0%	32,9%
24. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	1,0	0,8	1,0	0,99
25. Média Mensal de visitas domiciliares por família	0,2	1,46	0,2	0,34

OBS: A discussão dos resultados alcançados é apresentada na Avaliação do Quadro de Metas, ao qual foram incorporados.

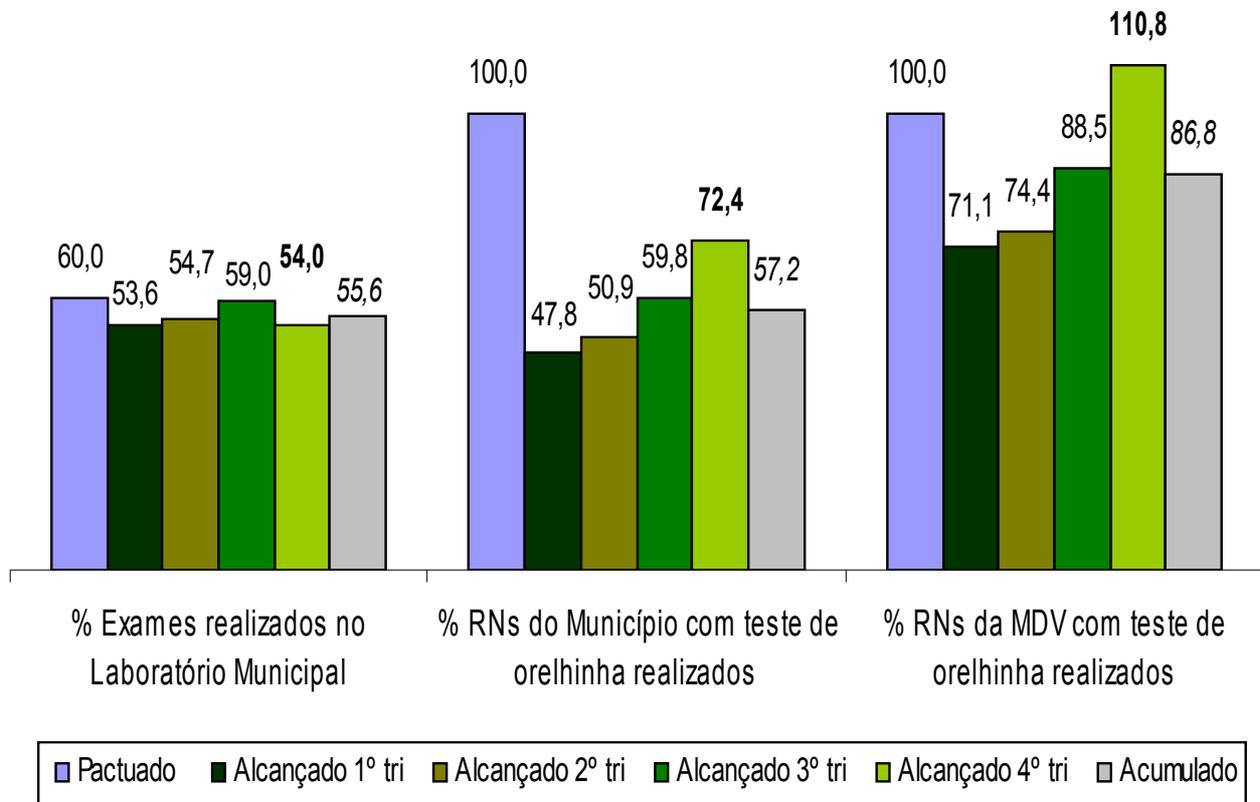
**AVALIAÇÃO
DO QUADRO
DE METAS
2006**

- * Eixo 1 Redução das Desigualdades em Saúde**
- * Eixo 2 Ampliação do Acesso com a Qualificação e Humanização da Atenção**
- * Eixo 3 Redução dos Riscos e Agravos**
- * Eixo 4 Reforma do Modelo de Atenção**
- * Eixo 5 Aprimoramento dos Mecanismos da Gestão, Financiamento e Controle Social**

EIXO 1

REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE



1- Nº de exames realizados no Lab. Municipal: 600.720 (125.770, 154.152, 184.536 e 136.262)

Total de exames SUS: 1.081.362 (234.250, 281.804, 312.849 e 252.459).

2 - Nº de Rns que realizaram teste da orelhinha: 3.993 (805, 984, 1056 e 1.148), dados da MDV.

A Secretaria não recebe informações das maternidades privadas.

Nº de Rns do Município (SINASC): 6.975 (1.691, 1.933, 1.766 e 1.585).

3 – O mesmo indicador, porém considerando só os Rns nascidos na MDV

Nº de Rns que realizaram teste da orelhinha: 3.993 (805, 984, 1.056 e 1.148) só MDV.

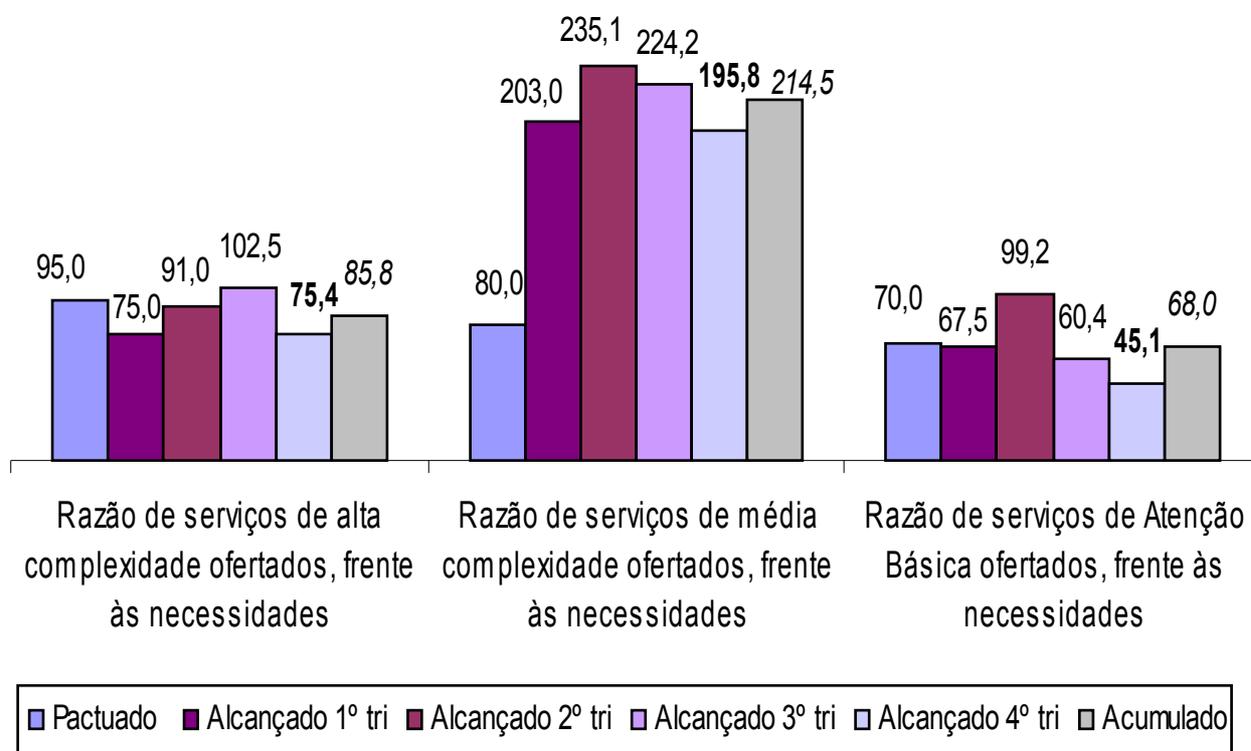
Nº de Rns da MDV: 4.598 (1.132, 1.323, 1.193 e 1.036).

A MDV adquiriu um novo aparelho para realização do teste da orelhinha, demonstrado no gráfico o aumento significativo dos percentuais.

EIXO 2

**AMPLIAÇÃO DO ACESSO
COM A QUALIFICAÇÃO E
HUMANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO**

AMPLIAÇÃO DO ACESSO COM A QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO



Razão de serviços de alta complexidade ofertados:

Necessidade de alta complexidade: 13.855, 13.870, 13.870 e 14.886

Produção de alta complexidade: 10.401, 12.620, 14.222 e 11.224

Razão de serviços de média complexidade ofertados:

Necessidade de média complexidade: 271.691, 270.461, 268.739 e 268.739

Produção de média complexidade: 551.725, 635.944, 602.448 e 528.865

Razão de serviços de atenção básica ofertados:

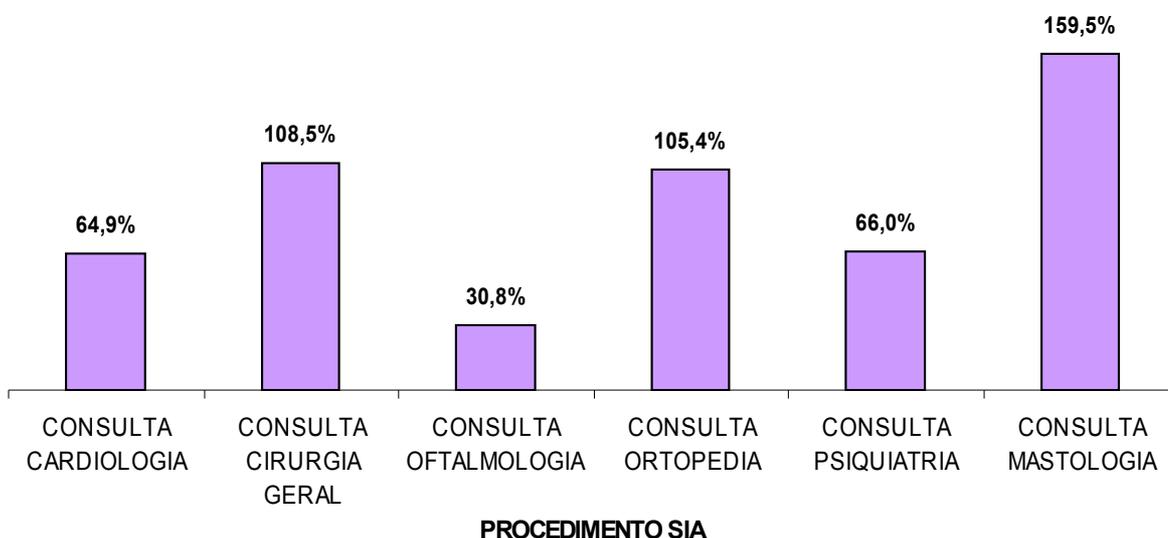
Necessidade de atenção básica: 686.041 em cada um dos trimestres

Produção de atenção básica: 462.813, 680.781, 414.303 e 309.412

Explicamos, em parte, o aumento da razão de procedimentos de Atenção Básica no 2º trimestre devido ao diagnóstico clínico da saúde oral nas escolas.

A avaliação da razão da oferta de procedimentos segundo o nível de complexidade envolve uma projeção dos parâmetros assistenciais (port.MS\GM 1.101/02) por procedimentos e sua agregação posterior.

**RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M2 PELA
NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTÊNCIAIS E PPI)
SEGUNDO PROCEDIMENTO SIA - JOINVILLE/06**



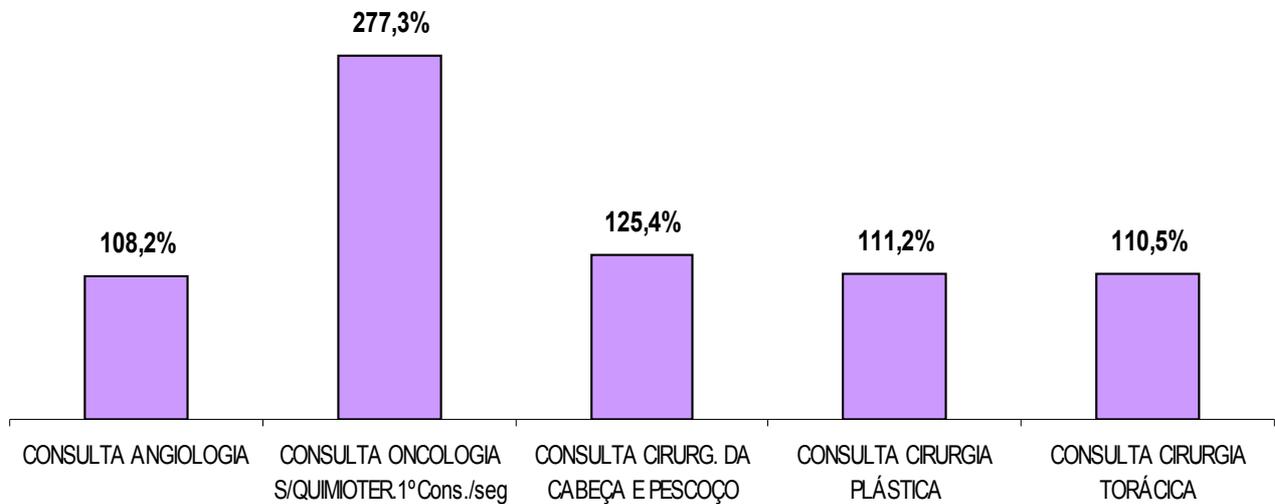
OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)

FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

Obs: grupo 7 média complexidade nível 2 (M2), compreende as especialidades listadas acima.

O gráfico acima demonstra que foi realizado mais consultas de mastologia do que o previsto pelos parâmetros e PPI. Observa-se um discreto excedente em cirurgia geral e ortopedia, nas demais especialidades há um déficit de produção frente aos parâmetros e PPI. Observamos que o déficit da produção de consultas de oftalmologia foi complementado através do CIS AMUNESC.

RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M3 PELA NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E PPI) SEGUNDO O PROCEDIMENTO SIA, SUPERIOR A 100% - JOINVILLE/06

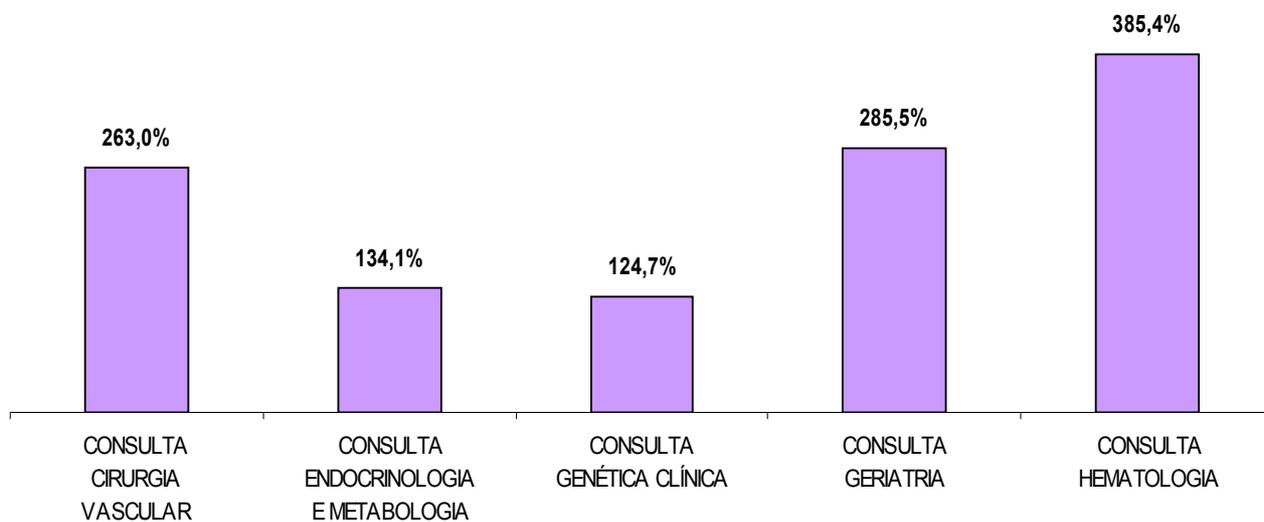


OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)
FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

Obs: grupo 7 média complexidade nível 3 (M3), compreende as especialidades listadas acima e nos próximos gráficos.

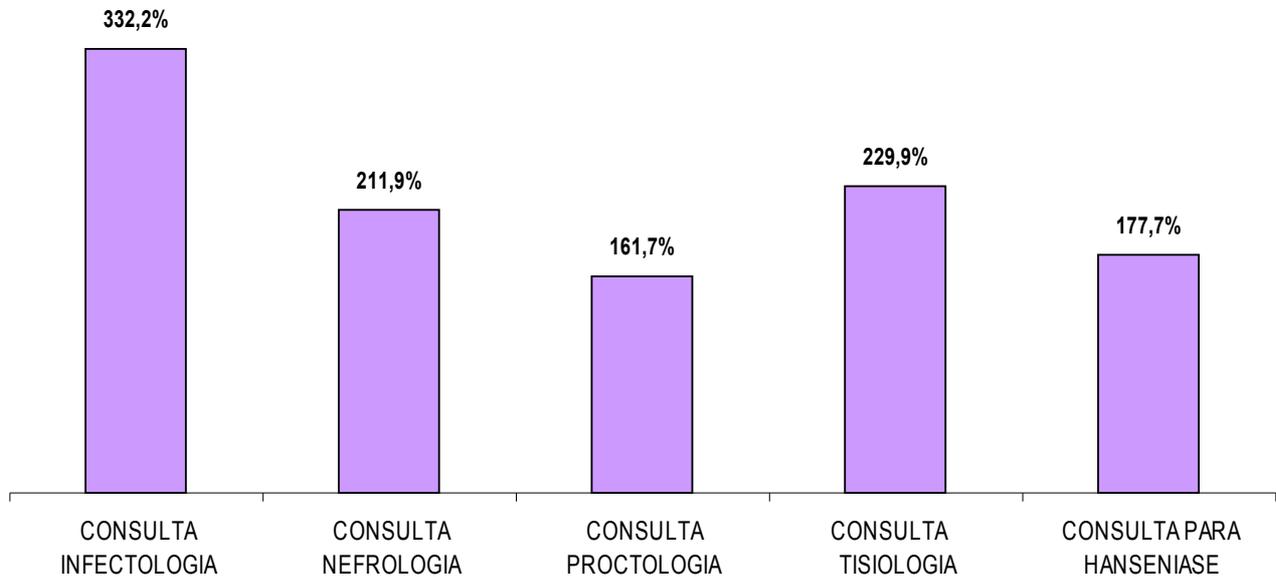
Esses gráficos demonstram as especialidades com produção superior ao previsto pelos parâmetros e PPI. Destaca-se o excedente em consulta de oncologia, cirurgia vascular, geriatria, hematologia, infectologia, nefrologia, proctologia, tisiologia e hanseníase.

RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M3 PELA NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E PPI) SEGUNDO O PROCEDIMENTO SIA, SUPERIOR A 100% - JOINVILLE/06



OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)
FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

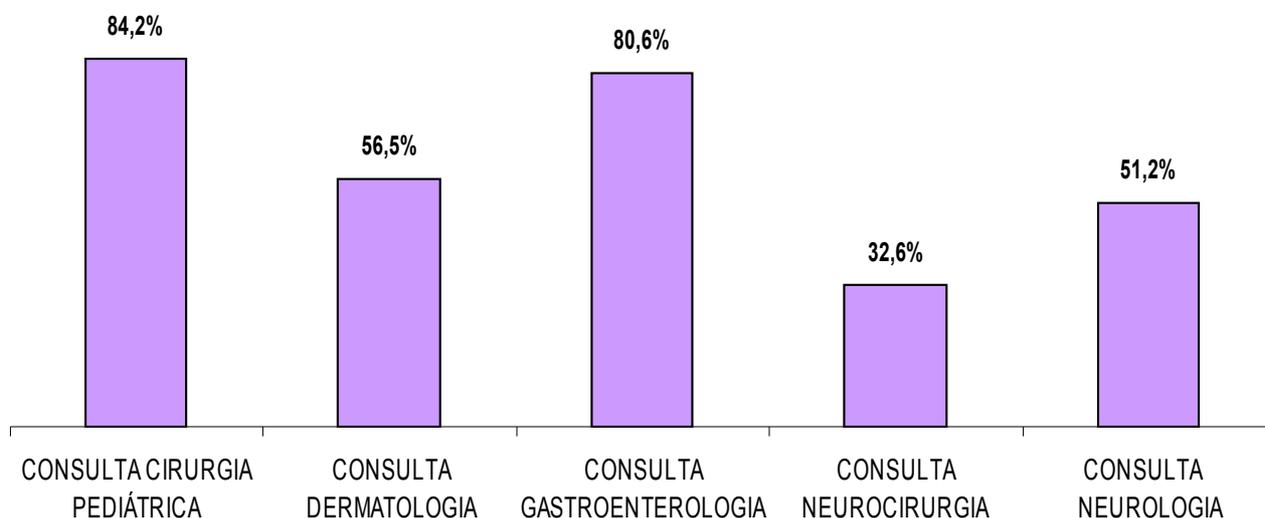
RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M3 PELA NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E PPI) SEGUNDO O PROCEDIMENTO SIA, SUPERIOR A 100% - JOINVILLE/06



OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)

FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

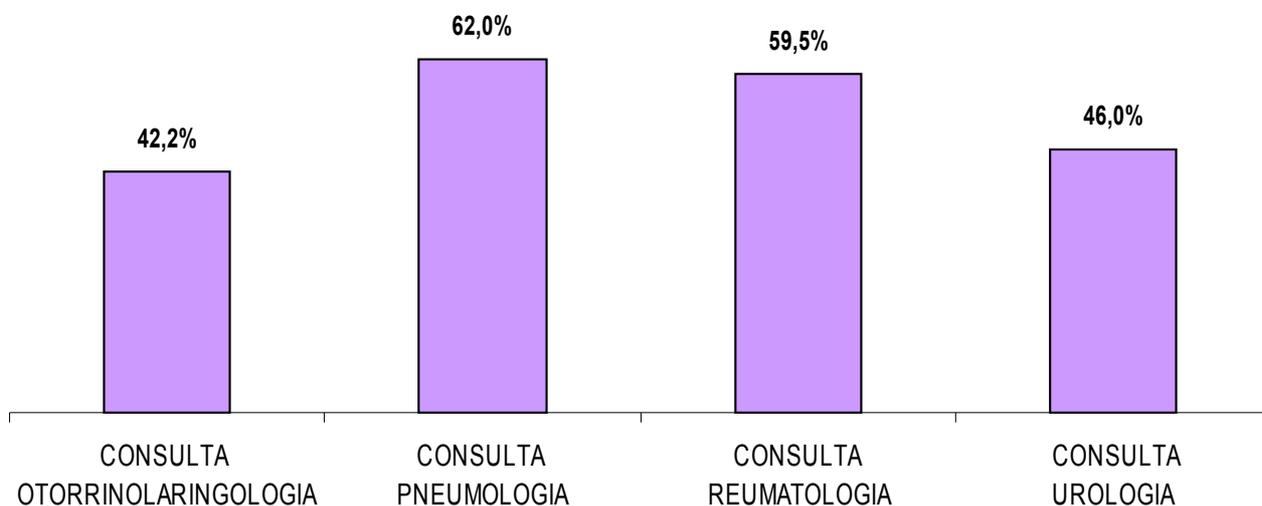
RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M3 PELA NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E PPI) SEGUNDO O PROCEDIMENTO SIA, INFERIOR A 100% - JOINVILLE/06



OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)
FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

Obs: grupo 7 média complexidade nível 3 (M3), compreende as especialidades listadas acima e no próximo gráfico.
Esses gráficos demonstram as especialidades com produção inferior ao previsto pelos parâmetros e PPI.

**RAZÃO DA PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS M3 PELA
NECESSIDADE ESTIMADA (PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E PPI)
SEGUNDO O PROCEDIMENTO SIA, INFERIOR A 100% - JOINVILLE/06**



OBS: desconsiderado grupos para os quais não há parâmetro assistencial (impossibilitando o cálculo da necessidade para população de Joinville) e para aqueles que referenciamos ou somos referência mas não há PPI explícita (impossibilitando o cálculo da necessidade total)

FONTE: SIA, base local, consolidado no TABWIN gerando CNVs e DEFs próprios por arquivo mensal;

**OFERTA CONTRATADA E DEMANDA REPRIMIDA DE ALGUNS
PROCEDIMENTOS - JOINVILLE DEZ/06**

EXAME	SOLICITAÇÕES EM ESPERA	OFERTA MENSAL			
		FÍSICO			
		CIS- AMUNESC	CONTRATO SUS	SERVIÇOS PRÓPRIOS (HMSJ)	TOTAL
Angiografia cerebral e arteriografia	85	3	0	0	3
Aortografia	27	0	0	0	0
Cateterismo cardíaco	0	0	31	0	31
Cintilografia	0	100	150	0	250
Densitometria óssea	0	115	0	0	115
Embolização	4	0	0	0	0
Flebografia	3	0	0	0	0
Lifocintilografia	0	8	0	0	8
Litotripsia extracorpórea	0	0	30	0	30
Nefrolitotripsia	0	3	0	0	3
Ressonância magnética	1180	70	40	0	110
Tomografia computadorizada	0	50	0	140	190
TOTAL	1299	349	251	140	740

FONTE: Área de Controle e Avaliação/ UPCA, Tabela Demonstrativa de Demanda Reprimida x Oferta Mensal (consórcio AMUNESC, contratos SUS e serviços próprios/HMSJ) - EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE*

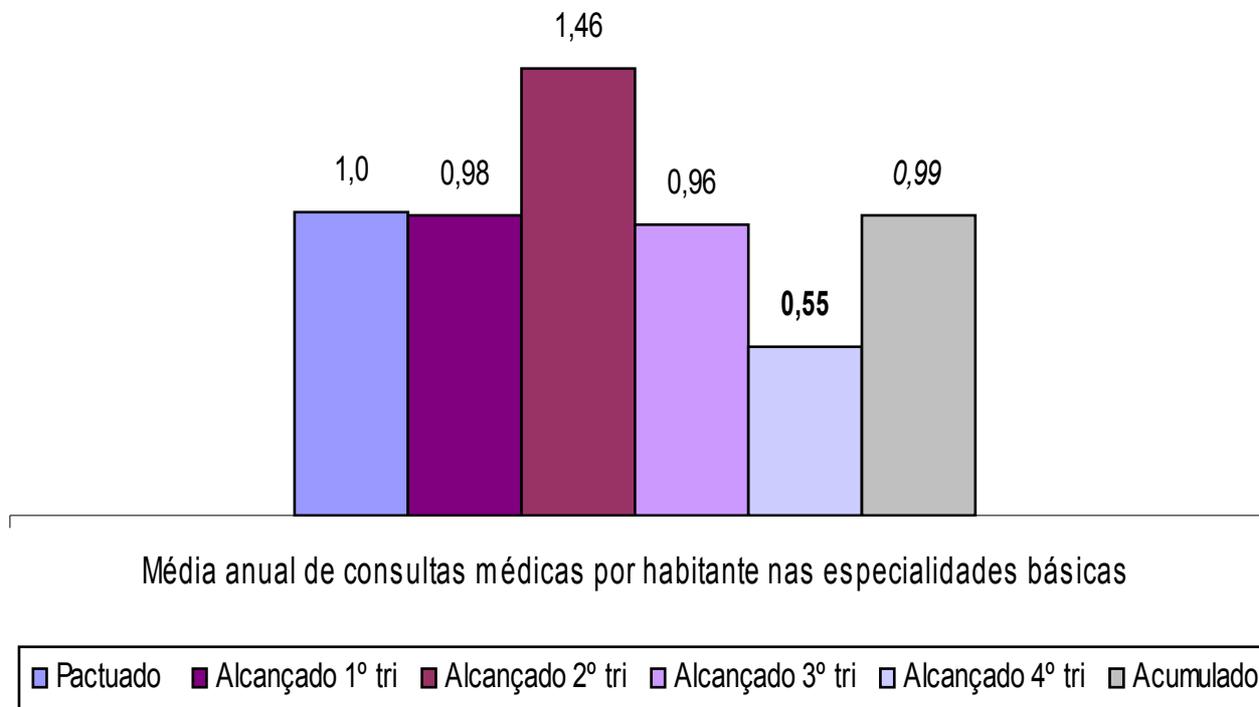
Observa-se que entre os procedimentos discriminados acima, o maior número corresponde a ressonância magnética, visto a pouca oferta desses exames na rede pública e também a dificuldade em se contratar prestadores para realização destes procedimentos.

A Secretaria vem buscando alternativas para solucionar estes problemas, com a possibilidade da compra desses exames através do CIS-AMUNESC.

Observação: O tempo de espera p/ cada exame varia de acordo com a avaliação clínica. Os exames não ofertados regularmente pelo SUS, são realizados através de compra eventual desses serviços.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO COM A QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

Pacto de Atenção Básica

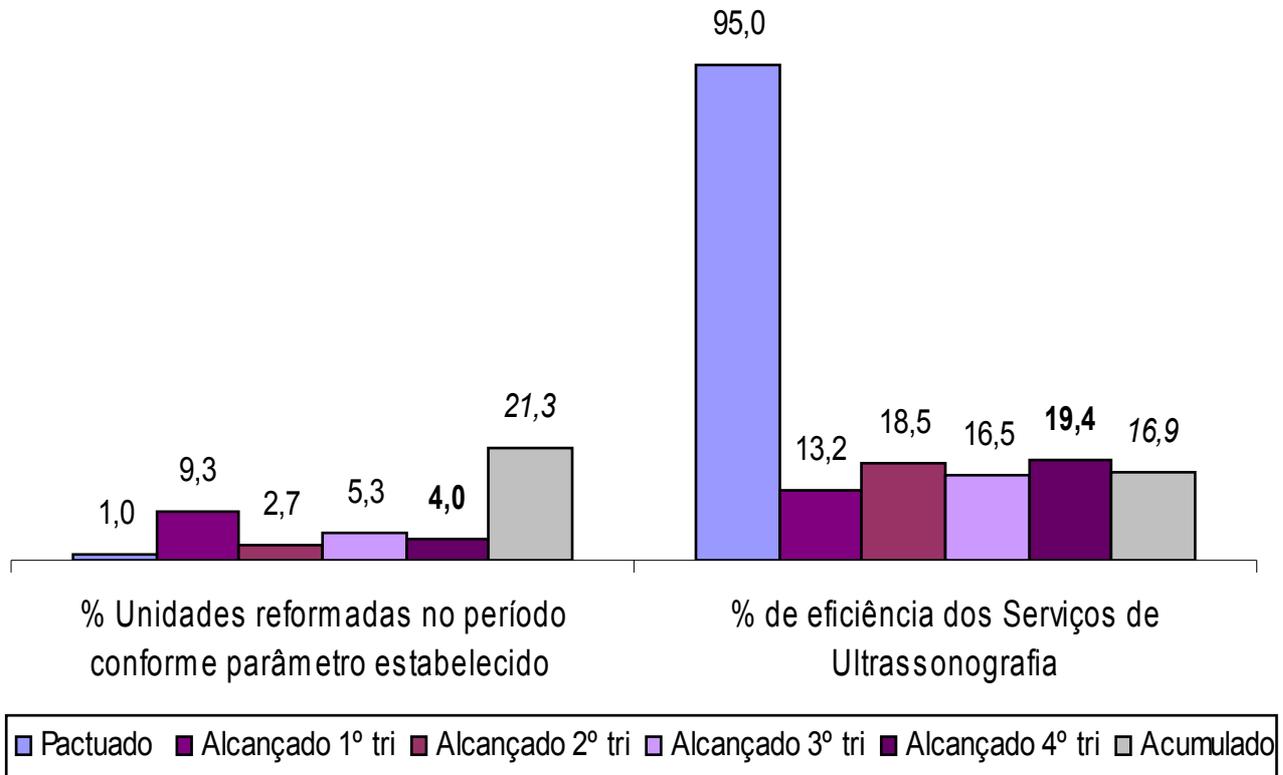


População do Município: 496.050 habitantes.
População ponderada por trimestre: 124.012,5.

Número de consultas médicas nas especialidades básicas: 121.896, 181.488, 118.844 e 68.191 por trimestre, totalizando 490.419 consultas no ano.
Em 2005. alcançamos 0,8 consultas hab/ano.

A portaria 1101 e a consulta pública n°1 de 08/12/01, estabelece 1,36 consulta hab/ano.
Considerando que 70% da população utiliza a rede básica SUS, necessitaríamos ofertar 0,95 consultas nas especialidades básicas por hab/ano.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO COM A QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO



Percentual de Unidades Reformadas

Unidades reformadas em 2006:

USR: NAIPE, CAPSi, UADQ, CAD, PA24horas Sul, totalizando 5 Unidades de Referência.

UAB: Regionais de Saúde Jarivatuba, Costa e Silva, Pirabeiraba, PAM Bucareim. USFs Bakitas, Boemerwaldt II, Jardim Paraíso III, Cubatão, Espinheiros, UAB São Marcos, totalizando 10 Unidades Básicas de Saúde.

Eficiência dos Equipamentos de Ultrassonografia próprios

Nº de exames de Ultrassonografia realizados em serviços próprios: 17.114 (3.340, 4.676, 4.177 e 4.921)

Capacidade instalada por trimestre: 25.344 exames. (101.376 nos 4 trimestres)

O 2º gráfico “% de eficiência dos serviços”, avaliou-se especificamente os serviços de USG.

Não há padronização nacional de eficiência de equipamentos.

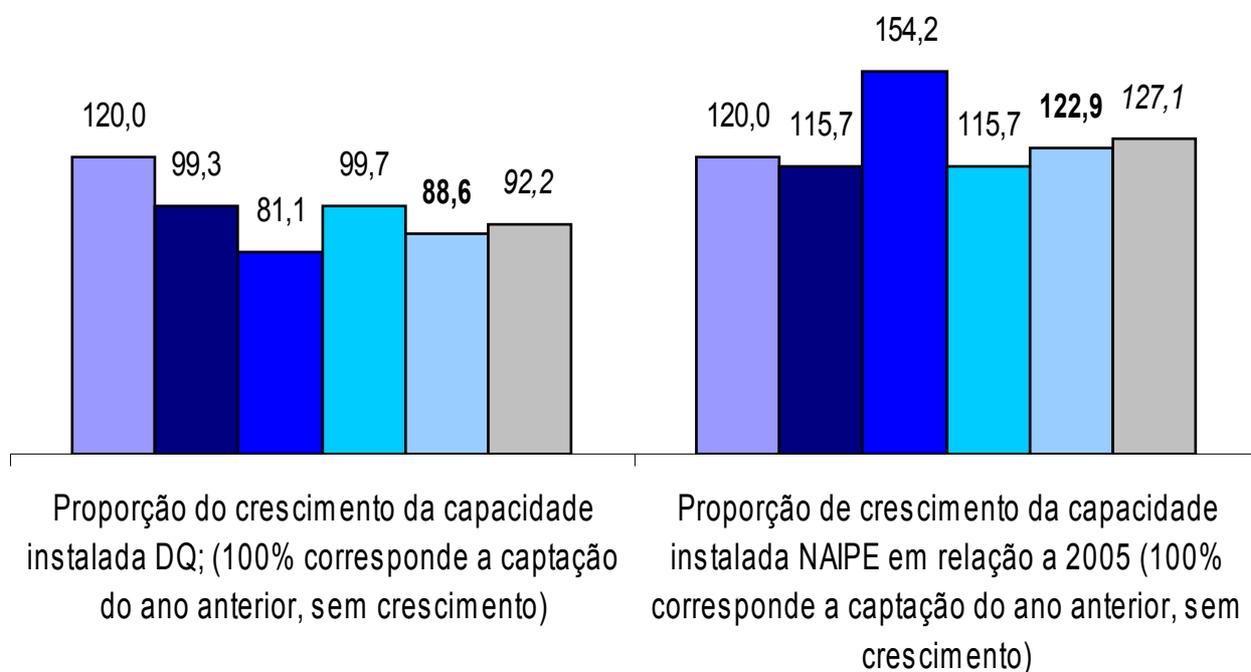
Considerou-se a capacidade instalada de **equipamentos** para um turno de serviço ambulatorial de 12 horas por dia e 22 dias por mês. Considerando-se que “a cada 10 minutos é feito um ultrassom”, assumiu-se como parâmetro de produtividade do equipamento um exame de ultrassonografia a cada 15 minutos. Dessa forma a produção potencial de um equipamento seria de 1.056 exames ultrassonográficos por mês ou 3.168 por trimestre. Considerando a capacidade instalada de equipamentos de ultrassonografia para fins ambulatoriais de **8 aparelhos**, sendo 2 no HMSJ (há três, estando um aplicado exclusivamente para a UTI [não contabilizado aqui] e outro **ainda não instalado**); 2 no HRHDS, 2 no PAM Boa Vista e 2 na MDV, estando um aplicado exclusivamente para a UTI [não contabilizado aqui], temos o potencial de produzir 8.448 exames ultrassonográficos por mês, ou 25.344 por trimestre .

Observamos que o principal fator limitante dessa oferta são os recursos humanos necessários para operar o equipamento, sendo necessário 480 horas/ médico/ semana para operar 12 horas por dia os oito equipamentos. Hoje há 33 horas/ médico/ semana, não computando a MDV

EIXO 3

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS



■ Pactuado
 ■ Alcançado 1º tri
 ■ Alcançado 2º tri
 ■ Alcançado 3º tri
 ■ Alcançado 4º tri
 ■ Acumulado

1 - A UADQ captou 858 pacientes novos em 2005, (214,5 por trimestre). Caso captasse os mesmos 214,5 por trimestre, não haveria aumento. O aumento proposto de 20% implicaria em captar 257,4 pacientes novos por trimestre.

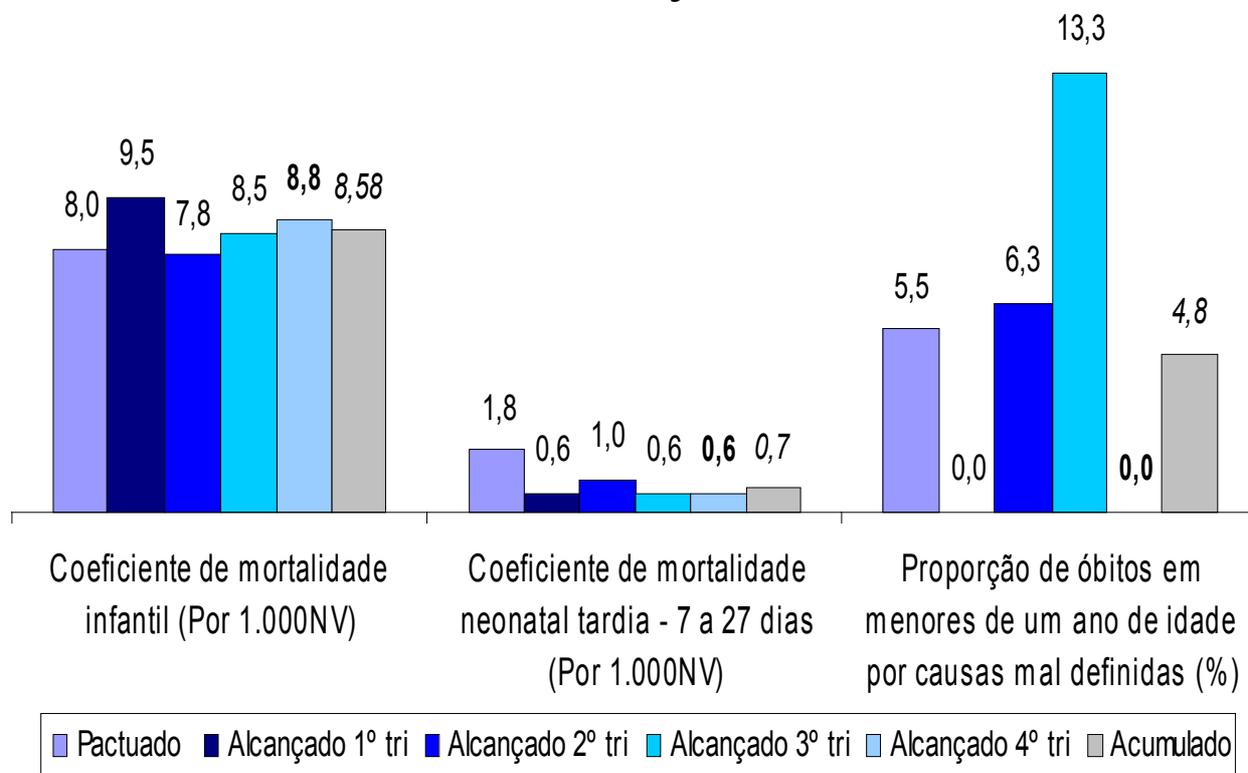
Pacientes novos captados : 791 (213, 174, 214 e 190)

Algumas ações programadas nas Regionais de Saúde, visando a captação de pacientes, não foram implementadas.

2 - O NAPE captou 166 pacientes novos em 2005,(41,5 por trimestre). Caso captasse os mesmos 41,5 por trimestre, não haveria aumento. O aumento proposto de 20% implicaria em captar 49,8 pacientes novos por trimestre.

Pacientes novos captados : 211 (48, 64, 48 e 51)

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS Pacto de Atenção Básica



1 – Coeficiente de mortalidade infantil:

Óbitos de menores de 1 ano nos quatro trimestres: 62 (16, 16, 15 e 15)

Nascidos vivos nos quatro trimestres: 6.975 (1.691, 1.933, 1.766 e 1.585)

Não há diferença estatisticamente significativa do coeficiente de mortalidade infantil entre os trimestres.

2 – Coeficiente de mortalidade neonatal tardia:

Óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida nos quatro trimestres: 5 (1, 2, 1 e 1)

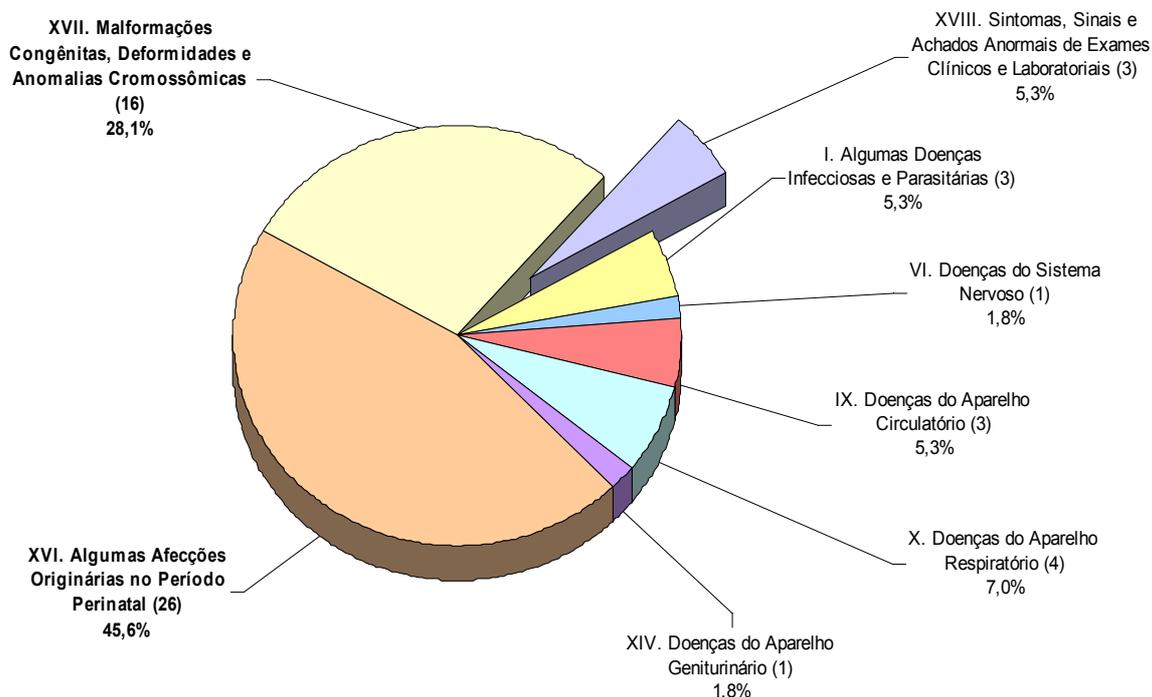
Nascidos vivos nos quatro trimestres: 6.975 (1.691, 1.933, 1.766 e 1.585)

3 – Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas

Óbitos de menores de 1 ano por causas mal definidas nos quatro trimestres: 3 (0, 1, 2, 0)

Obs.: Dados sujeitos a revisão. Nascimentos e óbitos ocorridos fora do Município demoram para entrar no Sistema (SIM/SINASC)

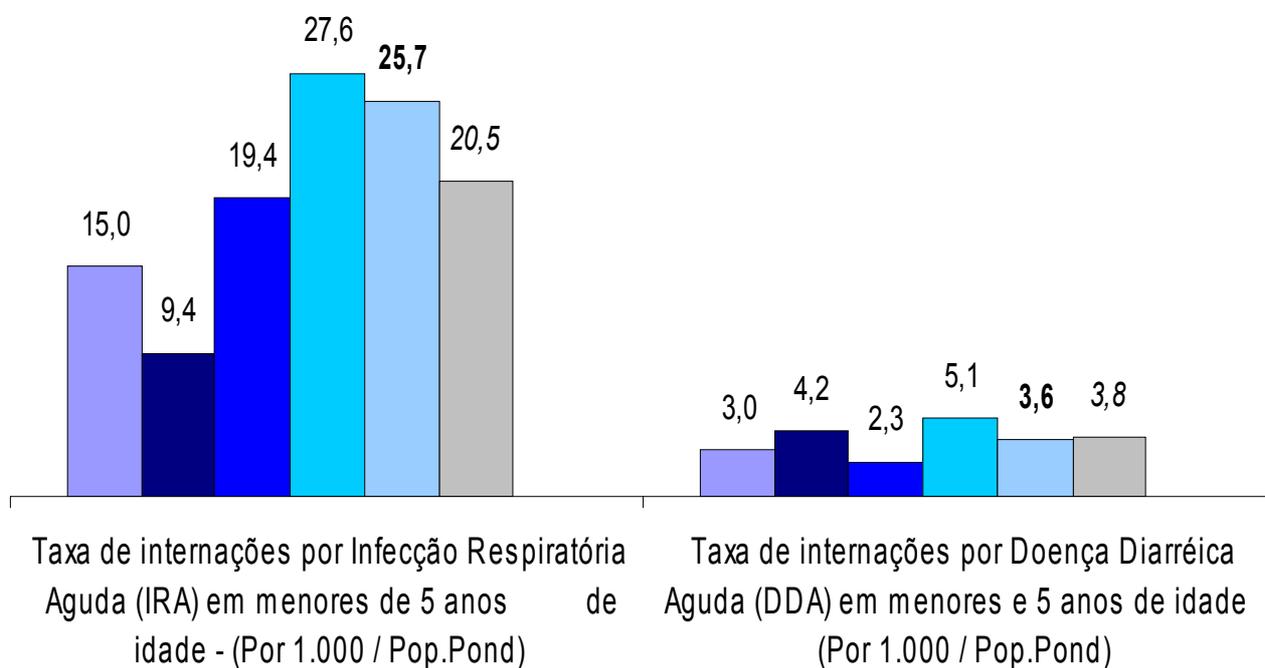
**MORTALIDADE PROPORCIONAL EM MENORES DE UM ANO SEGUNDO
A CAUSA BÁSICA DA MORTE (CID10) - JOINVILLE/06**



Mortalidade Infantil por causas: 73,7% dos óbitos (42) em menores de 1 ano são devido a “Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas” e “Algunas Afecciones Originarias no Período Perinatal” implicando em aperfeiçoamento maior na assistência Pré-Natal.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



■ Pactuado ■ Alcançado 1º tri ■ Alcançado 2º tri ■ Alcançado 3º tri ■ Alcançado 4º tri ■ Acumulado ■

Para efetuar o cálculo dos indicadores de IRA e DDA a população de crianças menores de 5 anos (32.775 crianças) foi ponderada pelos quatro trimestres: 10.925 crianças/trimestre.

1 - Internações por IRA

Os índices alcançados em internações por IRA, mostram um aumento no 2º, 3º e 4º trimestres correspondendo a 103, 212, 301 e 281 internações. O índice acumulado no período é de 20,5 por 1.000 crianças, superando a meta.

2 - Internação de DDA

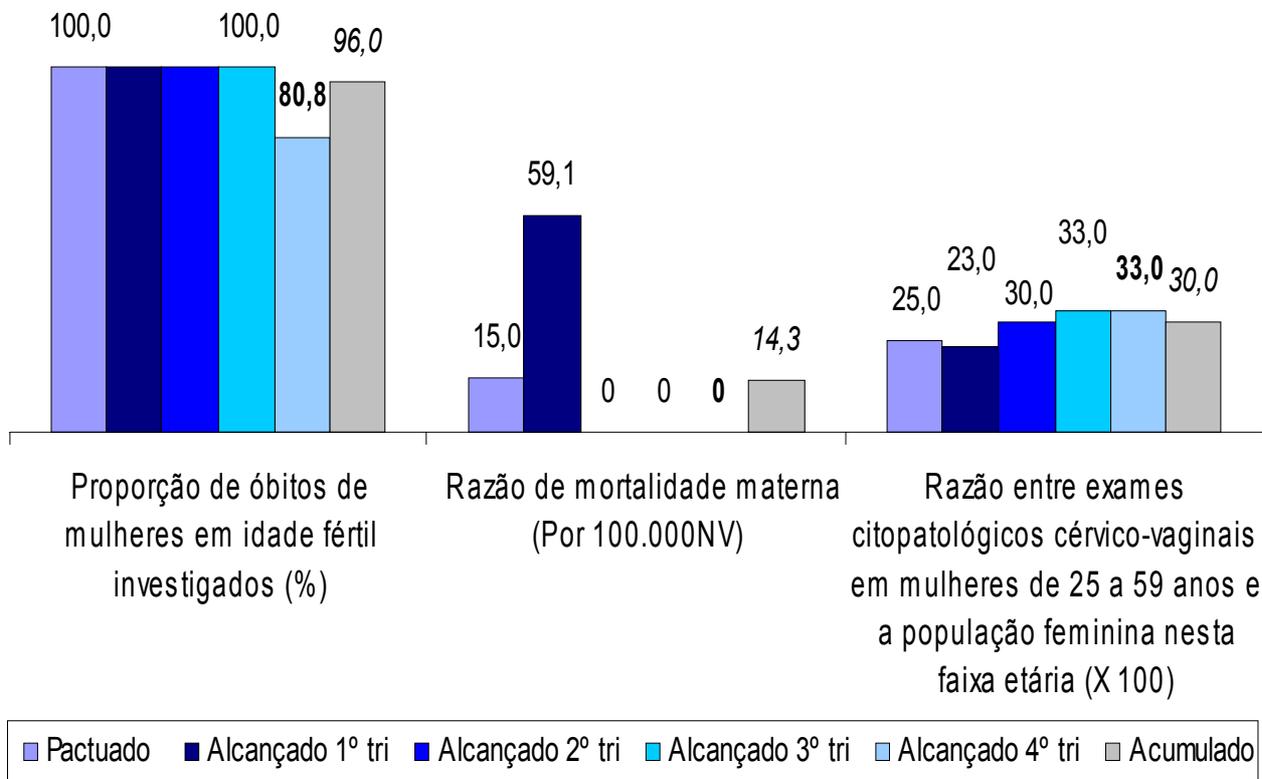
Os índices de internação de DDA, evidenciam no 1º, 3º e 4º trimestres 4,2; 5,1 e 3,6 internações por 1.000 crianças na faixa etária, correspondendo a 46, 56 e 39 internações, superando a meta estabelecida que é de 3 internações por 1.000 crianças.

Em 2006 houve dois óbito por Doenças Infecciosas Intestinais (DDA), em menores de 5 anos. No ano anterior, não houve óbitos.

Não há diferença estatisticamente significativa entre 2005 e 2006 na mortalidade por pneumonia (equivalente a IRA), em menores de 5 anos.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



1 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados:

Todos os óbitos do 1º, 2º e 3º trimestre, num total de 98 óbitos (30, 36 e 32), foram investigados. No 4º trimestre alcançou-se 80,8% de investigação (21 óbitos de 26 do trimestre). Os óbitos de dezembro estão sendo investigados.

2 - Razão de mortalidade materna:

O resultado do 1º trimestre é devido a 1 óbito em 1.691 nascidos vivos. No acumulado do ano é 1 óbito em 6.975 nascidos vivos.

O indicador não é indicado para acompanhamento municipal, devido a baixa frequência do evento.

Os dados computados nos gráficos anteriores estão sujeitos a revisão devido a comunicação tardia de óbitos em outros municípios.

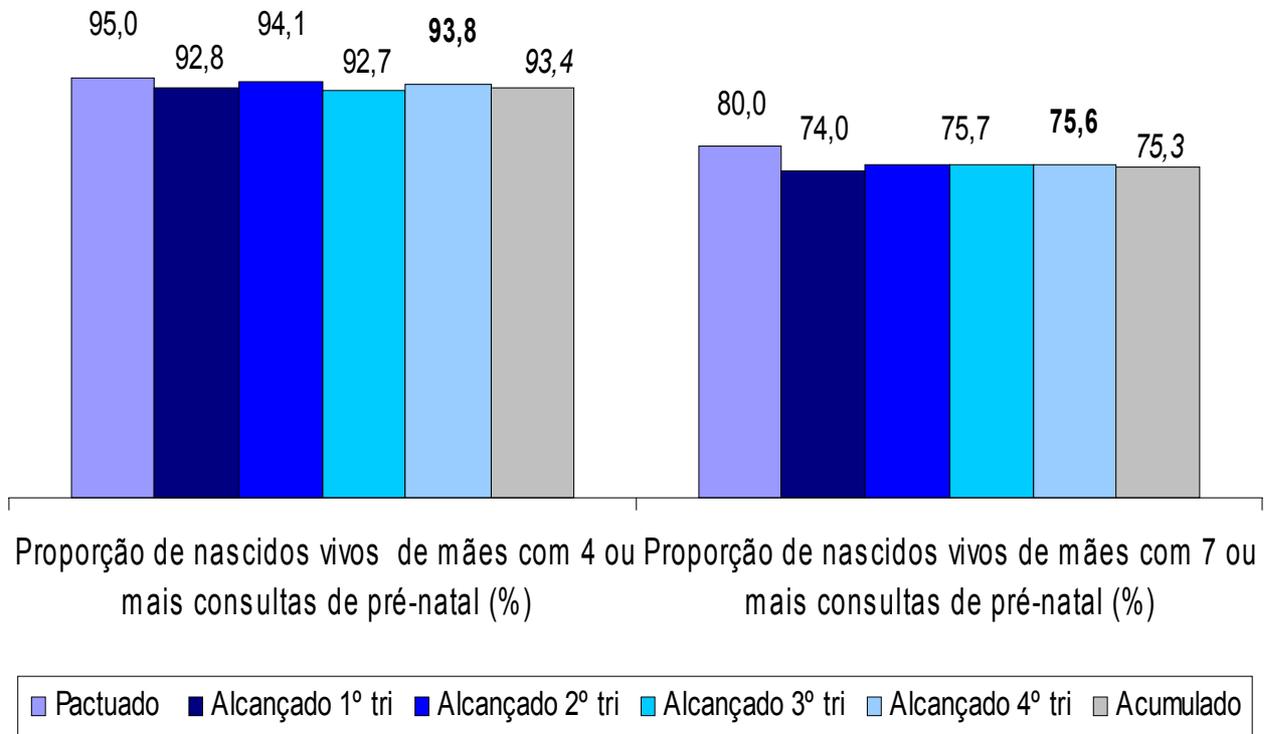
3 - Razão entre exames citopatológicos:

Totalizou-se 34.466 exames realizados no ano (6.591, 8.717, 9.553 e 9.605 exames por trimestre). Superou-se assim no percentual acumulado a meta prevista de 28.898 exames (corresponde a 25%). Observa-se também que os percentuais apresentam um aumento gradual nos trimestres.

Em 2005 alcançou-se 28%.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



Nesses quatro trimestres nasceram 6.975 crianças, sendo 1.691, 1.933, 1.766 e 1.585 respectivamente.

1 - Nascidos Vivos cujas mães fizeram 4 ou mais consultas

O primeiro gráfico reflete o número de nascidos vivos cujas mães fizeram 4 consultas ou mais no pré natal totalizando 6.512 nascimentos (1.569, 1.819, 1.637 e 1.487 respectivamente).

Alcançou-se um percentual de 93,4% no acumulado dos trimestres, ficando pouco abaixo da meta estabelecida. **Em 2005 - 92,7%**

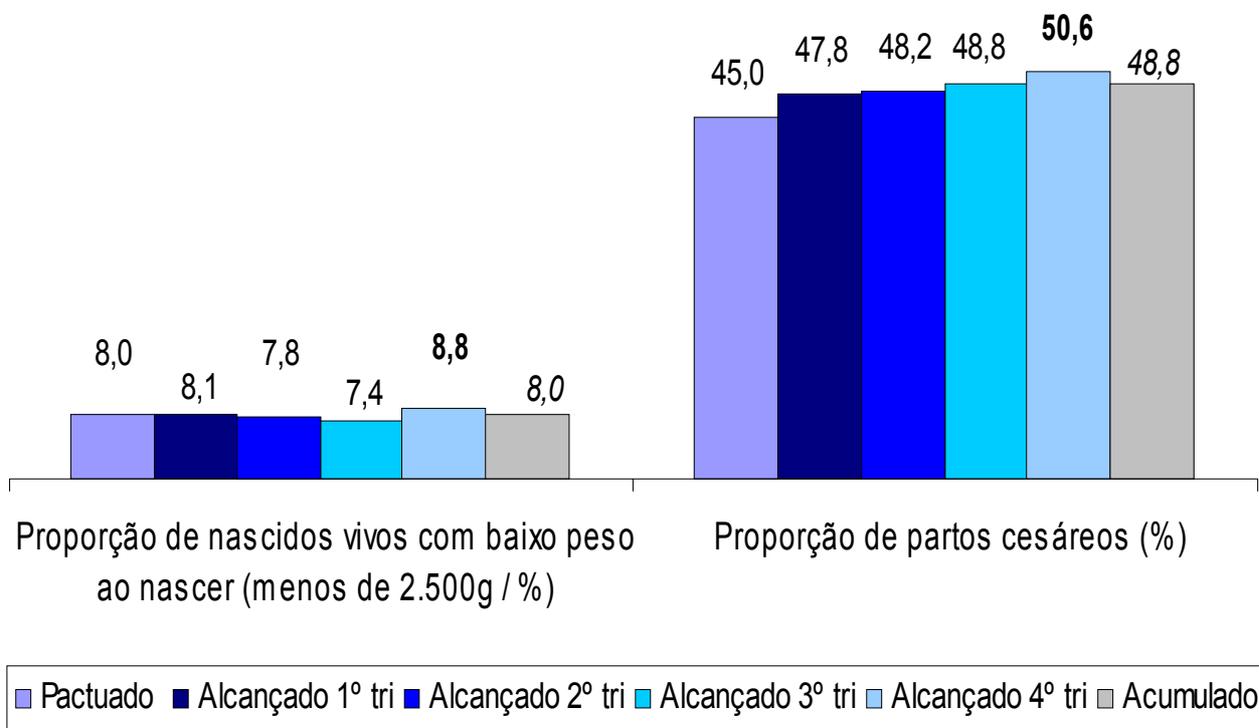
2 - Nascidos Vivos cujas mães fizeram 7 ou mais consultas

O gráfico seguinte, indica a proporção de nascidos vivos de mães de 7 ou mais consultas de pré-natal totalizando 5.239 nascimentos, sendo 1.246, 1.456, 1.337 e 1.198 respectivamente.

No município a assistência a gestante é ofertada em todas as Unidades Básicas de Saúde, o fato de termos alcançado um percentual abaixo da meta pode indicar **subregistro ou captação tardia**, reduzindo o número de consultas no pré-natal. **Em 2005 - 72,0%**

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer:

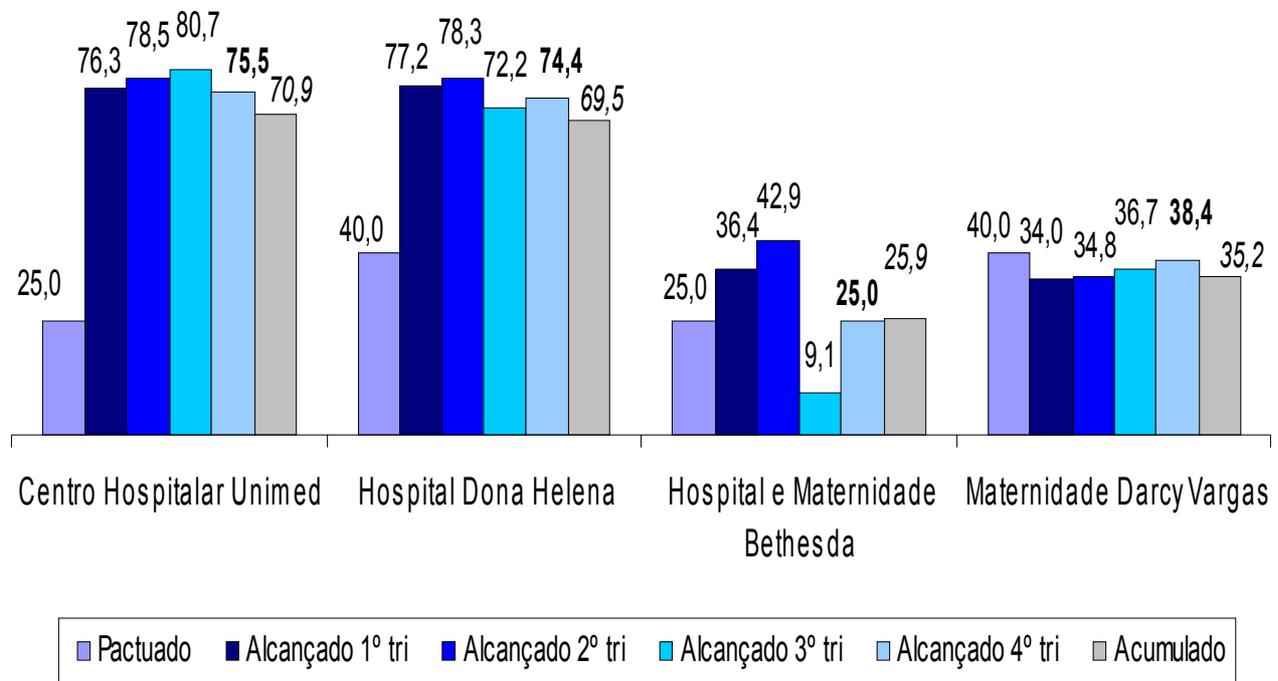
Nos quatro trimestres, nasceram 557 crianças baixo peso, (137, 151, 130 e 139), correspondendo a 8,0% dos nascidos vivos com baixo peso.

2 - Proporção de partos cesáreos:

Em relação ao índice de partos cesáreos, alcançou-se um percentual de 48,8%, (acima da meta estipulada), ou seja, 3.404 partos cesáreos nos 4 trimestres, (808, 932, 862 e 802 respectivamente). Este número é ainda maior nos hospitais privados (conforme o próximo slide), o que corrobora em muito para o aumento deste índice.

SAÚDE DA MULHER

PROPORÇÃO DE PARTOS CESÁREOS (%)



É política nacional (port.MS\GM 466/00) a redução da proporção de partos cesáreos. É estabelecido como desejável no máximo 25% dos partos sejam cesáreos.

“Os limites estabelecidos pelo Ministério da Saúde para partos cesáreos são: para unidades hospitalares de **alto risco – 40%** e para unidades de **risco habitual - até 25%**” (Pacto de Indicadores da Atenção Básica, 2006). Nesse critérios, apenas a MDV está dentro dos limites esperados.

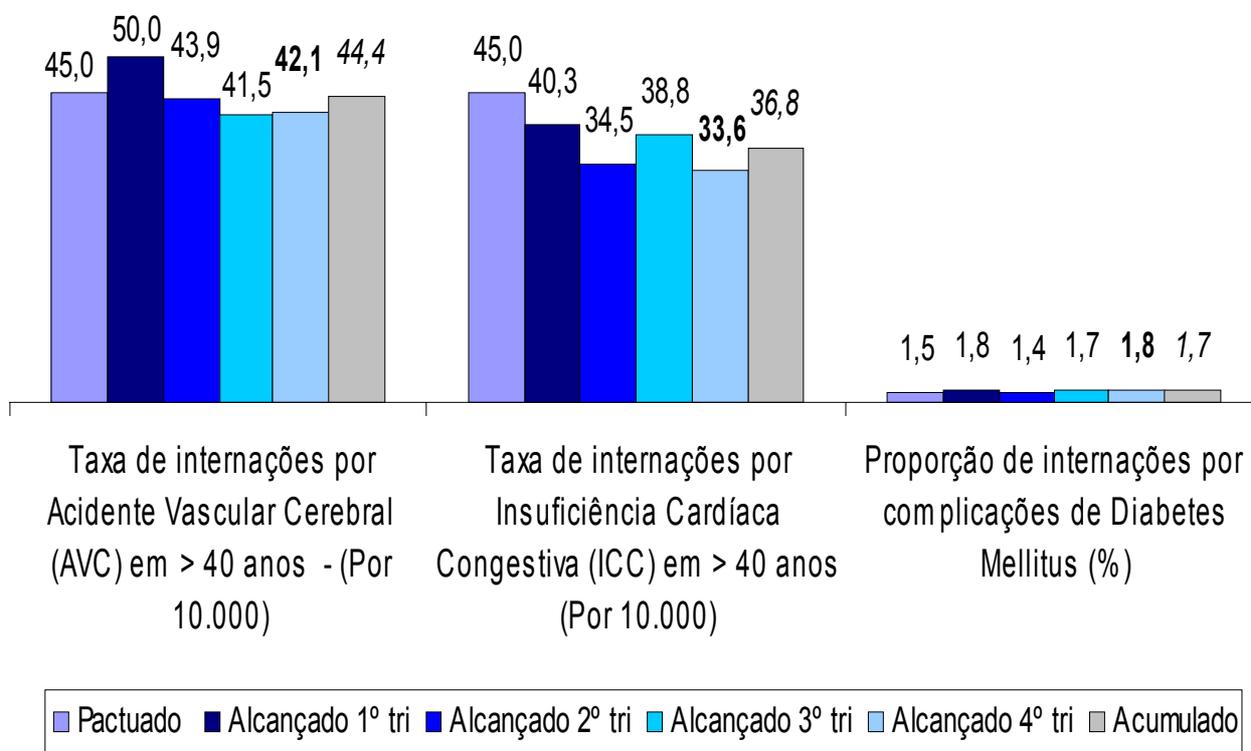
Acumulado nos quatro trimestres:

Hospital Dona Helena:	1.051 cesáreas,	336 vaginais
Centro Hospitalar UNIMED:	626 cesáreas,	175 vaginais
Maternidade Darcy Vargas:	1.680 cesáreas,	3.003 vaginais
Bethesda:	16 cesáreas,	38 vaginais
Total no Município	3.404 cesáreas,	3.552 vaginais

Identifica-se uma relação entre a proporção de partos cesáreos e a proporção de nascidos vivos de baixo peso, obedecendo a mesma ordem para os dois indicadores (excetuando o CHU): HDH (69,5% cesáreas, 11,2% baixo peso, 1º lugar) a MDV (35,2%, 7,7% 2º lugar), e Bethesda (25,9%, 5,6% 3º lugar). O CHU foge ao padrão (70,9% cesáreas e 1,7% baixo peso). Apesar de sugestiva a relação **não há semelhança estatisticamente significativa**.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



Para os indicadores 1 e 2, População > 40 anos (132.004) foi ponderada por trimestre: 33.001.

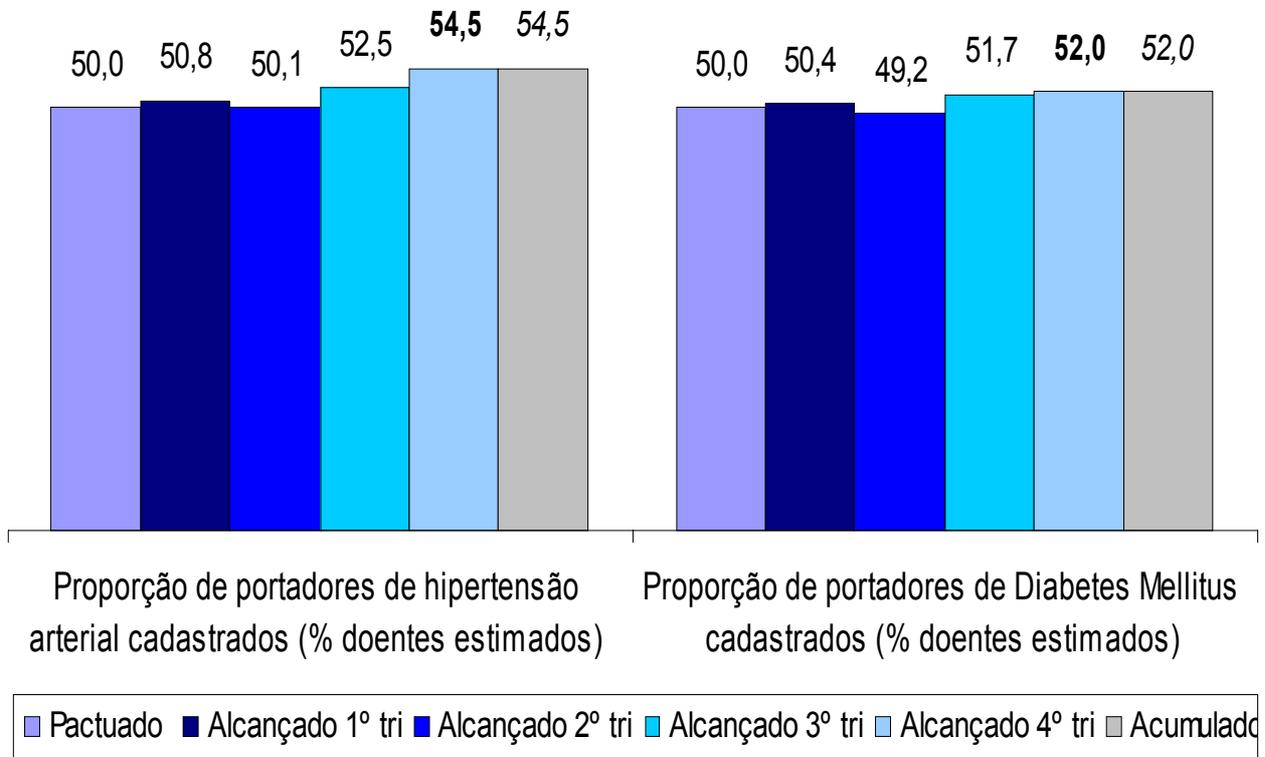
1 – Nº de internações por AVC em > de 40 anos: 586 (165, 145, 137 e 139). **Em 2005:** 721 internações 58,3:10.000 habitantes

2 - Nº de internações por ICC em > de 40 anos: 486 (133, 114, 128 e 111). **Em 2005:** 612 internações 47,2:10.000 habitantes

3 - Nº de internações por complicações de Diabetes Mellitus (em todas as idades): 405 (112, 91, 96 e 106) em 24.059 internações, exceto partos (6.265, 6.525, 5.543 e 5.735 por trimestre). **Em 2005:** 359 internações em 25.691 internações (exceto partos), correspondendo a 1,4% das internações.

Não há diferença estatisticamente significativa entre 2005 e 2006 na **mortalidade por AVC e ICC em >40 anos**. Há redução estatisticamente significativa na **mortalidade de Diabetes** em todas as faixas etárias. (1,38 e 0,79 por 10.000).

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS



**1 - Nº de portadores de hipertensão cadastrados no programa:
25.181 (acumulado).**

Nº de portadores de hipertensão estimados: 46.201 (35% da pop > de 40 anos)

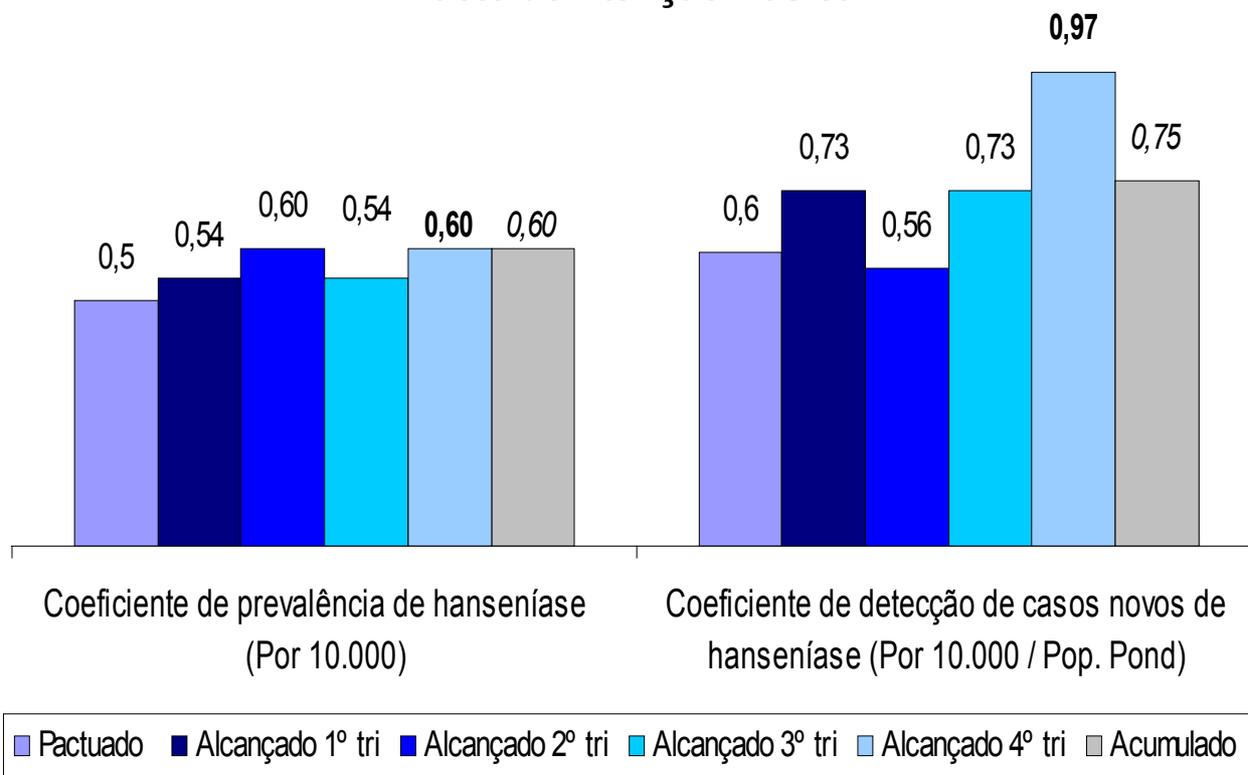
**2 - Nº de portadores de Diabetes Mellitus cadastrados no programa:
7.557 (acumulado).**

Nº de portadores de Diabetes Mellitus estimados: 14.520 (11% da pop > de 40 anos)

O número de pacientes cadastrados foi extraído dos relatórios das Unidades Básicas de Saúde no programa (para os pacientes SEM uso de medicação) e da Assistência Farmacêutica (para os pacientes em uso de medicação).

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



1 - Coeficiente de prevalência de Hanseníase:

Este indicador mede a quantidade de casos novos e antigos de hanseníase em curso de tratamento. Em dezembro de 2006 estávamos com 30 casos, o que dá uma taxa de 0,60 por 10.000/ hab. Para efeito de cálculo deste indicador utiliza-se a população geral (496.050).

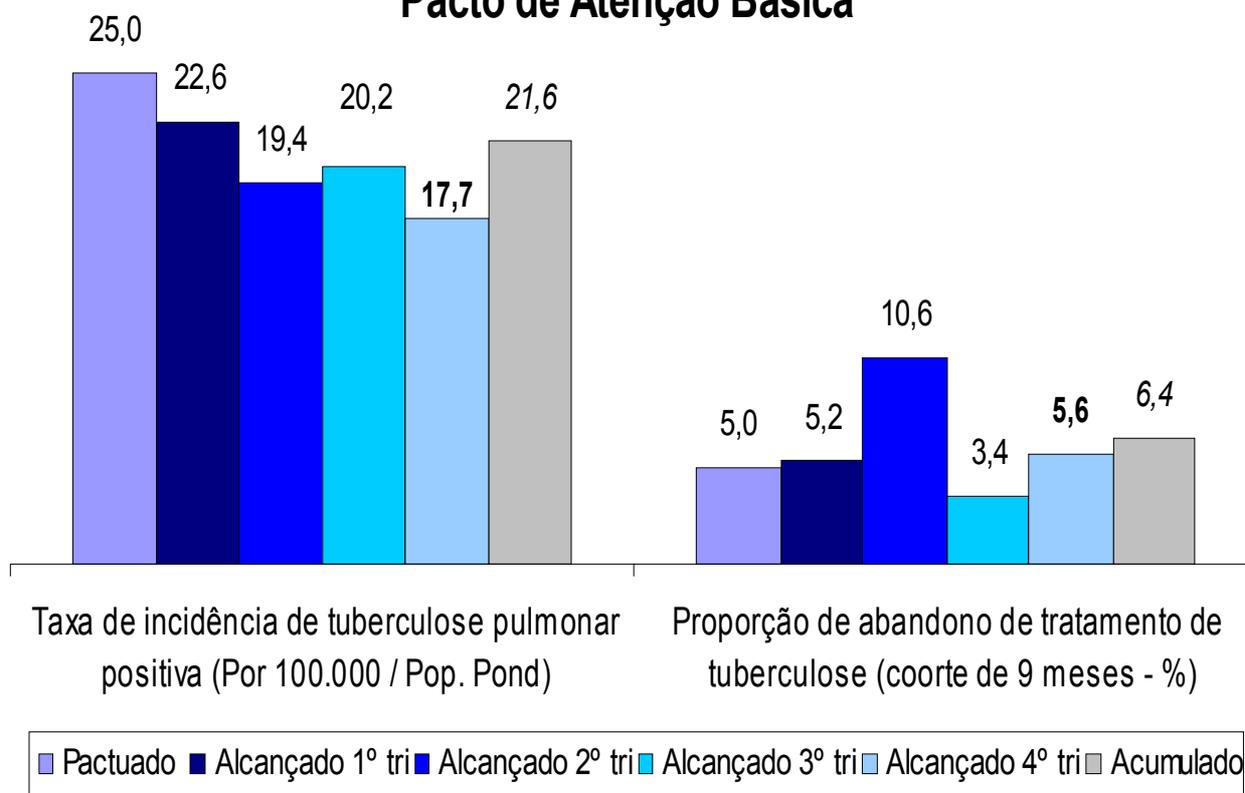
2 - Coeficiente de casos novos de hanseníase:

Alcançou-se um percentual de 0,75 casos novos por 10.000 hab., ou seja 37 casos nos quatro trimestres, sendo 9, 7, 9 e 12 casos por trimestre.

Para efeito de cálculo por trimestre a população geral (496.050) foi ponderada, 124.012,5. A incidência mantém-se próxima do resultado de 2005: 0,8:10.000 habitantes.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS

Pacto de Atenção Básica



Para efetuar o cálculo a população geral (496.050) foi ponderada, 124.012,5 por trimestre.

1 - Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva:

Alcançou-se uma taxa de 21,6 casos por 100.000/ hab. no acumulado, com um total de 107 casos (29, 27, 25 e 26). Observa-se que estamos abaixo da meta pactuada, mantendo-se próximo do resultado de 2005: 23,2:10.000 habitantes

2- Proporção de abandono de tratamento de tuberculose. O estudo de coorte compreende 9 meses de duração. O primeiro trimestre corresponde aqueles que tiveram início do tratamento entre abril e junho de 2005 e o concluíram no 1º trimestre de 2006. O acumulado corresponde a média ponderada das quatro coortes.

1º coorte: 58 casos diagnosticados e três abandonos;

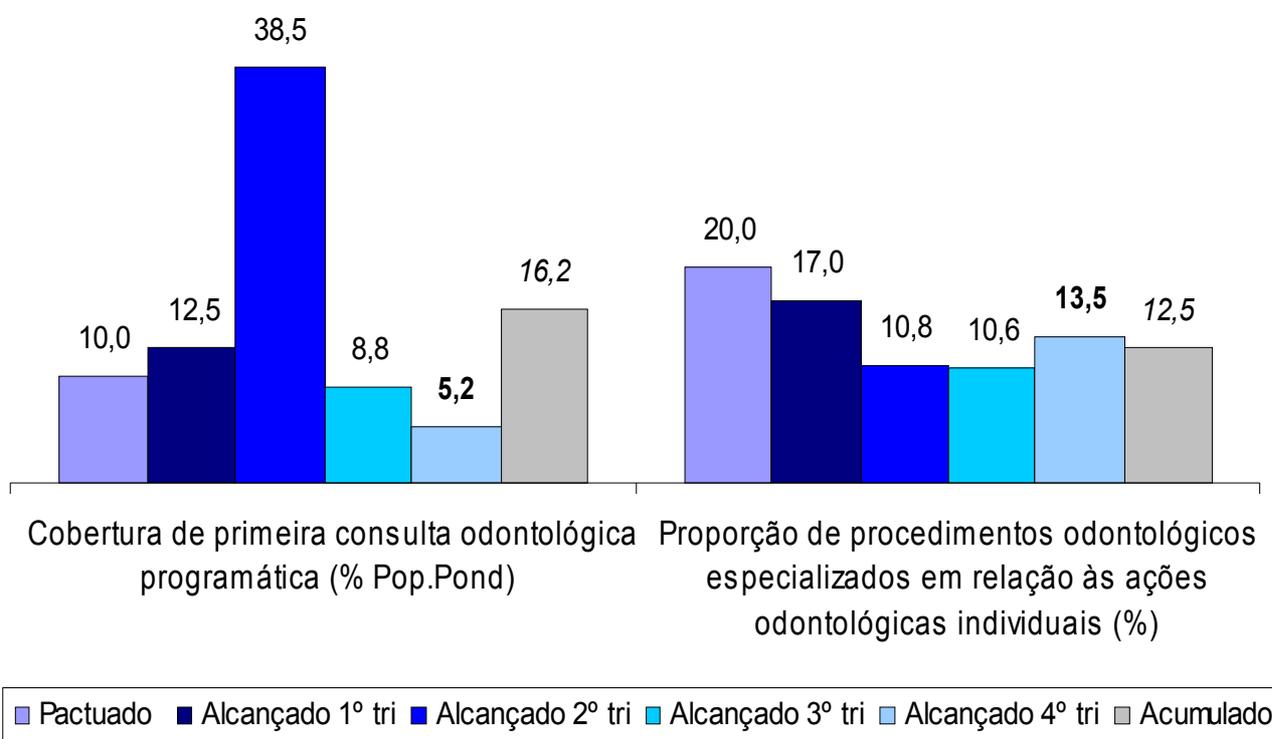
2º coorte: 66 casos diagnosticados e sete abandonos;

3º coorte: 58 casos diagnosticados e dois abandonos;

4º coorte: 54 casos diagnosticados e três abandonos;

Acumulado: 236 casos diagnosticados e quinze abandonos.

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS Pacto de Atenção Básica



Para efeito de cálculo a população geral (496.050) foi ponderada: 124.012,5 por Trimestre.

1 - Cobertura de Consulta Odontológica Programática

O aumento da cobertura no 2º trimestre deve-se a concentração da captação ativa (diagnóstico nas escolas) nesse período.

No primeiro trimestre ainda inclui a produção dos Pronto Atendimentos 24 horas no indicador. Desde então a primeira consulta foi desmembrada em primeira Consulta e primeira Consulta Programática.

Foram realizadas 80.544 primeiras consultas odontológicas nos quatro trimestres (respectivamente 15.481, 47.762, 10.873 e 6.428).

Superamos a meta estipulada neste indicador.

2 - Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais

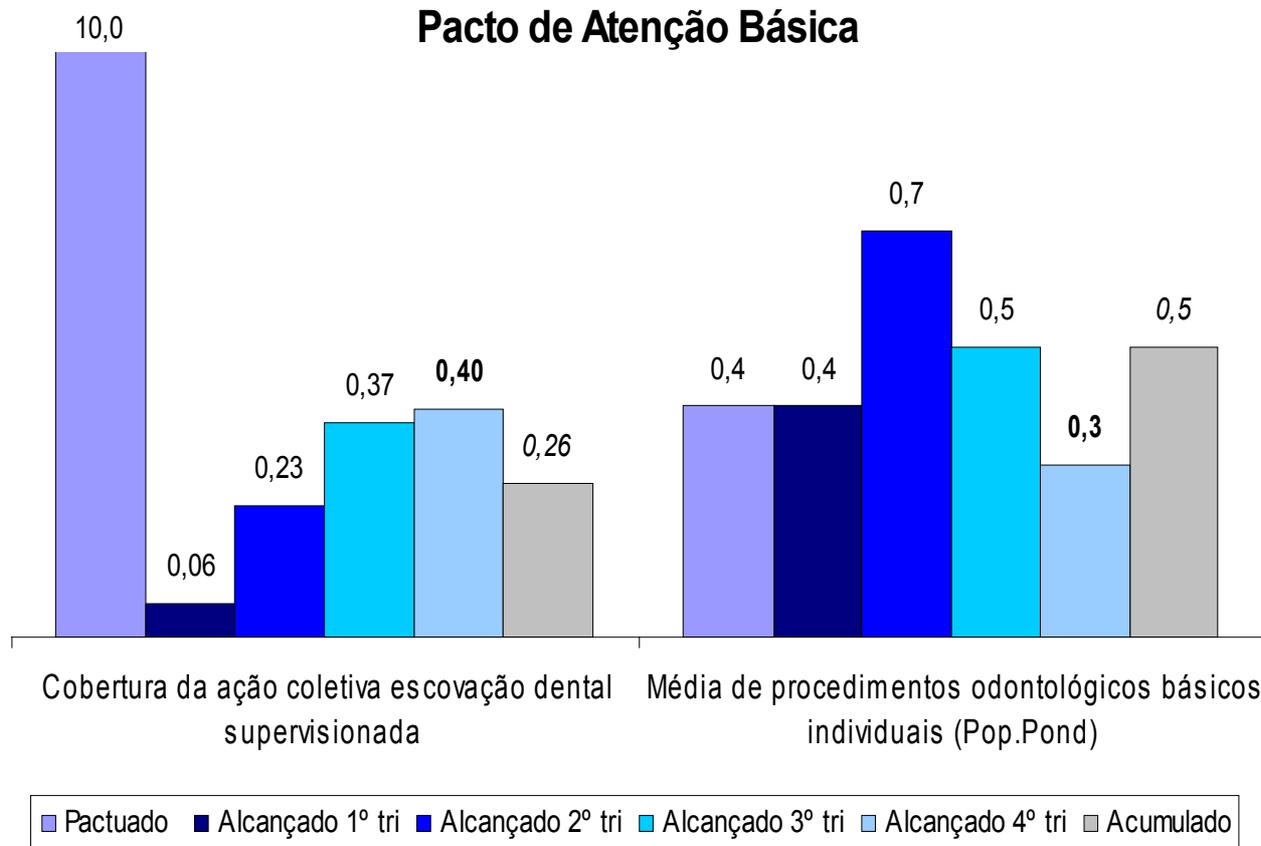
Nº de proced. odontológicos individuais especializados : 32.431 (9.044, 9.847, 7.222 e 6.319)

Nº total de proced. odontológicos individuais :259.826 (53.243, 91.460, 68.195, 46.928)

A meta estabelecida para esse indicador considerou a série histórica da produção ambulatorial, sem acréscimo, estando acima do pactuado pelo Estado. Em fevereiro de 2006 foi inaugurado o Centro de Especialidades Odontológicas.

O resultado alcançado foi afetado pelo aumento das ações odontológicas individuais básicas, visto ser uma divisão (proc.odont.especializados/[proc.odont.indiv.especializadas + proc.odont.indiv.básicos]). **Sugere-se revisão da meta para 2007.**

REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS Pacto de Atenção Básica



População Município: 496.050 habitantes.

1 – Cobertura da Escovação Supervisionada

Há um erro no processo de consolidação do indicador, subestimando-o. Já foi solicitado a Coordenação de Informática a correção do processo de entrada de dados. No Sistema de Informação Ambulatorial o indicador será prejudicado esse ano, visto não ser possível a correção retroativa.

Nos quatro trimestres, houve o registro da participação de 15.625 pessoas na ação coletiva escovação dental supervisionada (respectivamente 845, 3.383, 5.497 e 5.900).

2 - Média de procedimentos odontológicos básicos individuais [por habitante]

População Ponderada: 124.012,5 habitantes.

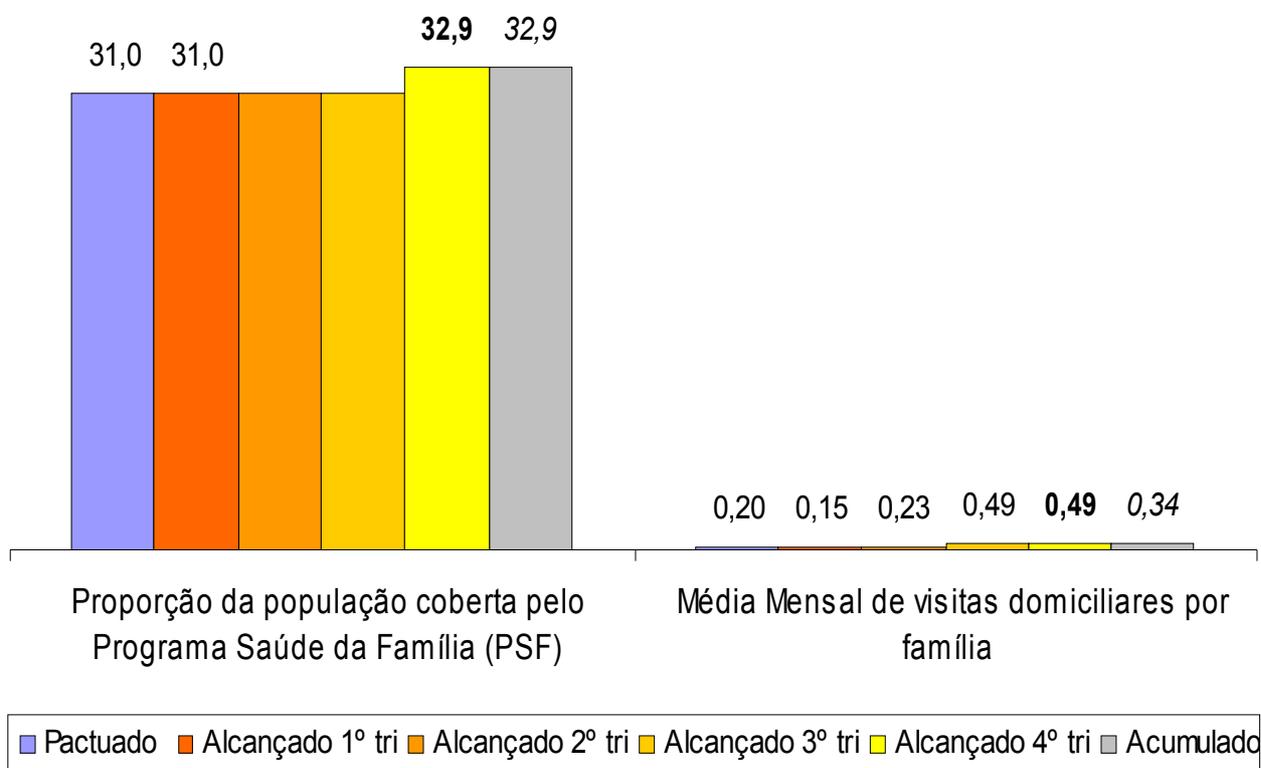
Nº de proced. odontológicos básicos individuais: 232.297 (43.955, 81.969, 64.256 e 42.117).

EIXO 4

REFORMA DO MODELO DE ATENÇÃO

REFORMA DO MODELO DE ATENÇÃO

Pacto de Atenção Básica



1. Proporção da População coberta pela Saúde da Família:

Com a implantação da USF Willy Schosslund no 4º trimestre, o alcançou-se o percentual de 32,9% de cobertura no PSF, ou seja 163.254 pessoas cadastradas no SIAB dentre a população total de 496.050.

2. Média mensal de visitas domiciliares por família:

O número estimado de famílias no município é de 150.318, considerando-se que cada família tenha em média 3,3 pessoas, segundo IBGE.

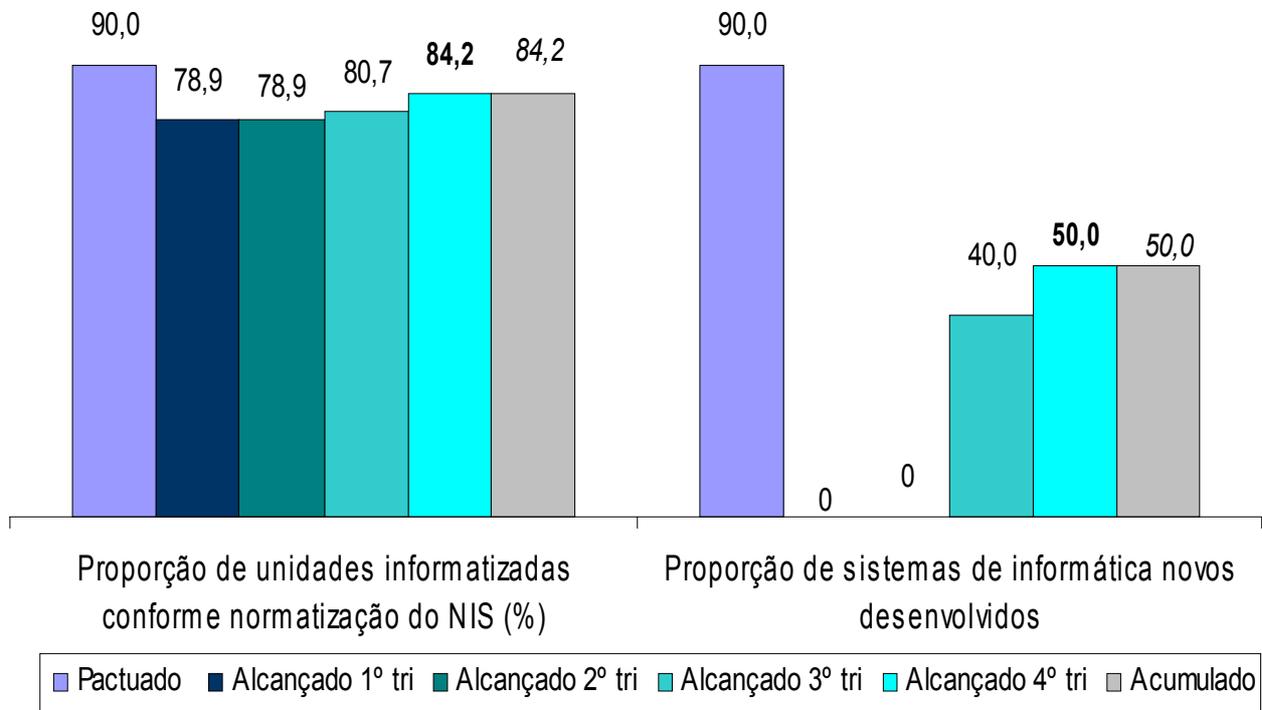
No acumulado alcançamos 0,3 visitas domiciliares por mês por família do município, ou seja 613.789 visitas, estando acima da meta prevista. Foram realizados 68.122, 104.286, 218.847 e 222.534 visitas a cada trimestre respectivamente segundo o SIAB.

A partir do 2º trimestre houve agilização das reposição dos ACS afastados.

EIXO 5

**APRIMORAMENTO
DOS MECANISMOS
DA GESTÃO,
FINANCIAMENTO E
CONTROLE SOCIAL**

APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DA GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL



. Proporção de Unidades Informatizadas conforme normatização do NIS: Das 57 Unidades de Saúde listadas, 48 unidades estão informatizadas.

As Unidades Básicas de Saúde que ainda não possuem o sistema implantado conforme projeto do NIS são: Fátima, Itaum, Comasa, Jardim Iririu, Aventureiro, CSU Iririu, Bom Retiro, Jardim Edilene e Itoupava-Açu. A não implantação nas demais Unidades são por motivos estruturais (falta de espaço físico, de equipamentos de informática). Com relação às Unidades de Referência, ainda estão sendo feitas adaptações, às peculiaridades de cada uma, dependendo disto a futura implantação.

2. Proporção de Sistemas de Informática novos desenvolvidos: Dos 20 sistemas a serem concluídos em 2006, 10 foram desenvolvidos. Os sistemas implantados em 2006, são:

Sistema de Apuração da Produção Ambulatorial;

Sistema de Apuração da Produção dos Pronto Atendimentos;

Agenda eletrônica do NAIPE;

Agenda eletrônica do Centrinho;

Visualizador do Prontuário digitalizado do PAM Boa Vista;

Controle do teste do pezinho

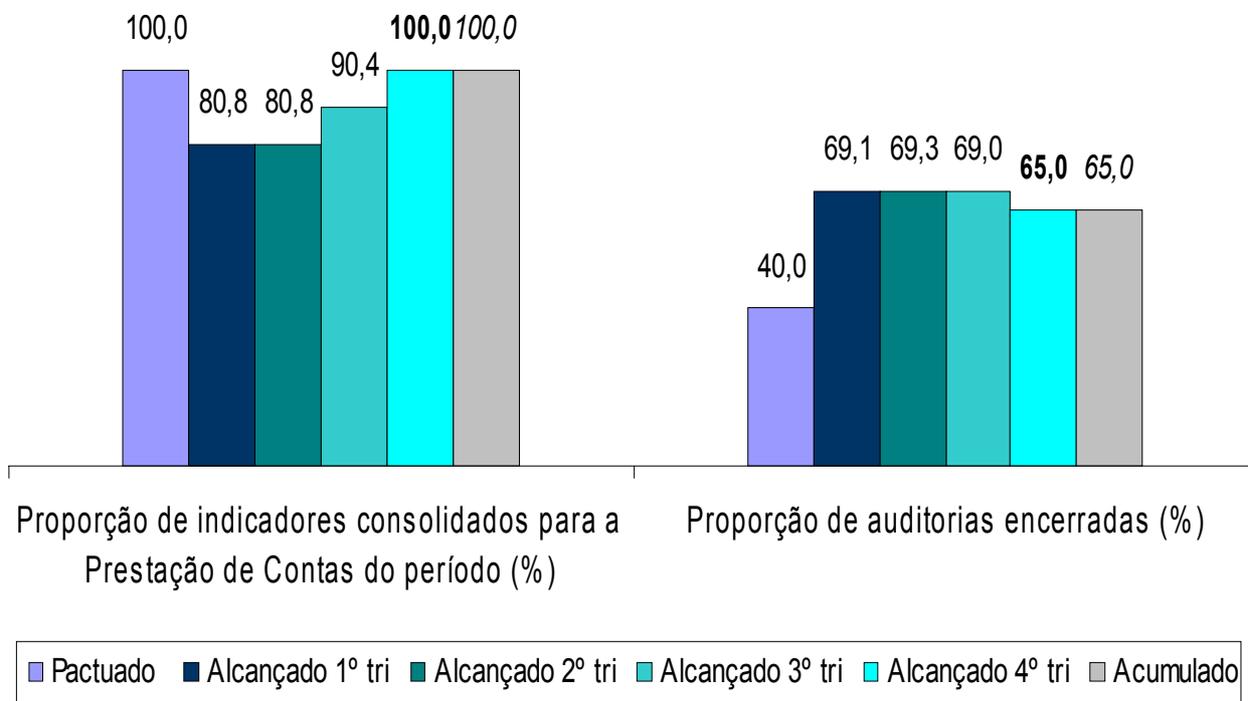
SISVAN;

SIS Pré-Natal;

Controle da autorização de Internações Hospitalares (AIH);

Controle da autorização de procedimentos de Alta Complexidade (APAC). Porém SISVAN e SIS Pré-Natal não foram implantados.

APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DA GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL

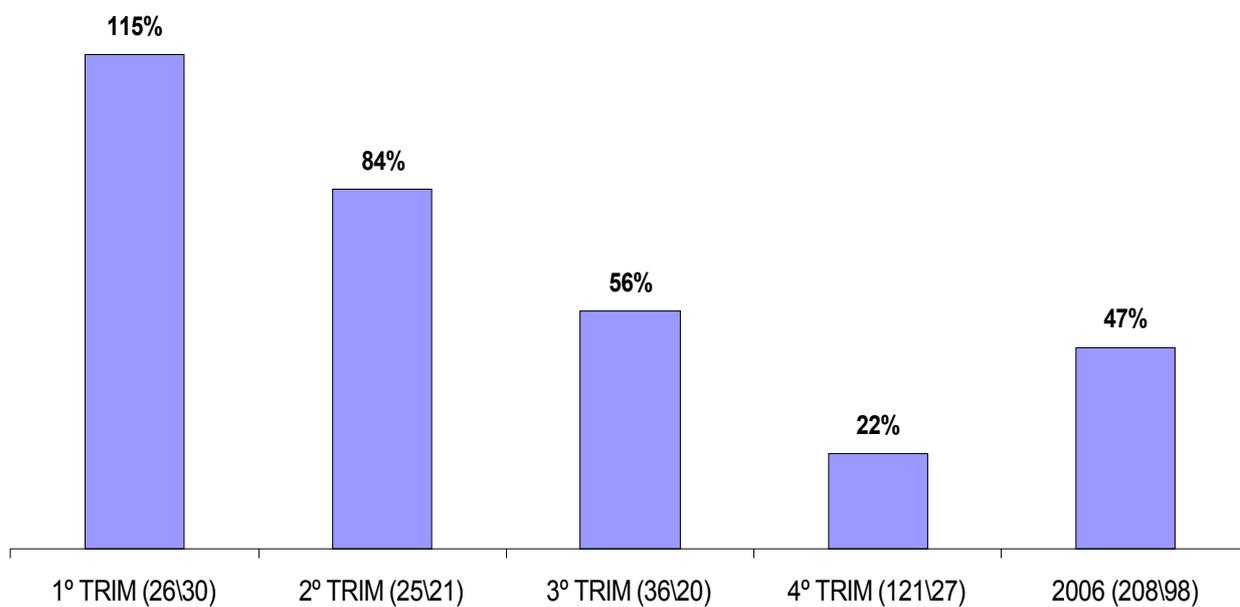


% de indicadores do QM consolidados:

Os dois primeiros trimestres foram avaliados em julho e as pendências discutidas em reunião com as gerências. O terceiro trimestre foi avaliado em outubro e discutido em seminário Intersectorial da SMS, com participação de gerências, coordenações de área e técnicos. O quarto trimestre, fechando o ano, foi avaliado em janeiro e discutido em Seminário Intersectorial, em fevereiro/07.

Os seminários e discussões permitiram o aperfeiçoamento da apuração das informações e de medidas corretivas envolvendo vários setores. O serviço superou a meta estabelecida.

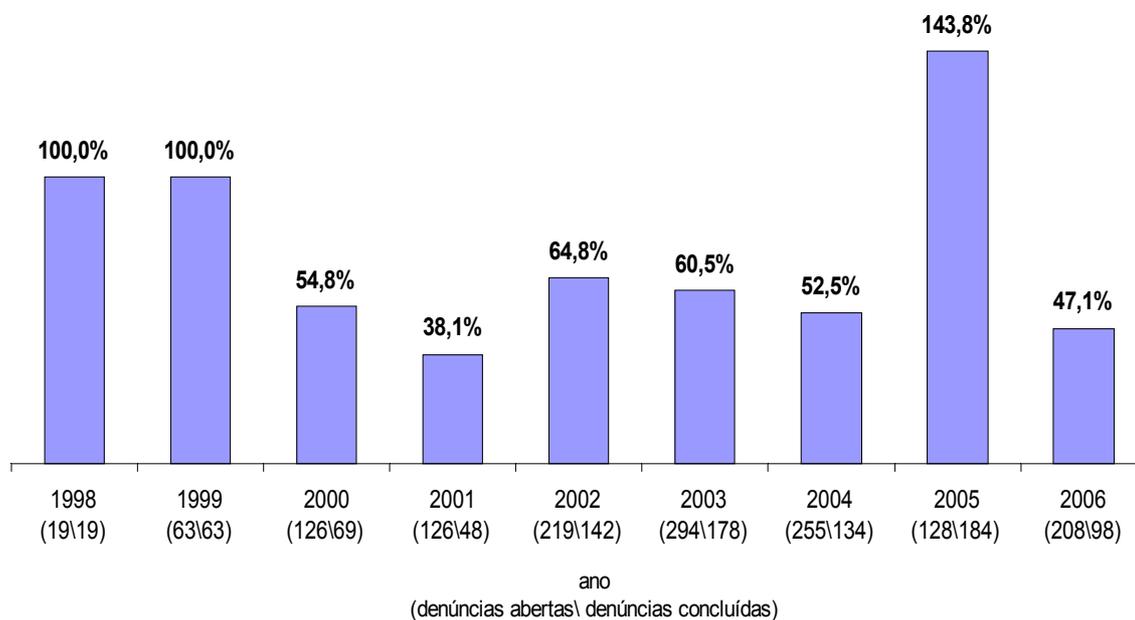
RAZÃO ENTRE DENÚNCIAS CONCLUÍDAS E ABERTAS SEGUNDO O TRIMESTRE - JOINVILLE/06



FONTE: Área de Auditoria/UPCAA - Relatório

A queda da razão no 4º trimestre, deveu-se ao aumento expressivo de auditorias analíticas iniciadas no período (89).

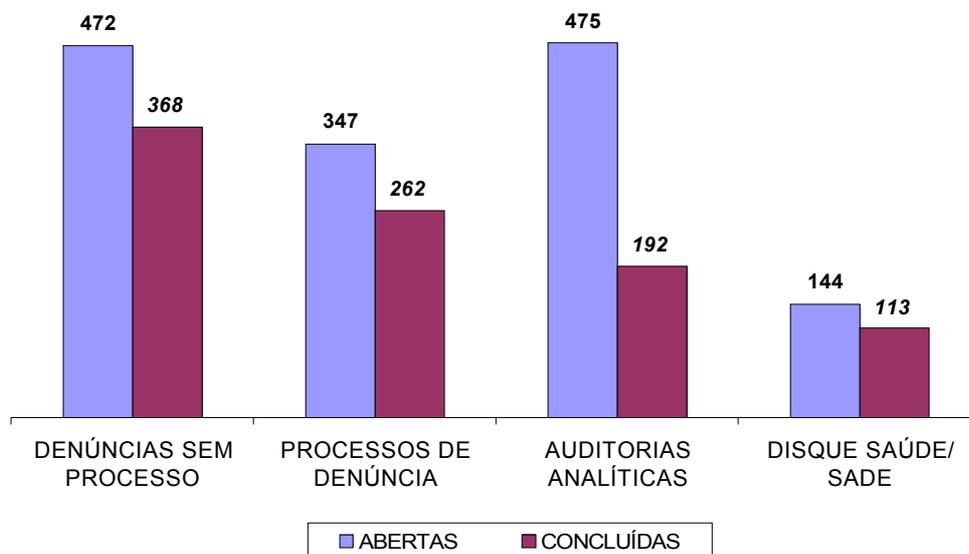
RAZÃO ENTRE DENÚNCIAS CONCLUÍDAS E ABERTAS SEGUNDO O ANO - JOINVILLE 1998-2006



FONTE: Área de Auditoria/ UPCA - Relatório Setorial

A conclusão dos processos envolve instituições externas à secretaria, como tribunal de justiça, conselhos profissionais, etc. Atualmente 65% dos processos abertos foram concluídos.

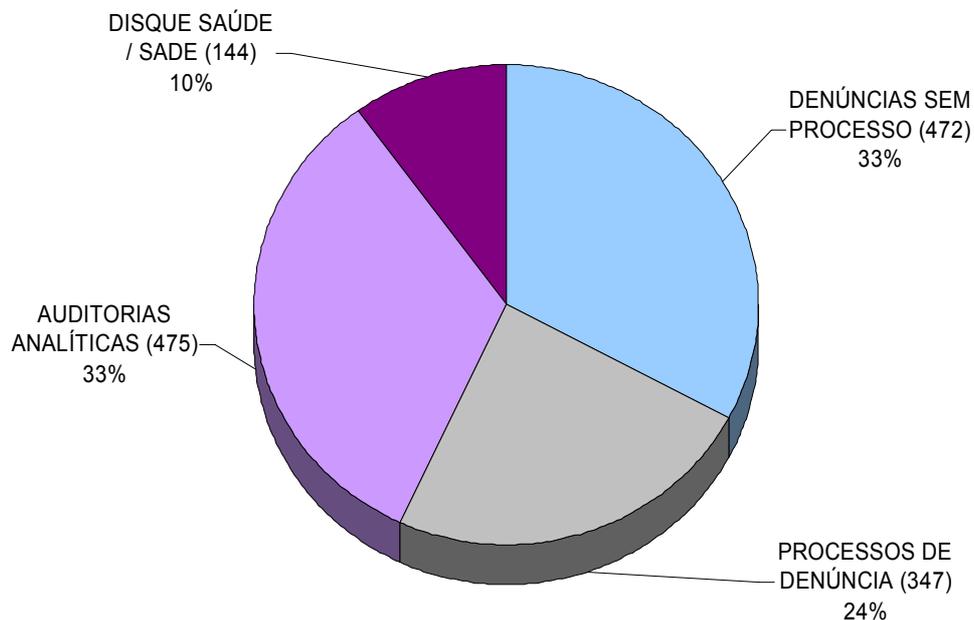
DENÚNCIAS ABERTAS E CONCLUÍDAS SEGUNDO TIPO E O ANO - JOINVILLE 1998-2006



FONTE: Área de Auditoria/ UPCA - Relatório Setorial

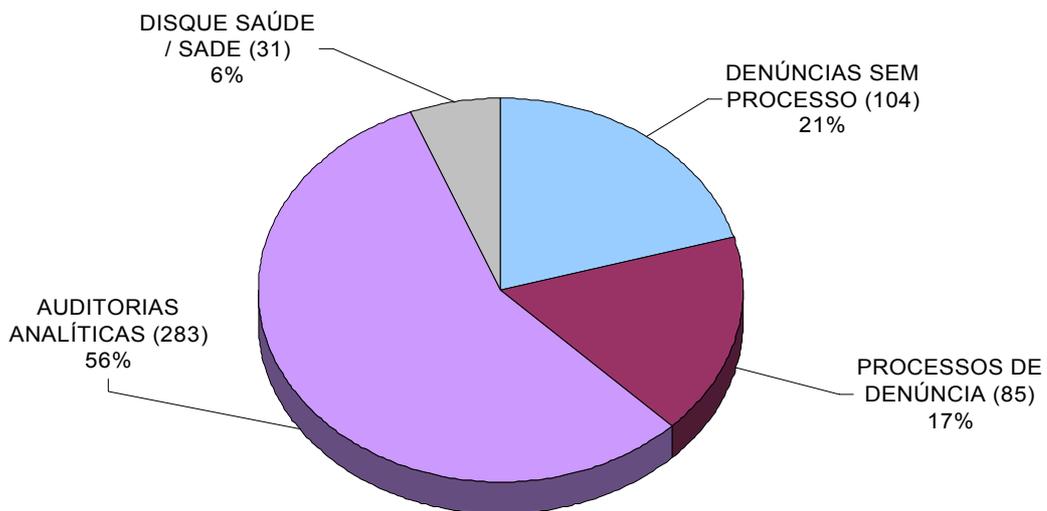
As auditorias analíticas tem um processo mais longo para conclusão.

DENÚNCIAS ABERTAS SEGUNDO O TIPO - JOINVILLE 1998-2006



FONTE: Área de Auditoria/ UPCA - Relatório Setorial

DENÚNCIAS ABERTAS ENTRE 1998-2006 COM CONCLUSÃO PENDENTE SEGUNDO O TIPO - JOINVILLE DEZ/06



FONTE: Área de Auditoria/ UPCA - Relatório Setorial

DENÚNCIAS CONCLUÍDAS NO TRIMESTRE SEGUNDO O ANO DE ABERTURA

ANO DE ABERTURA	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	2006
2001	1		1		2
2002		1	2	1	4
2003	2	7	1	1	11
2004	9	3	2	8	22
2005	9	5	4	7	25
2006	9	5	10	10	34
TOTAL	30	21	20	27	98

DENÚNCIAS, PROCESSOS E AUDITORIAS ABERTAS NOS TRIMESTRES

	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	2006
DENÚNCIAS SEM PROCESSO	10	1	4	7	22
PROCESSOS DE DENÚNCIA	4	3	7	6	20
AUDITORIAS ANALÍTICAS	8	20	15	89	132
DISQUE SAÚDE/ SADE	4	1	10	19	34
TOTAL	26	25	36	121	208

Houve um aumento expressivo de auditorias analíticas iniciadas no 4º trimestre (89).

INDICADORES POR EIXO (COMPLEMENTO)

EIXO 1: REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE.

1.3 - Percentual de pacientes com perda auditiva protetizados.

META: Protetizar 75 pacientes/mês

Aparelhos auditivos comprados em outubro.

Protetizados 153 pacientes no 4º trimestre, correspondendo a 68,0% da meta do trimestre.

EIXO 2: AMPLIAÇÃO DO ACESSO COM QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO.

2.1- Implantar grupos de trabalho de humanização nos serviços de saúde conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

META: Implantar 1 grupo.

Foi instituída comissão responsável pela implantação dos grupos de trabalho.

2.2 - Razão de horas de capacitação por profissional

META: 1 hora funcionário/ano.

Consolidado no ano 9,7 horas funcionário.

(Tabela consolidada por trimestre em anexo).

2.6 - Proporção de especialidades médicas com critérios cadastrados no sistema.

META: 20% das especialidades

Informática está elaborando Programa que permitirá esse cadastramento. A inclusão desse cadastro permitirá a regulação automática das solicitações de consultas especializadas, identificando prioridades.

2.10 - Percentual de Sedes de Regional de Saúde construídas e/ou adequadas.

META: 1 Sede.

A meta estabelecida era a construção da Sede Regional do Floresta. A obra iniciou em 19/10/06, após o repasse dos recursos do Ministério. A construção está acontecendo, dentro dos prazos previstos do contrato.

2.11 - Apresentação de Plano de Hierarquização e Vocação da Rede.

META: Apresentar Plano até Novembro.

O Pacto de Gestão prevê a definição do Plano de Hierarquização e Vocação da Rede (desenho da rede) até junho de 2007. Em novembro de 2006 foi lançada a Cartilha Bata na Porta Certa (referida no eixo 3, objetivo 4 da agenda) que antecipa em grande parte o Plano de Hierarquização e Vocação.

EIXO 3: REDUÇÃO DOS RISCO E AGRAVOS.

3.3 - Percentual de óbitos por causa desconhecida investigados (SVO).

META: Investigar 15%.

Serviço de Verificação de Óbitos ainda não implantado. Aguarda liberação de Recursos Humanos.

3.4 - Número de ações de educação em mídia aberta.

META: 20 ações no ano (5 por trimestre).

A meta foi superada, alcançando o percentual de 180%, conforme relatório da Acessória de Imprensa e das Gerencias de Unidades, destacando-se os seguintes temas: Hipertensão, Diabetes, Saúde da Mulher, Nutrição, Alimentação Saudável, Saúde Bucal, Saúde Mental, Tuberculose, CAPS Infantil, Divulgação da Campanha de vacinação contra Poliomielite, Prevenção de Acidentes de Trânsito para Adolescentes, Câncer de pele, Prevenção à AIDS/HIV, NAIPE, Saúde Oral Século XXI, Prevenção à Saúde – Agentes Comunitários, CAD – Centro de Atenção Diária (Saúde mental), CEO – Centro de Especialidade Odontológica, Aleitamento Materno.

EIXO 4: REFORMA DO MODELO DE ATENÇÃO.

4.2 - Proporção da população coberta pelo PSF com equipes de saúde bucal.

META: 1 Equipe.

Não implantado em 2006.

4.4 - Número de Serviços substitutivos de internação em Saúde Mental implantados.

META: Implantar 1 Serviço.

Implantado CAPSi no segundo trimestre.

EIXO 5: APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DA GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL.

5.1 - Proporção de internações na urgência e emergência auditadas

META: Auditar 15%

Identificou-se uma discrepância entre os dados processados pelo banco de dados (SIHD – consolidado no 3º trimestre) e os dados do banco de dados da Área de Auditoria (consolidado no 4º trimestre). O indicador não é aqui publicado enquanto se esclarece essa discrepância.

5.4 - Proporção de Conselhos Locais de Saúde que apresentaram proposta no Quadro de Metas 2007.

META: 100%.

Encaminhado para Secretaria Executiva do CMS a proposta de Agenda 2006 – 2009. Os Conselhos Locais de Saúde do Floresta e Vila Nova contribuíram com sugestões (02 de 45 = 4,4%).

5.5 - Proporção de Serviços de Saúde envolvidos em projetos de apoio social (Fomento à intersetorialidade).

Serviços que informaram parcerias com Projetos de apoio social:

- **Centrinho** : PROFIS
- **Naipe**: ACAMPE- Associação Catarinense Multiprofissional de Apoio ao Paciente Especial
- **CAPS (Centro de Atenção Psico Social)**:
REPART- Associação de Recuperação para o Trabalho;
SOIS- Serviço Organizado de Inclusão Social.

- **Unidade Sanitária:** Grupo Existência; GAVI (Grupo de Apoio à Vida); Sociedade Eunice Weaver; Grupo de Apoio a Pacientes com Tuberculose.

Outras ações Intersetoriais:

- **Unidade de Dependência Química:**

- Projeto de capacitação de profissionais dos Programas da Secretaria de Bem Estar Social (Liberdade Assistida e PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), em fase de elaboração e planejamento de serviços, com interfaces ligadas à área de “uso de drogas”.

- **Realização da Comissão de Avaliação das Comunidades Terapêuticas (Secretaria de Bem Estar Social, Secretaria da Saúde, COMEN – Comissão Municipal de Entorpecentes, CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social);**

- **Unidade de Atenção Básica:**

- Realização do projeto de capacitação de mão de obra e melhoria da qualidade de vida, na comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde Edla Jordan, em parceria Organização social - “Curso de Diarista” com participação efetiva de 11 pessoas.

- **Unidade de Atenção Básica, Unidade dos Serviços de Referência, Unidade de Vigilância em Saúde:**

- Elaboração do projeto Educar com Saúde, junto com profissionais da Gerência de Unidade da Atenção Básica – GUAB, Gerência de Unidade de Serviços de Referência - GURS, Gerência de Unidade de Vigilância em Saúde – GUVS e Secretaria Municipal de Educação - SME, a ser implantado nas escolas do município, visando a diminuição de agravos de risco, trabalhando temas como: Diabetes, Hipertensão, Hábitos alimentares não saudáveis, Exposição excessiva à radiação solar, Drogas, Álcool, Tabagismo, Zoonoses, DST/HIV/AIDS, Hepatites, Tuberculose, Hanseníase, Gravidez na adolescência, Higiene corporal, entre outros.

CONCLUSÃO

O município de Joinville se encontra num momento avançado da transição epidemiológica (redução da importância das doenças infecto-parasitárias), mas ainda inicial da demográfica (envelhecimento da população), sendo, entretanto, um pólo econômico que atrai imigrantes, o que 'rejuvenesce' a sua população.

Nesse sentido a mortalidade infantil já se encontra em níveis baixos, tendo agora como causas principais as 'malformações congênitas' e 'acidentes do período perinatal'. A futura redução dessas causas implica em uma maior agregação tecnológica da assistência à gestação, com custo financeiro proporcionalmente alto, onerando ainda mais a tributação sobre a população.

A transição epidemiológica muda o destaque das mortes por doenças infecto-parasitárias para as crônico-degenerativas e as violentas, bem como do controle da mortalidade para o controle da morbidade. Assim, destaca-se a importância das mortes precoces por causas externas, particularmente acidentes de trânsito, exigindo uma intervenção intersectorial. O aumento ocorrido em 2006 nas internações em menores de cinco anos por infecção respiratória aguda (IRA) e doenças diarreicas agudas (DDA), sem impacto aparente na mortalidade, sublinha o deslocamento do foco do controle da mortalidade para a melhoria da qualidade de vida.

No sentido de promover a qualidade de vida a partir da assistência à saúde, cabe sublinhar a ampliação da oferta de consultas médicas nas especialidades básicas (0,8 consultas por habitante/ano em 2005 para 0,99 em 2006), da cobertura do Programa de Saúde da Família (hoje com 32,9%) e do Programa de Agentes Comunitários (com 42,8%). A ação dos diversos serviços conduziu a redução saudável das internações por acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC), sem prejuízo na mortalidade.

A adequação da assistência à saúde, no momento atual, transcende a assistência pública, quando os maiores índices de partos cesáreos devem-se aos hospitais privados. A correção de tal quadro envolve assim o aprofundamento do caráter gestor da saúde da Secretaria Municipal e do Estado.

Dificuldades são encontradas no necessário aperfeiçoamento administrativo, como na extensão das auditorias sistemáticas de internações de urgência, na otimização dos equipamentos de ultra-sonografia, na adequação da oferta dos serviços próprios e contratados as necessidades apuradas, calculadas e pactuadas e no aperfeiçoamento dos mecanismos de apontamento da produção, agendamento e controle, eventualmente esbarrando em restrições orçamentárias.

Devido à complexidade dos serviços de saúde é esperada, mas não desejada, a demora encontrada na informatização dos processos. Nesse sentido hoje ainda tem-se de corrigir cotidianamente inconsistências entre as diferentes fontes de dados. Por outro destaca-se a grande cobertura do Cadastro Único do SUS, o cartão SUS, (79,4%) já em fase de distribuição aos usuários, resultado do esforço consistente nesse objetivo, continuado ao longo de anos.

Finalmente, cabe para a Programação Anual de 2007 revisar as metas almejadas e já superadas, como a cobertura do preventivo do câncer do colo de útero (33% contra a meta de 25%), atividades educativas em mídia aberta (36 atividades no ano para 20 previstas) e atualização dos funcionários (9,7 ante 1,0 hora por profissional por ano), ousando sempre mais, ainda que dentro das possibilidades reais.

Equipe PROA
15 de fevereiro de 2007

ANEXOS

SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÕES – 2006

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
01/2006	Representação dos conselheiros na Comissão de Acompanhamento do Convênio entre o Município e o HMSJ- de Ensino Publico. Comentário: Resolução cumprida	23/01/2006	23/01/2006	03/02/2006
02/2006	Convênio entre Joinville e Campo Alegre para o atendimento de Assistência a Saúde em Atenção Básica a população do Alto da Serra – Km 48- Rio da Prata. Comentário: Resolução cumprida	30/01/2006	30/01/2006	03/02/2006
03/2006	Celebração de Convênio entre Banco de Olhos e SMS, para repasse de recursos no valor de R\$5.000,00. Comentário: Resolução não aprovada pelo Conselho	30/01/2006	30/01/2006	03/02/2006
04/2006	Solicitação de Parecer Técnico sobre funcionamento das Comunidades Terapêuticas Comentário: Resolução cumprida	30/01/2006	30/01/2006	03/02/2006
05/2006	Apresentação da Proposta referente ao Ponto Facultativo/Recesso na SMS Comentário: Não cumprida a Resolução. Segundo a Procuradoria Geral do Município cabe ao Prefeito Municipal, privativamente, estabelecer regras sobre pontos facultativos e demais disposições sobre os servidores e sobre a organização administrativa do Executivo.	30/01/2006	30/01/2006	03/02/2006
06/2006	Renominata para Composição da Comissão de Capacitação de Conselheiros Comentário: Resolução cumprida	13/02/2006	13/02/2006	24/02/2006
07/2006	Solicitação de Dispensa da Funcionária para integrar o Projeto NUPEGA. Comentário: Resolução não aprovada pelo CMS	27/03/2006	27/03/2006	20/04/2006
08/2006	Relatório Descritivo de carga horária de médicos e odontólogos do Ambulatório do HRHDS e da Rede	27/03/2006	27/03/2006	20/04/2006

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	Básica e Especializada da SMS. Comentário: Na rede básica está sendo cumprida a Resolução em determinadas Unidades. Muitas delas, possuem o horário de atendimento dos serviços e programas, não especificamente dos profissionais de saúde			
09/2006	Indicação de conselheira municipal de saúde para participar da Comissão de Elaboração do PCCS Comentário: Resolução cumprida	24/04/2006	24/04/2006	02/06/2006
10/2006	Pedido de Subvenção do Instituto de Reabilitação do Potencial Humano Comentário: Resolução não aprovada pelo CMS.	24/04/2006	24/04/2006	02/06/2006
11/2006	Relatório de Gestão SMS/2005 Comentário: O CMS ao aprovar esta Resolução cumpriu sua prerrogativa	29/05/2006	29/05/2006	30/06/2006
12/2006	Prestação de Contas 3º trimestre/2005 Comentário: O CMS ao aprovar esta resolução cumpriu sua prerrogativa	29/05/2006	29/05/2006	30/06/2006
13/2006	Prestação de Contas 4º trimestre/2005 Comentário: O CMS ao aprovar esta resolução cumpriu sua prerrogativa	29/05/2006	29/05/2006	30/06/2006
14/2006	Pacto de Indicadores da Atenção Básica da SMS-2006 Comentário: Cópia da Resolução foi entregue à Gerência de Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS	29/05/2006	29/05/2006	30/06/2006
15/2006	Nominata da CAI do CMS Comentário: Resolução cumprida	12/06/2006	12/06/2006	18/08/2006
16/2006	Indicação do conselheiro Jeovane N. do Rosário para a Comissão de Elaboração do PCCS Comentário: Resolução cumprida.	26/06/2006	26/06/2006	30/06/2006
17/2006	Ratificação da participação da SMS como município integrante do CIS/AMUNESC	26/06/2006	26/06/2006	30/06/2006

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	Comentário: Resolução cumprida			
18/2006	Elaboração do Pré-Projeto para complementar as necessidades da Comissão Municipal de Prevenção DST's/AIDS. Comentário: Encaminhada cópia	26/06/2006	26/06/2006	30/06/2006
19/2006	Elaboração do Pré-Projeto para complementar as necessidades da Comissão de Capacitação do CMS. Comentário: Aprovado pelo CMS e cadastrado no MS.	26/06/2006	26/06/2006	30/06/2006
20/2006	Projeto de Lei 4598/2004 do Deputado Nazareno Fonteles PT-PI Comentário: O CMS resolveu posicionar-se contrariamente ao Projeto do Deputado. Foi encaminhado o parecer aos Deputados Federais e Estaduais de SC e Presidente da Câmara de Deputados.	26/06/2006	26/06/2006	18/08/2006
21/2006	Recredenciamento do HMSJ em Assistência de Alta Complexidade e, m Terapia Nutricional Comentário: Aprovado pelo CMS.	19/07/2006	19/07/2006	28/07/2006
22/2006	Indicação do conselheiro Osni Leopoldo Batista como membro da CAE Comentário: Resolução cumprida	31/07/2006	31/07/2006	18/08/2006
23/2006	Apresentação por parte da Associação Beneficente Evangélica HDH da cópia do Instrumento contratual de Prestação de serviços junto a SMS e cópia do Plano de Ação das Atividades Assistenciais para 2006, com o objetivo de solicitar o pedido de inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social.	31/07/2006	Não houve	Não houve
24/2006	Relatório de Gestão do HMSJ- 2003 Comentário: Cumprida a prerrogativa do CMS	31/07/2006	31/07/2006	18/08/2006
25/2006	Relatório de Gestão do HMSJ- 2004 Comentário: Cumprida a prerrogativa do CMS	31/07/2006	31/07/2006	18/08/2006
26/2006	Relatório de Gestão do HMSJ- 2005			

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	Comentário: Cumprida a prerrogativa do CMS	31/07/2006	31/07/2006	18/08/2006
27/2006	Representantes do CMS no Conselho Gestor do HRHDS. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução do HRHDS	14/08/2006	14/08/2006	30/08/2006
28/2006	Reajustes na Tabela de Honorários de Fisioterapia no Atendimento aos Usuário do SUS Comentário: Encaminhada cópia da resolução à SMS. Até o momento não houve nenhuma mudança.	28/08/2006	28/08/2006	06/10/2006
29/2006	Agenda e Quadro de Metas – 2006 - SMS	28/08/2006	17/12/2006	
30/2006	Plano de Ações e Metas -2007- DST/HIV/AIDS Comentário: Encaminhada cópia da resolução ao Programa de DST/HIV/AIDS	28/08/2006	28/08/2006	06/10/2006
31/2006	Solicitação de Representação da Comissão Municipal de Saúde do Trabalhador no CMS Comentário: Encaminhada cópia da resolução ao CEREST.	11/09/2006	11/09/2006	06/10/2006
32/2006	Solicitação de Convênio do Grupo Existência Comentário: Resolução aprovada e encaminhada à ciência ao Grupo Existência	11/09/2006	11/09/2006	06/10/2006
33/2006	Cancelada			
34/2006	Solicitação de Convênio da ARCD	20/09/2006	17/12/2006	
35/2006	Solicitação de Recredenciamento do HMSJ em Centro de Alta Complexidade em Oncologia Comentário: Aprovado pelo CMS	20/09/2006	20/09/2006	20/10/2006
36/2006	Representantes para o Curso de Rotinas Administrativas do Polo de Educação Permanente Comentário: Resolução cumprida	20/09/2006	20/09/2006	20/10/2006
37/2006	Prestação de Contas 1º trimestre-2006 SMS Comentário: Cumprida a prerrogativa do CMS	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
38/2006	Prestação de Contas 2º trimestre-			

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	2006 SMS Comentário: Cumprida a prerrogativa do CMS	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
39/2006	Projeto de Implantação da Farmácia Popular Comentário: Pleito não aprovado e encaminhada cópia do Parecer ao COSEMS-SC, CES, CNS, CONASEMS e CONASS	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
40/2006	Projeto de Equoterapia sem Fronteiras Comentário: Pleito não aprovado e encaminhada cópia da Resolução à Equoterapia sem Fronteiras	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
41/2006	Relatório FIDEPS – MDV Comentário: encaminhada cópia da Resolução à MDV	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
42/2006	Credenciamento do Hospital Bethesda para Cirurgia Oftalmológica Comentário: encaminhada cópia da Resolução para o Hospital Bethesda	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
43/2006	Subvenção Social da Associação Comunitária do Bairro Itaum Comentário: Não aprovado o pleito	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
44/2006	Prorrogação do Convênio da PROFIS Comentário: aprovado pelo CMS	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
45/2006	Indicação de Conselheiro para Curso de Facilitadores de Educação Permanente no Controle Social do SUS Comentário: Resolução cumprida	25/09/2006	25/09/2006	20/10/2006
46/2006	Representante do Conselho Municipal de Saúde no Conselho Gestor do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	25/10/2006	25/10/2006	24/11/2006
47/2006	Representação do Conselho Municipal de Saúde na 1ª Oficina de Humanização da Mesorregião de Joinville. Comentário: O conselheiro indicado pelo CMS não se fez presente na Oficina	30/10/2006	30/10/2006	24/11/2006
48/2006	Representante do Conselho	30/10/2006	30/10/2006	24/11/2006

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	Municipal de Saúde de Joinville no Pólo de Educação Permanente AMUNESC/AMVALI Comentário: O conselheiro indicado não se fez presente na reunião de dezembro do Pólo.			
49/2006	Nominata da Comissão de Assuntos Internos do Conselho Municipal de Saúde. Comentário: Resolução cumprida	13/11/2006	13/11/2006	08/12/2006
50/2006	Nominata da Comissão de Assuntos Externos do Conselho Municipal de Saúde. Comentário: Resolução cumprida	13/11/2006	13/11/2006	08/12/2006
51/2006	Aprovação da Intenção de Pré-Projeto de Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Trabalhador. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução ao CEREST	27/11/2006	27/11/2006	
52/2006	Pagamentos Administrativos por valores diferenciados e de forma indevida de exames de auxílio diagnóstico e procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e Hospitais Públicos com recursos oriundos do Fundo Municipal de saúde, à Clínicas prestadoras de serviços de Saúde sem a devida e prévia análise Conselho Municipal de Saúde e sem a necessária formalização contratual ou convencional, dada a prévia exigência licitatória contidas na Legislação Municipal e Federal em vigência.	27/11/2006	27/11/2006	08/12/2006
53/2006	Análise do Protocolo de Acolhimento realizado em todas as Unidades de Saúde da Família da Secretaria municipal de Saúde de Joinville. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução à Gerência de Unidade de Atenção Básica	27/11/2006	27/11/2006	Ainda não publicada
54/2006	Representante do Conselho Municipal de Saúde de Joinville no	27/11/2006	27/11/2006	08/12/2006

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
	Seminário Nacional de “Democratização da Informação em Saúde para o exercício do Controle Social” Comentário: Foram indicados dois representantes do CMS para participarem do Seminário ocorrido em 11 e 12 de dezembro.			
55/2006	Novo cronograma dos instrumentos de Governo (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual 2007) da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Comentário: Ficou definido em reunião do CMS de 11/12/06, que seriam agendadas reuniões extraordinárias para discussão de cada um dos assuntos.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
56/2006	Cronograma das Assembléias Gerais Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de 2007.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
57/2006	Proposta do Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde 2007.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
58/2006	Proposta de estabelecimento de convênios com Comunidades Terapêuticas. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução à SBES e à SMS.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
59/2006	Solicitação de credenciamento de Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia para o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução ao Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e ao Programa de Residência Médica do HRHDS	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
60/2006	Solicitação da Associação Joinvilense dos Ostomizados de compra de bolsas de colostomia pelo município de Joinville com verbas vindas diretamente do Ministério da Saúde Comentário: Encaminhado ofício ao Presidente da CIB para atendimento à solicitação.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada

Número	Assunto	Data da Aprovação	Data da Homologação	Data da Publicação
61/2006	Pré-Projeto do Hospital Municipal São José junto ao Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos de anestesia. Comentário: Encaminhada cópia da Resolução que aprovou o Pré-Projeto ao HMSJ.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
62/2006	Pré-Projeto do Hospital Municipal São José para aquisição de climatização ambiental e dos elevadores para a 1ª etapa do Complexo de Emergências Deputado Ulysses Guimarães Comentário: Encaminhada cópia da Resolução que aprovou o Pré-Projeto ao HMSJ.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
63/2006	Projeto de Auxílio Financeiro para a aquisição de material de consumo para a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Joinville.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada
64/2006	Comissão responsável para viabilização do Diagnóstico Social em Joinville. Comentário: Indicada uma conselheira municipal para participar.	11/12/2006	11/12/2006	Ainda não publicada

UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IMUNIZAÇÃO: O objetivo principal da Imunização em Joinville é participar do Programa Nacional de Imunização na erradicação e/ou controle das doenças preveníveis por vacinação.

No ano de 2006 a Imunização utilizou a população registrada no SINSASC(2004) e obteve o seguintes resultados:

Tabela 1 - Cobertura da Vacinação de Rotina em menor de 1 ano – 2006

Vacina	Meta	Nº de vacinados	Cobertura %
BCG	7111	8221	115,61
Hepatite B	7111	6915	97,24
Pólio	7111	7028	98,83
Tetraivalente	7111	7055	99,21
VTV*	7111	7237	101,77

Fonte: SMS -Boletins de Doses Aplicadas - API/PNI

*Vacina aplicada em crianças ao completar 1 ano de idade. Meta (7111) SINASC 2004.

A informação para determinar a meta 2006, foi retirada do banco de dados do SINASC– Sistema de Informação de Nascidos Vivos (2004) - Menor de 1 ano = 7.111 crianças .

Tabela 2 - Cobertura Vacinal em menores de um ano, Joinville – SC, 2000 a 2006

Imunos/ Vacinas	Meta Mínima	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
BCG	90%	106,39	102.0	102.0	113.3	115.1	123,87%	115,61%
Sabin	95%	106,91	100.0	93.4	98.2	95.36	102,86%	98,83%
Hepatite B	95%	108,46	97.6	90.0	97.6	94.3	101,46%	97,24%
Sarampo ⁽¹⁾	95%	112,23	97.4	88.6	-	-	-	-
DPT ⁽²⁾	90%	104,49	99.7	95.2	-	-	-	-
Hib (haemophilus) ⁽³⁾	95%	94,84	94.4	95.8	-	-	-	-
Tetravalente	95%	-	-	52.7	98.3	95.4	103,04%	99,21%
VTV (sarampo, rubéola e caxumba) ⁽⁴⁾	95%	-	-	-	117.19	96.6	102,52%	101,77%
Rotavirus Vorh ⁽⁵⁾	-	-	-	-	-	-	-	56,26%

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde - Imunização/ SMS

¹ Incorporada na VTV (Tríplice Viral) a partir de 2003.

² Utilizada somente como 1º reforço em crianças acima de 1 ano.

³ Incorporada à Tetravalente a partir de 2002.

⁴ Introduzida no esquema básico de menor de 1 ano a partir de 2003.

⁵ Incluída no calendário vacinal em março/2006 sem meta oficial até o momento

O Município de Joinville realiza as vacinas BCG e 1ª dose da anti-hepatite B em todas as crianças nascidas nas maternidades do Município: Maternidade Darcy Vargas, Hospital e Maternidade Dona Helena e Centro Hospitalar UNIMED.

Campanhas de Vacinação: São estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de erradicação ou controle de uma doença em um território ou área geográfica. Anualmente há três grandes momentos Nacionais e Municipais de mobilização. Duas etapas de vacinação contra a Poliomielite e uma Campanha de Vacinação contra a Influenza (gripe).

Tabela 3 - Cobertura Vacinal com Sabin nas Campanhas, Joinville – SC, 2000 a 2006.

Ano	Mês da Campanha	Meta	Vacinados	Cobertura %
2000	Junho	41.526	38.111	95.1
	Agosto	41.526	36.402	93.8
2001	Junho	42.429	38.892	91.7
	Agosto	42.429	39.170	92.7
2002	Junho	39.297	25.725	90.9
	Agosto	39.976	38.032	95.1
2003	Junho	40.664	37.844	93.1
	Agosto	40.664	38.777	95.4
2004	Junho	39.302	35.573	93.3
	Agosto	39.302	37.835	96.2
2005	Junho	36295	35995	99.1
	Agosto	36295	36008	99,2
2006	Junho	35774	35004	98%
	Agosto	35774	34851	97%

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde/Imunização

Tabela 4 - Cobertura Vacinal com Influenza (vacina contra a gripe) nas Campanhas de vacinação, em pessoas com 60 anos e mais, Joinville – SC, 2000 a 2005

Ano	Meta	Vacinados	Cobertura %
2000	24.925	15.155	60.8
2001	25.968	17.948	69.1
2002	29.593	18.111	61.2
2003	30.337	21.253	70.0
2004	30.849	23.581	76.4
2005	32013	24.025	75
2006	32603	25.393	77,9

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde/Imunização.

Quadro 1 - Capacitações realizadas e número de profissionais atingidos, em 2005

Tema	Nº de horas	Nº de profissionais capacitados
Capacitação rápida em sala de vacinas Da SESSC	40hs	30
Capacitação monitora de sala de vacina da SESSC	40hs	01
Capacitação rápida	4hs	99
Treinamento vacina rotavirus	4hs	266
Total de profissionais Capacitados = 390		

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde/Imunização.

Número de doses de vacinas aplicadas, Joinville – SC, 2005

Vacina	Proteção Contra	Doses Aplicadas
BCG	Tuberculose	8041
Anti Hepatite B	Hepatite b	29617
Sabin	Poliomielite / Paralisia Infantil	28115
Tetravalente	Difteria/ tétano/ coqueluche/ meningite por haemophilus e outras	21166
VTV (Vacina Tríplice Viral)	Sarampo/ Rubéola/ Caxumba	15836
dT (dupla adulto)	Difteria/ Tétano	39430
Haemophilus Influenza Tipo B (monovalente)	Epiglotites, meningite por hib/ septicemia	67
Anti-rábica (Cel. Vero)	Raiva Humana	687
Anti-amarílica	Febre Amarela	1556
Sabin (Campanhas)	Poliomielite	72025
Influenza (Campanha)	Gripe	28255
Tríplice Bacteriana	Difteria, Tétano, Coqueluche	13983
Vacinas Especiais		2166
TOTAL DE DOSES APLICADAS = 260.944		

Fonte: Divisão de Vigilância em Saúde/Imunização

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST: Tem por objetivo fazer educação, prevenção e promoção à Saúde dos trabalhadores, informar e sensibilizar a sociedade sobre o tema e desenvolver ações para diminuição dos riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, proporcionando melhor qualidade de vida aos trabalhadores nos seus ambientes de trabalho, bem como desenvolvimento e construção do SUS.

Ações:

AÇÕES REALIZADAS	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL ANO
Nº de profissionais do CEREST/SST	17	18	18	18	18
Nº de profissionais capacitados no CEREST/SST	16	18	18	18	18
Nº de CATs abertas/digitadas no CEREST/SST	23	28	32	19	102
Nº de CATs reabertas/digitadas no CEREST/SST	07	08	13	06	34
Nº de trabalhadores demandantes ao CEREST/SST	291	313	325	284	1213
Nº de trabalhadores consultados no CEREST/SST	250	236	295	261	1042
Nº de fundições cadastradas no CEREST/SST	28	29	29	29	29
Nº de fundições vistoriadas e revistoria	11	11	12	12	23

AÇÕES REALIZADAS	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL ANO
Nº de trabalhadores de fundição consultados no CEREST/SST	51	39	27	59	175
Nº de marmorarias cadastradas no CEREST/SST	28	28	28	29	29
Nº de marmorarias vistoriadas e revistoria	04	05	09	03	21
Nº de trabalhadores de marmoraria consultados no CEREST/SST	07	11	19	05	42
Nº de jateamentos cadastradas	51	51	51	51	51
Nº de jateamentos vistoriados	13	05	2	-	20
Nº de trabalhadores de jateamento consultados no CEREST/SST	38	-	2	-	40
Nº de funcionários da PMJ encaminhados para avaliação audiológica	05	35	65	26	131
Nº de funcionários da PMJ nos quais foi realizada avaliação audiológica	05	35	65	26	131
Nº de trabalhadores de empresas denunciadas ao SST nos quais foi realizada avaliação audiológica	03	01	0	03	07
Nº de denúncias	26	19	27	24	96
Nº de denúncias ao SST vistoriadas	26	19	27	24	96
Total de vistorias realizadas pelo CEREST/SST	22	17	44	31	114
Total de revistorias realizadas pelo CEREST/SST	36	37	23	35	131
Vistoria realizada através de consulta branca	33	109	81	50	273
Nº de óbitos por causas externas investigados	11	23	25	-	59
Nº de óbitos confirmados por acidente trabalho	06	07	05	-	18
Nº de reuniões da CIST/CMST/CG	06	06	08	08	28
Nº de atividades educativas solicitadas	09	05	07	03	24
Nº de atividades educativas realizadas SST– envolvendo 3900 PARTICIPANTES	13	12	17	09	46
Nº de participação em eventos: palestras, seminários, conferências e capacitações	03	05	05	2	13
Nº de horas de capacitação realizada pelos profissionais(Média 71 horas por profissional)	321	321	321	321	1284
Nº de visitas ou ações realizadas nos municípios da Macrorregião(16)	2	15	18	3	38

Ações Educativas Realizadas: I Seminário em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Joinville – Abordando os temas: Silicose, PAIR e Acidentes de Trabalho – 05/05/2006 – 467

participantes; II Seminário em Saúde do Trabalhador da Macrorregião de Joinville – Abordando os temas: Ler/Dort, Lombalgias e Acidentes de Trabalho – 27/09/2006 – 537 participantes; I Workshop para divulgação dos resultados dos Projetos Silicose e PAIR – 11/08/2006 – 69 participantes; Reunião Técnica para os encaminhamentos aos portadores de Silicose e PAIR – 26/09/06 - 23 participantes; Oficina para Construção do Projeto de Prevenção de Acidentes na Construção Civil – 17/11/2006 – 22 participantes; Oficina de Planejamento de Ações 2007 para Macrorregião – 27/11/2006 – 16 participantes; Reunião mensal da Comissão Municipal em Saúde do Trabalhador – 2ª sexta-feira de cada mês – média 15 participantes; Palestra de Ergonomia para os profissionais digitadores da SMS – 28 e 29/11/2006 – 60 participantes; Capacitação sobre Agrotóxico para os Agentes Comunitários da Área Rural de Joinville - Março e Abril/06– 120 participantes; Capacitação para os Profissionais do PSF e PACS para organização do serviço - Fevereiro e Março/06 – 110 participantes; Palestras de Prevenção de Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho durante todo ano 2006, nas empresas, serviço e instituições – 573 participantes; Participação do CEREST na EXPOGEST/DF como expositor dos Projetos: Silicose e PAIR – 930 visitantes; Participação dos profissionais do CEREST em capacitações, seminários e cursos – 1284 horas/18 profissionais – média 71 horas de capacitação por profissional/ano .

NIDADE DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

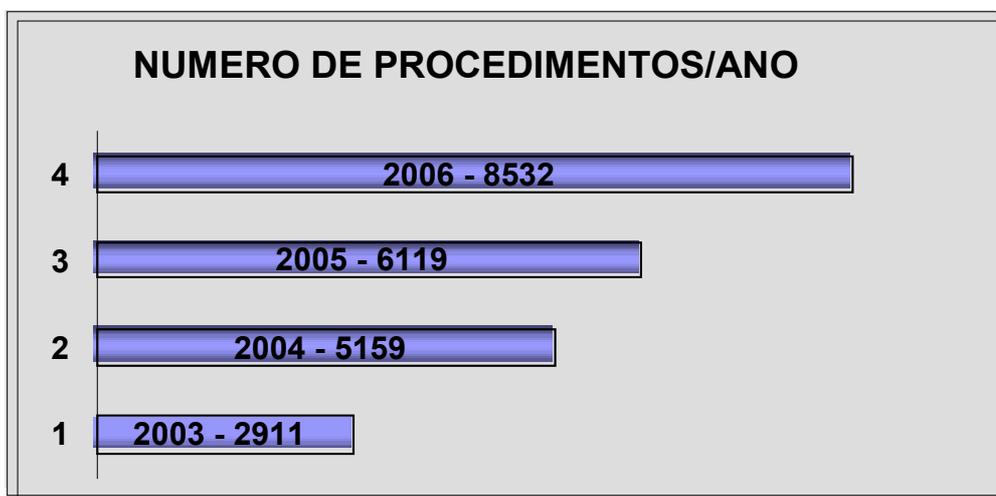
UNIDADE DE ATENDIMENTO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA – UADQ, foi credenciada pelo Ministério da Saúde como Centro de Atenção Psico-Social álcool e drogas – CAPS II ad, em 01 de outubro de 2002. Desde então, vem sendo referência para os atendimentos dentro de sua área de atuação, bem como articulando ações dentro de sua área de abrangência. Pode-se notar uma melhora qualitativa importante, se observarmos o significativo aumento da adesão ao tratamento. Várias considerações devem ser feitas quando se fala em dependência química. A principal delas é que vivemos numa sociedade que estimula amplamente o “consumo” principalmente das chamadas “drogas legais” em excesso: medicamentos e bebidas alcoólicas são as principais.

A entrada ao serviço depende muito da necessidade da pessoa **querer o tratamento**. Quando tal não acontece, o atendimento é feito com os familiares, o que tem trazido excelentes resultados, tanto para a adesão ao serviço do paciente identificado, como a melhoria da qualidade de vida familiar.

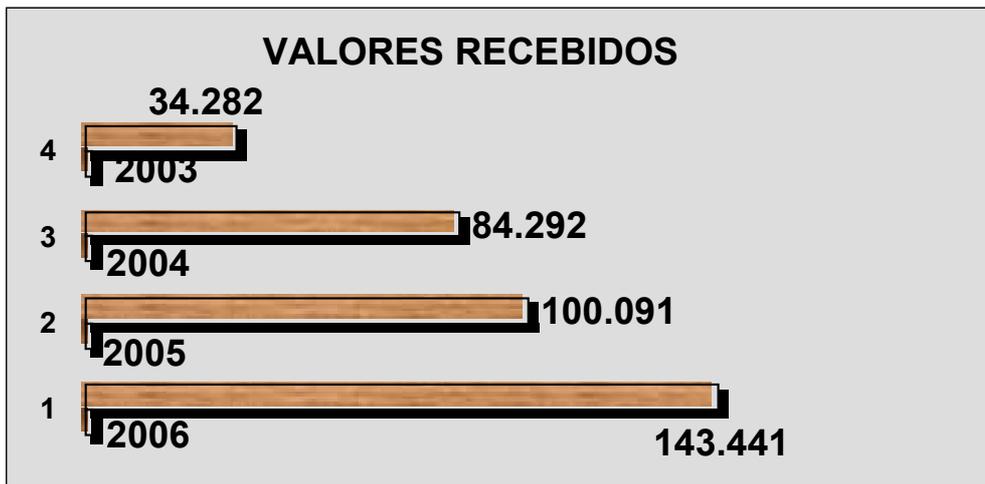
PACIENTES QUE ENTRARAM NO SERVIÇO

ANO	ACOLHIMENTOS
2003	1.038
2004	928
2005	858
2006	810

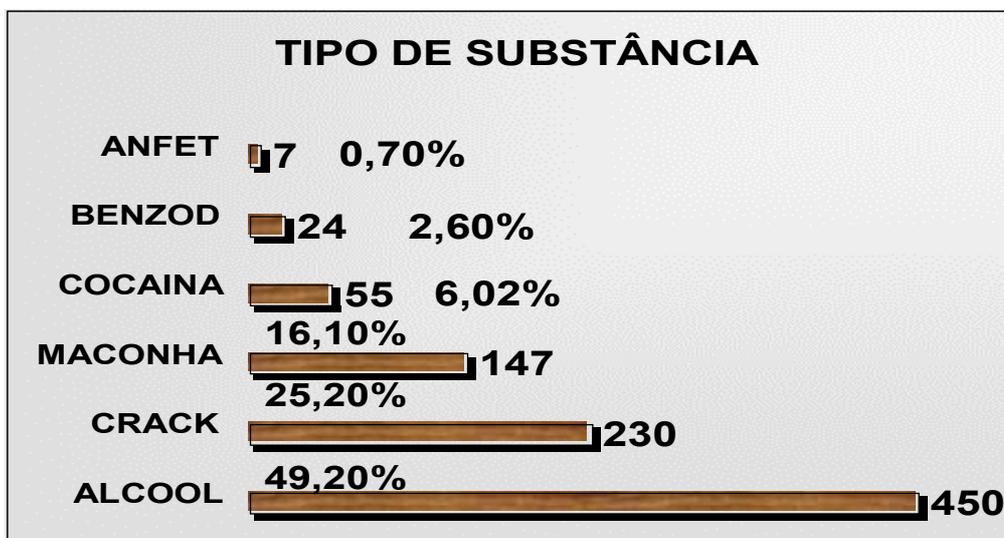
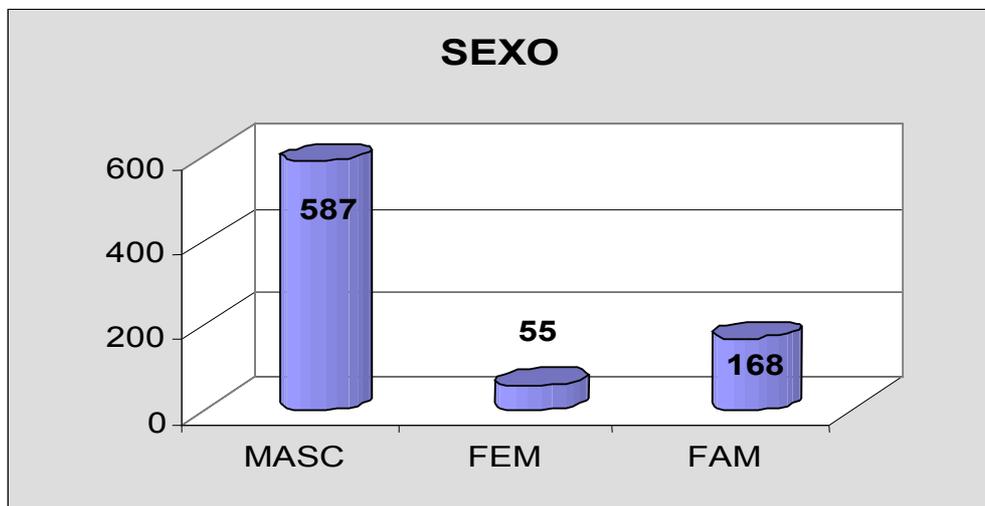
Dado importante é que, mesmo tendo diminuído o número de pacientes novos que entraram para o serviço, aumentou o tempo de permanência no mesmo, conforme pode ser observado nas duas tabelas abaixo:



O aumento significativo do número de procedimentos, significa uma maior adesão na terapêutica do tratamento, maior permanência no serviço, atendimentos mais frequentes (intensivos), diminuição de recaídas e ampliação das técnicas.

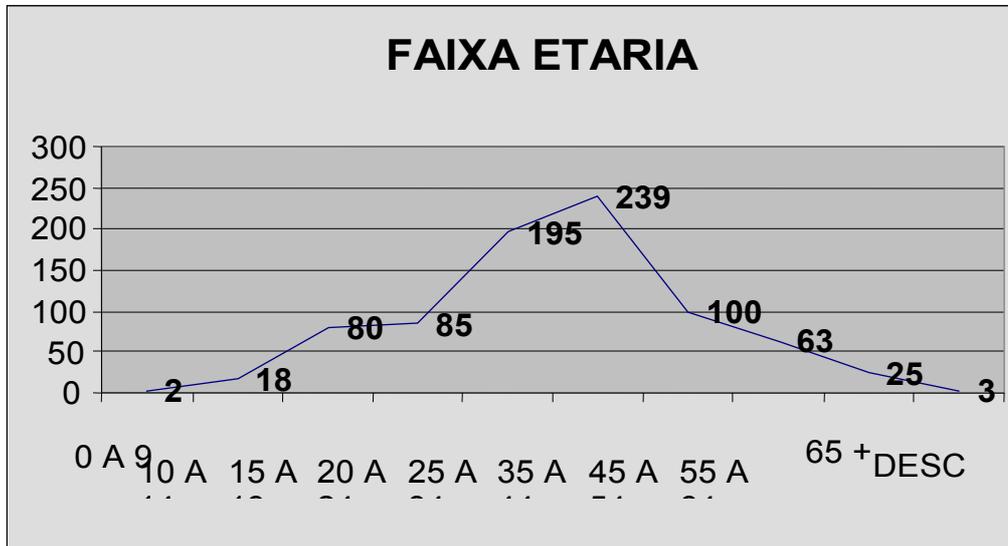


Aumento de procedimentos, também significa o aumento de repasse de recursos do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, portanto, aumento de arrecadação. Não há diferenças significativas quanto ao item SEXO, se comparado com anos anteriores.



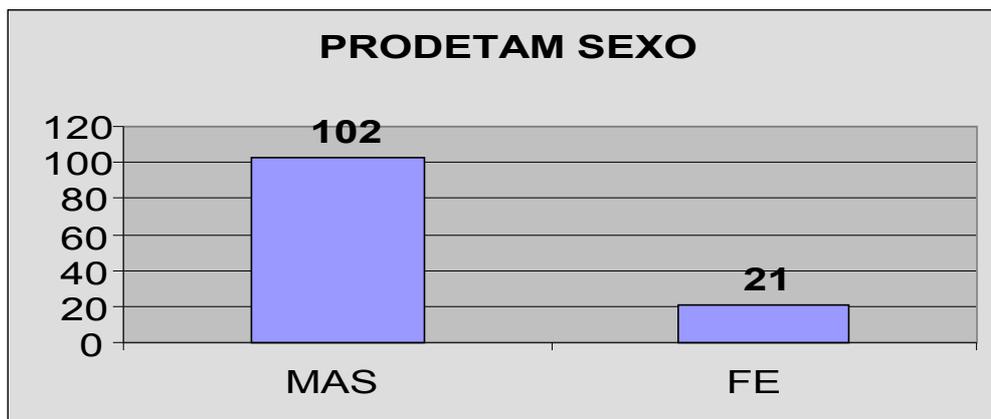
Quanto ao TIPO DE SUBSTÂNCIA também não há diferenças significativas em comparação a anos anteriores. Vale ressaltar ainda a grande incidência do ALCOOL, enquanto droga legalizada, representando praticamente metade da problemática da dependência química atendida pelo serviço.

A mesma semelhança acontece com o item FAIXA ETARIA, não tendo mudanças se comparada a anos anteriores.

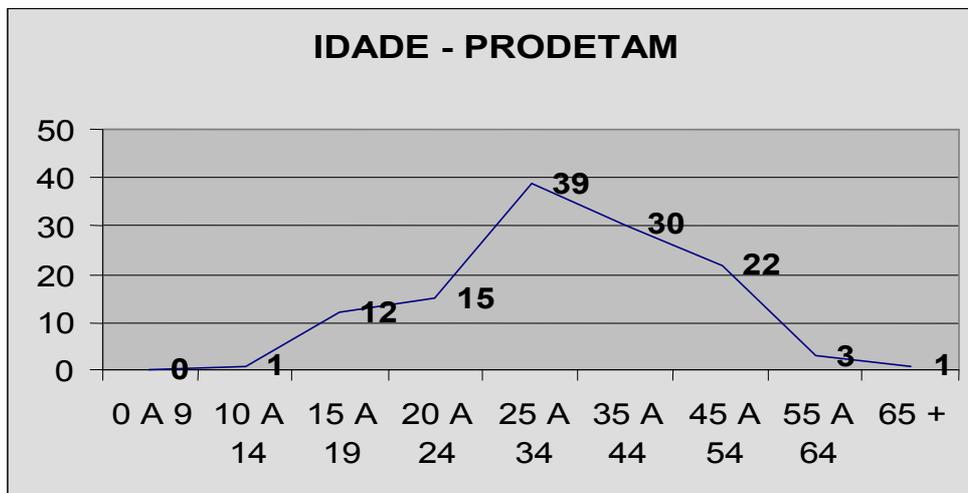
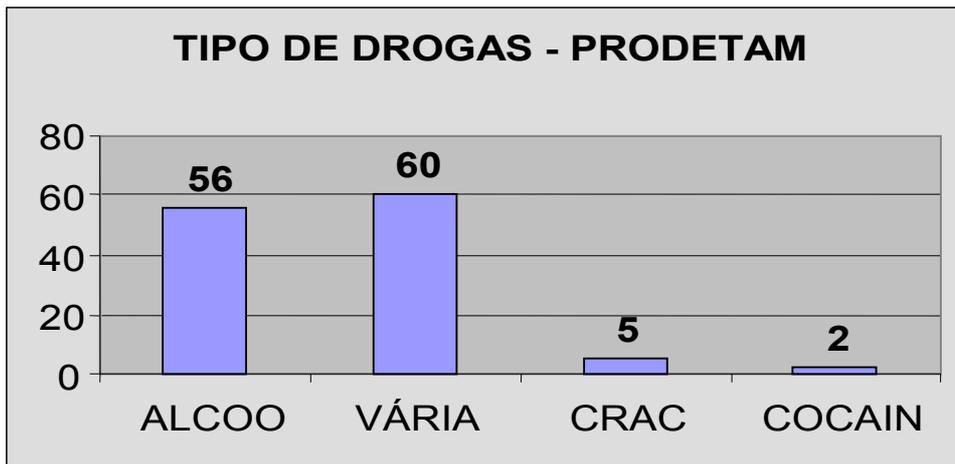


Fator preocupante é que a maior concentração encontra-se entre 20 a 45 anos, portanto o período que deveria ser o mais produtivo na vida do indivíduo.

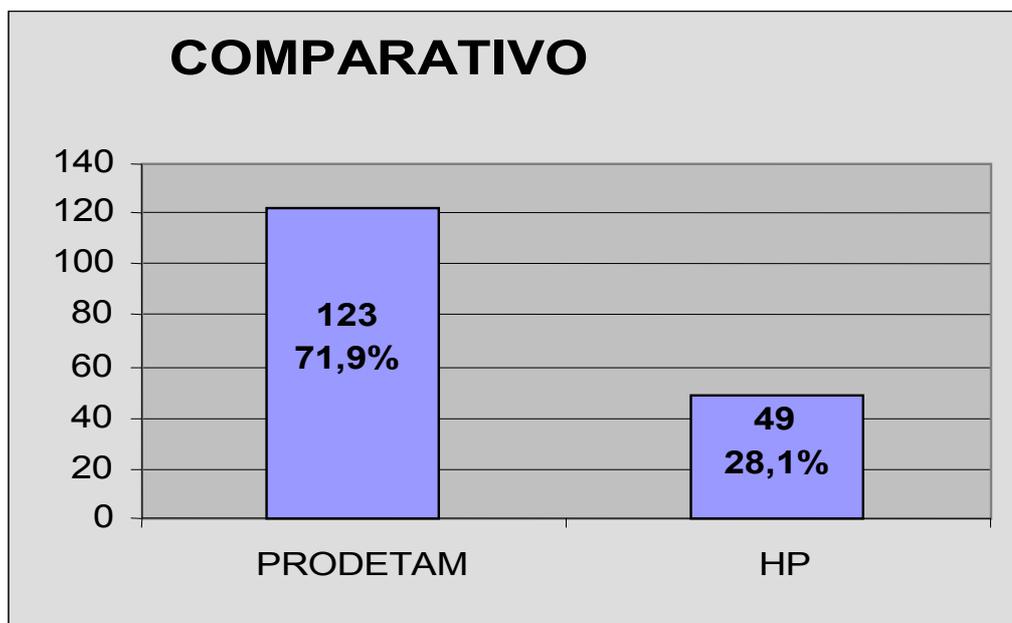
PRODETAM significa Programa de Desintoxicação Ambulatorial. Tem se mostrado como a melhor alternativa, em vez da internação hospitalar. Propicia a formação de um vínculo com o serviço, sem a perda dos vínculos sociais do usuário, além de viabilizar a construção do plano terapêutico individualizado com a participação da equipe. Consiste numa série de atividades realizadas das 8:00 às 17:00, eventualmente também pode ocorrer durante meio período, como: oficinas terapêuticas diversas, grupos terapêuticos, avaliações individualizadas pelos componentes da equipe, discussão em conjunto e individual dos planos terapêuticos, avaliação de inserção em cursos profissionalizantes conveniados com o serviço, atendimento e orientações familiares.



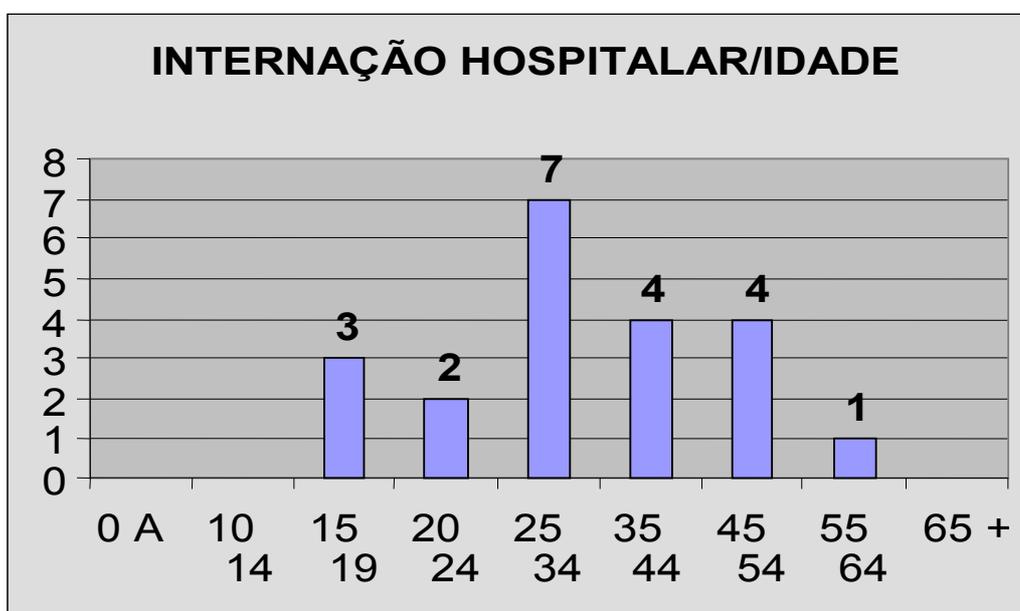
Não há mudanças significativas de pessoas que passaram pelo PRODETAM e que entraram no serviço quanto a SEXO, TIPO DE DROGAS E IDAE, conforme tabelas acima e abaixo.



Existe uma cultura, ainda muito forte, da internação hospitalar como “único” recurso para se tratar dependência química. Pela nossa experiência, a internação hospitalar deve ocorrer em casos onde há riscos de complicações na abstinência (convulsões, hipertensão, hemorragias diversas, desnutrição, desidratação, início de sintomas psicóticos, entre os principais), se caracterizando mais como um quadro clínico do que como um manejo adequado para o início de tratamento. Tais internações devem ser pelo menor período de tempo possível, sendo referência para a continuidade de tratamento os CAPS ad. Em relatórios anteriores pudemos constatar que cada vez maior o período de internação, seja hospitalar ou em comunidades terapêuticas, menor é a adesão para a continuidade de tratamento. Ainda assim, fazemos esse encaminhamento após nossa avaliação, ou ainda a partir do pedido da clientela atendida e quando não aceita nossa proposta de tratamento.



Quarenta e oito pessoas foram avaliadas pelo serviço para internação hospitalar para nossa referência: Instituto de Psiquiatria – IPQ, na Grande Florianópolis. 01 para o Hospital São José, de Bocaina do Sul. Desses, 28 não foram internados por motivo de desistência, entrada para nosso programa de desintoxicação ambulatorial, por conseguir iniciar abstinência sem internação ou ainda por busca de outros serviços. Portanto, das 810 pessoas que entraram para o serviço no ano, apenas **3,27%** necessitaram de internação hospitalar. Ainda notamos que algumas pessoas, por não terem dado continuidade ao tratamento após a internação, solicitaram no mesmo ano novas internações. Quanto à IDADE, as internações de 15 a 18 foram por determinação judicial.



As outras idades são proporcionais à clientela que entrou para o serviço.

CONCLUSÕES:

Ressaltamos a importância e necessidade do trabalho realizado pela equipe interdisciplinar, bem como o reforço da co-responsabilidade do paciente em seu processo de tratamento, de sua participação e discussão de seu plano terapêutico e da inclusão familiar no tratamento. Isso proporciona um clima e um foco na melhoria das condições de vida de cada um, e não na doença em si. Portanto, é fundamental um ambiente favorável e agradável. As atividades artísticas desenvolvidas (canto, teatro e dança em especial), e suas apresentações reforçam esses aspectos de valorização da saúde e celebração da vida saudável.

Considera-se que houve um aumento na qualidade dos serviços oferecidos, aumento na adesão da clientela e, conseqüentemente, aumento de custo/benefício, principalmente com a diminuição das internações hospitalares.

A realização de ASSEMBLÉIAS com usuários, familiares e técnicos serviu para mais um passo em direção à cidadania: nesse espaço, a palavra aberta, os participantes podem fazer qualquer manifestação: críticas, elogios, propostas de mudanças sejam quais forem. O coordenador da reunião se encarrega de levar adiante esses encaminhamentos.

A proposta mais importante e um pedido de várias pessoas foi a necessidade de criação do 3º. Turno, ampliando o horário de atendimento para até 21:00 horas.

Outro fator que dificultou o andamento do serviço foi os poucos recursos recebidos durante o ano. As oficinas terapêuticas são fundamentais na rotina de atendimento dentro dessa proposta. Existe a necessidade de compra de materiais não disponíveis no almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde e, as oficinas, em 2006, aconteceram com muitas dificuldades.

Nesse ano, diminuimos a realização de palestras por vários motivos: indisponibilidade de tempo; horário da solicitação muitas vezes à noite ou finais de semana; muitas vezes empresas nos solicitavam para participar das CIPAT's, mas apenas como exigência legal, sem haver na empresa uma política de ações e prevenção em dependência química. Neste último item, já faz parte do Conselho Municipal de Entorpecentes – COMEN, ações de orientação a empresas no estabelecimento dessas políticas na área.

Outras ações:

- Participação do Colegiado Estadual de Atenção Psico-Social – Florianópolis;
- Participação no Conselho Municipal de Entorpecentes;
- Realização da Comissão de Avaliação das Comunidades Terapêuticas (SBES, SS, COMEN, CMAS);
- Treinamento e Capacitação de profissionais dos Programas da SBES – Liberdade Assistida e PETI; em fase de elaboração com chefias planejamento de serviços com interfaces ligadas à área de “uso de drogas”;
- Palestra “Formação de Redes Sociais” a Agentes de Prevenção às Drogas do Conselho Estadual de Entorpecentes em Florianópolis em 26/11/06;

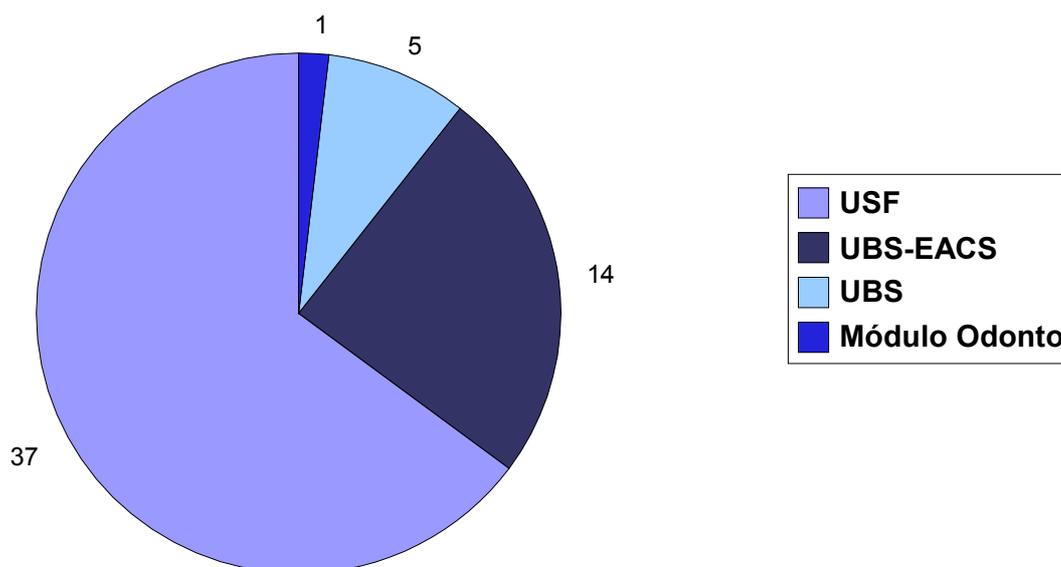
Início do Curso de Ensino à distância “SUPERA” do Conselho Nacional Anti-Drogas : José Carlos de Camargo e Marília Augusta Lourenço Pires Zanon.

UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA (GUAB)

Em 2006 a Atenção Básica contou com 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS) gerenciadas por nove coordenadoras de Regionais de Saúde, com as seguintes estratégias de atendimento aos usuários SUS:

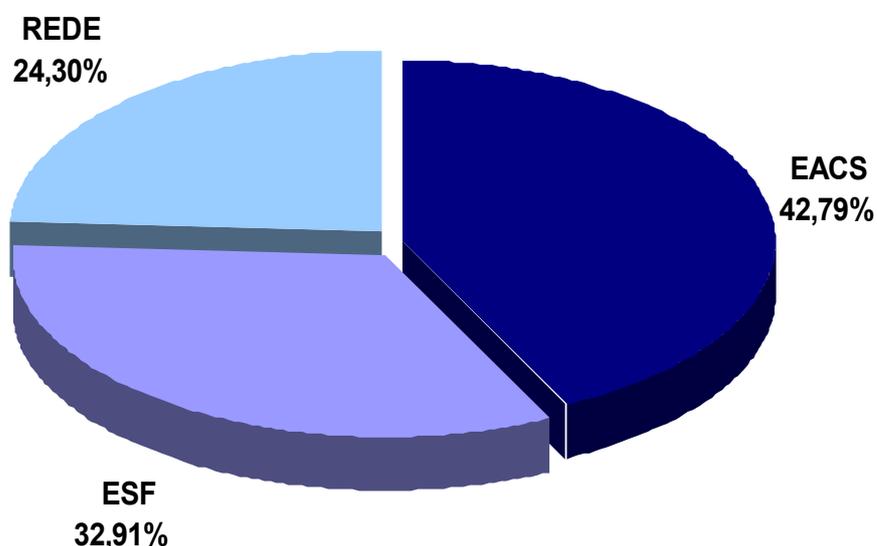
Nº de Unidades de Saúde	Estratégia de atendimento
37	São Unidades de Saúde da Família (USF) que possuem a Estratégia de Saúde da Família, sendo que três são extensão de outras unidade (Itoupava-açú, Jativoca e Morro do Amaral). Nestas USF atuam 47 Equipes de Saúde da Família (ESF) que atendem há 32,91% da população.
14	São UBS que possuem a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), sendo que cinco estão situadas em regionais de saúde e atendem há 42,79% da população.
05	São UBS que prestam atendimento convencional, atendendo há 24,30% da população.
01	É uma unidade que presta exclusivamente atendimento odontológico.

Número de Unidades de Saúde



Em 2006 a Atenção Básica concluiu a primeira etapa do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), com a ampliação das duas últimas ESF, de um total de onze, na USF Willy Schosslund, permitindo assim, que em 2007 seja acessado a segunda etapa do PROESF com a ampliação de mais 20 ESF, ficando com a seguinte cobertura das estratégias de atendimento de usuários SUS, de acordo com o gráfico a seguir:

COBERTURA PROGRAMAS ESF - EACS - REDE
Secretaria Municipal da Saúde - Joinville/SC - Ano 2006



Fonte: Gerência da Unidade de Atenção Básica – GUAB / Cadastramento e Acompanhamento do Usuário SUS

ESRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A partir de setembro de 2006 deu-se início ao Programa de Educação Permanente para Instrutoras Supervisores da EACS, tendo sido realizado quatro encontros mensais, com participação de coordenadoras das regionais de saúde e chefes de UBS com EACS. Este programa terá continuidade no ano de 2007 e procura atender os objetivos a seguir:

Objetivos: Construir um programa de educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde; resignificar o conceito de promoção de saúde/qualidade de vida: de sua saúde, saúde do outro e da comunidade; validar as atribuições dos supervisores de EACS; consolidar/resgatar o planejamento local como prática do instrutor supervisor de EACS; organizar o processo de trabalho para o ACS.

SAÚDE DO ADULTO: O programa de Saúde do adulto visa assessorar tecnicamente profissionais das UBS/USF referente à diabetes méllitus (DM) e hipertensão arterial (HA), através do planejamento de ações, padronização de rotinas, supervisões, capacitações e monitoramento dos relatórios enviados mensalmente pelas unidades. O programa tem como objetivo estimular a prevenção, controle e redução de risco diminuindo e/ou evitando a morbi-mortalidade por complicações da DM /HA, captação precoce de portadores e conseqüente acompanhamento ambulatorial, proporcionando melhor qualidade de vida.

Foram revisados os protocolos de HA e DM. O protocolo de HA passou pelo processo de validação junto aos profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde, nas unidades de saúde da família, serviços de referência, de Planejamento Controle e Avaliação, Vigilância em Saúde e coordenadoras de regionais. O protocolo de DM será validado e a divulgação (capacitação de todos os profissionais) está prevista para o 2º trimestre de 2007.

Quadro comparativo do monitoramento dos relatórios enviados pelas unidades de saúde, referente ao número de usuários hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados nas UBS/USF.

Trimestre	HA			DM		
	CADASTRADO	ACOMPANHADO	%	CADASTRADO	ACOMPANHADO	%
1º	23.461	4.643	19.8	7.314	1.067	15
2º	23.132	2.537	11	7.144	726	10
3º	24.284	8.786	36	7.507	3.299	44
4º	25.181	8.903	35	7.557	3.012	40

Fonte: Cadastro da farmácia/ relatório de acompanhamento HA/DM- SMS, 2006.

Considerações:

Nos dados apresentados do 1º e 2º TRIM. observa-se uma diminuição em relação à usuários cadastrados/acompanhados, período este em que o serviço esteve em processo de transição com mudança de técnico, de coordenações de regionais, dificultando o acompanhamento através de supervisão nas unidades gerando falhas no registro das informações.

Os dados apresentados do 4º TRIM. registram uma diminuição do percentual em relação à usuários cadastrados/acompanhados em decorrência do envio antecipado dos dados relativos ao mês de dezembro.

Observa-se melhora significativa dos dados do 1º para o 2º semestre, justificado pelas supervisões efetuadas pelos técnicos do NAT, esclarecendo sobre o preenchimento do relatório aos profissionais das unidades além das coordenações de regionais e efetivo monitoramento das informações.

Outras atividades desenvolvidas: Participação como palestrante na Capacitação para os novos Agentes Comunitários de Saúde em Julho de 2006, abordando o tema Diabetes e Hipertensão; participação no curso de “Atualização sobre Diabetes” promovido pelo Instituto de Endocrinologia – Diabetes de Joinville – IEJE-CAD, em outubro de 2006; elaboração do projeto Educar com Saúde, junto com profissionais da Gerência de Unidades da Atenção Básica – GUAB, Gerência de Unidades de Serviços de Referência - GURS, Gerência de Vigilância em Saúde – GVS e Secretaria Municipal de Educação - SME, a ser implantado nas escolas do município, visando a diminuição de agravos de risco, trabalhando temas como: Diabetes, Hipertensão, Hábitos alimentares não saudáveis, exposição excessiva à radiação solar, Drogas, Álcool, Tabagismo, Zoonoses, DST/HIV/AIDS, Hepatites,

Tuberculose, Hanseníase, Gravidez na adolescência, Higiene corporal entre outros; elaboração de material para apresentação na Câmara de Vereadores sobre as ações desenvolvidas no município referentes ao Diabetes (Dia do Diabetes), 14 de novembro de 2006, apresentado pela enfermeira Rita Schulz; elaboração de material informativo enviado para todas as unidades de saúde relembrando e estimulando ações, nas datas comemorativas aos temas sobre Hipertensão (26/04/06) e diabetes (14/11/06); apoio às ações de prevenção de HA/DM com repasse de material educativo para divulgação na “Semana da Comunidade” promovido pela Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE em agosto de 2006; participação no acolhimento do novo servidor com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas referentes a saúde do adulto na atenção básica; responsável técnica pelo item “curativos especiais”, dando suporte ao setor do almoxarifado na avaliação de material para aquisição e controle na dispensação dos mesmos para as unidades de saúde; participação de uma Sindicância no cargo de presidente no mês de agosto de 2006; participação no Pregão para aquisição de materiais (instrumentais cirúrgicos) para a SMS em 03 dias do mês de setembro de 2006.

SAÚDE DA MULHER: O programa Saúde da Mulher contempla as áreas de pré-natal, puerpério, planejamento familiar, prevenção do câncer de mama e colo uterino, e foram desenvolvidas as seguintes ações: Conclusão do protocolo do Pré-Natal e distribuição para todas USF e UBS; atualização do cartão da gestante, impressão e distribuição para todas as USF e UBS; capacitação trimestral do pré-natal para todos os profissionais novos envolvidos; avaliação diária do preenchimento dos protocolos de cadastramento, acompanhamento semanal e controle de qualidade do SIS Pré -Natal; elaboração do folder “Suspeita de gravidez” e distribuição em todas as USF e UBS, com o objetivo de aumentar a captação precoce das gestantes; implantação e acompanhamento do protocolo de Laqueadura; participação na mídia local para divulgação dos serviços ofertados pelo SUS, na área de saúde da mulher; participação no acolhimento do novo servidor com objetivo de apresentar as ações desenvolvidas referentes a saúde da mulher na atenção básica; participou de projeto de pesquisa com profissionais ginecologistas da SMS e da Maternidade Darcy Vargas (MDV), sobre aceitação e rejeição do Dispositivo Intra Uterino-DIU Tcu380; participação mensal da reunião de distribuição de preservativos; acompanhamento e supervisão das ações de planejamento familiar, pré-natal, prevenção de câncer de mama e de colo uterino na atenção básica.

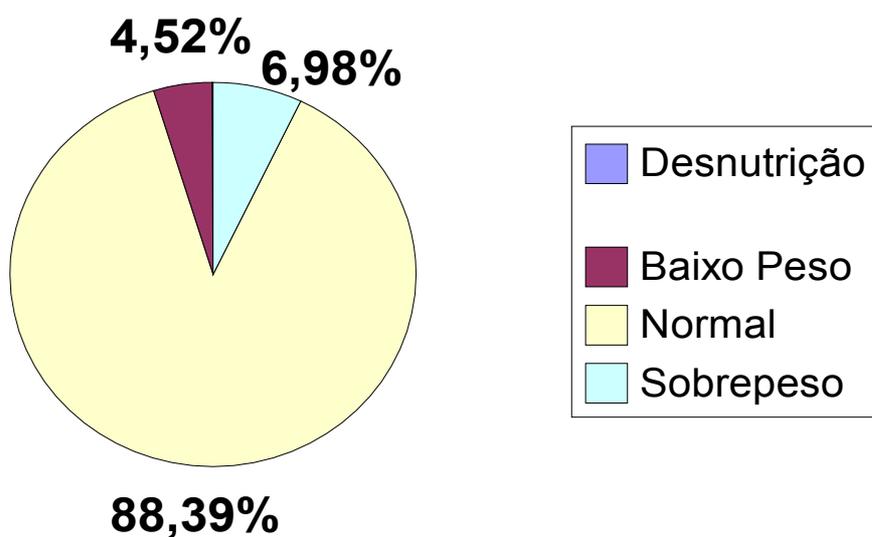
NUTRIÇÃO: Educação nutricional nos grupos de hábitos saudáveis nas unidades de saúde – Foram realizadas 94 atividades de educação nutricional em 37 unidades de saúde, que trabalham com grupos de hábitos saudáveis, alcançando em média 2,5 atividades por unidade com cobertura de 65% do total das unidades. A meta estipulada para esta ação era de 2 atividades/ano por unidade. As atividades realizadas foram atividades lúdicas sobre alimentação saudável, demonstração de alimentos funcionais e oficinas de alimentos saudáveis e aproveitamento integral dos alimentos. Todas as equipes de saúde que participaram receberam o “Guia de Educação Nutricional para Grupos de Hábitos Saudáveis” para continuidade das atividades de educação nutricional e, durante os encontros, os usuários receberam as receitas das preparações das oficinas e filipetas com dicas e orientações nutricionais. **Divulgação do trabalho de educação nutricional realizado pela área de nutrição na Atenção Básica:** Participação na organização e orientações para a população na II Semana da Alimentação e Nutrição, promovida pelo Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEAN); participação no Programa Buscando Soluções, divulgando as ações do Saúde da Criança; participação do evento realizado no Dia da Criança oficial do Município (KG Laboratórios).

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Atualização das rotinas do SISVAN e condutas para o acompanhamento de crianças notificadas por desnutrição grave

para 377 profissionais das unidades de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ASP) nos meses de outubro e novembro. A atualização dos instrumentos de controle e acompanhamento e orientações repassadas durante a capacitação teve como objetivo atualizar e sensibilizar as equipes de saúde para aumentar a captação e monitoramento dos dados para o planejamento de ações considerando a proteção, prevenção e recuperação do estado nutricional dos grupos acompanhados. Foram avaliadas 11931 crianças de 0 a 5 anos de idade pelo SISVAN, atingindo uma captação de 27% das crianças nessa faixa etária e 3669 gestantes cadastradas pelo SIS Pré-Natal foram acompanhadas, conforme estado nutricional abaixo:

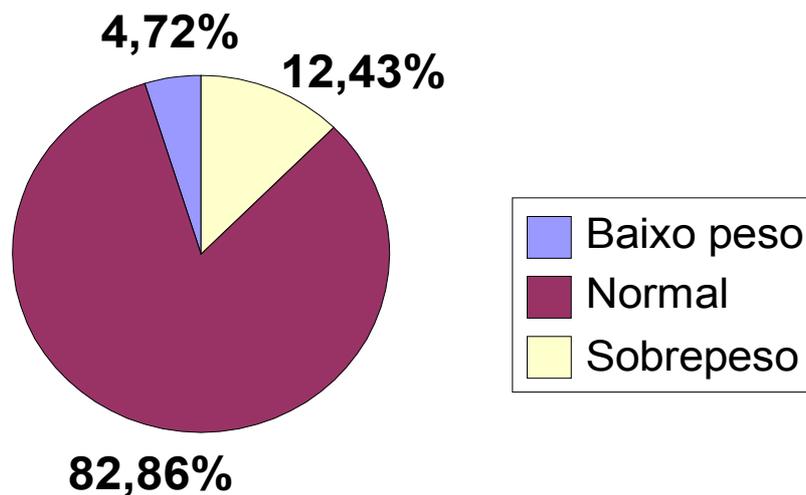
CRIANÇAS

ESTADO NUTRICIONAL	CRIANÇAS AVALIADAS	%
Desnutrição grave	13	0,11
Baixo Peso	539	4,52
Normal	10546	88,39
Sobrepeso	833	6,98
Total	11931	100



GESTANTES

ESTADO NUTRICIONAL	GESTANTES AVALIADAS	%
Baixo Peso	173	4,72
Normal	3040	82,86
Sobrepeso	456	12,43
Total	3669	100



Outras atividades: Participação do treinamento para multiplicadores em aproveitamento integral dos alimentos com carga horária de 20h no curso do programa Cozinha Brasil/SESI; orientações junto com a equipe técnica das ações de nutrição na Atenção Básica para novos servidores, uma vez por mês; representação da Secretaria Municipal de Saúde no Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEAN) e organização da II Semana Mundial de Alimentação.

SAÚDE ORAL: As atividades educativas/promoção/curativas, são desenvolvidas pelas 106 equipes de odontologia, atuando em 28 Unidades Básicas de Saúde, 5 em escolas públicas (2 odontomóveis em que 1 está localizado na região rural). Público alvo prioritário: Crianças de 0-6 anos de idade, escolares do ensino público fundamental (1ª a 5ª séries), gestantes, Idosos e Portadores de Diabetes Mellitus e comunidade em geral, conforme capacidade instalada.

Atividades realizadas pela Área Técnica: elaboração das metas para as equipes, segundo o público alvo; avaliação sistemática dos relatórios mensais encaminhados pelas equipes, considerações necessárias às Coordenações de Regionais de Saúde; reunião com os profissionais/coordenação das Regionais de Saúde, conforme a necessidade e/ou solicitação; participação de reunião com diretores/professores escolares para orientação/direcionamento dos trabalhos; avaliação/propostas para adequações das equipes/UB de Odontologia e para o Saúde da Família; elaboração das Rotinas em Odontologia na Atenção Básica, para o ano de 2006, seguindo o proposto na Comissão de re-avaliação da proposta do “SOS21”; participação de reuniões mensais do Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente, como membro titular; Participação da Comissão de Qualificação da SMS para a elaboração da Padronização do Elenco Básico, com a descrição dos materiais de consumo; participação de atividades educativas e de promoção à saúde bucal em Campanhas Comunitárias, Semana da Saúde Bucal em parceria com UNIVILLE e ABO; intenso trabalho de sensibilização junto às coordenações/equipes para a capacitação em Saúde Bucal para todos os ACS; participação da elaboração do Projeto em nível estadual, DST/HIV/AIDS em Odontologia; descrição dos itens relacionados a odontologia; participação da Comissão para o evento comemorativo do Dia da Criança - “Um Dia de Criança” promovido pelo Kg Laboratório; participação da Comissão para promover o cuidado com a criança em parceria com D. Helena, SME ; participação das reuniões de Acolhimento do novo Servidor; divulgação do serviço de saúde oral junto a mídia local (rádio comunitária e TV); participação da Comissão de PGRSS da SMS .

SAÚDE DA CRIANÇA: As ações de saúde da criança estão inseridas no Programa Pequeno Príncipe, implantado há 11 anos na SMS, e, tem como fundamento o Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente, especialmente quando estabelece que “toda criança merece ser feliz e desenvolver-se de forma saudável”. O programa contempla a criança desde o nascimento até os 6 anos e está baseado nos dez passos para promover atendimento integral e de qualidade.

Ações realizadas : A meta de realizar o teste do Pezinho em 100% dos recém nascidos foi atingida, incluindo o dados da rede privada; visando a identificação precoce dos recém nascidos de risco, são realizadas visitas domiciliares dentro de 30 dias após o nascimento, sendo que estamos dentro da meta prevista de 80% de visitas para as crianças consideradas de risco, conforme os critérios pré -estabelecidos Programa Pequeno Príncipe; o indicador do SISVAN, que prevê identificar situações de risco nutricional e analisar o número de crianças que foram captadas na faixa etária de 0 a 5 anos está sendo realizado, em parceria com a equipe de nutricionistas; *elaboração em parceria com equipe de nutricionistas:* protocolo para captação e acompanhamento do desnutrido grave, dietas para a criança/desnutrido, protocolo para as mudanças preconizadas pelo Ministério da Saúde para os novos pontos de corte na curva NCHS (esta curva permite a avaliação do estado nutricional da criança) com distribuição dos cartazes da curva NCHS para colocar na sala de triagem das unidades de saúde; para melhorar o percentual de captação foi realizada capacitação para todas as Unidades de Saúde, enfatizando os protocolos acima discriminados.

Ações previstas e realizadas em 2006: Devolução de relatórios trimestrais à coordenação dos indicadores pactuados; realizada reunião com a coordenação no primeiro trimestre para análise dos relatórios; está sendo revisto o cronograma de puericultura; participação da Comissão para o evento comemorativo do Dia da Criança - “Um Dia de Criança” promovido pelo KG Laboratório; membro da comissão de Mortalidade Infantil, na investigação dos óbitos ocorridos em crianças abaixo de um ano de idade, com reuniões quinzenais; atuação nas capacitações promovidas pela SMS: Ações básicas no atendimento às crianças, para Agentes Comunitários; SISVAN, para as equipes das UBS, em parceria com as nutricionistas; Investigação de Mortalidade Infantil, para os enfermeiros, técnicos e médicos; elaboração de folders do Programa Pequeno Príncipe; monitoramento das atividades realizadas nas UBS, através dos relatórios enviados mensalmente; realização de supervisões nas Unidades de Saúde; realizadas reuniões em parceria com a nutrição para atualizações do Protocolo dos Leites Especiais; Monitoramento dos casos de desnutrição grave; suporte técnico para as UBS das determinações preconizadas pelo MS para os atendimentos direcionados às crianças; teste do Reflexo Vermelho – participação na divulgação .

SAÚDE MENTAL: Reuniões – Apoio matricial: Acompanhar, avaliar, supervisionar e implementar as ações desenvolvidas em saúde mental, como a realização dos grupos de Saúde Integral, atendimentos conjuntos, discussão de casos clínicos, encaminhamentos, estudo de temas e da política de saúde mental(48); Equipes de Saúde Mental: Acompanhar e avaliar o desenvolvimento das ações conforme a política atual de Saúde Mental (36); com as coordenadoras (individualmente): Apoiar, refletir, esclarecer a política e técnicas de Saúde Mental, realizar intervenções conjuntas nas equipes de Saúde Mental(18), e com a Coordenação(gerais): Apresentar projetos, planejamentos e ações a serem implantadas na Atenção Básica como um todo(4); NAT: refletir, comunicar, discutir e encaminhar as propostas de trabalho do grupo (25); Estudo: Aprofundar conhecimento teórico e discussão sobre a supervisão das unidades NAT(3); acolhimento do novo servidor: Junto com a equipe do GUAB, apresentar os serviços e dar boas vindas aos profissionais novos (8); com profissionais novos: Receber fora da reunião do acolhimento, os profissionais novos para dimensionar o funcionamento da rede, aspectos técnicos do atendimento em Saúde Mental e da política de Saúde Mental. Formação de vínculo para orientação e supervisão destes

profissionais (4); com profissionais antigos: Esclarecimento de dúvidas e orientação sobre assuntos solicitados em Saúde Mental(4); Serviço de referência: Discussão do projeto de criação da Comissão Municipal de Saúde Mental , realização da Semana de Valorização da Vida, Do dia de Luta Antimanicomial, organização do fluxo de serviço (2); Educação em Saúde: Preparação de cronogramas ,temas e acertos na participação das capacitações (3); com outros municípios: Recebimento da equipe de Saúde Mental de Timbó para apresentação do Saúde Mental no município de Joinville (1); Recursos Humanos PMJ: a convite da equipe do projeto de qualidade de vida, apresentação da proposta do Saúde Mental na Atenção Básica (1); protocolo de Fluoxetina : Reunião para apresentação da avaliação e revisão do mesmo (1); CEREST: Apoio para organização do serviço de atendimento aos silicóticos (1). **Capacitações:** Introdutório do PSF (nível médio e superior): Apresentar as diretrizes de Ministério da Saúde contextualizando a política municipal de Saúde Mental; desenvolver temas pertinentes ao Saúde Mental: Ética e trabalho em equipe, perfil do profissional do PSF (17 aulas); Protocolo de Fluoxetina: Apresentar, contextualizar e discutir o protocolo de dispensação de Fluoxetina, sensibilizar para a realização dos grupos de Saúde Integral, instrumentalizar os profissionais no atendimento em grupo de apoio(8 aulas); Acompanhar as aulas de psicopatologia e psicofarmacologia : contextualizar e incentivar a aplicação dos temas na compreensão do manejo dos transtornos mentais leves e moderados(8 aulas); participação em eventos; Semana de Enfermagem: Realização da Regional Floresta /palestra; Fórum de Psicologia e Saúde Pública/ mesa redonda abertura; Semana dos Agentes Comunitários do Jarivatuba / palestra; II Encontro Estadual de CAPS Florianópolis / 2 mesas redondas; Univille alunos de psicologia e outros cursos/palestra.

ÁREA SÓCIO EDUCATIVA: Ações: Bolsa Família : Elaboração das listagens das famílias por Unidade; Planejamento do acompanhamento das famílias beneficiárias com as coordenações regionais; Identificação e localização das famílias no SISVAN/BOLSA e CADSUS; Elaboração dos mapas de acompanhamento das famílias por Unidade; Monitoramento da identificação das famílias e registro das informações dos mapas; Informação da situação de cada família ao SISVAN/MS via INTERNET; Elaboração de protocolo de acompanhamento do Programa Bolsa Família; Apresentação às equipes nas Unidades Básica de Saúde –UBS; elaboração do Instrumento Registro de Casos Sociais – RECASO; quando a situação social de uma família extrapolar os recursos locais e se esgotarem todas as possibilidades junto à Coordenação da Regional, deverá ser utilizado o formulário do RECASO para o encaminhamento do caso à equipe sócio-educativa do NAT; pesquisa e elaboração de 3 projetos : Horta Caseira, Diarista e Pedreiro. **Avaliação Quantitativa:** Realização do Projeto “Curso de Diarista”, na comunidade da área de abrangência da UBS Edla Jordan, com participação efetiva de 11 pessoas; no primeiro semestre atingiu-se o acompanhamento de 20% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, no sentido de sua identificação, bem como foi possível uma melhor e maior familiarização com o sistema de acompanhamento (SISVAN/BOLSA);no 2º semestre o acompanhamento atingiu um total de 50% das famílias beneficiárias.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Atividades realizadas pela Área de Educação em Saúde/NAT, no ano de 2006:

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Fevereiro	01 a 24	Introdutório	ACS adm 01/02/06	116	107	92,00%	68
Março	20	Protocolo Acolhimento Usuário e Acolhimento NS (experiência 1)	Novo Servidor	42	12	29,00%	2
	15 e 17	Reunião referente Sistema de Informação c/Denis	ASP das Reg Comasa, Centro, VNova, Costa e Silva, Floresta, Jarivatuba (conv G1 e 2, PSF e conv G3 e 4)	100	67	67,00%	3
	27 a 31	Fase IV - Introdutório	ACS adm 01/02/06	116	107	92,00%	
	31	Reunião – AVC (Cabral) e 1101 c/ Molina	Médicos(clinico, pediatras, ginecos) e enfermeiros PSF e rede	240	185	77,00%	3
Abril	10	Acolhimento do NS e Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF (experiência 2)	Novos servidores	17	16	94,00%	2

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Maio	8	Acolhimento NS e Capac em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF	Novo Servidor do PSF				2
		Acolhimento do Novo Servidor	Novo servidor	28	40	142	2
	4,11,18e 25/05	Capacitação em Saúde Mental (Protocolo Fluoxetina) – 12 hs continuidade	Clinico (gerais e generalistas) e farmacêuticos novos	65	78	120,00%	15
	3	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF PIRABEIRABA	Equipes PSF Reg. Comasa	40	30	75,00%	3
	5	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF COMASA	Equipes PSF Reg. Pirabeiraba	80	80	100,00%	3
	10	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF AVENTUREIRO	Equipes PSF Reg. Aventureiro	57	57	100,00%	3
	12	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF COSTA E SILVA	Equipes PSF Reg. Costa e Silva	51	51	100,00%	3
	17	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF JARIVATUBA	Equipes PSF Reg. Jarivatuba	94	93	99,00%	3
	19	Devolutiva Encontro Regionalizado VILA NOVA	Equipes PSF Reg. V. Nova	22	21	99,00%	3
	26	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF FLORESTA	Equipes PSF Reg. Floresta	110	104	95,00%	3
	24 e 31/05	Palestra Encenada – Dionisos (semana enfermagem)	Todos os profissionais – p/interesse	1500	993	66,00%	3

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Junho	2	Devolutiva do Enc. Regionalizado PSF CENTRO	Equipes PSF Reg. Centro	77	63	82,00%	3
	5	Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF Acolhimento do Novo Servidor	Novos servidores do ESF Todos novos servidores	22	17	77,00%	2
	12 a 19/06 26 a 30/06	Introdutório: Profissionais Novos de PSF	Novos servidores SF	24	24	100,00%	40
Julho	3	Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF Acolhimento do Novo Servidor	Profissionais novos do SF Todos profis novos	29	17	59	4
	11 e 13	Protocolo pré-natal	Novos servidores nível médio e superior	60	45	75	4
	03 a 21	Introdutório ACS	ACS novos (01 grupo)	35	50	143	72
Agosto	7	Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF Acolhimento do Novo Servidor	Profissionais novos do SF Todos profis novos	17	11	65	4
	Após 21/08	Observação prática em Pré Natal 3dias) na MDV	Med e enf novos	24	24	100	10:30 hs cada profis.

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Setembro	4	Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF Acolhimento do Novo Servidor	Profissionais novos das ESF Todos os novos	14	15	107	4
	21	Início do Trabalho com o PAC S	Supervisor PACS, chefias de unidades e coordenações.	28	16	57	4
	19 (G 1) e 21 (G2)	Capacitação Protocolo Pré Natal	Profis. Novos: med, enf, ASP, AE, gineco	26	81	312	4
	20 e 22	Capacitação – Laboratório Municipal e Controle e Avaliação	ASP das Unidades Básicas de Saúde e novos das UB do PSF	75	93	124	4
	13 e 15, 20 e 22	Plano de reorganização de Atenção à Diabetes e Fatores de Risco = Rainoldo.	Médicos e Enfermeiros do PSF e rede (Conforme Tabela C.I)	120	120	100	2

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Outubro	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
	2	Acolhimento do Novo Servidor/ Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF	Profissionais novos do SF Todos profis. novos	12	8	66	4 hs
		Pré natal: observação prática MDV	Med(clínicos, generalistas, ginecos) e	17	17	100	12 hs
	03, 10, 17, 14	Capacitação em Fluoxetina	Clínicos (gerais e generalistas), farmacêuticos novos	36	39	108	12 hs
	04	Reunião Oficina PACS	Supervisores de PACS	26	19	73	4:00 hs
	25 e 27	Saúde da Criança- Atualização em SISVAN	Médicos, enfermeiros, auxiliares...	112	93	91,2	3 :30 hs
	24 e 26	reorganização de Atenção à Diabetes e Fatores de Risco = Rainoldo.		60	24	40	3:30 hs
	23 a27	Introdutório PSF (Profissionais Novos) – Fase I	Profissionais novos do PSF	40	40	100	20 horas
Novembro	06 a 10	Introdutório PSF (Profissionais Novos) – Fase II	Profissionais novos do PSF	40	40	100	20 horas (01 grupo)
	16	Capacitação em Protocolo Pre natal	Profis novos: med, enf, AE e ASP	20	6	30	4 hs
		Pré Natal: observação da prática	Med (clínicos, ginecos, generalistas) e enfermeiros novos	4	4	100	12 hs
	14	Reunião Oficina PACS	Supervisores de PACS	27	17	63	4 hs
	8-10-24 e 29	Saúde da Criança- Atualização em SISVAN	Médicos, enfermeiros, auxiliares...	292	284	97,26	3:30 hs
	23	Aula Complementar do PSF	Supervisores de PACS/PSF novos	18	16	88,9	3:30 horas

Mês	Dia	Atividade	Público alvo	Previsto	Realizado	Percentual	Horas
Janeiro	26	Reunião referente ao Introdutório ACS	Supervisão PACS/PSF	33	31	94,00%	3
Dezembro	04	Acolhimento do Novo Servidor/ Capacitação em Protocolo de Acolhimento do Usuário no PSF	Profissionais novos do SF Todos profis. novos	17	10	58,8	4:00 HS
	06	Reunião Oficina PACS	Supervisores de PACS	25	10	40	4:00 HS

Além dos itens constantes no quadro de metas a área de educação em saúde, em parceria com os técnicos do NAT, desenvolveu as seguintes ações educativas: Revisão da rotina sobre Cateterismo Vesical de Alívio e demora e distribuição para as USF e UBS; normatização da relação de materiais que podem ser dispensados pelo almoxarifado pelas USF e UBS aos pacientes à domicílio; participação das reuniões das Comissões de Investigação de Morte Materna, Mulheres Vítimas de Violência Sexual e do Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (PGRSS); membro da Comissão de Qualificação dos Materiais e Equipamentos, nomeada pela Portaria nº 16 de 04/ maio de 2006 em fase de estruturação; monitoramento das autoclaves na qualificação dos processos semanais de esterilização; a reestruturação da proposta do Treinamento Introdutório dos ACS com ampliação da carga horária para 64hs presenciais, prevendo momento de prática, na UBS e em campo; a sistematização do Acolhimento do Novo Servidor e da Capacitação do Protocolo de Acolhimento do Usuário SUS; a representação da Secretaria Municipal da Saúde no Pólo de Educação Permanente AMUNESC/AMVALI, exercendo o cargo de secretaria, com presença mensal nas reuniões ordinárias e extraordinárias, onde estão em fase de construção os Projetos: Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, Capacitação em Urgências e Emergências; complementação Técnica para Auxiliares de Enfermagem, Formação Básica para ACS, Capacitação em Vigilância em Saúde; capacitação para Recepcionistas do Serviço de Saúde.

COORDENADORIA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO SUS – CCA – Serviços:

Cadastramento e Manutenção da base de dados: Coleta de dados de domicílios e dos Usuários SUS para a formação da base de dados populacional / demográfica da Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, para atender Portarias do Ministério da Saúde e subsidiar ações de saúde no município.

População residente, estimativa 01.07.2006 - IBGE e Ministério Saúde: 496.050; População cadastrada : 425.000 , correspondendo a 86% da população do Município (população cadastrada/população estimada pelo IBGE em 01.07.2006).

Manutenção: Áreas cobertas por Agentes Comunitários de Saúde, com Estratégia Saúde da Família e Estratégia Agentes Comunitários.

Cadastros atualizados : 273.317 (cadastros atualizados / população cadastrada nas áreas cobertas por Agentes Comunitários de Saúde), representando **64,3%**, o que corresponde a um aumento de **9%** em relação a 2005 .

Base cartográfica: produção e atualização da base operacional e geográfica das áreas de abrangência das Unidades de Saúde.

Os mapas produzidos pela Base cartográfica do Cadastramento, seguem uma padronização de cores, tamanhos e nem sempre respeitam as escalas cartográfica. Com respeito às Leis Político-Administrativas existentes, os mapas produzidos pela base cartográfica retratam a realizada existente no campo, tendo em vista que sua principal utilização é para coleta de dados realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde. Além da

produção de mapas para a coleta, são produzidos diversos mapas temáticos, mapas para as Unidades de Saúde e Regionais de Saúde, etc.

Produção de mapas e croquis das Unidades de Saúde, com alterações geográficas das micro-áreas, áreas de abrangência, regionais, inclusão de novos loteamentos, logradouros, topônimos, etc.

Territorialização: definição junto com a equipe de Saúde das áreas de abrangência das Unidades ESF e EACS, priorizando a cobertura nas áreas de maior risco, maior vulnerabilidade social e a facilidade de acesso da população.

Administração do Cartão Nacional de Saúde (CNS): também conhecido como Cartão SUS é um número de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Controle de qualidade e auditoria dos dados coletados e da digitação: continuamente o CCA faz o controle de qualidade da informação coletada, aperfeiçoando processos em busca da excelência na informação.

Divulgação dos dados: são inúmeras as tabelas e relatórios disponíveis com as informações das famílias e usuários, agrupados por unidade de saúde, bairros, micro-áreas, etc.

Territorialização de Unidades ESF e EACS: O cadastramento assessora as equipes ESF e EACS na territorialização de novas unidades e nas alterações do território por crescimento populacional. Na territorialização são definidos os limites da área de abrangência da equipe, a quantidade de famílias e a quantidade das micro-áreas. Toda territorialização obriga a revisão dos mapas das micro-áreas e das Unidades de saúde. Em 2006 foram territorializadas 11 unidades e criados ou alteradas 105 micro-áreas, além da atualização contínua da base cartográfica da Secretaria da Saúde e dos mapas temáticos.

Territorialização = 27 MA's

Implantação da nova unidade do EACS no Ademar Garcia, com 27 micro-áreas.

Alteração do território em Unidades já existentes = 78 MA's

EACS Edla Jordam = 3 micro-áreas

EACS Fátima = 3 micro-áreas

ESF Estevan de Matos = 7 micro-áreas

ESF Rio do Ferro = 6 micro-áreas

ESF Santa Bárbara = 6 micro-áreas

ESF Jardim Sofia = 7 micro-áreas

ESF Espinheiros = 8 micro-áreas

ESF Parque Guarani = 14 micro-áreas

EACS Willy Schossland = 10 micro-áreas.

Jardim Edilene = 14 micro-áreas.

Modelo de mapa de uma micro-área Resultados em 2006



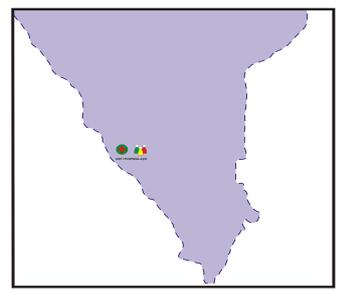
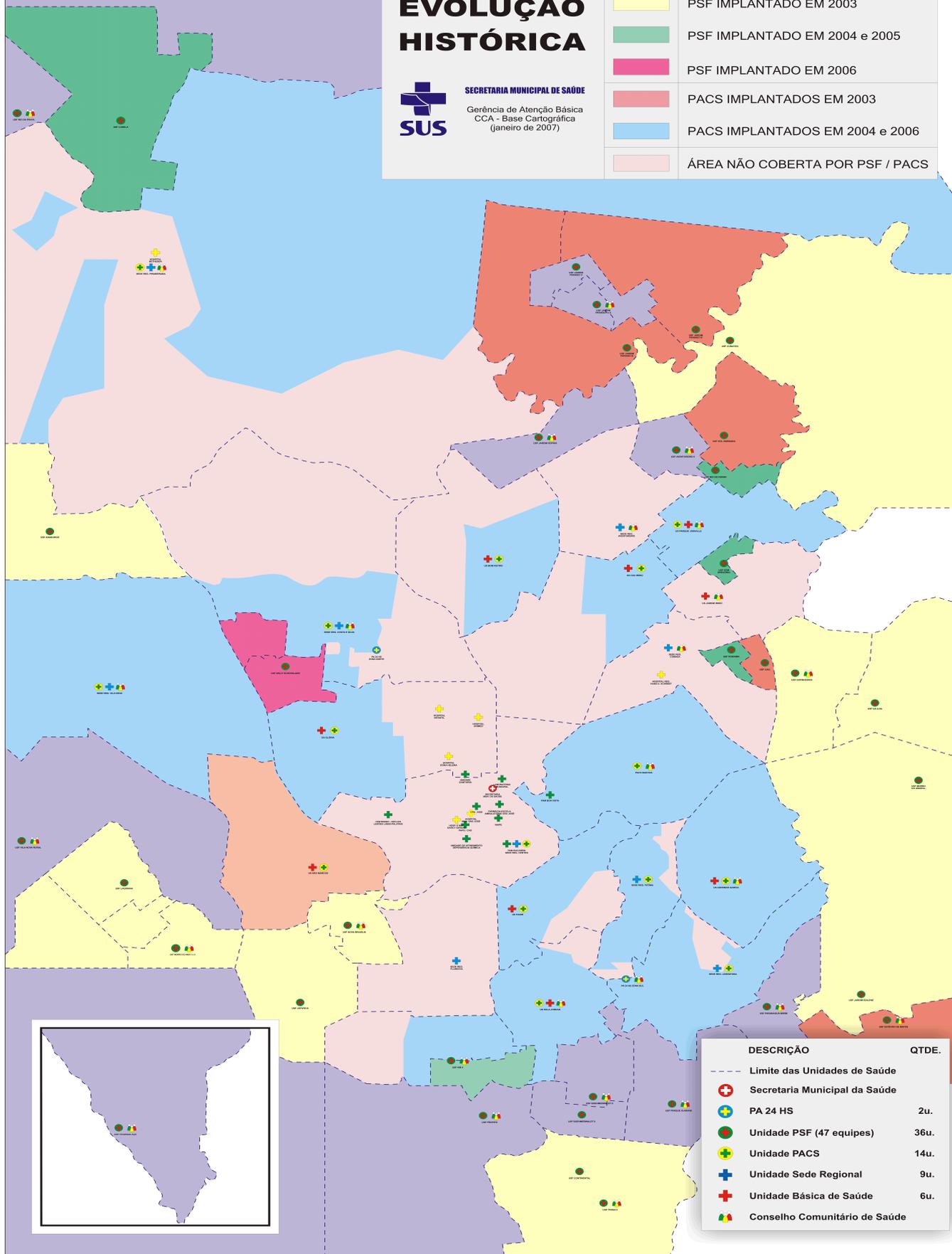
Município de Joinville - SC
Ano: 2007

EVOLUÇÃO HISTÓRICA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Atenção Básica
CCA - Base Cartográfica
(janeiro de 2007)

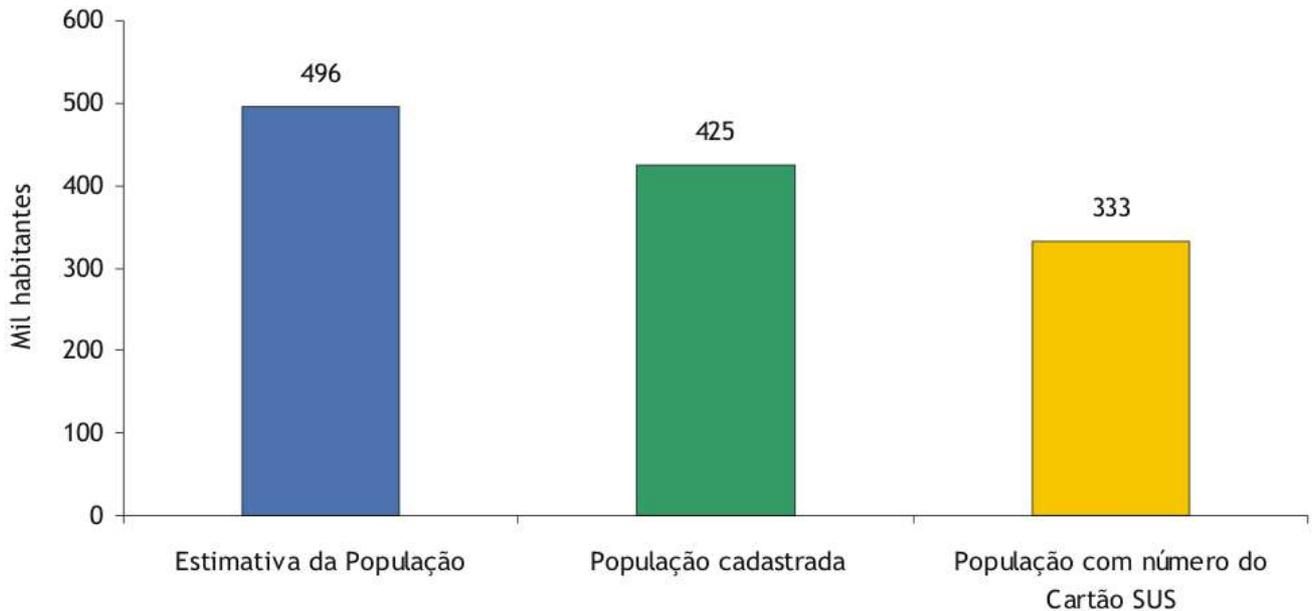
COR	COBERTURA
	PSF IMPLANTADO ATÉ 2000
	PSF IMPLANTADO EM 2001 e 2002
	PSF IMPLANTADO EM 2003
	PSF IMPLANTADO EM 2004 e 2005
	PSF IMPLANTADO EM 2006
	PACS IMPLANTADOS EM 2003
	PACS IMPLANTADOS EM 2004 e 2006
	ÁREA NÃO COBERTA POR PSF / PACS



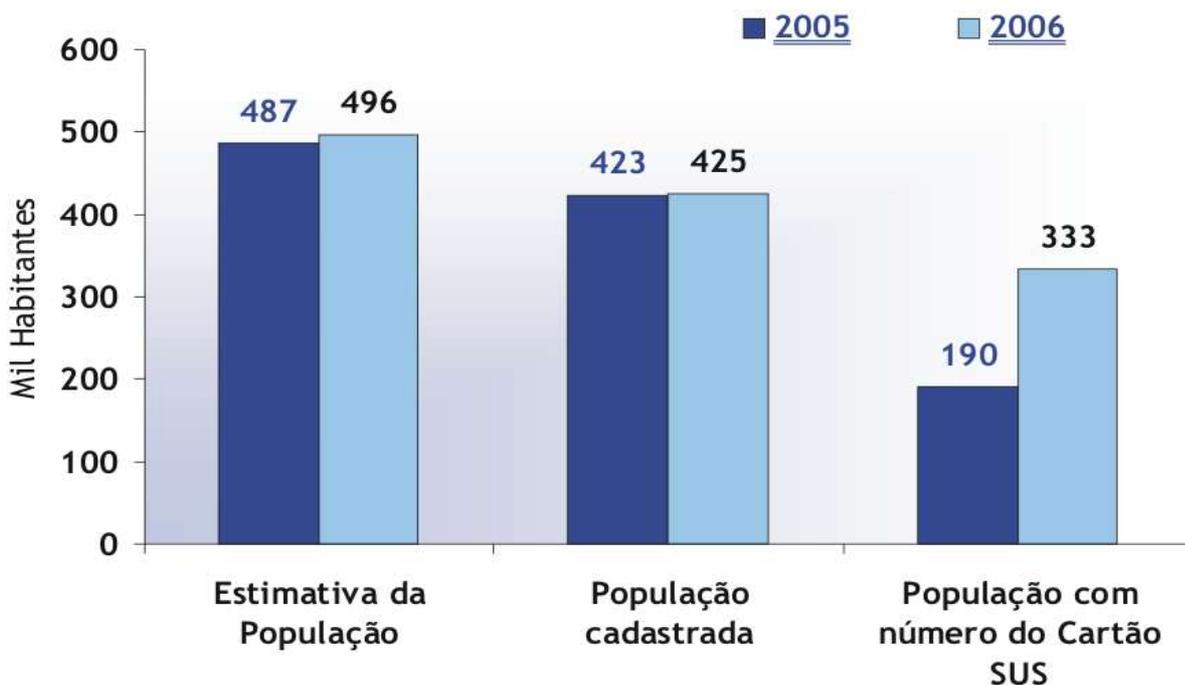
DESCRIÇÃO	QTDE.
Limite das Unidades de Saúde	
Secretaria Municipal da Saúde	
PA 24 HS	2u.
Unidade PSF (47 equipes)	36u.
Unidade PACS	14u.
Unidade Sede Regional	9u.
Unidade Básica de Saúde	6u.
Conselho Comunitário de Saúde	

Cartão Nacional de Saúde (CNS) - CARTÃO SUS: A Secretaria Municipal da Saúde de Joinville já cadastrou 86% da população residente no município, e destes, 79% já possuem o número do CNS. A partir da Portaria 174 do Ministério da Saúde de maio de 2004 o número do CNS passou a ser obrigatório para todos os Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – APACS e HIAH. População cadastrada pela SMS com número do cartão SUS : 333.437, representando 79,4% do total da população.

Situação do Cartão SUS em Dezembro de 2006
Joinville - SC



Situação do Cartão SUS em Joinville - Dezembro de 2006



Controle de Qualidade e Auditoria do Banco de Dados: Todo o cadastro com inconsistências na informação retorna para o ACS para as devidas correções. O banco de dados também é auditado para identificar possíveis erros ou omissões na coleta ou na digitação. **Estatísticas disponíveis:** além das tabelas, relatórios e gráficos já disponíveis o CCA junto com o setor da informática disponibiliza novos cruzamentos ou tabulações necessárias para planejamento das ações em saúde. Todos os dados disponibilizados são sigilosos e somente poderão ser utilizados para ações de interesse social.

Tabelas, Relatórios e Gráficos Disponíveis: População Cadastrada; Rendimento População Cadastrada; Rendimento População Cadastrada por idade; Rendimento Médio familiar Descritivo População Cadastrada por idade; Escolaridade; Escolaridade por idade; Hábitos Familiares; Condição Referida Detalhada; Lista de Ruas; Saneamento e moradia; Condição Referida Tabela; Plano de saúde; Relatório de analfabetos de Joinville; Escolaridade Detalhada; Usuários com números Cartão SUS; Ocupações em tabela; Ocupações em gráficos.

COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Junto a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica funcionam Farmácia-escola e a Central de Abastecimento Farmacêutico. Na Farmácia-escola, fruto de um convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UNIVILLE, são dispensados os medicamentos do Programa de Medicamentos Excepcionais, instituído pelo Ministério da Saúde para fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. Os recursos financeiros são independentes dos destinados aos medicamentos da assistência básica.

Os processos são abertos individualmente e enviados para a DIAF – Diretoria de Assistência Farmacêutica, onde são analisados por comissões específicas, e dispensados mediante APAC – Autorização de Procedimento de Alto-Custo, seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Através do Programa de Medicamentos Excepcionais, a Farmácia-escola possui hoje um total de 4.300 processos aprovados, para 70 itens diferentes, a maioria medicamentos de alto-custo (alguns pacientes possuem processo para mais de um medicamento). Durante o ano de 2006, apenas para atender os pacientes cadastrados neste programa, foram dispensados R\$ 7.626.990,00, ou seja, em média, R\$ 635.600,00 mensais.

A Farmácia-escola também dispensa os medicamentos considerados de médio-custo, cuja aquisição é realizada pela SMS, mas o fornecimento ainda é centralizado e obedece protocolos específicos. Também é o local de referência para fornecimento de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, para as Regionais que não possuem profissional farmacêutico.

A Central de Abastecimento Farmacêutico é responsável pela programação, aquisição, recebimento e distribuição dos medicamentos à todas as farmácias da SMS, incluindo as 57 unidades da Gerência de Atenção Básica, além das unidades ligadas à Gerência de Serviços de Referência, PA 24h Sul, PA 24h Norte, CAD, NAIPE, Centrinho e Unidade Sanitária.

Em 2006, a Central de Abastecimento Farmacêutico forneceu a estas unidades, R\$ 5.238.216,68, referente aos itens relacionados no Elenco Básico de Medicamentos, composto de aproximadamente 130 medicamentos diferentes.

A Farmácia-escola realizou em 2006 118.126 atendimentos, quase 10.000 atendimentos mensais. As demais Farmácias da SMS aviaram cerca de 855.000 receitas, 71.000 receitas em média mensalmente.

O Programa de pacientes Hipertensos e Diabéticos atendeu no ano de 2006 cerca de 25.900 pacientes, dos quais cerca de 23.500 são hipertensos, 7.000 diabéticos e 1.600 insulino dependentes.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

26 DE FEVEREIRO DE 2007

CONTROLE FINANCEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS SMS CONSOLIDADO 2006

<data/hora>

<rodapé>

<número>

RECEITAS	ORÇADO	RECEBIDO	%RECEBIDO/ORÇADO
Remun. de Depósitos Bancários	527.600	432.560	82,0%
Demais Transferências da União	398.987	37.000	9,3%
Gestão Plena	49.134.708	51.717.504	105,3%
Piso de Atenção Básica - Fixo	6.991.626	7.154.722	102,3%
Prog Agente Comunitário de Saúde	961.459	2.524.400	262,6%
Prog Saúde da Família PSF	3.177.152	3.249.236	102,3%
Prog. Assist. Farm. Básica/União	728.293	825.067	113,3%
Ações Básicas de Vig Sanitária/União	182.073	156.167	85,8%
Teto Financeiro de Epid. Controle Doenças	1.174.383	903.038	76,9%
FAEC Sia (Fundo de Ações Estr.e Compensação)	10.050.448	7.339.335	73,0%
FAEC Sih (Fundo de Ações Estr.e Compensação)	2.431.013	2.952.398	121,4%
Média Complexidade Vig Sanitária	52.430	121.337	231,4%
SAMU 192	-	650.000	0,0%

RECEITAS	ORÇADO	RECEBIDO	% RECEBIDO/ORÇADO
CEREST	-	358.000	0,0%
Plano de Ações e Metas/AIDS	-	325.714	0,0%
Medicamentos Hiperten/Diabetes/Asma e Rinite	-	669.159	0,0%
Centro Especialidades Odontológicas	-	90.640	0,0%
Vigisus	-	146.930	0,0%
Assistência Farm. Básica/Estado	349.585	423.113	121,0%
Outras Transferências dos Estados	-	277.491	0,0%
Transf de Instituições Privadas	10.700	-	0,0%
Transf de Convênios da União	3.457.646	4.401.746	127,3%
Transf de Convênios do Estado	50.000	1.547.333	3094,7%
Outras Receitas Diversas(Vale Transp/Sal.Fam)	366.347	754.357	205,9%
SUB-TOTAL	80.044.450	87.057.249	108,8%

RECEITAS 2006	ORÇADO	REALIZADO	DIFERENÇA	DIFERENÇA
	R\$.	R\$.	R\$.	%
CONVÊNIOS, PROGRAMAS E INCENTIVOS FEDERAIS	78.740.218	83.622.393	4.882.175	6,2%
CONVÊNIOS, PROGRAMAS E INCENTIVOS ESTADUAIS	399.585	2.247.937	1.848.352	462,6%
OUTRAS RECEITAS	904.647	1.186.917	282.270	31,2%
SUB - TOTAL	80.044.450	87.057.247	7.012.797	8,8%
RECURSOS MUNICIPAIS	52.000.000	53.691.868	1.691.868	3,3%
RECURSOS TOTAIS	132.044.450	140.749.115	8.704.665	6,6%

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DESPESA ORÇAMENTÁRIA CONSOLIDADO 2006

<data/hora>

<rodapé>

<número>

TIPOS	ANO	MÉDIA/MÊS	% S/DESP. ANO
PESSOAL	51.991.394	4.332.616	38,2%
MATERIAL DE CONSUMO	15.021.008	1.251.751	11,0%
SERVICOS DE TERCEIROS	11.858.803	988.234	8,7%
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OUTROS SERVIÇOS -SUS	50.994.226	4.249.519	37,4%
EQUIP E MAT PERMANENTE	6.340.652	528.388	4,7%
TOTAL GASTOS	136.206.083	11.350.507	100,0%

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL,
HOSPITALAR E OUTROS SERVIÇOS
SUS**

CONSOLIDADO 2006

<data/hora>

<rodapé>

<número>

TIPOS	ANO	MÉDIA/MÊS	% S/DESP. ANO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	21.987.922	1.832.327	16,1%
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	11.052.681	921.057	8,1%
MATERNIDADE DARCY VARGAS	3.967.784	330.649	2,9%
HOSP. E MATERN. BETHESDA	1.130.358	94.197	0,8%
CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, OUTROS	12.855.480	1.071.290	9,4%
TOTAL REPASSES	50.994.226	4.249.519	37,4%

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SITUAÇÃO FINANCEIRA

CONSOLIDADO 2006

<data/hora>

<rodapé>

<número>

SITUAÇÃO FINANCEIRA	
	31/12/2006
DISPONIVEL + REALIZAVEL	10.889.494
Bancos Conta Movimento	2.815
Banco Conta Vinculada	6.513
Bancos Conta Aplicação	4.582.004
Realizavel	6.298.161
Contas a Pagar	7.322.976
Fornecedores-vcto. Até 30dias	3.128.267
Fornecedores-vcto. Acima 30dias	148.506
Folha de Pagamento	4.046.203
SALDO	3.566.518