



228ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

A 228ª Reunião Ordinária *PRESENCIAL* realizou-se na terça-feira, dia 26 de março de 2024, às 13h, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 17 estavam presentes, 10 entidades ausentes e 5 entidades justificaram ausência. Estiveram presentes 25 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Iniciou a reunião dando boa tarde a todos, e informou a solicitação da retirada do Relatório Anual de Gestão da pauta, pois a Câmara Técnica registrou que o Relatório não estava completo. Logo em seguida, também informou a solicitação da inclusão da pauta “Motolâncias do Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)”. Sendo assim colocou em aprovação a nova pauta da reunião:

- 1. Aprovação da Ata 225;**
- 2. Normativa da Saúde referente à Lei 19044/2024 – Internação Involuntária;**
- 3. 1ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Etapa Municipal;**
- 4. Motolâncias do SAMU;**
- 5. Informes da Secretaria Executiva CMS;**
- 6. Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;**
- 7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de 30 de abril de 2024.**

A pauta foi aprovada por unanimidade.

Desenvolvimento dos Trabalhos:

1º. Aprovação da Ata 225;

1.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Informou sobre a elaboração da Ata 225ª e que esta foi encaminhada aos conselheiros para leitura prévia e ajustes dentro do tempo hábil. Disse ainda que não recebeu nenhuma solicitação de alteração de redação durante este período. Perguntou se alguém no Plenário gostaria de fazer alguma contribuição ou alteração. Não havendo, colocou em votação a Ata 225, e esta foi aprovada por unanimidade. Passou para a pauta seguinte.

2º. Normativa da Saúde referente à Lei 19044/2024 – Internação Involuntária;

2.1 Cristina Souza da Silva – Gerente de Saúde Mental

Cumprimentou a todos e se apresentou, ressaltou a importância de produzir um documento para que as equipes de saúde mental possuíssem uma normativa que incluísse todas as



informações necessárias para guiar o segmento em caso de necessidade. Ela destacou que as equipes técnicas de saúde precisam entender que a internação tem que ser o último recurso, quando houver falha no tratamento dos pacientes. Cristina pontuou que a Câmara Técnica do CMSe os representantes da assistência social já fez algumas observações, que serão alinhados para a construção de um novo documento mais objetivo. Logo após ela fez a leitura integral do Documento de Instrução Normativa nº 001 de 14 março de 2024. (ANEXO 1)

Após a leitura do documento Cristina tirou uma dúvida de um dos conselheiros em relação ao documento, se ele não descreve algo que envolve mais a relação patológica do paciente, ou seja, somente no sentido de saúde ou doença. Ela esclareceu que o documento, por ser um documento técnico tem por objetivo focar em questões mais clínicas e psiquiátricas, e que entendem que os atendimentos têm que ser intersetoriais e envolver questões sociais.

Cristina também informou que existe um grupo de trabalho, que surgiu a partir da Frente Parlamentar de Saúde Mental, para tratar das abordagens efetuadas das pessoas na cena de rua, relatou que houve uma conversa com a Guarda Municipal e já estão sendo feito treinamentos a respeito dessa abordagem e já foram acrescentadas modificações no protocolo de abordagem. Finalizou a fala abrindo para dúvidas e considerações.

2.2 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou que na reunião com a Câmara Técnica do dia anterior teve a participação da Assistência Social, que estão produzindo uma Instrução Normativa própria, com os procedimentos da Assistência Social, e que esse documento seria disponibilizado para eles da Secretaria, na semana seguinte. Terminou sua fala dizendo que gostaria de alinhar os pontos que ainda precisam ser conciliados entre as Portarias da Saúde e da Assistência Social.

2.3 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Saudou a conselheira Vânia e os conselheiros Jordano e Marcão que chegam ao Conselho nesse momento para dar sua valiosa contribuição. Passou então a palavra para Vânia.

2.4 Vânia Maria Machado – CUT

Deu boa tarde a todos e pediu para esclarecer o fluxo dessa Normativa no Conselho, dizendo que é a primeira vez que ela teve acesso ao documento e por isso não se sente preparada para votar, adicionou que terá que ler o documento para se apropriar melhor. Complementou dizendo que além de ser conselheira do CMS ela também é conselheira da Assistência Social, expressou espanto em relação à parte do conteúdo da Normativa e finalizou dizendo que terá que estudar a Normativa do ponto de vista da Saúde e da Assistência Social.

2.5 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Começou sua fala informando que quando saiu a Lei a respeito da internação humanizada, ela foi discutida em reunião extraordinária do Conselho somente com essa pauta, e acrescentou que vieram profissionais com expertise no assunto para conversar e ajudar na compreensão dos conselheiros. Complementou dizendo que como a Secretaria de Saúde iria fazer uma Normativa a respeito dessa lei, então foi solicitado que a Secretária de Saúde, Cristina Pires Pauluci, passasse a normativa no Conselho quando pronta, para o conhecimento do mesmo. Quando a normativa ficou pronta ela foi remetida à Câmara Técnica, para que seus membros fizessem um estudo sobre ela. Relatou ainda que na primeira reunião do GT Normativa os conselheiros sentiram a necessidade da presença da Assistência Social neste debate. Sendo assim na reunião seguinte a SEMAS foi convidada e compareceu com a Secretária Adjunta Ioná Carniel, e o funcionário Luiz Leal da Abordagem de Rua, além da conselheira Marina Resende de Oliveira representante dos usuários no Conselho da Assistência.



2.6 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou a fala de Gerusa destacando que o objetivo desse documento é informar como a rede de saúde atua e os procedimentos seguidos, adicionando que na reunião do dia anterior que a secretaria gostaria que todos tivessem entendimento a respeito do assunto, e que o importante para eles é a orientação de como as equipes devem conduzir o processo, e por isso os parâmetros são técnicos. Acrescentou informando que o CAPS AD já era uma referência tanto por região como também para pessoas em situação de rua, mesmo antes dessa normativa. Ela reforçou que a normativa foi feita para que haja uma avaliação de quem tem capacidade técnica e que a rede de saúde saibam das orientações, para a condução dos casos. Encerrou sua fala e passou para Josi.

2.7 Josimari Telino Lacerda – UFSC

A conselheira saudou a todos e começou sua fala dizendo estar “preocupada com algumas coisas”, e que a reunião do dia anterior, confirmou preocupação, pois a é Secretária de Assistência Social, encaminhou um representante, que relatou que possuem uma normativa definida, mas não pode divulgar. Ressaltou que muitas coisas na Normativa da Saúde demandam atenção da Assistência Social, e esta não está se responsabilizando por esses pontos. Acrescentou que a respeito da patologização talvez precise ser revisado e exemplificou que, no final da primeira página quando se fala das características das situações de crise, elas são muito passíveis de ocorrer em determinadas situações que a pessoa se encontra no dia a dia, exceto alterações da percepção de realidade. Questionou ainda se qualquer pessoa que chegar no grupo, que já está identificado com o colete amarelo, tem a função de conduzi-lo para alguma coisa, mesmo que a Guarda Municipal esteja longe. Comentou que não foi o que aconteceu no primeiro episódio divulgado, onde houve uma abordagem infeliz, onde a Assistência Social disse que não quer que se repita.

Ela entrou em outro tópico agora dizendo que entende a necessidade de possuir um regramento mas diz que a base deve ser um regramento da Política de Saúde Mental que essa rede já teve. Disse que para essa população específica tem algumas preocupações, sendo uma delas que no último censo tinha uma estimativa de 2.654 pessoas em situação de rua e o Município só possuía 200 vagas, não sendo suficiente para as abrigarem. Outra preocupação é a forma de abordagem, e disse que vai ser feita busca ativa, e que isso vai aumentar o número. Alguns questionamentos práticos: “Possuem equipe para acompanhar? Não têm não se prepararam”; e “possuem situações com continuidade pós tratamento, uma possível internação, com uma busca ativa tendo a deficiência dos equipamentos de Saúde Mental”? A conselheira ressaltou também que só possuem 2 leitos de desintoxicação no CAPS AD, e questionou quantos leitos a UPA Continente possui. Destacou que a Assistência Social é quem remete a responsabilidade da internação e do acompanhamento, comentou que no dia anterior eles chegaram a comentar a respeito das instituições que seriam as Comunidades Terapêuticas. Informou que foi questionado na reunião do dia anterior, que esses locais não são próprios para internação em situação de crise, e que nem a equipe da Saúde nem a da Assistência Social responderam. Pontuou que está na normativa que para internar precisa de encaminhamento médico, mas e se não tiver vaga disponível o que será feito com a pessoa abordada? A conselheira complementou dizendo que quando o Psiquiatra da SMS Marcelo Fialho veio na reunião Plenária Extraordinária ele apresentou um futuro de estruturação da rede psicossocial, logo após ele disse que já possui uma equipe de Consultório na Rua, e que terá mais, mas ela não aparece na normativa, assim como a aprovação de um CAPS 24h. Aproveita para dizer que em relação a esse segundo, foi questionado aos técnicos, mas responderam que optaram por não colocar



na Normativa algo que ainda não existe. Concluiu dizendo que a Normativa está em situação precária e que as perguntas que a Assistência Social quer discutir com eles são as dúvidas que já estão tendo, e ressaltou que a Lei diz que é um compromisso da Saúde, da Assistência e da Segurança. Finalizou a fala reiterando que para eles conselheiros ainda tem algumas dúvidas a serem respondidas, passando a fala para Talita.

2.8 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Começou sua fala agradecendo as contribuições e dizendo que quando a Secretária propôs esse movimento foi para construir um rascunho justamente para melhorar o documento, se dando conta de coisas que os técnicos não tenham alcançado, acrescentando outros dispositivos, complementou que alinharam com o CMS e a Assistência para trazer mais clareza. Finalizou sua fala comunicando que pretende fazer um documento mais robusto com esses apontamentos e passou a palavra para o Conselheiro Marcão.

2.9 Marcos Cesar Pinar (Marcão)- SOESC

Saudou a todos e começou falando que o projeto de internação humanizada não foi construído com a participação da Saúde, mesmo sendo um projeto que tem tudo a ver com a Saúde e a Assistência Social. A Assistência possui recursos ínfimos, e para a integração da população de rua na sociedade precisa de uma variedade de equipamentos públicos, inclusive Centro de Convivência. Destacou que alguns moradores da cidade não se conformam que existem Pessoas em Situação de Rua, e que tivemos a luta contra a COVID19 que aumentou esse número, afirmou que não está sendo visto o lado humano nesse projeto e exemplificou de que foi criado esse projeto de internação mas não foi criado um centro de convivência antes. Complementou a fala da Josi dizendo que as abordagens na rua não estão sendo feitas com o protocolo correto, e reforçou o questionamento de para onde vão as pessoas quando não tiverem mais vagas nas Comunidades Terapêuticas, e disse que essas Comunidades fazem um projeto de religiosidade ao invés de fazer um tratamento terapêutico de saúde. Finalizou pontuando que o documento tem que ser construído em conjunto para a melhoria do projeto.

2.10 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Iniciou sua fala contextualizando que o Marcão se referiu a um projeto que havia no ano anterior, de um Centro de convivência, que já possuía um convênio com a Saúde, mas não foi renovado, por alguns problemas, e o Município ficou sem esse serviço complementar, que era fundamental para muitas pessoas atendidas ali. O Município precisa repensar suas parcerias e avaliar os serviços que realmente são prestados se fazem a diferença na vida das pessoas em situação vulnerável atendida. Seria bom para todos que este convenio perdido fosse renovado esse ano.

2.11 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que quando se abre uma internação involuntária tem que ocorrer no espaço hospitalar especializado em leito de psiquiatria, reiterando que não existe internação involuntária em Comunidade Terapêutica, dizendo que caso exista é clandestina, sendo assim toda ida de usuário para esse local é voluntária, com declaração de interesse em estar lá e um profissional médico deve confirmar as condições clínicas e a saúde mental estabilizada para a estadia nessa comunidade, isso tudo de acordo com a lei. Informou o entendimento de que alguns usuários pós internação, possam passar pelo Plano Terapêutico mas somente a desejo do mesmo, através do CAPS é feito uma solicitação para a vaga ao Estado. Disse que se não houver vaga remanescente o paciente será transferido para outra unidade hospitalar, assim como acontece em outros eventos de saúde, a busca para uma vaga remanescente é feita pelo sistema de regulação deles, ela complementa sua fala dizendo que eles tem trabalhado



para trazer o CAPS 24 e que com sensibilização e aproximação da equipe as internações poderiam ocorrer de forma voluntária, e assim aumentando a capacidade da Rede de Atenção Psicossocial do Sul. Terminou sua fala dizendo que nesse contexto de rede não tem como pular uma internação involuntária para a Comunidade Terapêutica e passa a palavra para Cristina.

2.12 Cristina Souza da Silva – Gerente de Saúde Mental

Começou dizendo que é importante saber quem avalia o paciente em relação a alta, e disse que a família não pode fazer essa avaliação. Sendo assim é o profissional médico que fará a melhor condução terapêutica e assinará e justificará a internação do paciente, seja no CAPS ou em outras unidades da rede. Completou sua fala ressaltando que apesar do médico do CAPS avaliar a necessidade do ponto de vista de internação mas o plantonista do Instituto de Psiquiatria também tem que avaliar e admitir na Unidade.

2.13 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu Cristina e passou a palavra para Eli.

2.14 Zeli Zerbino – CLS Jurerê

Saudou a todos e perguntou qual o período que o paciente ficará hospitalizado sendo acompanhado pela equipe após o procedimento de internação involuntária e da avaliação médica e qual a relação do Município como governo, em ter uma Comunidade Terapêutica em que a pessoa possa ser acompanhada e atendida. Concordeu com a fala do conselheiro Marcão, e indagou se as equipes são qualificadas para realizar as funções descritas na Normativa, como psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. E finalizou dizendo que precisa ser pensado além da teoria de quando a pessoa está no hospital e tomando medicamento, pois costumam estar há décadas fazendo uso de drogas diversas, e que precisará de muito mais do que 2 meses para mudar.

2.15 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu Zeli e passou a palavra para Cristina.

2.16 Cristina Souza da Silva - Gerente de Saúde Mental

Começou sua fala respondendo que quem determina o tempo de internação hospitalar é a equipe médica, de acordo com a evolução clínica do paciente, podendo ter uma grande variação de tempo de permanência de pacientes. E em relação às comunidades terapêuticas, ela ressaltou que nenhum médico pode encaminhar paciente para lá, eles podem somente avaliar a elegibilidade do mesmo, ela complementou sua fala dizendo que não existe nenhuma Comunidade Terapêutica conveniada com a Prefeitura Municipal de Florianópolis por não constarem como equipamento da Saúde e nem da Assistência Social, fora as outras questões apontadas, mas existe um convênio do Estado de Santa Catarina com diversas instituições, e se existir uma vontade de algum paciente de estar em uma Comunidade Terapêutica, a equipe de saúde deve incluir no sistema de Regulação, que ofertará essa vaga. Ressaltou ainda que uma das responsabilidades que está em Legislação do Centro de Atenção Psicossocial é prestar assistência aos equipamentos do território. Finalizou sua fala dizendo que essas Comunidades Terapêuticas citadas anteriormente são as comunidades simples, que são as que não possuem equipe de saúde especializada, e ela ressaltou que existe um outro tipo de comunidade, que são as que possuem equipe médica mas essas são bem mais raras.



2.17 Giordano de Azevedo – SINPSI-SC

Saudou a todos, se apresentou e disse achar um absurdo que em 2024 o CAPS esteja tratando que aprisionamento e exclusão social é uma forma tranquila de saúde, e acha uma pena ter que construir uma normativa para diminuir os riscos dos internados.

Ele também comentou que o processo de internação não começa no médico, mas sim pelos assistentes sociais dizendo que determinada pessoa necessita ser internada a força. Indagou que na normativa está intoxicação por drogas, mas como que esses profissionais assistentes sociais conseguem avaliar isso na rua, a não ser que tenha uma equipe de Consultório na Rua que faça uma abordagem decente. Ele finalizou que tem que ter cuidado ao criar a normativa, para não criar algo que proteja a Prefeitura de estar fazendo um monte de besteira, e reforçou que tem diversas condições que são muito limitantes.

2.18 Cristina Souza da Silva – Gerente de Saúde Mental

Respondeu que concorda com Giordano, mas disse que quando estão falando desse nível eles solicitam que seja seguido o protocolo de saúde, só que existe uma necessidade de identificação técnica para alguém dizer que está em situação de crise, ela faz contato com um serviço que estará em situação de urgência que em geral é o SAMU.

2.19 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou Cristina dizendo que não cabe à Abordagem de Rua, serviço da Assistência Social a compreensão do cérebro do usuário e conduzir ele para o CAPS, isso será feito pela equipe do Serviço Móvel de Urgência. Disse ainda que o objetivo de pontuar objetivamente os sintomas é para que a equipe consiga se comunicar utilizando os mesmos parâmetros de protocolo para que o regulador avalie de forma mais objetiva. Ela finalizou dizendo que fica disponível para que os conselheiros tragam contribuições de como melhorar essa limitação e não ficar somente baseado nos sintomas.

2.20 Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC

Questionou quando estaria publicada a Normativa. Colocou-se a disposição para o que fosse necessário juntamente ao CMS.

2.21 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu e passou para a pauta seguinte.

2.22 Josimari Telino Lacerda – UFSC

Pediu a palavra antes de passar para a pauta seguinte e ressaltou a necessidade de definir claramente as características e diretrizes para a aplicação da lei em casos de transtornos mentais. Ela observou que a abordagem atual da Assistência Social pode não refletir o cumprimento adequado da lei e sugeriu que se defina claramente o que caracteriza a abordagem para a aplicação da lei. Mencionou que a Saúde precisa especificar claramente o processo e que a abordagem inicial deve incluir a equipe de saúde.

Ela enfatizou que a internação involuntária deve ocorrer somente com a indicação da equipe médica e que essa diretriz deve estar bem explícita na Normativa. Também sugeriu a elaboração de um diagrama para ilustrar o fluxo da Normativa e afirmou que a internação voluntária deve ser realizada apenas em unidades hospitalares especializadas, com autorização médica.

Finalizou propondo como encaminhamento discutir essas sugestões em uma próxima reunião de Câmara Técnica ou mesmo Plenária, depois que a Assistência Social conclua a sua



Normativa, ou se defina dentro da Normativa da Saúde, para agilizar a implementação das mudanças necessárias e destacou a importância de evitar situações indesejadas que possam ocorrer com a aplicação da Lei.

2.23 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita sugeriu que, ao fazer as alterações necessárias, elas devem ser enviadas para a Câmara Técnica para revisão e ajustes. Ela pediu que os ajustes sejam mostrados e, em seguida, registrados para que possam ser avaliados.

2.24 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Propôs fazerem uma Câmara Técnica ampliada para fazer essa revisão e possibilitar a participação de outros conselheiros. Ela informou que, o próximo item da pauta seria sobre as Motolâncias, que será apresentado por Sheila, responsável pelo setor de Urgência e Emergência da Secretaria. Esse item de pauta precisará de aprovação do Pleno.

3º. Motolâncias do SAMU;

3.01 Sheila Batista Araújo – Urgência e Emergência/ SMS

Saudou os conselheiros e se apresentou como Gerente de Urgência e Emergência, passando à solicitação de aquisição de duas motolâncias para Florianópolis. Explicou que essas motolâncias seriam integradas ao SAMU, que atualmente conta com quatro ambulâncias do modelo furgão. As motolâncias ajudariam a melhorar a cobertura dos 675,400 km² do Município, especialmente em áreas com trânsito congestionado. Ela detalhou que, ao incorporar as motolâncias, o atendimento inicial seria mais rápido, permitindo a estabilização dos pacientes no local e reduzindo o tempo de chegada ao hospital. Sheila exemplificou que um deslocamento de ambulância para a Lagoa da Conceição, a partir da Trindade, pode levar até 55 minutos, enquanto uma motolância chegaria em cerca de 24 minutos.

Esclareceu que as motolâncias não transportarão pacientes diretamente, mas contarão com um técnico de enfermagem para o primeiro atendimento e estabilização, além de acionar a ambulância se necessário. Isso permitirá que as ambulâncias furgão estejam disponíveis para outros casos.

Sheila mencionou que esse modelo de atendimento já foi bem-sucedido em outros municípios e que as motolâncias possuem uma capacidade mínima de 250 cilindradas. A implantação está prevista para o final do primeiro semestre de Florianópolis. Ela encerrou sua apresentação perguntando se havia alguma dúvida a respeito.

3.02 Marcos César Pinar - SOESC

Abordou a questão do tempo total de atendimento. Defendeu que, mesmo com a motolância chegando em 24 minutos, a ambulância ainda precisaria se deslocar e isso adicionaria tempo ao atendimento. Questionou a viabilidade de deixar a ambulância nos extremos da cidade para reduzir o tempo de resposta. Observou que, considerando o tempo necessário para chegada, verificação, estabilização e acionamento da ambulância, o atendimento total poderia demorar mais e, se o paciente precisar de assistência adicional, o tempo de espera poderia ser maior do que o ideal, gerando possíveis impactos negativos no atendimento.

3.03 Sheila B. Araujo – Urgência e Emergência/ SMS

Sheila reconheceu a preocupação levantada e resumiu o processo: a motolância leva 24 minutos para chegar ao local, realiza a estabilização do paciente e, se necessário, aciona a ambulância. Ela entendeu a soma de 55 minutos (tempo total incluindo deslocamento da



ambulância) e apontou que, durante esses 24 minutos, o paciente já estará estabilizado e em condições de aguardar a ambulância, caso necessário. Isso é bem relevante para acidentes com moto por exemplo. Então o tempo de resposta e a efetividade do atendimento do SAMU vai melhorar muito, mas visando sempre a segurança do paciente.

3.04 Marcos César Pinar - SOESC

Questionou se, ao identificar a necessidade de um auxílio maior, o tempo de resposta incluiria também o tempo de chegada da ambulância, que poderia levar 50 minutos. Ele queria saber se esse tempo seria somado ao total e ainda assim demoraria para atender a outra pessoa.

3.05 Sheila B. Araujo – Urgência e Emergência/ SMS

Sheila explicou que as chamadas para o SAMU são reguladas pela CRU (Central de Regulação de Urgência). Quando uma demanda chega à CRU, é feito um triagem do nível de gravidade para decidir se uma motolância ou uma ambulância será acionada. Esse processo é gerenciado pelo sistema da CRU do SAMU, o que ajuda a minimizar problemas.

Ela destacou que, em casos de acidentes automobilísticos, a motolância chega mais rapidamente ao local do que a ambulância. A motolância pode estabilizar o paciente e aguardar a chegada da ambulância, mesmo que o trânsito causado pelo acidente possa aumentar o tempo de resposta. Sheila enfatizou que a segurança do paciente é a prioridade e que a ambulância só será enviada se a CRU garantir que o tempo de resposta e a efetividade do atendimento atendam às necessidades do paciente.

3.06 Josimari Telino Lacerda – UFSC

Expressou a necessidade de entender como foi definida a quantidade de duas motolâncias. Questionou por que foram escolhidas duas e não quatro, dado que o serviço parece ser bastante útil. Ela também se perguntou se a Normativa do Ministério estabelece alguma diretriz sobre a quantidade.

3.07 Sheila B. Araujo – Urgência e Emergência/ SMS

Esclareceu que a decisão de começar com duas motolâncias foi baseada no dimensionamento da área de abrangência. Ela mencionou que não há impedimentos para a adição de mais motolâncias no futuro. O projeto inicial, tanto do município quanto do Estado, prevê a implementação inicial de duas motolâncias como um projeto piloto. Ela destacou que mais motolâncias podem ser adicionadas posteriormente, se necessário.

3.08 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita destacou a importância de mencionar que as motolâncias atuarão apenas durante o período diurno. Ela explicou que, no período noturno, as motolâncias não estarão em operação. Esse detalhe é relevante devido à maior intensificação do trânsito durante o dia, o que justifica a escolha do período diurno para garantir maior segurança, visibilidade e acesso aos locais.

3.09 Sheila B. Araújo – Urgência e Emergência/ SMS

Sobre quais profissionais estariam autorizados para operar as motolâncias e quem são esses profissionais, explicou que a equipe das motolâncias será composta por dois técnicos de enfermagem, sendo um socorrista que também atua como motorista e um carona que é técnico de enfermagem.

3.10 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS



Corrigiu que seriam 2 motos então 1 equipe em cada moto, ou seja dois técnicos de enfermagem, cada um em uma motolância. Cada técnico carregará o equipamento necessário, o que não permitiria a presença de um segundo técnico na mesma moto. Reforçou que o objetivo das motolâncias será chegar antes e iniciar os cuidados, e não realizar transporte de pacientes. Logicamente esse profissional deverá ter habilitação de trânsito específica para esse tipo de veículo e isso vai estar detalhado no edital de contratação.

Ela também destacou que, atualmente, a Secretaria não possui esses profissionais em seu quadro. Portanto, será feita uma seleção específica para contratar técnicos de enfermagem com a devida certificação e que concordem com esse tipo de atuação. Isso será detalhado em um edital específico.

3.11 Sheila B. Araújo– Urgência e Emergência/ SMS

Sheila complementou, destacando que há um projeto de capacitação para os profissionais que iriam operar as motolâncias. Ela mencionou que havia um programa específico de treinamento para garantir que esses profissionais estivessem devidamente preparados para atuar no sistema de motolâncias.

3.12 Douglas Francisco Kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Douglas perguntou se os profissionais contratados serão terceirizados e contratados pela Prefeitura exclusivamente para o serviço de motociclista. Ele destacou que, devido ao risco envolvido, haveria um adicional de periculosidade. No entanto, Douglas mencionou que não sabia se havia um estudo completo sobre a viabilidade desse serviço e a melhor forma de implementá-lo.

3.13 Sheila B. Araújo– Urgência e Emergência/ SMS

Sheila explicou que, inicialmente, esse modelo já estava vinculado ao Estado, que fornecia o suporte necessário. Ela mencionou que, a princípio, a contratação desses profissionais seria feita pelo Município, incluindo a capacitação deles. Sheila também destacou que a parte legislativa estava totalmente vinculada ao Ministério da Saúde e às portarias do Ministério da Saúde e do Estado.

3.14 Douglas Francisco Kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Questionou se isso seria com recurso público.

3.15 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Explicou que, como se tratava de um projeto piloto, o serviço seria implantado para avaliar sua adequação à rede. Ela mencionou que, no processo seletivo, seriam admitidas pessoas com as características necessárias, mas não por meio de concurso, pois era preciso medir a efetividade no município. Segundo Talita, o objetivo era testar e, se o projeto apresentasse bons resultados, incorporá-lo de forma mais permanente. Ela destacou que, embora algumas cidades tivessem sido bem-sucedidas, cada município tem suas particularidades. Portanto, a abordagem seria testar, discutir os resultados e, então, pensar em ajustes estruturais necessários.

3.15 Douglas Francisco Kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Colocou sua preocupação com a saúde do trabalhador que vai prestar esse serviço.

3.16 Sheila B. Araujo– Urgência e Emergência/ SMS

Adicionou que não se tratava de um serviço terceirizado, mas sim, um serviço que seria inserido dentro do já existente.

3.17 Vera Lucia Ferreira - ABEn

Disse que a dúvida era em relação às atividades e técnicas que essa pessoa poderia aplicar ao atender um acidentado ou alguém necessitando de atendimento de urgência. Acreditava que, por ser uma iniciativa do Ministério, deveria estar em conformidade com o Conselho Regional de Enfermagem, por exemplo.

3.18 Sheila B. Araujo– Urgência e Emergência/ SMS

Sheila respondeu que existe uma Portaria Ministerial que já regula o serviço e detalha todos os atendimentos que podem ser realizados por esse profissional.

3.19 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Não havendo mais inscrições, colocou a aquisição das duas Motolâncias em votação e esta foi aprovada pela maioria dos conselheiros.

4º. Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Etapa Municipal;

4.1 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Seguiu para a pauta seguinte a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde que foi convocada pelo Conselho Nacional e pelo Ministério da Saúde. Esta seria a 4ª Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde a nível Nacional, mas em Florianópolis, seria a primeira. Ela comentou que o Estado também estava realizando sua 4ª Conferência, mas que, por algum motivo, Florianópolis ainda não havia realizado uma Conferência com essa temática. Detalhou que a Conferência estava sendo organizada em parceria com as Escolas de Saúde Pública e os setores de recursos humanos das Secretarias. Algumas reuniões já estavam sendo feitas, e agora era necessário passar o Regimento Interno e a Portaria da Comissão Organizadora da Conferência pelo Conselho. Ela mencionou que havia enviado o Regimento com antecedência para os conselheiros e que poderiam discutir os pontos que divergiam das normas Nacional e Estadual, focando em aspectos específicos do município.

Ela também explicou que a Conferência teria três eixos principais: **controle social, gestão do trabalho e educação na saúde**. Para preparar a Conferência, foram definidos três encontros preparatórios, incluindo rodas de conversa online para discutir e ouvir mais sobre esses eixos. Ressaltou a dificuldade de envolver todos os profissionais e usuários em Conferências temáticas, comparando com outras Conferências da Saúde e mencionando o desafio de atrair tanto profissionais quanto usuários para discutir a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde. Ela concluiu que o interesse em discutir a situação do RH no município era significativo e iniciou a leitura do regimento da Conferência. (Documento na íntegra Anexo 2)

“A 1ª Conferência Municipal de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde de Florianópolis corresponde à etapa municipal da 4ª Conferência Municipal de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde e também à 4ª Conferência Nacional de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde convocada pela resolução nº 724, de 9 de novembro de 2023 que tem por objetivos avaliar a situação do trabalho e saúde, da educação e saúde em seus aspectos de raça, etnia, classe, identidade de gênero, sexualidade, geração, patologias e deficiências, a fim de elaborar propostas que atendam as demandas das trabalhadoras e trabalhadores e definir as diretrizes que devem ser incorporadas na elaboração dos instrumentos de gestão da saúde nos planos nacionais, estaduais, do Distrito Federal e nos planos municipais de saúde.



Dos temas e eixos temáticos: o tema da Conferência é Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento, gente que faz o SUS acontecer. Os eixos temáticos da primeira Conferência são:

- Eixo 1: Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho, da educação e saúde.
- Eixo 2: Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, econômico e democrático do SUS, uma agenda estratégica para o futuro do Brasil.
- Eixo 3: Educação para o desenvolvimento do trabalho, na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer. A saúde da democracia para a democracia da saúde.

A Conferência contará com os seguintes participantes: pessoas delegadas com direito a voz e voto e pessoas convidadas com direito a voz. A etapa municipal será realizada nos dias 8 e 9 de maio de 2024.”

Gerusa explicou que a data era devido ao acontecimento da Etapa Macro-Regional, que seria dia de maio. Portanto, não tinha mais como estender e colocar para frente a data. A etapa estadual, por sua vez, seria junho e a Etapa Nacional no princípio de dezembro de 2024.

Continuou a leitura:

“O município deverá remeter até 4 propostas para a agência estadual e/ou nacional e as pessoas delegadas conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 453 de 2012, que fala sobre a questão da paridade e a sua respectiva etapa macro-regional. As propostas enviadas pelo município à Conferência macro-regional deverão abranger o tema e os três eixos estabelecidos pela 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Estado.”

Disse terem direito a 12 delegados, pois era o número de pessoas delegadas para municípios acima de 200 mil habitantes, que é o caso de Florianópolis. Desses 12, tem que tirar 25% de delegados suplentes. O deslocamento das pessoas delegadas para a etapa macro-regional fica por conta do município, como já foi de outras vezes, e a parte de alimentação fica por conta do Estado.

Retornou a leitura:

“A 1ª Conferência acontecerá nos dias 8 e 9 de maio de 2024 com a programação. Dia 8 de maio vai ser virtual, remoto, das 18h30 às 19h30 é a mesa de abertura, das 19h30 às 20h a leitura e participação do regulamento, e das 20h às 20h30 a apresentação da metodologia dos grupos de trabalho que vão acontecer no dia seguinte. No dia 9 de maio de 2024, vai ser na UPS, que é uma auditória da pós-graduação da enfermagem, essa etapa é toda presencial, às 20h o credenciamento, 20h30 os grupos de trabalho, 20h30 o almoço, a gente vai fazer um brunch para o pessoal não precisar se retirar de lá e voltar, às 13h30 às 17h30 a plenária final e eleição dos delegados. Serão realizadas três etapas preparatórias para a Conferência, uma destinada para cada eixo temático da primeira Conferência, parágrafo único, as etapas preparatórias serão realizadas online, com duas horas de duração e três dias distintos em data amplamente divulgada.

O Conselho Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, a Escola de Saúde Pública e a Assessoria de Gestão de Pessoas coordenarão as atividades da primeira Conferência Municipal de Gestão de Trabalho, podendo agregar outras instâncias dos Conselhos de Saúde e outros segmentos da sociedade civil organizada para compor a sua organização. A presidência será da Secretaria Municipal de Saúde, com a coordenação geral do Conselho Municipal de Saúde e coordenação geral adjunta da Escola de Saúde Pública, conforme a aprovação do conselho. O funcionamento da Conferência se dará por meio de realização de palestras, debates, constituição de grupos de trabalho e de uma plenária final.

O relatório final da primeira Conferência de Florianópolis deverá ser apresentado à Comissão Organizadora Estadual até o dia 10 de maio de 2024, ou seja, no dia seguinte. A Comissão Organizadora da primeira Conferência vai ser composta por Presidente da Conferência, Coordenador-Geral e Coordenador-Geral Adjunto, Secretário-Geral e Secretário-Geral Adjunto, Relator-Geral e Relator-Geral Adjunto, Coordenador de Comunicação, Informação e Mobilização.”

Gerusa explicou que estavam organizando a conferência de forma rápida devido ao tempo limitado e ao grande número de demandas. Ela mencionou que o Coordenador-Geral seria o Conselheiro Municipal de



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS SAÚDE

Saúde, indicado pelo Conselho Municipal, e que a Conselheira Tina, Vice-Presidente, já havia sido indicada e aceita para a função.

Gerusa também informou que a Secretária iria presidir a conferência. Ela destacou a importância da democracia, mesmo quando o tempo é escasso.

Sobre as obrigações da Comissão Organizadora, leu:

- Encaminhar os atos e ações para garantir a realização da 1ª Conferência;
- Acompanhar a disponibilidade e organização da infraestrutura;
- Elaborar o regulamento e apresentar ao pleno do Conselho Municipal de Saúde a prestação de contas;
- Encaminhar o relatório final da 1ª Conferência para a Comissão Organizadora da 4ª Conferência;
- Realizar o julgamento dos recursos relativos ao sequenciamento de delegados.
- Discutir e deliberar todas as questões julgadas pertinentes acerca da Conferência.

Citou brevemente a parte do coordenador geral e do relator geral.

Contou terem definido que não iriam fazer material impresso para essa Conferência, até por conta do tempo e do recurso. Que os materiais seriam digitais e esperava que todos ajudassem na divulgação.

Nos recursos financeiros, leu:

“As despesas para a realização serão asseguradas pelo Fundo Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. As despesas referentes às etapas de Florianópolis serão cobertas da seguinte forma, e da quarta Conferência Estadual. Para as Conferências Macrorregionais, a Secretaria Municipal de Saúde arcará com as despesas de deslocamento dos respectivos delegados. Para a Conferência Estadual, o deslocamento de todas as pessoas delegadas, de todos os segmentos — usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de Florianópolis — será responsabilidade do município. A Secretaria de Estado cuidará das despesas para a organização da estrutura do evento, hospedagem das pessoas delegadas, do segmento usuário, e a alimentação de todos os participantes. As despesas com deslocamento e hospedagem das pessoas delegadas dos segmentos profissionais de saúde, prestadores de serviços e governo, além de pessoas convidadas, serão de responsabilidade de cada município.

Para a Conferência Nacional é a mesma coisa, só que o Ministério da Saúde ficará com todas as despesas de hospedagem e alimentação das pessoas delegadas e da etapa estadual para a etapa nacional. São instâncias de decisão, os grupos de trabalho e a plenária. O regulamento da Conferência será divulgado e submetido à aprovação da plenária de abertura virtual no dia 8 de maio de 2024.”

Comunicou que fariam antes uma consulta pública, mas devido ao tempo, desistiram.

“No dia 9 de maio, haverá três grupos de trabalho compostos preferencialmente de forma paritária, com pessoas delegadas nos termos da resolução do Conselho Nacional de Saúde 453, com participação de pessoas convidadas, estes proporcionalmente divididos em relação ao seu número total. A plenária final tem como objetivo aprovar ou editar propostas provenientes do relatório consolidado dos grupos de trabalho, bem como as moções no âmbito municipal, estadual e nacional. O relatório final da Conferência conterá as propostas e moções aprovadas na plenária final, devendo conter diretrizes municipais, estaduais e nacionais do fortalecimento dos programas e ações em saúde.

A metodologia para a primeira Conferência será objeto de normatização pela Comissão de Organização e Relatoria a ser validada pelo Conselho Municipal de Saúde. O regimento interno da 1ª Conferência terá como referência o regimento da etapa estadual. O município deve respeitar a distribuição de vagas previstas neste regimento. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pela Comissão Organizadora da Conferência. As dúvidas quanto à aplicação deste regimento na Conferência Municipal serão esclarecidas pela Comissão Organizadora.”

Apresentou em seguida o regimento que a CMS fez a portaria para a secretária assinar, colocando:

“A Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, no uso de suas atribuições confere o artigo 82, inciso 1 da Lei Orgânica do Município, artigo 20 da Lei Complementar nº 348 de 2009 e conforme a Lei Federal nº 8.142,90 e resolução nº 02 de 27 de fevereiro de 2024, considerando a resolução do Conselho Nacional de Saúde, considerando o regimento interno da 4ª Conferência Casual de Gestão do Trabalho do Estado, resolve o artigo 1º, conforme decisão do Conselho Municipal de Saúde em sua reunião ordinária nº 228 de 26 de março de 2024, aprovar o regimento interno da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS SAÚDE

Educação na Saúde em Florianópolis a se realizar nos dias 8 e 9 de maio de 2024, com o tema Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o desenvolvimento, gente que faz os SUS acontecerem, com enfoque na garantia dos direitos, na defesa dos SUS de trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático, anexo 1. As despesas com a realização da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde serão custeadas dos recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde da SMES. Artigo 3º, essa portaria entrou em vigor na data de sua publicação.”

Questionou se haviam dúvidas ou se poderiam colocar para aprovação. **Colocado em votação o Regimento Interno da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que foi aprovado por unanimidade.**

Leu em seguida os artigos da Portaria da Comissão Organizadora.

“Resolve: O artigo 1º, conforme decisão do Conselho Municipal de Saúde, nomear a Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que será realizada no dia 08.09.2024 com o tema Democracia, Trabalho e Educação. E artigo 2º, a Comissão terá a seguinte composição, Presidente Cristina Pires Pauluci, Coordenadora-Geral Albertina Prada Silva, Coordenadora-Adjunta Alessandra Esmeraldino, Secretária-Geral Gerusa Machado, Secretária-Adjunta Evandro Silveira, Relatora-Geral Josimari Telino de Lacerda, Relatora-Adjunta Denise Reis da Silveira, Coordenadora de Comunicação e Informação e Imobilização, Sílvia Grando Aguilã.”

Gerusa explicou que a ideia era concentrar a divulgação no Conselho e dividir a responsabilidade com o pessoal da ESP, devido à grande quantidade de divulgação necessária para a rede. Ela destacou que trabalhariam juntos nesse sentido.

Colocada em votação a Portaria da Comissão Organizadora da Conferência foi aprovada por todos os conselheiros presentes.

Além disso, mencionou que as atribuições dessa Comissão estavam anexadas e perguntou se poderiam aprovar essa notificação. Após a confirmação, Gerusa agradeceu.

4.2 Josimari Telino Lacerda – UFSC

Explicou que, infelizmente, não havia mais nenhuma Subsecretária ou a Secretária presentes na reunião para fazer a solicitação. Ela enfatizou a importância das Conferências para a sociedade e os profissionais de saúde.

Josi sugeriu formalizar a solicitação para que a Secretaria viabilize a participação ampla dos profissionais de saúde, ressaltando a importância dessa participação para as comunidades. Ela destacou a necessidade de assegurar a liberação desses profissionais, especialmente para eventos noturnos e, principalmente, na quinta-feira, que ela considerava crucial. Por fim, Josi pediu à Secretaria Executiva para encaminhar essa solicitação ao gabinete e agradeceu.

5. Informes da Secretaria Executiva CMS;

5.1 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Comunicou que as representantes estavam presentes e repassariam a solicitação. Ela mencionou que receberam um convite para a inauguração do Centro de Saúde Monte Serrat, na Mauro Ramos, marcada para o dia 27 de março às 11 horas e convidou todos a participarem. Também trouxe uma solicitação anterior sobre a indicação de uma pessoa para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Senac. A conselheira Juliara, da UBM, estava enfrentando dificuldades em conciliar suas obrigações de trabalho e, por isso, a União Brasileira de Mulheres (UBM) indicou Maria de Fátima para a representação. Maria de Fátima atende aos critérios da CONEP, não sendo da área da saúde e fazendo parte de uma entidade da sociedade civil. Gerusa apresentou o currículo de Maria de Fátima, que inclui doutorado em Sociologia e Ciência Política pela UFSC e diversas experiências acadêmicas e de liderança na UBM. Perguntou se os conselheiros



aprovavam a indicação de Maria de Fátima. Além disso, ela mencionou a necessidade de encaminhar um pedido de aprovação do uso do cordão estrela para pessoas que sofreram AVC em Florianópolis à Câmara Técnica. Ela sugeriu uma reunião com a pessoa que solicitou essa aprovação para maiores explicações.

Por fim, Gersa falou sobre a pauta de abril, mencionando o RAG e uma solicitação da Assistência Farmacêutica sobre Farmácias de Referência. Ela pediu para incluir esses pontos na pauta e abriu para discussões futuras sobre internações.

Chamou a pauta seguinte, sobre os CLS.

5 Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS

5.1 Aline Moreira – Residente de Nutrição

Disse que era Residente de Nutrição pela ESP, e mencionou que havia mais três Residentes participando da reunião, ela atuava no Córrego grande. Comentou que, desde o ano passado, e na verdade há alguns anos, havia discussões recorrentes sobre a valorização e a melhoria da qualidade do trabalho dos Residentes no Município. Mencionou que muitos Residentes atuavam na linha de frente, sendo mais de 130 atualmente na Atenção Primária. Uma das pautas construídas ao longo desse tempo era a contrapartida e valorização por parte da Prefeitura, pois a bolsa do Ministério da Saúde não era compatível com o custo de vida em Florianópolis. Apontou que, mesmo em 26 de abril, ainda estava acontecendo o chamamento de março, com a Educação Física não preenchendo todas as vagas. Mencionou que, para a medicina, havia uma contrapartida da Prefeitura, com a bolsa equivalente ao valor recebido do Ministério. Sugeriu que essa pauta fosse discutida no Conselho, pensando em formas de representá-la. Ressaltou que, embora houvesse um documento sobre isso, a situação em Florianópolis ainda não era adequada, e sugeriu apresentar e discutir o documento na próxima reunião. Aline sugeriu trazer essa pauta para discussão no Conselho e elaborar um documento sobre a produtividade e consistência dos sistemas, propondo apresentar e discutir o tema na próxima reunião.

5.2 Thaise Liz – Residente de Fisioterapia

Mencionou que o documento já estava pronto, pois essa luta e as indicações não eram recentes. Explicou que, na medicina, o documento utilizado para a contrapartida funciona como um incentivo para atrair profissionais para as vagas e especializações.

Destacou que, assim como os médicos, os demais Residentes também enfrentam altos custos de aluguel e alimentação na cidade. Apesar de serem considerados estudantes e pagarem passagem com desconto, enfrentam as mesmas dificuldades e estruturas municipais que os profissionais de medicina.

Afirmou que são os Residentes que fazem a saúde do Município acontecer, mas são vistos apenas como mão de obra gratuita. Ressaltou a necessidade de abordar essa questão, pois estão suportando muito devido à falta de reconhecimento e valorização.

5.4 Josimari Telino Lacerda – UFSC

Argumentou que as pautas para as próximas plenárias eram extensas e urgentes e talvez pudessem deixar esse assunto para abril. Assegurou que o Conselho era muito sensível a temática dos Residentes e ela deveria sim ser debatida, mas que para tomar uma decisão era necessário ter mais informações detalhadas sobre a suplementação proposta. Propôs negociar em nome do Conselho e destacou que não adianta deixar certos assuntos, como a internação involuntária para trás.



Disse que o outro ponto a ser discutido é a Farmácia de Referência. Sugeriu incluir esses tópicos na pauta de abril e, se houver tempo disponível, seria ideal discutir o quarto ponto. Solicitou que os documentos fossem enviados antecipadamente para facilitar a leitura e tornar o processo mais rápido. Fez um compromisso para garantir que essas questões fossem tratadas de forma adequada.

5.5 Marino Tessari Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC

Propôs que não somente as R1 e R2 fizessem a apresentação, mas também a Escola de Saúde Pública (ESP), trazendo um panorama atualizado das Residências no Município.

5.6 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Explicou que seria viável fazer uma apresentação por parte da SMS até para entenderem como está a situação da Residência referente a quantidade, atendimentos e série histórica. Lembrou que na Conferência os Residentes também podem levar suas propostas já que tinha a ver com a temática.

5.7 Aline Moreira – Residente de Nutrição

Pediu que formalizassem esse combinado com a ESP.

5.8 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Assegurou que faria isso. Finalizou a reunião agradecendo e se despedindo.

Conselheiros Presentes 228ª Plenária

Governo Municipal

1. Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente) – SMS
2. Telma Pitta, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU
3. Cristina Moreira Lalau – Secretaria Municipal do Meio Ambiente – SMMA

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

4. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC
5. Marcos Cesar Pinar – Sindicato dos Odontologistas do Estado de Santa Catarina – SOESC
6. Rosana Isabel dos Santos – Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina – SINDFAR/SC
7. Giordano de Azevedo – Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina - SINPSI-SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

8. Vera Lucia Ferreira – Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Instituições Públicas de Ensino Superior com Atuação na Área da Saúde com sede em Florianópolis

9. Josimari Telino de Lacerda – UFSC
Douglas Francisco Kovalski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Entidades Populares

10. Silvana Maria Pereira – IEG
11. Leonilda Delourdes Nogueira Santos – Pastoral da Pessoa Idosa – PPI
12. Albertina Prá da Silva – União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO



Entidades de aposentados e pensionistas

13. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil – AFABB/SC

Conselhos Distritais de Saúde

14. Fabricia Cristina de Sá Santos (suplente), Conselho Distrital Centro – CDS Centro

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

15. Vânia Maria Machado –Central Única dos Trabalhadores - CUT

Entidades Não Governamentais que Atuam no Atendimento a Pessoas com Patologias Crônicas e Pessoas com Deficiência

16. Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC
17. Maira Antonello Rasia (suplente), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE

Ausências Justificadas

18. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN
19. União Brasileira de Mulheres – UBM
20. Conselho Distrital de Saúde Norte- CDS Norte
21. Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul
22. Sindicato dos Empregados em Edifício e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis /SC– SEEF

Entidades Ausentes

Governo Municipal

23. Presidente do CMS - SMS
24. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS
25. Secretaria Municipal de Educação - SME

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

26. Associação de Hospitais de Santa Catarina – AHESC
27. Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

28. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

29. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis – SINDSAÚDE

Entidades Populares

30. Associação de Moradores do Campeche – AMOCAM
31. Associação dos Usuários do CAPS - Alegrement

Conselhos Distritais de Saúde



32. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente

Participantes e Convidados

1. Aline Moreira - Nutricionista
2. Ana Paula Winter Pastore – Nutricionista
3. Ariadna Saavedra Ibacache -Assessoria de Auditoria
4. Bruna Natalia da Silva - Técnica de Enfermagem
5. Cristina Souza da Silva –Gerente Saúde Mental
6. Fernanda Melchior – DAS /SMS
7. Gabriela Kakaw Teixeira – Nutricionista
8. Gardênia Araujo – Enfermeira
9. Ivano Alberto – Enfermeiro IFSC
10. Jae Hee Kim - Técnica Enfermagem
11. Jean Carlos de Azevedo – IFSC
12. Jéssica Azevedo Costa –Técnica Enfermagem IFSC
13. Larissa de Oliveira de Souza – Estudante
14. Liana santos da Silva - Técnica Enfermagem
15. Márcia Santos - Técnica Enfermagem
16. Maria Eloni Bonotto - CLS Jurerê
17. Marília Silva Vicente - Estudante
18. Patricia Marina Dias – Estudante
19. Prissila Valler dos Santos – DAER/SMS
20. Sandra Gonçalves Martins – Estudante
21. Sandra Martins – Enfermeira IFSC
22. Suelen L. dos Santos - Técnica de Enfermagem
23. Tatiane da Luz – Técnica de Enfermagem
24. Thaise Liz – Fisioterapeuta
25. Zeli Delfino – CLS Jurerê

Glossário de Siglas e Abreviaturas

- Caps - Centro de Atenção Psicossocial
CMS – Conselho Municipal de Saúde
SMS –Secretaria Municipal de Saúde
APS – Atenção Primária em Saúde
DAS – Diretoria de Atenção em Saúde
MS – Ministério da Saúde
CLS – Conselho Local de Saúde
CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental
TEA - Transtorno do espectro autista
TDAH - Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade
OMS – Organização Mundial de Saúde



Anexo 1:

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001, DE 14 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre a regulamentação da assistência em saúde mental prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde direcionada aos portadores de transtornos mentais graves e persistentes tendo em vista da Lei Municipal nº 11.134 de 01 de Março de 2024 que dispõe sobre a internação humanizada no município de Florianópolis e a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017 que dispõe das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO

Normatizar os fluxos dos atendimentos de pacientes de saúde mental nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial de Florianópolis, em especial no CAPS AD Continente, considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017 e o Decreto nº. 26.108 de 04 de março de 2024 que regulamenta a Lei nº. 11.134/2024 que dispõe sobre a Internação Humanizada no município de Florianópolis e dá outras providências.

1. ABORDAGEM EM VIA PÚBLICA:

A abordagem deverá ser preferencialmente efetuada por equipe composta de integrantes da Secretaria Municipal da Assistência Social, com atuação conjunta - caso necessário - da Guarda Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde conforme legislação municipal vigente.

Esta abordagem poderá ocorrer por meio de busca ativa, no contato de sensibilização e em atendimentos. A atuação das forças de segurança estão limitadas ao apoio às equipes da Assistência Social e no caso de impossibilidade, a Guarda Municipal deverá conduzir o paciente para avaliação em saúde no CAPS AD Continente, que será o dispositivo de referência do município para estas situações.

Nos casos abordados encaminhados ao CAPS AD Continente, um profissional da Assistência Social necessita fazer o acompanhamento integral de todo o processo de avaliação no serviço e, em caso de internação, presenciar a condução do paciente até a unidade hospitalar. Em caso de seguimento ambulatorial, o CAPS AD Continente encaminhará ao profissional da Assistência Social solicitação da necessidade de vaga de abrigamento.

2. IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES DE CRISE EM VIA PÚBLICA:

Em caso de situação que caracterize uma situação de crise de saúde mental no momento da abordagem, seguir Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - para manejo de Crise em Saúde Mental (BRASIL, 2016).

As situações de crise são consideradas situações de conflitos caracterizadas pela presença de dificuldades de comunicação e expressão, marcadas por agitação, medo, choro, tristeza, insegurança, alterações da percepção da realidade. A seguir apontamos os principais sinais e sintomas que devem ser observados na abordagem e avaliação das situações:

- **Agitação Psicomotora:** Presença de hiperatividade, inquietude, angústia, irritabilidade exacerbada, atitude hostil e/ou franca agressão, depredação de patrimônio público/privado com risco para si e/ou terceiros;
- **Intoxicação e abstinência alcoólica:** presença de odor de álcool, fala pastosa, prejuízo na coordenação motora, atenção e julgamento; presença de náuseas e vômitos; taquicardia; hipo ou hipertensão arterial; alucinações; agitação psicomotora; são sinais e sintomas comuns às duas situações. Os sinais diferenciais para abstinência são: história de uso de álcool; tremores em mãos; sudorese; convulsão e delírio;



- Intoxicação por drogas estimulantes: Caso haja suspeita ou confirmação de consumo de cocaína, crack, anfetaminas, MDMA, ecstasy e outras drogas estimulantes que pode resultar na presença de ansiedade, instabilidade, irritabilidade, alucinações, rigidez muscular e trismo mandibular (mandíbula rígida com dificuldade de abrir a boca), pupilas midriáticas (pupilas dilatadas), taquicardia, hipertermia e hipertensão.

3. SITUAÇÕES QUE EXIGEM CHAMADO DE SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA NA CENA DA ABORDAGEM EM VIA PÚBLICA

Caso o usuário cumpra os critérios de urgência, o serviço a ser contactado é o Serviço Móvel de Urgência - SAMU, que fará a abordagem, avaliação do caso e encaminhará conforme protocolos próprios aos serviços de atenção terciária.

Algumas dessas situações de urgência em saúde mental encontram-se exemplificadas abaixo:

- Agitação psicomotora (confusão mental sem redução do nível de consciência, euforia excessiva, grandiosidade, auto estima inflada, irritabilidade, alterações de sensopercepção, ilusões ou alucinações, discurso delirante, episódio psicótico agudo, crise de agitação e agressividade em pessoas portadoras de autismo e déficit cognitivo);
- Tentativa de suicídio em qualquer circunstância, com ou sem agitação psicomotora;
- Ideação suicida com planejamento estruturado ou com história anterior de tentativa de suicídio e SEM suporte familiar/social para vigilância 24h;
- Comportamento impulsivo e/ou imprevisível e/ou agressivo COM riscos para si ou outros;
- Comportamento inadequado (desinibição sexual, risco de fuga, hostilidade, irritabilidade intensa);
- Auto Negligência grave (perda do autocuidado) SEM suporte familiar;
- Crise de ansiedade aguda (ataque de pânico);
- Necessidade de atendimento urgente em saúde mental no período noturno, fins de semana e feriados, devido a situação tempo-sensível quando em horário de não funcionamento de outros serviços pertinentes (Centros de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial).

4. SITUAÇÕES QUE EXIGEM ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO/HOSPITAL GERAL NA CENA DA ABORDAGEM EM VIA PÚBLICA

Quando o usuário apresentar quadro de urgência associado a condições que exijam priorizar a estabilização clínica (hemodinâmica, ventilatória, trauma, etc), deve ser direcionado para atendimento na UPA/HOSPITAL GERAL. Algumas dessas situações encontram-se exemplificadas abaixo:

- Confusão mental COM redução do nível de consciência;
- Intoxicação exógena e efeitos adversos: medicamentos, produtos químicos, etc;
- Intoxicação aguda (overdose). álcool, cocaína/crack, anfetamina, opióides e/ou outros;
- Abstinência grave de álcool: Delirium Tremens;
- Transtornos alimentares (Anorexia, Bulimia) COM complicações clínicas aguda grave (ex.: alterações hidroeletrólítica) ou IMC < 16 (tem indicação de internação hospitalar, encaminhar para urgência de hospital clínico);
- Autoagressão com lesão corporal que necessite de cuidados clínicos;
- Autoagressão (automutilação, cutting) COM risco de vida;
- Ataque de pânico COM sintomas somáticos (como precordialgia, epigastralgia) que necessitam descartar condições clínicas urgentes ou sem melhora após manejo clínico inicial.

5. SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA AVALIAÇÃO NO CAPS AD CONTINENTE

O CAPS AD Continente se constitui como serviço de referência e tratamento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). É um serviço de saúde mental do tipo “porta aberta”, que oferece atenção à demanda espontânea ou referenciada de outros serviços da rede. Este serviço será a referência para atendimento dos usuários abordados que necessitam de avaliação em saúde mental.

O quadro a seguir descreve as situações que devem ser encaminhadas para avaliação e acompanhamento no CAPS AD Continente:



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS SAÚDE

- Abstinência moderada de álcool e/ou outras drogas (vide ANEXO XX)
 - Tentativa de suicídio recente há < 6 meses em pessoa com problema com álcool e/ou outras drogas que ainda não tenha sido avaliada por especialista;
 - Dependência de álcool e/ou outras drogas com repetidos fracassos em tratamento extra-hospitalar ou na APS;
 - Dependência de álcool e/ou outras drogas em gestantes ou em usuários com transtorno mental Grave ou não controlado ou em situação de vulnerabilidade social (como Pessoas em Situação de Rua e/ou sem suporte social);
 - Dependência de opióide (como codeína);
 - Dependência de álcool e/ou outras drogas que precisa avaliação quanto à elegibilidade para acolhimento em Comunidade Terapêutica;
 - Egressos de internação psiquiátrica ocorrida há < 30 dias;
-
- Pacientes com descarte de problemas clínicos que possam interferir na avaliação psiquiátrica.

O usuário que se enquadra para avaliação no CAPS AD Continente deverá passar pelos trâmites administrativos na recepção do serviço quando possível. O usuário será encaminhado para escuta no acolhimento, caso ele encontre-se colaborativo para a avaliação no serviço conforme os parâmetros e fluxos já estabelecidos em carteira de serviços descritos abaixo:

Fluxo do acolhimento no CAPS AD Continente:

Inspeção/Coleta de informações:

- Buscar informações em prontuário;
- Coletar informações com equipe de abordagem externa, condições em que o encontraram, o porquê do encaminhamento;
- Queixa Principal: se há, quando e como iniciou os sintomas;
- História pregressa e familiar de transtornos mentais e comportamentais: histórico de internações, uso de medicações, tentativas de suicídio prévias, uso de álcool e outras drogas, tabagismo, histórico familiar de transtorno psiquiátrico;
- História clínica: lista dos medicamentos atuais, alergias a medicamentos; comorbidades orgânicas associadas, internações prévias;
- Fatores de risco clínico prévio: sedentarismo, alimentação inadequada, comportamentos de risco e doenças crônicas, existência de comorbidades;
- Avaliar o risco presente, desigualdades e determinantes sociais, considerar gênero, etnia e faixa etária, pessoa com deficiência (PCD) - reconhecer que são elementos importantes envolvidos nas situações de sofrimento;
- Coletar outras informações que possam contribuir à escuta inicial com o profissional que está acompanhando o paciente naquele momento.

Exames Clínicos:

- Avaliação física breve: Pressão arterial (PA), Frequência cardíaca (FC), Frequência respiratória (FR), Temperatura axilar (Tax), Saturação de Oxigênio (Sat O2), Hemoglicoteste (HGT);
- Nível de consciência: utilizar Escala de Coma de Glasgow (anexo 2);
- Exame do Estado Mental: aparência global, discurso/linguagem, pensamento, humor/afeto, sensopercepção (fenômenos alucinatorios), comportamento, juízo de realidade;
- Coletar outras informações que possam contribuir com a avaliação clínica a partir do relato do profissional que está acompanhando o paciente naquele momento.

Após avaliação no acolhimento, o médico psiquiatra será acionado para exame do usuário em consulta psiquiátrica individual ou interconsulta. Nesta avaliação, após estratificação de risco, o médico psiquiatra junto à equipe multiprofissional e seguindo critérios de agravamento de riscos,

avalia qual a conduta terapêutica indicada, incluindo intensificação de cuidados, acompanhamento multiprofissional e Projeto Terapêutico Singular - PTS - ou, para casos selecionados indica a internação em unidade Hospitalar de referência Geral ou Psiquiátrica.

Para o desfecho da indicação de internação, é necessário o preenchimento de formulário próprio no sistema de prontuário eletrônico utilizado pelo Município de Florianópolis que será entregue ao acompanhante do paciente no momento do atendimento.

Se Impossibilidade de avaliação momentânea pelo CAPS AD Continente:

Pessoas com sinais de intoxicação que não seja possível avaliar gravidade, riscos e histórico de tratamento anterior:

- Iniciar a desintoxicação no serviço e manter paciente em avaliação em leito para decisão sobre melhor desfecho clínico se possível dentro do horário de funcionamento do serviço;
- Caso haja necessidade de acolhimento noturno com supervisão clínica, a UPA Continente será a referência para a continuidade do cuidado para que o paciente seja reavaliado no dia seguinte pelo CAPS AD Continente;
- No dia seguinte o paciente será reavaliado pelo CAPS AD Continente para as condutas da equipe.

Se necessidade de avaliação especializada de usuário não colaborativo no CAPS AD Continente:

Caso o usuário encontre-se com comportamento agitado, hostil, atitude agressiva e ameaçadora para terceiros ou patrimônio, negando-se passar por avaliação, a equipe da Guarda Municipal deve permanecer para atendimento do usuário com a equipe especializada.

O atendimento do usuário que apresenta risco à integridade física da equipe deve ser realizado por no mínimo 2 (dois) profissionais da equipe, com vistas a considerar qual recurso necessário para avaliar o usuário.

A equipe fará abordagem coletiva conforme protocolo do suporte básico de vida do Serviço Móvel de Urgência (Brasil, 2016), ítems BC28, BC29 e BC32.

Se necessário encaminhamento para UPA/Hospital Geral a partir da avaliação no CAPS AD Continente

Quando o usuário apresentar quadro de urgência associado a condições que exijam priorizar a estabilização clínica (hemodinâmica, ventilatória, trauma, etc), deve ser direcionado para atendimento na UPA/HOSPITAL GERAL. Algumas dessas situações encontram-se exemplificadas abaixo:

- Confusão mental COM redução do nível de consciência;
- Intoxicação exógena e efeitos adversos: medicamentos, produtos químicos, etc;
- Intoxicação aguda (overdose). álcool, cocaína/crack, anfetamina, opióides e/ou outros;
- Abstinência grave de álcool: Delirium Tremens;
- Transtornos alimentares (Anorexia, Bulimia) COM complicações clínicas aguda grave (ex.: alterações hidroeletrólítica) ou IMC < 16 (tem indicação de internação hospitalar, encaminhar para urgência de hospital clínico);
- Autoagressão com lesão corporal que necessite de cuidados clínicos;
- Autoagressão (automutilação, cutting) COM risco de vida;
- Ataque de pânico COM sintomas somáticos (como precordialgia, epigastralgia) que necessitam descartar condições clínicas urgentes ou sem melhora após manejo clínico inicial.

OBS: Quando o paciente estiver no CAPS AD Continente e houver necessidade de intervenção clínica ou transferência para leito em hospital geral, essa deverá ser realizada pela equipe da UPA Continente. Os usuários do CAPS AD Continente terão prioridade nesse acolhimento na UPA.

Fluxo de encaminhamento:

Em caso de indicação de encaminhamento para UPA/Hospital Clínico:

- Fazer contato com plantonista da UPA para avaliação;
- Formular encaminhamento no sistema de prontuário eletrônico, detalhando motivos da indicação;
- Solicitar transporte para transferência para UPA.

Se necessário encaminhamento para Hospital Psiquiátrico a partir da avaliação no CAPS AD Continente

Quando o usuário apresentar quadro associado a condições que exijam priorizar avaliação em urgência de Hospital Psiquiátrico, este deve ser direcionado para atendimento no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina. Algumas dessas situações encontram-se exemplificadas abaixo:

Tipificação prevista na Lei 10.216/2001:

Art. 29. A internação de paciente em estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica deve ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, podendo ser classificada, nos termos da Lei nº 10.216/01, como voluntária, involuntária e compulsória.

§ 1º Internação voluntária é a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.

§ 2º Internação involuntária é a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a concordância de representante legal, exceto nas situações de emergência médica.

§ 3º Internação compulsória é a determinada por magistrado.

Art. 30. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento. Parágrafo único. Se houver contraindicação clínica para a alta e presentes os requisitos que autorizam a internação involuntária, o médico assistente deve converter a internação voluntária em involuntária nos termos da Lei nº 10.216/01.

Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

I - Incapacidade grave de autocuidados.

II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.

III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.

IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.

V - Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

Condições clínicas que devem ser encaminhadas para avaliação na Urgência Psiquiátrica:

- Agitação psicomotora grave ou intensa (confusão mental SEM redução do nível de consciência, episódio maníaco agudo, episódio psicótico agudo, autismo, déficit cognitivo);
- Tentativa de suicídio atual (exceto intoxicação aguda, sem repercussões clínicas, estável clinicamente), com ou sem agitação psicomotora;
- Ideação suicida COM planejamento estruturado atual e SEM suporte familiar/social para vigilância 24h;

- Comportamento impulsivo e/ou imprevisível e/ou agressivo COM riscos para si ou outros;
- Comportamento inadequado (desinibição sexual, risco de fuga, hostilidade, irritabilidade intensa) SEM suporte familiar/social para vigilância 24h;
- Autonegligência grave (perda do autocuidado) COM riscos para si ou outros e SEM suporte familiar.

Fluxo de encaminhamento para urgência de Hospital Psiquiátrico:

- Fazer contato com plantonista do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, comunicando o encaminhamento e solicitando avaliação;
- Formular encaminhamento no sistema de prontuário eletrônico, detalhando motivos da indicação e condições em que o paciente se encontra no momento da avaliação;
- Organizar Transporte - contatar o SAMU e em caso da impossibilidade de transporte, contactar o transporte intradiário conforme escala padronizada;
- Entregar o encaminhamento ao profissional da abordagem social, o qual acompanhará o paciente na avaliação da unidade hospitalar;
- Caso internação se realize, conforme pactuação entre secretarias, o profissional da Assistência Social que acompanhará o paciente assinará o termo de responsabilidade pela internação involuntária.

Se houver indicação de seguimento em cuidados ambulatoriais através do Projeto Terapêutico Singular em CAPS devem contemplar algumas questões:

- Avaliar a necessidade de desintoxicação ambulatorial em CAPS AD;
- Abrigamento/ Acolhimento Noturno: Paciente deverá ser encaminhado para vaga imediata em abrigo da Assistência Social de Florianópolis, vaga que deverá ser articulada pelo profissional de Assistência Social que está acompanhando o paciente no momento do atendimento, ou se não houver profissional da Assistência Social na abordagem, a equipe do CAPS AD Continente irá contatar serviço da Assistência Social designado para tal;
- O paciente deverá ser avaliado e será indicado o melhor local para dar continuidade a seus cuidados em Saúde Mental, levando em consideração seu local de permanência e as necessidades de cuidados. Assim, pacientes poderão seguir em acompanhamento no CAPS Ponta do Coral, CAPS AD Ilha ou seguir no CAPS AD Continente;
- Deverá ser pactuado o compartilhamento de cuidados com a Atenção Primária em Saúde e seguimento das demais demandas em saúde do paciente;
- Em caso de necessidade de prescrição de fármacos, o profissional médico deve fazê-lo e, conjuntamente a equipe do CAPS AD Continente e serviços de acolhimento articularão procedimentos para que o paciente possa dispor dessas medicações, seja de forma fracionada ou por dispensação;
- Em relação a necessidade de transporte até o CAPS para manutenção de Projeto Terapêutico Singular, será articulado junto a equipe de suporte da Assistência Social transporte. Igualmente, no decorrer dos atendimentos, o paciente dispõe de benefício de transporte para manutenção do seu projeto terapêutico através da lei complementar nº 648 de 18/10/2018 que fornece a condição do benefício da gratuidade do transporte coletivo destinado às pessoas com transtorno mental crônico que estejam em tratamento regular e intensivo na Rede de Saúde Pública do município de Florianópolis.

6. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Acompanhamento das internações involuntárias em Hospital Psiquiátrico:

As internações involuntárias deverão ser comunicadas pelo, no prazo de 72 horas, às instâncias referidas ao Ministério Público e à Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias - CRIPI, obedecendo o preconizado na Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002. Sendo

assim, a CRIPI Municipal, fará o monitoramento dessas internações efetuadas pelo CAPS AD Continente.

Monitoramento das internações em Hospital Psiquiátrico:

O CAPS AD Continente terá um escritório de alta com o objetivo de estabelecer comunicação com os serviços que recebem os pacientes em internação para organizar a alta junto à Secretaria de Assistência Social a fim de garantir as condições necessárias à continuidade do cuidado de forma ambulatorial, bem como articulação de vagas em serviços de abrigamento, residências inclusivas que se façam necessárias, benefícios e outros cuidados previstos na Lei 11.134 de 01 de Março de 2024 e no Decreto 26.108 de 04 de Março de 2024.

Esta continuidade do cuidado constitui também novo acolhimento no CAPS AD Continente após internação com vistas a avaliação do paciente e estabelecimento de Projeto Terapêutico Singular no serviço e articulação de cuidados em outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Treinamento das equipes com foco nas especificidades das abordagens:

As equipes serão treinadas de acordo com os protocolos de abordagens já estabelecidos pelas áreas envolvidas no processo (Saúde, Segurança Pública e Assistência Social) considerando o aperfeiçoamento das equipes e manutenção de educação continuada.

ANEXO I

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

O Caps AD Continente é uma serviço público de saúde que atende pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes decorrente do uso de substâncias psicoativas dos moradores do município de Florianópolis.

O funcionamento é das 8:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta feira.

OFERTA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS

1. atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
2. atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
3. atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
4. visitas e atendimentos domiciliares;
5. atendimento à família;
6. atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
7. os pacientes assistidos no serviço têm alimentação garantida durante o seu período de permanência no serviço;
8. atendimento de desintoxicação (o serviço mantém 02 leitos de desintoxicação ambulatorial diurna).

RECURSOS HUMANOS

A equipe técnica é composta por profissionais das seguintes categorias:

- Médico Psiquiatra;

- Médico Clínico;
- Enfermeiro;
- Técnico de Enfermagem;
- Farmacêutico;
- Técnicos Administrativos;
- Profissionais de nível superior dentre eles psicólogo e assistente social.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, 09 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. nº 2391, Diário Oficial da União. seção 1 de 27, Brasília, p. 349, 26 dez. 2002.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Dispõe da Internação Humanizada no Município de Florianópolis e dá outras providências nº 11.134, Diário Oficial do Município de Florianópolis. seção 3638, Florianópolis, p. 1-2, 1 mar. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Regulamenta a Lei nº 11.134, DE 2024, que dispõe sobre a Internação Dispõe da Internação Humanizada no Município de Florianópolis e dá outras providências nº 26108, Diário Oficial do Município de Florianópolis. seção 3638, Florianópolis, p. 2-3, 1 mar. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Inclui o Inciso X e o Parágrafo Único ao Art. 1º da Lei Complementar nº 507 de 2014, Revoga Dispositivos das Leis nº 5.185, de 1997, nº 3.969 de 1993 e dá Outras Providências. nº 648, Diário Oficial do Município de Florianópolis. seção 2310, Florianópolis, p. 1-2, 18 out. 2018.

ANEXO 2

DECRETO

CONVOCA A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE– 1ªCMGTES/FLORIANÓPOLIS E ESTABELECE OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º Fica convocada a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde–1ªCMGTES/Florianópolis a realizar-se no dia 09/05/2024, em local a ser definido e amplamente divulgado dentro do Município.

Art. 2º O tema central da Conferência que orientará as discussões, nas distintas etapas da sua realização, será “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”

Parágrafo único.

Os eixos temáticos da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 1ª CMGTES/Florianópolis são:

I- democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

II - trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; e

III - educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da saúde.

Art. 3º A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde será presidida pela Secretária Municipal de Saúde do município de Florianópolis e coordenada pela Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º A 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde servirá como etapa preparatória para a 4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CEGTES/SC) e da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES).

Art. 5º O Regimento Interno da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde–1ªCMGTES/Florianópolis, bem como as demais normas de organização e funcionamento serão aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e editados por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º As despesas para a realização da Conferência correrão por conta da Secretaria Municipal de Saúde.

*Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.
Florianópolis, aos 13 de março de 2024.*

*TOPAZIOSILVEIRANETO
PREFEITOMUNICIPAL*

*CARLOS EDUARDO DE SOUZA NEVES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL.
DECRETO N. 26.150, DE 13 DE MARÇO DE 2024.
Publicado Diário Oficial 3645 13.03.2024*