



227ª Sessão Extraordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

A 227ª Reunião Extraordinária **PRESENCIAL** realizou-se na terça-feira, dia 12 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, 14 estavam presentes, 4 entidades justificaram ausências e 14 entidades ausentes. Estiveram presentes 20 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta (após a inversão)

1. Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 – 2025;
2. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 3º RDQA 2023;
3. 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Florianópolis – 1ª CMGTES/Florianópolis;
4. Documentos para aprovação e Habilitação do CMS;
5. Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de 26 de março de 2024.

Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Iniciou a reunião dando boa tarde a todos, informou a solicitação da inversão das Pautas 1 e 2, ou seja, iriam começar a discussão falando primeiro sobre a PAS (Programação Anual de Saúde) 2024 - 2025 e depois sobre o 3ºRDQA.(Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) 2023.Colocando em votação a inversão de pauta foi aceita por todos os conselheiros presentes.Continuando sua fala informou ainda que tinham uma Resolução de habilitação para submeter do Centro Especializado em Reabilitação – CER III auditiva, intelectual e visual do Instituto Otovida. Explicou a necessidade de submeter para votação a Resolução de Habilitação com parecer técnico da SMS aos conselheiros e à plenária para aprovação. Acrescentou que o parecer da SMS foi favorável para a habilitação desse serviço. Atendendo solicitação cedeu a palavra ao Sr. Adriano C. Ribeiro, representante da Otovida, para exposição do serviço em questão.

Adriano C. Ribeiro – Instituto Otovida

Cumprimentou a todos, justificou que a presidente do instituto não pôde estar presente pois está em processo de tratamento de saúde. Explicou que o instituto é filantrópico, estabelecido há 20 anos com responsabilidade de saúde efetiva de todas as idades. Devido à demanda crescente na região metropolitana, com filas imensas na questão auditiva, intelectual e oftalmológica, solicitaram em Brasília que assumissem o serviço e se colocaram à disposição para ampliar. Convidou os conselheiros a conhecerem os trabalhos, principalmente com as crianças com deficiência auditiva e o trabalho social implantado, destacando que a parte intelectual é feita em parceria com a Fundação Catarinense de Educação Especial. Ressaltou que a apreciação do Conselho é fundamental e é importante terem uma noção da quantidade de pessoas idosas que precisam de atendimento. Pediu que possam avançar neste processo com o SMS e CMS.

Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a fala e lembrou que o assunto também já havia passado pela CIB – Comissão Intergestora Bipartite, que faz as pactuações entre Estado e Municípios. Perguntou se poderiam dar como aprovada a habilitação.

Josimari Telino Lacerda – UFSC

Cumprimentou a todos. Questionou em que a habilitação seria pautada, pediu mais informações como quais procedimentos, quais recursos seriam usados, etc.

Adriano C. Ribeiro – Instituto Otovida

Respondeu que os números seriam definidos através dos contratos com a PMF e o recurso seria alocado pela PMF elencando a demanda da região.

Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Esclareceu que quando apresentam a solicitação de habilitação, estas são anteriores a terem contratos e ofertas de serviços objetivos. As habilitações são solicitadas pelas instituições que têm capacidade técnica para executar o serviço e passam por uma série de ritos, tanto dentro da estrutura estadual quanto dentro do ministério, para ganharem esse “selo” de aprovação para prestar os serviços. Disse que a Otovida é um prestador de saúde auditiva e faz alta complexidade, e está pleiteando ser habilitada para expandir os serviços de reabilitação, então, que não havia nenhum tipo de contrato ou previsão orçamentária, pois, a etapa em que estavam naquele momento era de requisitar para fazer aquele serviço para o SUS, e isso que o CMS iria deliberar, se o prestador estaria habilitado ou não para fazer este serviço. Acrescentou que quando conseguirem a habilitação e vier o recurso do Estado ou município para isso, aí sim estaria na programação de contratação. Qualquer prestador poderia solicitar essa habilitação.

Adriano C. Ribeiro – Instituto Otovida

Sugeriu que o CMS, em conjunto com a Prefeitura, montasse uma pequena comissão para verificar os serviços.

Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Replicou que estavam apenas esclarecendo mesmo, pois nem sempre os Conselheiros sabiam destas etapas, então era importante esclarecer o processo.

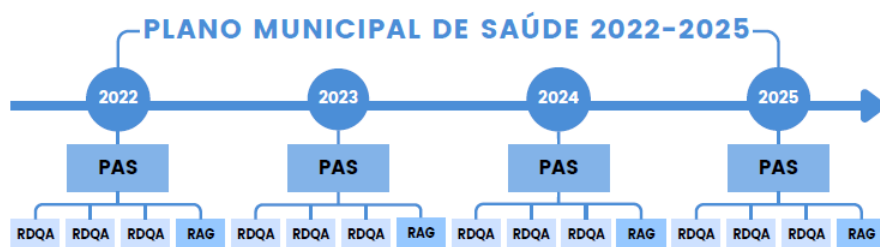
Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Colocou para apreciação a **HABILITAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER III AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL DO INSTITUTO OTOVIDA** que foi aprovada por unanimidade. Passou então para o primeiro ponto de pauta, que seria apresentado pela Melissa.

1º. Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 – 2025;

1.1 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Saudou a todos e iniciou a apresentação contando que o documento já havia sido compartilhado com o Conselho na semana anterior e apresentado na Câmara Técnica onde foram acolhidos os pontos levados pelos conselheiros antes de apresentá-lo em plenária. Disse que mostraria como foi feito o planejamento para a Programação do próximo ano e que seriam contemplados os questionamentos dos conselheiros na Câmara Técnica, abrindo para mais considerações e perguntas depois. Apresentou o documento, falando um pouco sobre a linha do tempo que estão analisando, sendo de 2022 a 2025, com o recorte de 2024 para saber quais metas se propuseram até o fim de 2025 para analisar cada uma e determinar quais ações conseguem colocar em prática em 2024. Melissa mencionou a dificuldade, enquanto legislação, de não conseguir fazer uma linha do tempo como gostariam, pois, ainda iriam prestar contas do 3º RDQA de 2023 e, na plenária seguinte, ainda prestariam contas do RAG (Relatório Anual de Gestão) 2023. No entanto, naquele momento estavam fazendo a elaboração da PAS para aprovação do Conselho por conta dos prazos e do orçamento, e acabavam não fazendo a linha do tempo ideal.



02

Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 - 2025

Relatou que no documento havia todo o detalhamento de como a PAS foi elaborada e como ela teria sido elaborada utilizando como ponto de partida uma análise das proposições que vieram da Conferência Municipal de março de 2023. Que das 100 proposições, fizeram uma análise individual de cada uma para saber exatamente o que caberia diretamente de governabilidade à SMS fazer e que poderia estar contemplado nas ações da PAS no próximo ano. Disse que o documento estaria liberado para acesso e que o trabalho estava detalhado nele, atentando que seria importante direcionar em 2024, incluindo a análise do conselho que analisou as 69 metas da PAS de 2023 e fez uma análise de quais metas têm impacto direto na saúde da população e quais são as metas com processos "meio", que envolvem produção de material ou desenvolvimento de algum fluxo que, por si só, não teriam impacto direto na população. Explicou que fizeram uma divisão em grupos de blocos dessas metas, separando-as por metas transversais, que seriam as que têm impacto direto na saúde da população, e um outro bloco para metas específicas, que seriam a produção de um documento e treinamento que não impactam diretamente no resultado em saúde.

GRUPO	CARACTERIZAÇÃO	MÉTODO DE REVISÃO
Metas Transversais - Urgentes (Total: 6 metas)	São metas transversais às diversas áreas da SMS, cujos resultados dos indicadores estão preocupantes ou com tendência de piora, e por isso necessitam um direcionamento de esforços e recursos de toda SMS	Os indicadores relacionados a essas metas demandam estudo mais aprofundado por especialistas para propor ações apoiadas por dados e evidências que reflitam na melhora em saúde. Foi designado um Grupo de Trabalho de Especialistas, coordenado pela Gerência de Informação em Saúde, que realizaram encontros periódicos para análise de dados e estudos. As metas se concentraram nos seguintes temas: Internações, Mortalidade, Bolsa-família e Vacinação. Também houve interface de discussão com grupos/comissões já legitimadas pela SMS e que relacionam-se com os indicadores elencados, como a Câmara Técnica de Vacinação e o Comitê Técnico de Saúde da População Negra.
Metas Transversais - Prioritárias (Total: 18 metas)	São metas transversais às diversas áreas da SMS, com resultados que impactam diretamente na saúde da população, necessitando discussões transversais e ações alinhadas de toda SMS	Realizou-se uma grande oficina em novembro/2023 (Café Floripa) para a revisão/elaboração de ações relacionadas a essas metas, analisando o histórico de resultados de cada uma delas. Esta oficina foi baseada na metodologia <i>World Café</i> , sendo esta uma abordagem participativa de facilitação de conversas em grupo, projetada para promover a discussão colaborativa em torno de temas complexos e desafiadores. As metas prioritárias foram organizadas em 5 grupos de debate (Promoção-prevenção, Saúde Mental, Materno-fetal, Vigilância em Saúde e Atenção Especializada) ancorados por um técnico "anfitrião", e propiciando que todos os 30 convidados pudessem circular e contribuir em todos os grupos, de modo diverso e dinâmico (grupos diferentes se formavam em cada rodada) em um tempo pré-estabelecido. Ao final, todas as propostas foram revisadas, agrupadas e avaliadas quanto à sua viabilidade técnica.
Metas Específicas (Total: 45 metas)	São as metas relacionadas com processos de trabalho específicos de determinada área da SMS e cujos resultados dos indicadores dependem desta área para serem alcançados.	Os pontos focais em planejamento conduziram as discussões na sua diretoria a partir de reuniões de alinhamento e materiais de apoio (Guia Rápido do Ponto Focal e da PAS, Banco de ideias de proposição de ações e/ou projetos, Orientativo para estimativa de orçamento e Planilha para registro de ações 2024 e 2025), além de suporte técnico da Geplan durante todo o período de trabalho.

Disse que as metas transversais somam um total de 24, divididas em dois grupos: urgentes e prioritárias. As urgentes mostraram resultados ruins ou com tendência de piora, portanto, é necessário focar esforços e recursos nelas, além das prioritárias, que também precisam de melhorias.

Retornando às explicações das classificações, estão agrupadas nas urgentes as metas relacionadas a internações, mortalidades, Bolsa Família e vacinação. Para essas metas, dada a complexidade, desenvolveram um GT com pessoas com expertise nessas áreas desde outubro. Esse grupo estudou essas metas detalhadamente para propor ações. Além dos comitês já existentes, realizaram várias reuniões para ouvi-los, como a câmara técnica de vacinação, que foi acionada, e o comitê de saúde da população negra. Todas as ações relacionadas a óbitos precoces de negros em relação a brancos saíram desse comitê, que já estuda o tema, além de outros comitês, como o conselho municipal do idoso. Realizaram reuniões com esses grupos específicos que já estudam cada respectivo tema, agregando ao planejamento para chegar a metas com informações e embasamento. Para as outras metas transversais prioritárias, foi feita uma oficina com metodologia específica com toda a câmara técnica e representação de várias áreas para determinar as ações do próximo ano. Essas ações tiveram o cuidado de serem estratégicas e não pontuais, abrangendo projetos mais amplos.

Melissa pontuou também as alterações que fizeram e foram discutidas na câmara técnica.

ALTERAÇÕES			INCLUSÕES	
META ATUAL	META PROPOSTA	JUSTIFICATIVA	META PROPOSTA	JUSTIFICATIVA
118 Meta: Alcançar a cobertura preconizada de 05 vacinas do 1º ano de vida da criança até 2025 <i>Indicador:</i> Número de vacinas do 1º ano de vida da criança do Calendário Nacional de Vacinação com cobertura vacinal preconizada	Meta: 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade <i>Valor da meta 2024:</i> 50% <i>Valor da meta 2025:</i> 100% <i>Indicador:</i> Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose e covid-19 - 3ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.	Alinhamento da meta com o Programa de Qualificação da Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e entrada da vacina contra a Covid-19 no Calendário Nacional	Meta: Reduzir para 1 a taxa de mortalidade por dengue no município <i>Valor da meta 2024:</i> <1 <i>Valor da meta 2025:</i> <1 <i>Indicador:</i> Taxa de mortalidade (óbitos por 100mil habitantes) por dengue em residentes de Florianópolis	Necessidade de acompanhamento do número de óbitos, devido a gravidade da situação em Fpolis. Em 2023 houveram 13 óbitos e taxa de mortalidade de 2,4.
417 Meta: Implantar 50 equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com ações integradas à Rede de Atenção Psicossocial até 2025 <i>Indicador:</i> Número de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com ações integradas à Rede de Atenção Psicossocial	Meta: Implantar 15 equipes multiprofissionais Atenção Primária à Saúde com ações integradas à Rede de Atenção Psicossocial até 2025 <i>Valor da meta 2024:</i> 13 <i>Valor da meta 2025:</i> 15 <i>Indicador:</i> Número de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde com ações integradas à Rede de Atenção Psicossocial	Meta anterior de 50 eMulti já alcançada (estava em 66). Porém, após Portaria Ministerial com mudança na composição e cálculo, o teto do município passou a ser 15 eMulti.	EXCLUSÕES	
			META ATUAL	JUSTIFICATIVA
			11.3 Meta: Alcançar 90% de cobertura vacinal da última dose recomendada contra COVID-19 em 100% dos grupos elegíveis, no prazo de 12 meses a partir da data de sua inclusão, até 2025 <i>Indicador:</i> Percentual de cobertura vacinal da última dose recomendada contra COVID-19 dos grupos elegíveis	Vacina incluída no calendário básico, e será acompanhada com as demais vacinas.
			1.3.2 Meta: Desenvolver o Plano de Ação da Vigilância em Saúde a partir do mapeamento de risco sanitário <i>Indicador:</i> Número de Planos de Ação desenvolvidos a partir do mapeamento de risco sanitário do município	A ferramenta elaborada na meta anterior (meta 1.3.1) já direciona a ação do fiscal.
			6.1.7 Meta: Normatizar o teleatendimento, o teletrabalho e o home office na assistência à saúde até 2025 <i>Indicador:</i> Número de normativas de teleatendimento, teletrabalho e home office publicadas	Houve revogação do Decreto nº 22.436/2021 que previa a implementação do trabalho não presencial na PMF, conforme acordado na Data-base 2023. E o teleatendimento já está regulamentado por normativas próprias.

Em seguida, entrou na PAS propriamente dita, apontando os destaques que foram abordados na Câmara Técnica, convidando o pleno para questionamentos e observações, se houverem. Contou que um dos maiores questionamentos da Câmara Técnica era referente ao detalhamento dos orçamentos e, portanto, trouxeram as metas que necessitavam de incremento e orçamento para 2025, especificando a meta, bloco e valor do orçamento. Disse ainda que foi solicitado na Câmara Técnica que compartilhassem as memórias de cálculo para estimar esses valores. Encaminharam ao Conselho a memória de cálculo, exemplificando como a equipe técnica projeta mais ou menos o quanto seria necessário. Mencionou que havia uma meta específica para atenção especial e regulação, que estão nas prioritárias, a meta 2.1.3, e que, na ação 1, foi solicitado que explicitassem como se enquadrariam as ações relacionadas ao complexo integrado de saúde do sul, para 2024 e 2025.

2.1.3	Meta: Alcançar 70% de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias até 2025 <i>Indicador:</i> Percentual de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias	Meta: 68% 1. Complementar os serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, após análise da capacidade instalada do serviço próprio e detectada sua insuficiência na oferta e seu impacto na saúde da população (ex. neoplasias e doenças cardiovasculares). 2. Fortalecer as equipes de atenção especializada por meio de reposição de profissionais aposentados e/ou exonerados. 3. Realizar monitoramento sistemático do processamento da rede própria e privada com publicização da produção por quantidade e tipo de atendimento. 4. Realizar monitoramento sistemático do processamento da rede própria e privada com publicização da produção por quantidade e tipo de atendimento.	Meta: 70% 1. Complementar os serviços de saúde de acordo com as necessidades da população, após análise da capacidade instalada do serviço próprio e detectada sua insuficiência na oferta e seu impacto na saúde da população (ex. neoplasias e doenças cardiovasculares). 2. Estruturar a atenção especializada por linhas de cuidado com protocolos de acesso atualizados e educação permanente de toda a rede de atenção à saúde. 3. Utilizar informações de inteligência para programação do atendimento das necessidades em saúde na atenção especializada. 4. Realizar parcerias com programas de residência/universidade para desenvolver ações integradas.
-------	--	--	--

A outra meta diz respeito ao CAPS Norte, meta 4.1.6, foi questionado se o CAPS solicitado ao MS, foi o CAPS 3 AD conforme pleiteado pelos usuários desse serviço.

4.1.6	Meta: Implantar um Centro de Atenção Psicossocial Norte até 2025 Indicador: Implantar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Norte até 2025	Meta: 0 1. Acompanhar a submissão do projeto quanto à aprovação no Ministério da Saúde. 2. Iniciar a construção do CAPS conforme estrutura física sugerida pelo Ministério da Saúde, após aprovação.	Meta: 1 1. Contratar profissionais conforme portaria de consolidação nº 3 para a habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde. 2. Implantar o Centro de Atenção Psicossocial no norte da ilha.
-------	---	--	---

1.2 Cristina Pires Pauluci, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS – SMS

Complementou com o informativo de que foram contemplados, tanto um CAPS no Norte da Ilha, quanto a construção do novo CS Morro das Pedras.

1.3 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Finalizou os destaques, explicando que esses eram os apontamentos que levaram a alteração do documento, sendo principalmente a memória de orçamento. A recomendação da Câmara Técnica era de aprovação da PAS. Colocou-se disponível para responder aos conselheiros.

1.4 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Perguntou a gerente sobre a memória de cálculo solicitada pelos conselheiros.

1.5 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Disse que a memória de cálculo foi enviada por e-mail na sexta-feira anterior à plenária no final da tarde.

1.6 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Assegura que irão enviar a memória de cálculo para os conselheiros.

1.7 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Explicou que o processo ocorreu conforme o planejamento, registrando as dúvidas da Câmara Técnica, que foram enviadas a Gerusa, e ela aprovou e incorporou mais algumas. No e-mail, eles acrescentaram as que ela havia passado e enviaram na resposta o link do documento. Nos comentários das células, estariam os detalhamentos que a área técnica pensou ser necessário, junto com a área de análise de custos, que seria um momento de aprendizado para toda a equipe técnica.

1.8 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Sugeriu que em alguma reunião se paute o trabalho da Nicole com o Centro de Custos, para ciência e compreensão dos conselheiros sobre o que está sendo executado nessa área.

1.9 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Retomou um tema que foi discutido no ano anterior sobre a importância de manter uma espécie de educação permanente na Câmara Técnica mensalmente. Mencionou que podem tentar combinar isso, incluindo nas considerações finais do documento o Programa Monitora Saúde Floripa, lançado em dezembro, com todo o alinhamento de indicadores que impactam na saúde da população, alinhados ao plano e ações estratégicas, desde os CS. Explicou que o formato do programa, que já está entrando em prática, seria muito importante para o acompanhamento do Conselho, inclusive para terem os dados da unidade de saúde, equipe e população, permitindo comparações com outras unidades. Respondeu que o link disponibilizado por enquanto era o da Portaria e que, nos momentos de Câmaras Técnicas, podem apreciar os painéis e boletins que já estão disponíveis.

1.10 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Fez as inscrições para dúvidas e colocações.

1.11 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Agradeceu o empenho do grupo técnico para que o Conselho tenha mais claro o que está aprovando e que o trabalho está ficando cada vez mais qualificado.

1.12 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Respondeu que é importante ter essas metas agrupadas e o foco da Câmara Técnica para este ano seria produzir painéis para facilitar para todos já que haveria acompanhamento mensal com esses painéis, tornando a análise mais fácil.

1.13 Gustavo Jubirac iDroguetti Lanza – CDS Sul

Disse que esteve na Câmara Técnica e, em relação à alteração da meta 2.1.3 sobre a inclusão do Complexo, que já estava incluída na PAS do ano anterior e foi retirada, mencionou que ela deveria constar também na meta 4.1.1 na Saúde Mental, quando fala do CAPS 24 horas, que estava incluído e foi retirado, e deveria estar incluído nesta PAS também. Repetiu um questionamento que fez na Câmara Técnica sobre as metas “alteradas”, mencionando que, no início, dava a impressão de que as metas que ele citou também tiveram alterações, ainda que sejam pensadas para a mesma finalidade, já que a forma de escrevê-las está diferente do que foi feito anteriormente. Destacou que é importante deixar claro o que é e o que não é alteração.

1.14 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Gestão Estratégica – SMS

Respondeu que a PAS é sempre aprovada a cada dois anos com o objetivo de orientar o orçamento. Exemplificou que o Luciano, gerente de Orçamento já precisa enviar para o Ministério da Fazenda o orçamento de 2025 e, portanto, se a SMS não se adiantasse, não conseguiriam orientar esse recurso. Mencionou que quando a Melissa e a equipe trazem novas ideias e mudanças, eles revisam a PAS e a atualizam. Explicou que, devido ao formato de construção, o estilo de escrever as ações ficou diferente, mas melhorou. Acrescentou que nas colunas, a primeira não pode ser alterada, portanto, eles alteram as ações (duas colunas à direita), pois a meta não pode mudar, sendo a estrutura do plano de saúde, e todas as mudanças ali precisam ser enviadas para aprovação pelo CMS. Disse que o nome do Complexo não apareceu inicialmente porque a equipe técnica não o colocou, mas depois ajustaram, e como Gustavo mencionou, o Complexo precisa estar em várias metas, então adicionaram várias ações relacionadas a ele.

1.15 Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Adicionou que, se mexerem nas metas e nos indicadores, precisam da aprovação do Conselho, e por isso alteram as ações, que é onde podem incluir sugestões e aprovar no mesmo dia junto com o CMS. Disse que inseriu o CAPS atendendo à solicitação da Câmara Técnica e também vai inserir o Complexo, conforme foi pedido.

1.16 Estela Maria Estela Conceição – Associação Alegrement

Questiona se o CAPS 3 tem data para iniciar.

1.17 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que ainda não tem uma data definida, mencionou que obtiveram a aprovação do cofinanciamento pelo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), na sexta-feira anterior e agora aguardam o recurso chegar ao Município para iniciar o processo de elaboração dos projetos, licitação e começar a obra. Explicou que, como se trata de uma construção nova, há todo um trâmite a ser seguido, e conforme forem concluindo as etapas e o planejamento, vão trazendo para o Conselho, mas certamente não será em 2023. Fez um destaque de que poucos projetos foram contemplados no Brasil e a SMS foi um dos primeiros.

1.18 Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

Perguntou sobre o CAPS no Norte da ilha, se possui um local específico, e na questão do percentual de exames em menos de 90 dias, se isso inclui a realização dos exames e o retorno da consulta. Expressou preocupação devido às reclamações frequentes das pessoas sobre a demora no retorno das consultas, destacando que essa questão precisa ser verificada. Também mencionou a necessidade de informações sobre o andamento da construção do Complexo do Sul da Ilha, e a situação da UPA Sul que requer atenção. Solicitou informações sobre a unidade de Jurerê.

1.19 Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

Repetiu o questionamento sobre a UPA Sul, se iria continuar ou não no mesmo lugar.

1.20 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que a obra está bastante avançada e em processo de finalização, com a perspectiva de inauguração a partir de abril, iniciando as atividades nesse período e ajustando um cronograma mais detalhado para trabalhar com o Conselho. Sobre a UPA Sul, mencionou que estão em transição de algumas estruturas e aberturas de novas, tudo dentro do programa de trabalho que já foi apresentado em plenária, sem mudanças significativas.

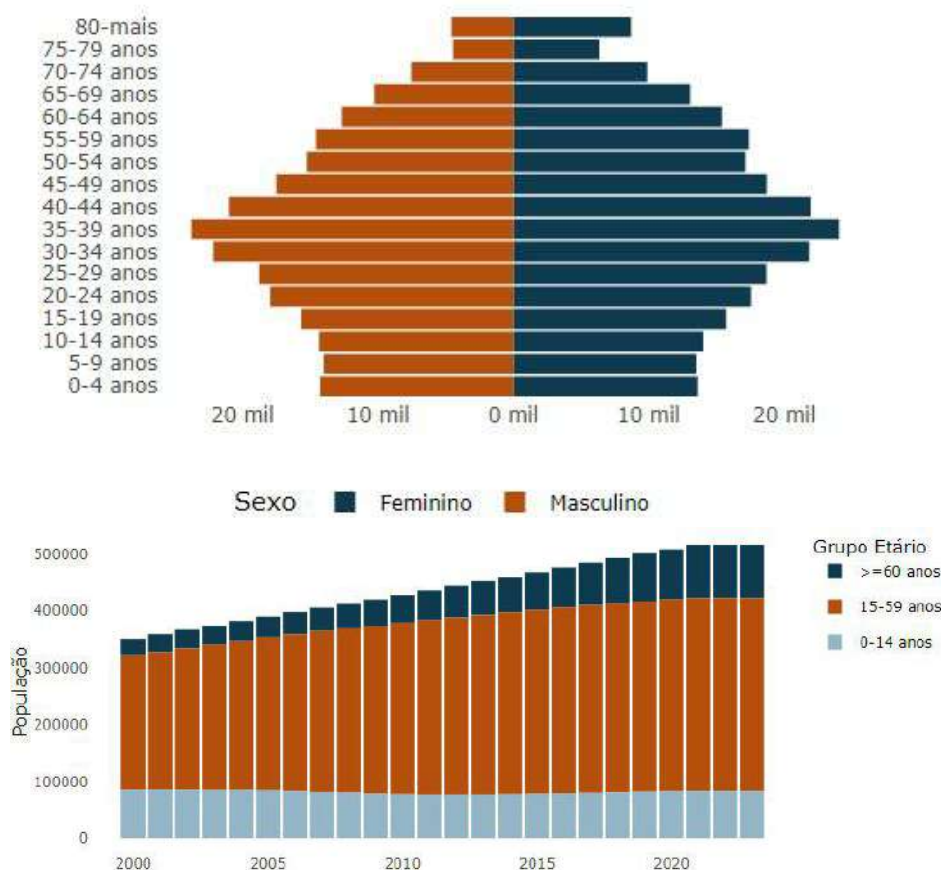
1.21 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Questionou se havia mais alguma pergunta sobre a PAS. Não havendo mais considerações passou para a votação do Instrumento. **A PAS 2024-2025 é aprovada por unanimidade.** Acrescentou que fez uma minuta de Resolução com a aprovação, incluindo como recomendação o acréscimo do Complexo de forma mais explícita e o CAPS 3 Norte da Ilha. Após a leitura do texto este foi aprovado com a recomendação. Em seguida passou para a próxima pauta sobre a prestação de contas do RDQA.

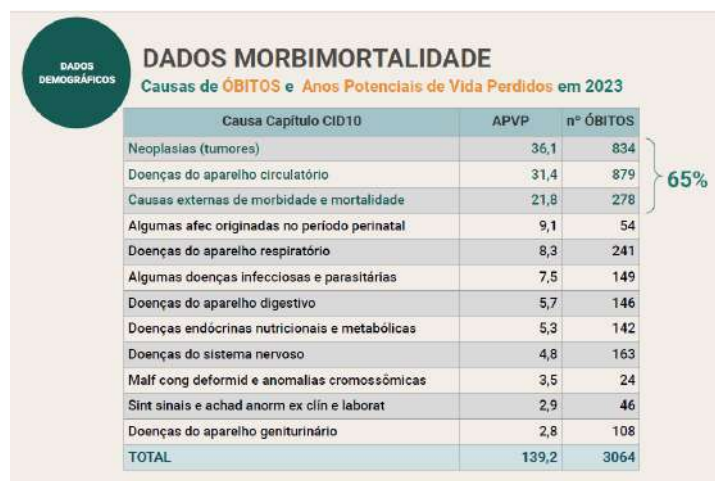
2. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - 3º RDQA 2023;

2.1. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Iniciou o RDQA do 3º quadrimestre de 2023, informando que dividiria a apresentação com a Luana. Anunciou que seguiria o formato usual para facilitar o entendimento dos conselheiros, começando pelos dados demográficos, estrutura da rede de serviços e resultados dos indicadores, conforme previsto nos instrumentos de gestão, entendendo que o RDQA é parte integrante da PAS. Mostrou os dados demográficos e o crescimento populacional.



Apresentou em seguida os dados de morbimortalidade, que referenciam do que as pessoas adoecem, se internam ou vem a óbito. Os quadros se repetiram em relação aos períodos anteriores.



Falando sobre as causas de internação, chamou a atenção para o fato de que as causas de internação não acompanham os casos de óbito. Nas internações sensíveis à APS, Talita defendeu que ainda há muitas situações que podem avançar e melhorar os dados para evitar que as internações efetivamente aconteçam.



Apresentou a situação da rede, que não teve mudança desde a última prestação de RDQA. Mencionou o AlôFloripa, que ampliou seus serviços. Sugeriu a Gerusa que pudessem abordar isso mais detalhadamente em outro momento. Convidou Luana para falar sobre os recursos humanos.

ESTRUTURA DA REDE

REDE FÍSICA

50 Centros de Saúde

5 Políclínicas

4 CAPS

3 UPAs

4 Unidades Básicas SAMU

CEDRA

Centro de Controle de Zoonoses

Diretoria de Bem-Estar Animal

LAMUF

1 Farmácia Especializada
10 Farmácias Referência

2 CEOs
1 Lab. de Próteses

Alô Saúde Floripa

Gestão central

Serviços Contratuais
(almoço, logística, consultas, exames etc)

2.2. Luana Rios Weber,Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS
Falando sobre a distribuição dos servidores, apresentou os dois quadros:

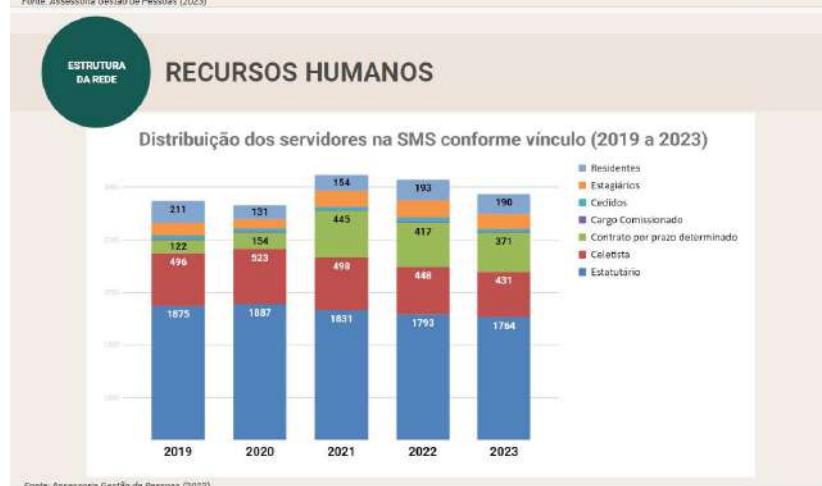
ESTRUTURA DA REDE

RECURSOS HUMANOS

Distribuição dos servidores na SMS, conforme vínculo empregatício (2019 a 2023)

Tipo de vínculo	2019	2020	2021	2022	2023
Estatutário	1875	1887	1831	1793	1764
Celestista	496	523	498	448	431
Contrato por prazo determinado	122	154	445	417	371
Cargo Comissionado	16	13	10	13	12
Cedidos	32	27	27	41	21
Estagiários	117	92	151	167	147
Residentes	211	131	154	193	190
Programa Mais Médicos/Médicos pelo Brasil	-	-	-	9	44
TOTAL	2869	2827	3116	3081	2980

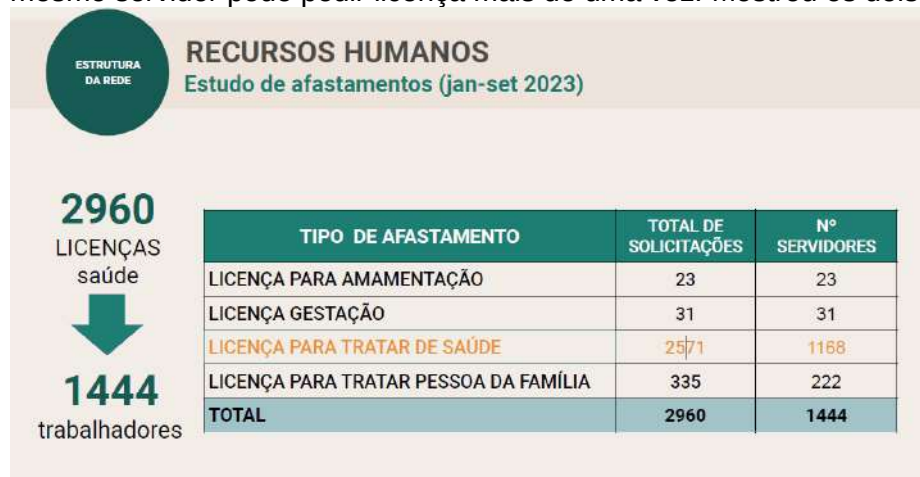
Fonte: Assessoria Gestão de Pessoas (2023)



Contou que a maioria dos desligamentos foram apedido dos própriostrabalhadores.



Falou ainda sobre os afastamentos, qual foi pedido maior detalhamento pelo Conselho. Destacou que um mesmo servidor pode pedir licença mais de uma vez. Mostrou os dois slides seguintes.



Também solicitado pelo conselho, mostrou quais são as doenças mais frequentes.

RECURSOS HUMANOS

Estudo de afastamentos (jan-set 2023)

10 CIDs mais frequentes em Licenças para tratamento de saúde	Nº solicitações de afastamento	média de dias
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	159	3
Convalescença após cirurgia	122	18
Dengue	109	4
Ansiedade generalizada	92	12
Transtorno misto ansioso e depressivo	84	34
Coronavírus, como causa de doenças classif em outros capítulos	74	7
Dor lombar baixa	68	5
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	50	3
Infecção por coronavírus de localização não especificada	46	6
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	45	42

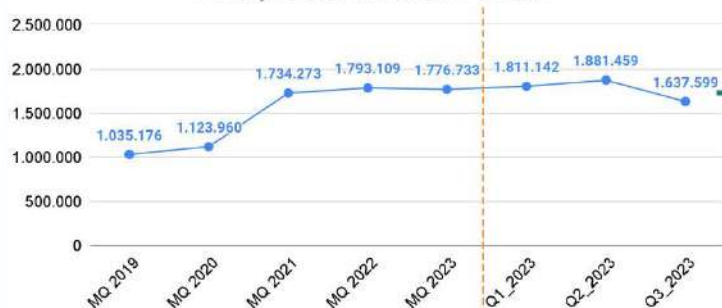
2.3. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Fez um complemento sobre o último slide, dizendo que a intenção era fazer um zoom neste quadro de estratificação para localizar se há algum serviço onde isso aparece de forma mais expressiva, para que pudessem planejar a saúde do trabalhador de maneira mais focada neste cenário.

Iniciou a apresentação da oferta de serviços, explicando que a linha vermelha tracejada indica a média de todos os quadrimestres do ano e um recorte dos três últimos quadrimestres. Explicou que habitualmente têm o padrão de um primeiro quadrimestre médio, o segundo com produção mais alta e o último com produção reduzida. Este é o padrão de atendimento na rede na maior parte dos serviços. Disse que isso tem algumas causas, como o segundo quadrimestre que envolve várias ações de saúde, como campanhas de vacinação, que atraem mais pessoas e aumentam a utilização dos serviços, além das doenças sazonais de inverno. No último quadrimestre, devido aos meses de fim de ano e férias, geralmente há uma busca reduzida por serviços. Ao comparar as médias dos quadrimestres dos anos anteriores, perceberam que encerraram 2023 com uma produção menor do que em 2022, mas com certa estabilidade. Lembrou que em 2020 e 2021, durante a pandemia, o perfil de atendimento foi bastante diferente, refletindo em números significativamente distintos.

PRODUÇÃO TOTAL

Produção total entre 2019 a 2023



Q3/2023:

71%

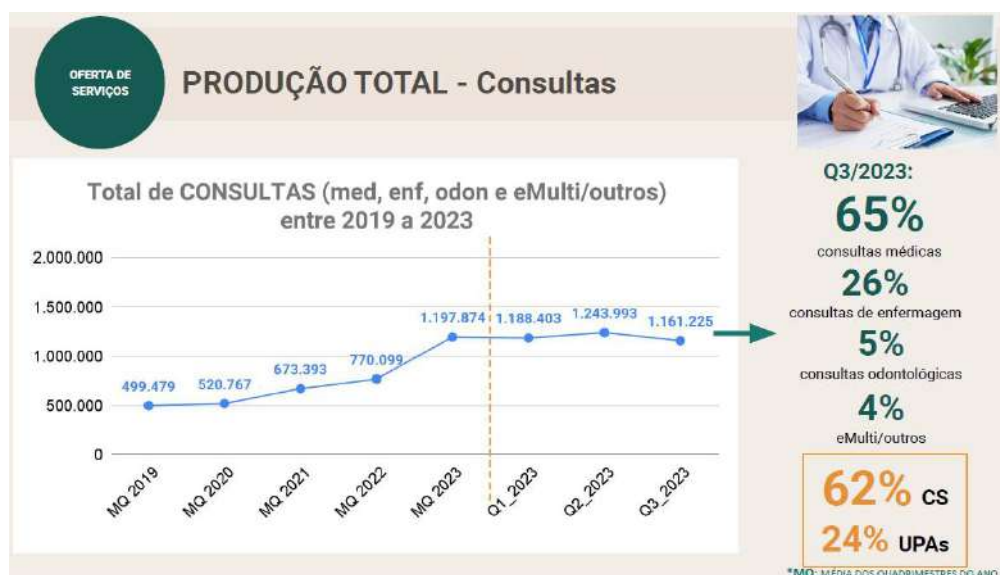
consultas - nível superior

29%

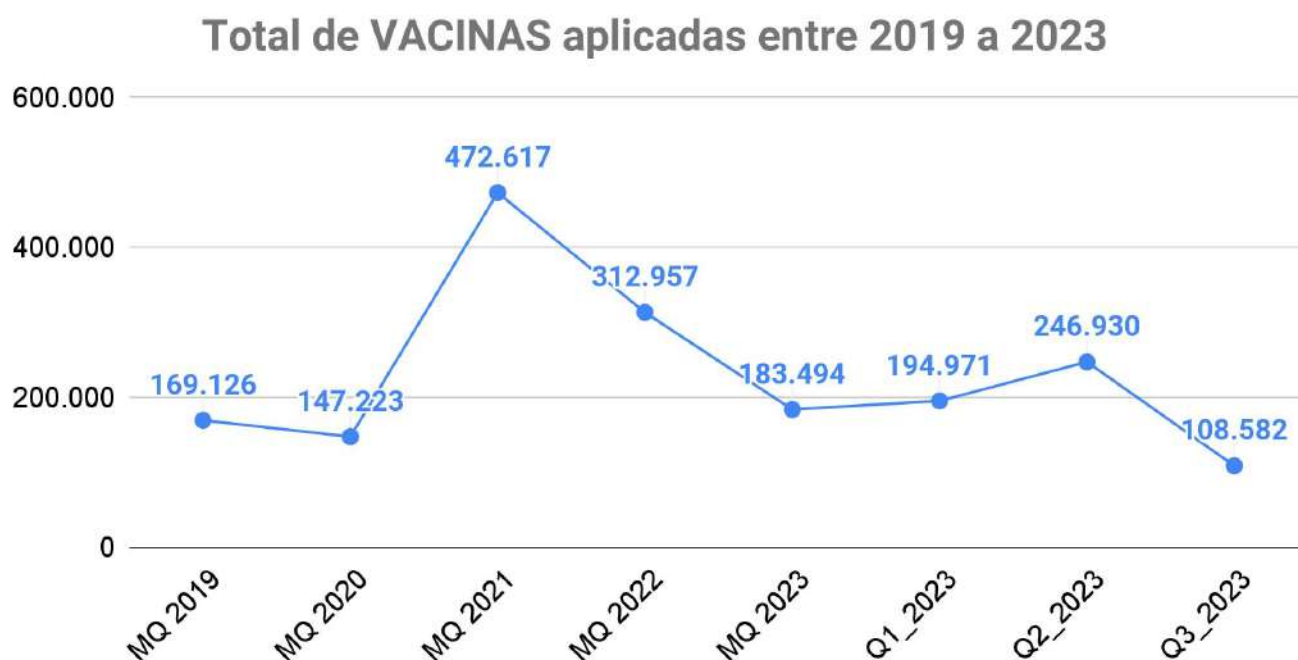
outros serviços

*MQ: MÉDIA DOS QUADRIMESTRES DO ANO

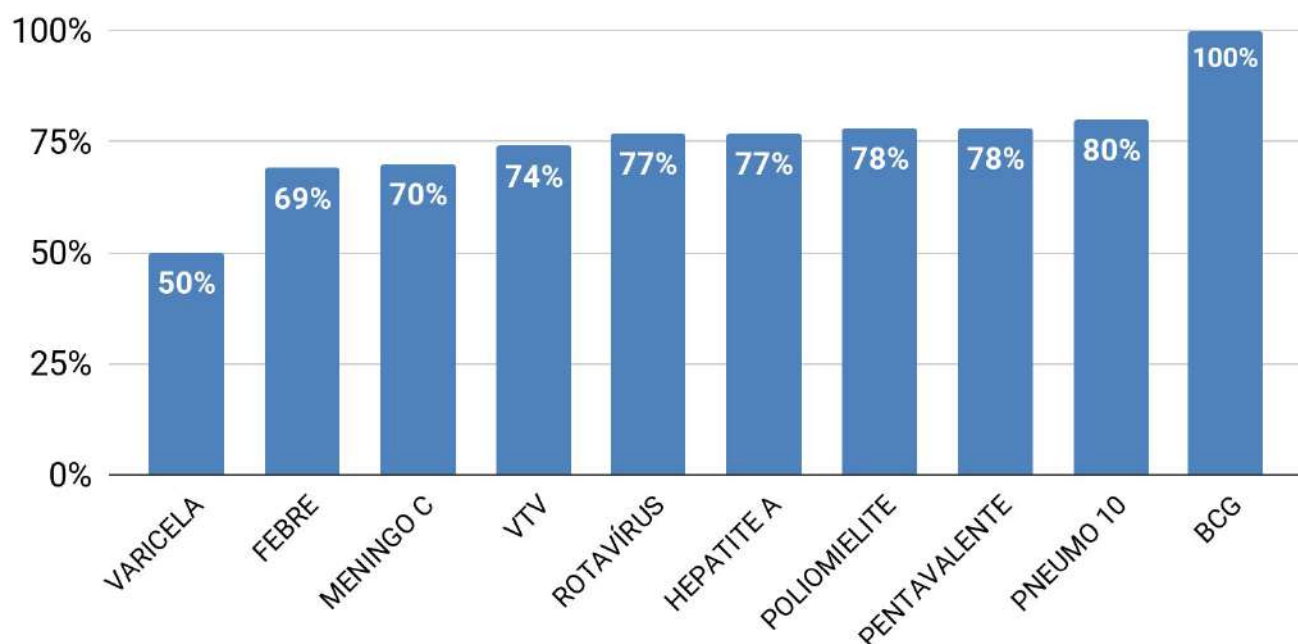
Aqui está a correção do texto, ajustando os erros ortográficos e melhorando a clareza. Fez ainda um destaque sobre a porcentagem do número de consultas de nível superior. Falando sobre a produção total de consultas, mencionou que segue o padrão mencionado anteriormente, com o terceiro quadrimestre apresentando uma queda em relação ao segundo. Estratificando as consultas, a maioria, 62%, foi realizada nos CS, ou seja, na Atenção Primária.



Na produção total de vacinas, observa-se um comportamento equivalente, com pico no segundo quadrimestre e queda no terceiro. Disse que tem sido um desafio para a SMS a queda da média no número de vacinas em relação ao ano de 2022. Em 2023, tentaram reativar a imagem do Zé Gotinha e realizar campanhas mais massivas na busca dessa cobertura vacinal, mas ainda enfrentam dificuldades.



Cobertura Vacinal segundo regras do Programa Nacional de Imunização em crianças até 1 ano (Florianópolis, 2023)

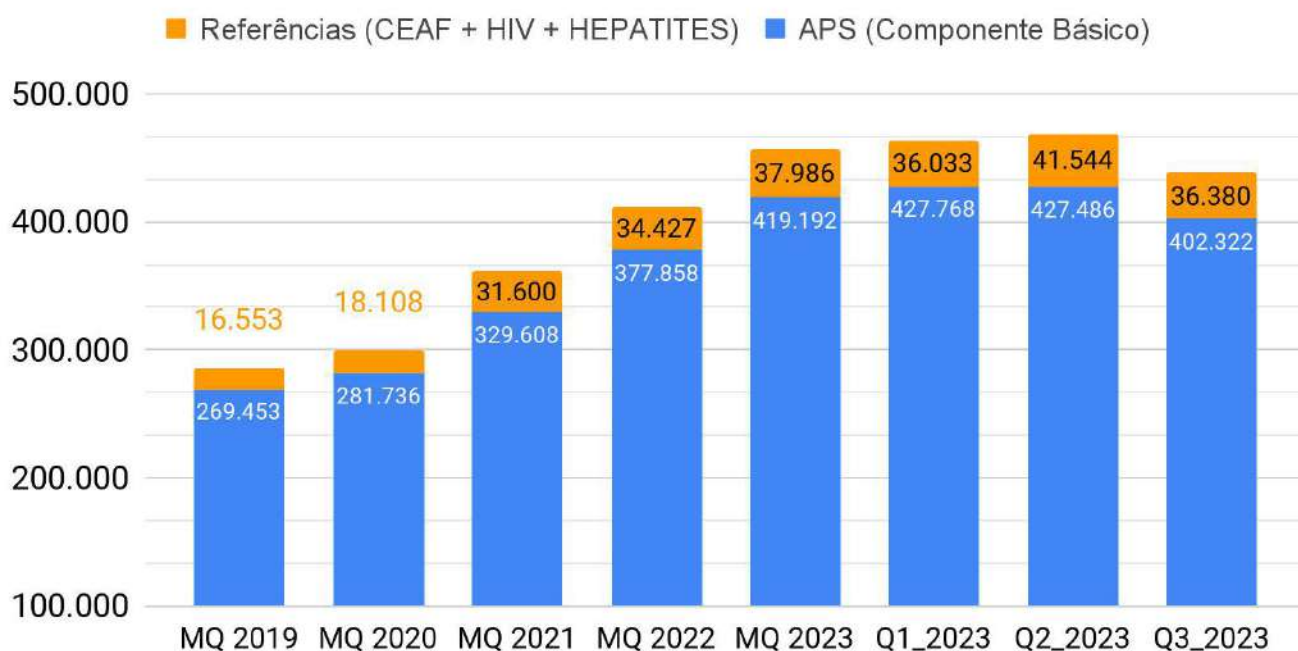


Explicou que a BCG eles conseguem dar na maternidade assim que a criança nasce e, por isso, a cobertura é total. Destacou que estavam pior em 2022, apesar de terem menos registros de vacinas em alguns períodos. Eles conseguiram melhorar as coberturas, mas ainda há muito a ser feito.

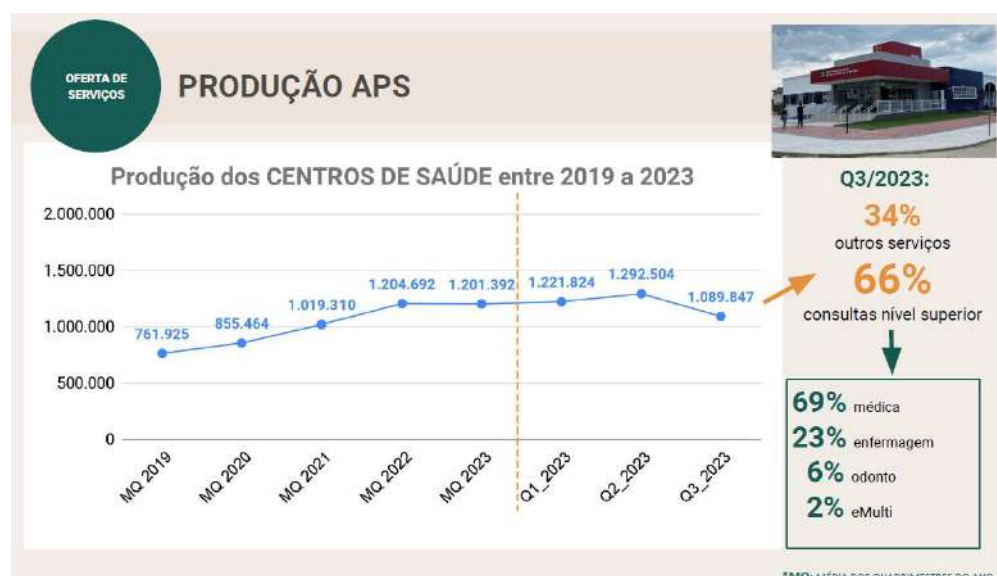
Sobre a entrega de medicamentos, disse que quando há mais atendimentos, principalmente consultas, geram-se mais receitas e dispensam-se mais medicamentos, por isso o comportamento se repete. Quando comparam aos anos anteriores, o número de medicamentos cresce bastante como um reflexo do número de atendimentos, mas Talita lembra que a AMS também dispensa medicamentos para a rede

privada.

Entrega de Medicamentos dos Componentes Básico (APS) e Especializado/Estratégico (Referências)



Na APS, o comportamento é equivalente. Quando se compara, percebe-se que é um pouco menor que em 2022, mas com uma aproximação visível na produção de atendimentos dos últimos dois anos.



Comentou que, numa tentativa de qualificar mais o olhar, olharam não somente para o quanto atenderam, mas também para o que estão atendendo. Disse que o primeiro grupo é bastante grande e pediram para a APS e gestão da clínica um maior refinamento deste subgrupo, com vários CIDs da APS.



Principais motivações (Grupo de CIDs):

APS		
1º	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS	21,10%
2º	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA EXAME E INVESTIGAÇÃO	17,21%
3º	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	9,39%
4º	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	3,87%
5º	PESSOAS EM CONTATO EM CIRCUNSTÂNCIAS RELACIONADAS COM A REPRODUÇÃO	2,93%
6º	DIABETES MELLITUS	2,84%
7º	TRANSTORNOS NEURÓTICOS, TRANSTORNOS RELACIONADOS "STRESS" E TRANSTORNOS SOMATOFORMES	2,32%
8º	SINTOMAS E SINAIS GERAIS	1,92%
9º	OUTRAS DORSOPATIAS	1,85%
10º	TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS]	1,48%

Na produção das UPAs, comentou que o comportamento destoava um pouco dos que foram apresentados até então, pois sabem que as UPAs trabalham por busca espontânea e, quanto maior a população flutuante, maior essa busca tende a acontecer. No caso das UPAs, o primeiro quadrimestre costuma ser o maior em busca do ano devido ao verão, carnaval e número de pessoas na ilha. Lembrou ainda que no primeiro quadrimestre também houve atendimentos relacionados à dengue e, em 2023, usaram as UPAs e os CS para esses atendimentos, seguindo por menor procura no segundo quadrimestre e maior procura no último, onde até mesmo reforçaram algumas ações, incluindo a operação verão. Destacou a predominância nos atendimentos médicos.



Produção das UPAs entre 2019 a 2023



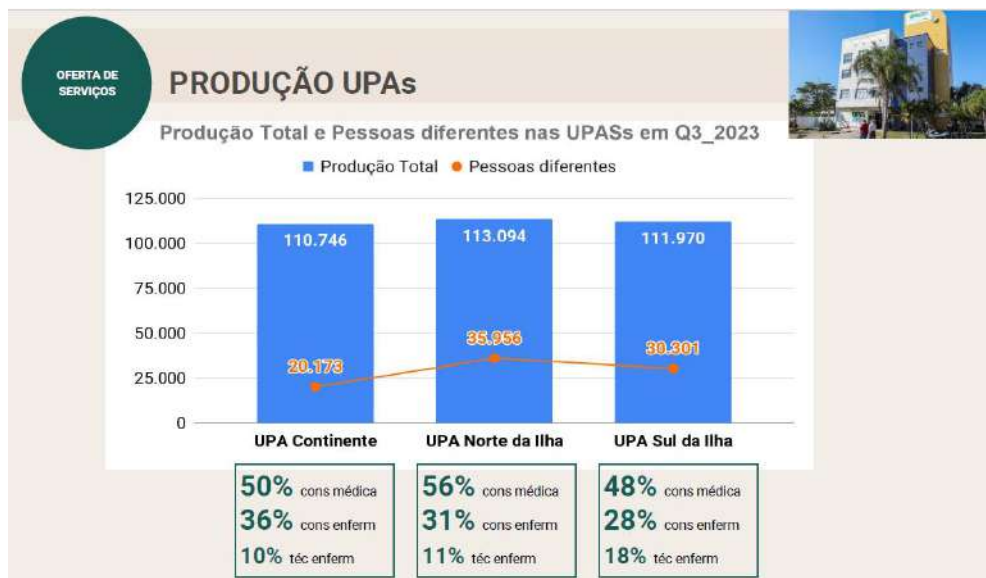
Q3/2023:

16%
outros serviços

84%
consultas nível superior

51% médica
31% enfermagem
2% odontológico

Delimitaram a produção global pelas unidades, sendo a UPA Norte com o maior volume de atendimentos. Destacou que, devido ao pedido na Câmara Técnica, mostraram também o percentual de atendimentos em cada uma das UPAs.



Nos grupos de CIDs (Classificação Internacional de Doenças), disse que previram indicadores mais sensíveis para registro de CIDs. Então, quanto mais vezes houver o registro de CIDs específicos, mais esses contratos serão direcionados aos atendimentos.

OFERTA DE SERVIÇOS

PRODUÇÃO UPAs

Principais motivações (Grupo de CIDs):

UPAs	
1º	CONSULTA SEM CID REGISTRADO (incluindo consulta de profissionais não médicos)
2º	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES
3º	SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO DIGESTIVO E AO ABDOME
4º	OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO
5º	DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS
6º	SINTOMAS E SINAIS GERAIS
7º	OUTRAS DORSOPATIAS
8º	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA EXAME E INVESTIGAÇÃO
9º	SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO
10º	INFLUENZA [GRIPE] E PNEUMONIA

2.4. CristinaPiresPauluci, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS

Complementou que nas consultas não se registam CID então eles diferenciam o que tem de consulta médica sem CID.

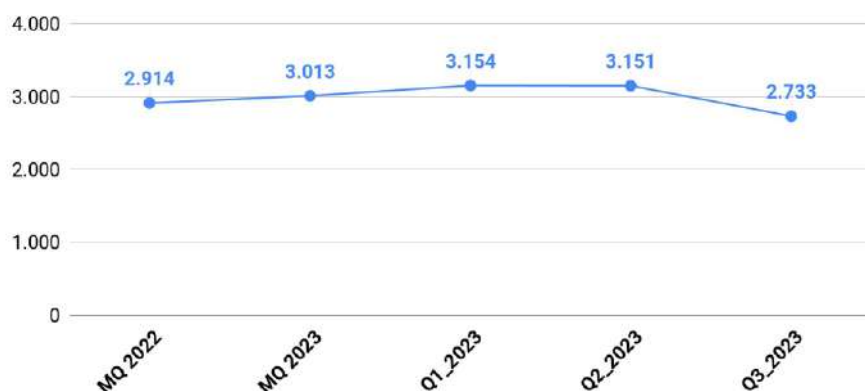
2.5. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Agradeceu o complemento e exemplificou que a enfermagem e os dentistas não usam CID, e, portanto, estão tentando retirar esses extratos para que os dados fiquem mais precisos.

No SAMU, disse que costuma apresentar bastante estabilidade, conforme indica o slide, e que o decréscimo no último quadrimestre foi resultado dos problemas que tiveram na substituição das ambulâncias, que já estavam faltando há tempos. Conseguiram apoio do Estado de forma temporária até terem ambulâncias definitivas pelo Ministério. Com isso, conseguiram estabilizar mais a oferta de

serviços e acredita que a produção do próximo semestre alcance o padrão habitual.

Produção do SAMU entre 2022 a 2023



2.6. CristinaPiresPauluci, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS

Esclareceu que estão solicitando a renovação de todas as quatro ambulâncias e que as que vieram do Estado são reserva técnica para garantir que sempre tenham a quantidade necessária. O pedido de renovação e substituição das quatro ambulâncias por novas permanece.

2.7. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Nas Policlínicas, os atendimentos retornam ao comum. Em relação à produção da rede, lembrou que, para a Atenção Especializada, é bastante característico haver maior absenteísmo nos meses de verão. Então, no início e no final do ano, a Atenção Especializada tem um número de produção menor porque há mais faltas nos serviços.



No CEDRA (Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem), explicou que tiveram um objetivo de revisão de trabalho na atenção especializada, que mudou os parâmetros de atendimento e de captação de informações. Conseguiram reorganizar e, por isso, houve um aumento expressivo em 2023 em comparação com os anos anteriores.

OFERTA DE
SERVIÇOS

PRODUÇÃO CEDRA (Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem)



Produção do CEDRA entre 2019 a 2023



Q3/2023:

47%

outros serviços

53%

consultas nível superior

14% médica

86% outras categorias

*MQ: MÉDIA DOS QUADRIMESTRES DO ANO

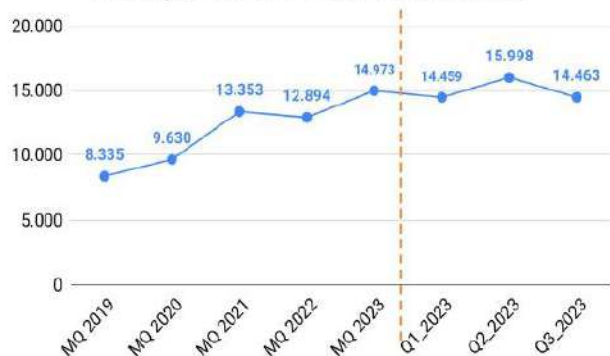
Nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), disse que houve uma clara maior busca devido à ampliação de serviços oferecidos e ao aumento do volume de atendimentos registrados. Realizaram ações como ampliação de equipes, revisão de processos de trabalho e mentoria de registros, procedimentos que não estavam previstos mas conseguiram incluir nas grades, e consequentemente aumentar o número de atendimentos.

OFERTA DE
SERVIÇOS

PRODUÇÃO CAPS



Produção dos CAPS entre 2019 a 2023



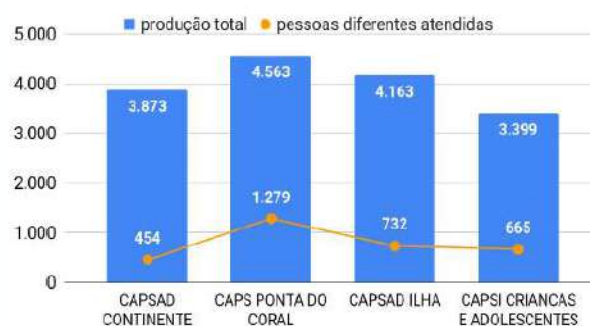
20%

outros serviços

80%

consultas nível superior

Produção dos CAPS e pessoas diferentes atendidas



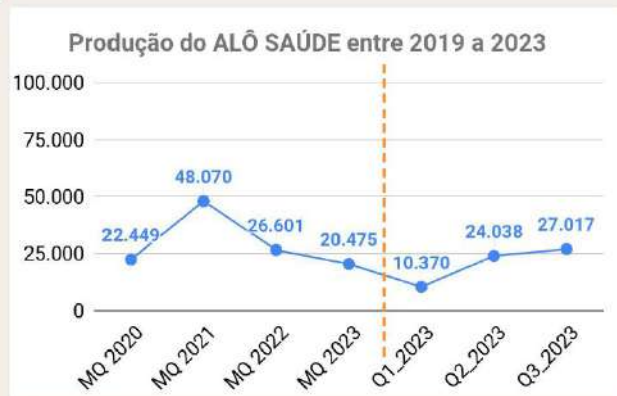
37% médica

14% enfermagem

29% eMulti

No Alô Saúde, o movimento é de ascensão devido à inclusão de uma série de processos, principalmente teleconsultas médicas, que representam um volume significativo no escopo de serviços oferecidos à população. Indicou também a porcentagem de busca por parte da população para tirar dúvidas e obter informações, e sobre a triagem, onde são oferecidas orientações sobre autocuidado, muitas vezes dispensando a necessidade de um atendimento presencial.

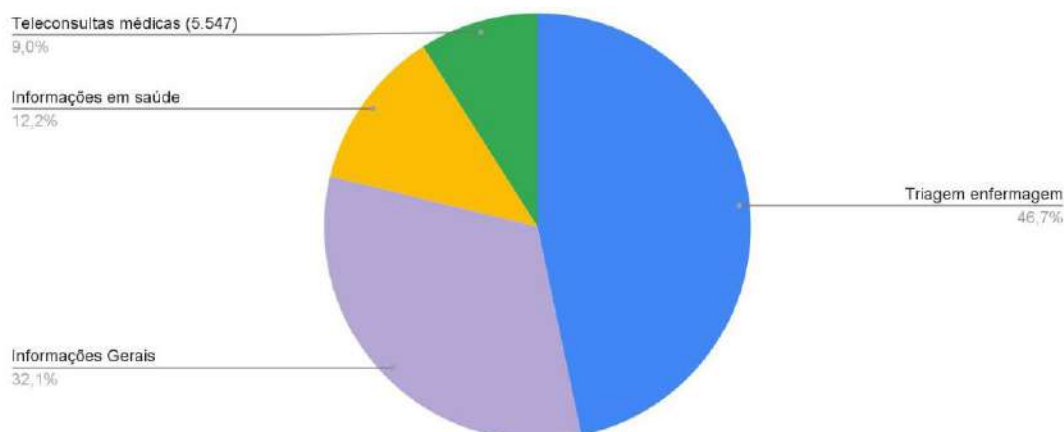
PRODUÇÃO ALÔ SAÚDE



*a partir de março/20

*MQ: MÉDIA DOS QUADRIMESTRES DO ANO

Distribuição do tipo de atendimento realizado pelo Alô Saúde em 2023



No ano de 2023 destaca as denúncias sobre a dengue e por isso a intensificação de registros na Vigilância Sanitária.

INSPEÇÕES SANITÁRIAS entre 2020 a 2023



No LAMUF (Laboratório Municipal de Florianópolis), houve maior produção nos dois primeiros quadrimestres devido à incidência de dengue. Explicou que abril, maio e junho foram os meses mais demandados, aumentando os índices nesses quadrimestres iniciais.

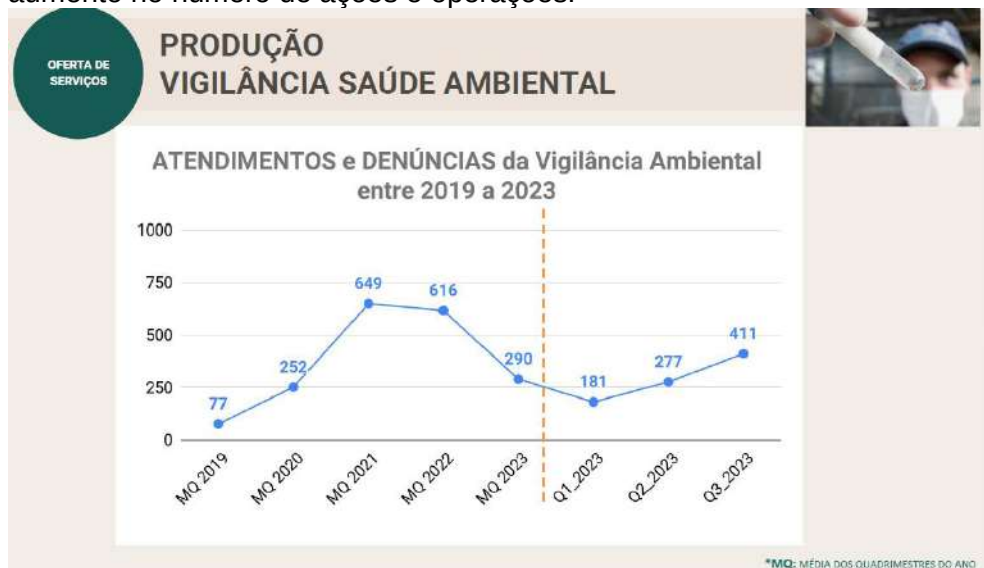
ANÁLISES realizadas pelo LAMUF entre 2019 a 2023



Na VE (Vigilância Epidemiológica), a situação se repete com crescimento devido ao dengue.

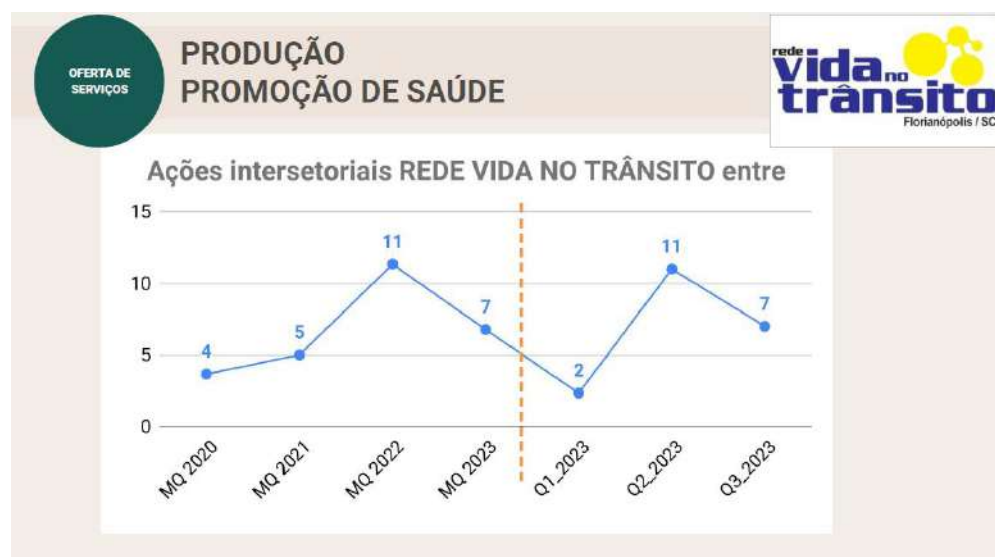


Na Vigilância Ambiental, o crescimento está relacionado às questões relacionadas ao esgoto, visando melhorar o sistema de esgoto na cidade. Intervenções foram realizadas para esse fim, resultando em um aumento no número de ações e operações.



Nas áreas que trabalham a promoção da saúde, Talita relembra que as causas externas são a terceira maior causa de morte na cidade, e por isso é crucial trabalhar essas questões preventivamente. A promoção entra atuando em redes intersetoriais, principalmente na questão do trânsito, trazendo um número crescente de ações que fazem sentido. No segundo semestre, destaca-se a Rede Vida no

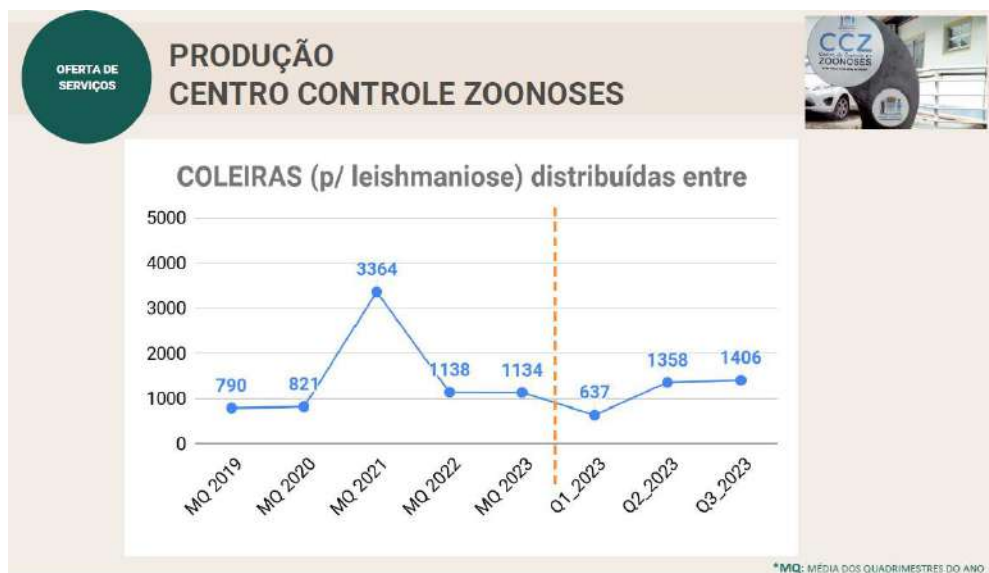
Trânsito, que sempre é maior devido às ações do Setembro Amarelo em setembro e ao Maio Amarelo em maio, com o envolvimento de outras áreas comprometidas e engajadas nesses tópicos.



Nas ações de saúde do trabalhador, Talita explicou que tratam-se das notificações de todo o município e não necessariamente da rede. Explicou que houve uma ascensão no número de registros, mas que a equipe ainda foca na sensibilização nos espaços de trabalho e na acessibilidade no processo de notificação, que antes era muito burocrático e demandava muito tempo, o que desencorajava as pessoas a realizarem as notificações. Disse que em 2024 acredita que finalmente conseguirão ter um retrato completo da cidade e do comportamento na SMS, sem envolver a questão da sensibilização. Mencionou também que há várias questões para examinar sobre essas informações, como quais são os tipos de acidentes mais frequentes, onde ocorrem mais e assim por diante, para que a equipe técnica possa aprimorar esse diagnóstico.



No Centro de Controle de Zoonoses, mostrou o número de cirurgias para os animais, um trabalho alinhado com a Vigilância Epidemiológica. Nos segundo e terceiro quadrimestres, houve um volume alto que resultou em bons resultados dentro do que as equipes conseguem acompanhar, desde a Vigilância Epidemiológica até a entrega dos serviços.



Talita passou então para os resultados dos indicadores, lembrando que são indicadores pactuados e previstos:

- No número de casos autóctones de dengue, a meta era de 3.721 casos e chegaram a 17.476, não alcançando a meta. Talita defendeu que a meta foi estipulada antes dos agravos de dengue em 2022 e 2023, e que há necessidade de repensar essa meta dentro da realidade atual.
- Na incidência de focos, conseguiram identificar 6.093 contra uma meta de 5.046. Também não alcançaram a meta, mencionando que há uma lacuna no monitoramento dos números referentes aos focos encontrados pela SMS.
- Nas castrações de felinos e caninos, superaram a meta de 5.000 com 7.828 castrações realizadas.
- No percentual de aproveitamento das vagas ambulatoriais reguladas ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado, alcançaram 98% para uma meta de 90%.
- No percentual de absenteísmo, registraram 24,40% para uma meta de 25%, quase alcançando a meta.
- No percentual de aproveitamento de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias, a meta era de 65%. Alcançaram 48,29% no 3º trimestre, com 61% e 64% nos trimestres anteriores. Talita justificou que a distância aumentada da meta já foi discutida anteriormente em relação às filas de espera, e que planejam voltar a estar mais próximos do padrão estabelecido.
- No percentual de especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias nos Centros de Especialidades Odontológicas, caíram de 77,7% no 2º trimestre para 63,33% no 3º trimestre, para uma meta de 70%. Ela mencionou que estão mantendo estratégias que tiveram bom impacto no 2º trimestre e estão prevendo a entrada de alguns especialistas odontológicos através de concurso para corrigir a fila de espera.
- Na cobertura de exames citopatológicos, demonstraram crescimento constante, mas ainda estão abaixo da meta com 28,29% para uma meta de 40%. Talita argumentou que historicamente este indicador apresenta dificuldade de melhoria tanto nacional quanto no município.

Talita então apresentou os indicadores relacionados à assistência pré-natal e saúde materno-infantil, defendendo que, infelizmente, já tiveram resultados mais positivos no passado:

- Na proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação, superaram a meta de 70% com um alcance de 83,20%.
- Na proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, superaram a meta de 70% com um alcance de 94,27%. Talita destacou que este indicador tem uma forte relação com o indicador anterior.
- Na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, a meta era de 62% e alcançaram 87,77%, atingindo a meta.

Talita encerrou sua apresentação e convidou Luana para prestar contas acerca da parte financeira.

2.8. Luana Rios Weber, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS

Contou que foi incluída a apresentação na prestação de contas os recursos com números atualizados. Luana leu os slides:



SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Análise de serviços contratualizados e total de recursos executados (2023)

	Qtde de contratos	EXECUTADO DE CONSULTAS	EXECUTADO EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	EXECUTADO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	VALOR TOTAL DE EXECUÇÃO 2023*
Linha de cuidado em cardiologia e transplante renal	3	4443	16557	1793	R\$ 12.813.148,20
Análises clínicas	14	0	1186234	0	R\$ 9.044.841,90
Linha de cuidado em oftalmologia	4	25953	282307	6618	R\$ 8.688.903,71
Diagnósticos por imagem	25	0	75021	59	R\$ 6.294.269,40
Alta complexidade em saúde auditiva	1	0	25746	0	R\$ 4.162.779,54
Prestação de serviços de diagnóstico, reabilitação e consulta especializada	19	29675	12785	0	R\$ 3.734.671,02
Linha de cuidado em urologia	1	2724	2217	70	R\$ 1.448.070,33
Linha de cuidado em saúde auditiva (média complexidade)	3	3115	10102	0	R\$ 806.272,09
Captação de órgãos	1	0	0	0	R\$ 0,00
Diagnóstico por medicina nuclear	0	0	0	0	R\$ 0,00
TOTAL	71	65910	1610969	8540	R\$ 46.992.956,19

Contou ter sido solicitado uma complementação de informações que se referem ao detalhamento dos serviços. Mostrou-se o quadro: Na linha de cuidado em cardiologia, destacou que foi feito um contrato que foi assinado em novembro, pois houve reformulação na estrutura deles. Tiveram que fazer outro contrato e dentro dessa nova formulação, os dados refletem essas mudanças.

Dados complementares



OBJETO	OBS	EXECUTADO RECURSO PRÓPRIO 3º RDQA	EXECUTADO DE CONSULTAS	EXECUTADO EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	EXECUTADO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	EXECUTADO RECURSO VINCULADO
linha de cuidado em cardiologia	Até 11/2023	R\$ 185.405,62	4293	12840	1519	R\$ 9.786.048,16
transplante renal	Até 11/2023	R\$ 0,00	0	2811	0	R\$ 105.273,88
linha de cuidado em cardiologia e transplante renal	A partir de 11/2023 (os objetos no mesmo contrato)	R\$ 0,00	89	548	211	R\$ 1.826.523,97

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE 2023	VALOR 2023
ENDOSCOPIA	1278	R\$ 1.503.399,71
COLONOSCOPIA	1449	

Referente às auditorias, apresentou os slides: A primeira começou no 2º quadrimestre e a segunda já está finalizada. Disse ainda que na terceira auditoria na Clínica Popular Sul, os valores repassados que foram devolvidos foram cerca de 300 reais.

AUDITORIAS

AUDITORIAS NO 3ºQ/2023



UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	CONCLUSÃO / RECOMENDAÇÃO
Imperial Hospital de Caridade	Monitoramento - Serviços cardiológicos	- Em andamento
Imperial Hospital de Caridade	Analisar o atendimento prestado à usuária do SUS - 29 de março de 2023	- Ajustar o processo de transferência de pacientes das Unidades de Saúde para atendimento hospitalar. - Manter a atuação da Comissão de Fiscalização de Contratos de Serviços em Saúde e a Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos.
Clínica Médica Popular Sul Ltda.	Apurar o faturamento apresentado pelo prestador - procedimento de ultrassonografia doppler - último trimestre - 2022	- Devolver os valores repassados pelos exames sem comprovação de execução.
Laboratório Próvida Centros de Saúde	Análise do serviço prestado/execução do contrato/ realização de exames citopatológicos de colo uterino/Garantir a qualidade dos serviços	- Laboratório Pró-Vida: Implementar e Monitorar as normativas específicas do MS; - Centro de Saúde: Melhorar as práticas e os processos na unidade.

AUDITORIAS

AUDITORIAS EM 2023



UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	CONCLUSÃO / RECOMENDAÇÃO
SMS Florianópolis/ Policlínica Municipal Continente	Monitoramento - Serviços médicos - Análise da produção e qualidade dos serviços prestados	- Aprimorar os processos de monitoramento e gerenciamento da capacidade instalada
SMS Florianópolis/ Policlínica Municipal Continente	Monitoramento - Serviços de enfermagem - Análise da produção e qualidade dos serviços prestados	- Aprimorar os processos de monitoramento e gerenciamento da capacidade instalada
Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi - UPA Continente	Análise dos indicadores do contrato	- Qualificação de dados e informações no prontuário eletrônico; adequação do registro do DT no CRM; correção dos processos de processamento e dos registros de produção

Na execução financeira, mencionou que o Luciano já havia apresentado os detalhamentos na câmara técnica e na CAOD, por isso passariam de forma mais ampla na plenária, mas estariam abertos para mais questionamentos, se houvesse. Em seguida, leu os slides:

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
E FINANCEIRA

FONTES DE RECEITAS	EXECUÇÃO DA RECEITA	DESPESA LIQUIDADADA
6011 - SUS - ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 49.014.839,38	R\$ 53.264.645,76
6012 - SUS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 49.323.353,92	R\$ 49.714.632,88
6013 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.977.477,54	R\$ 4.098.841,41
6014 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 2.932.719,52	R\$ 3.401.438,22
6015 - SUS - GESTÃO DO SUS	R\$ 60.716,22	R\$ 2.074.113,58
5601 - SUS - INVESTIMENTO	R\$ 2.066.737,13	R\$ 422.591,47
5602 - SUS - COVID-19	R\$ 0,00	R\$ 593.896,29
5604 - SUS - TRANSF. DOS AGENTES	R\$ 11.251.488,00	R\$ 11.128.767,61
5605 - SUS - PISO DE ENFERMAGEM	R\$ 379.030,93	R\$ 20.702,15
5631 - SUS - CONVÊNIO/EMENDA	R\$ 550.000,00	R\$ 655.110,25
5706 - SUS - EMENDAS	R\$ 5.250.000,00	R\$ 2.680.948,64
5621 - SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	R\$ 18.146.882,71	R\$ 23.802.508,99
5710 - Emendas parlamentares impositivas	R\$ 700.627,25	R\$ 270.000,00
5753 - RECURSOS DIRETAMENTE ARRECADADOS	R\$ 4.539.306,72	R\$ 5.986.802,11
5500 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R\$ 404.916.895,10	R\$ 393.050.625,27
5501 - Outros recursos não vinculados	R\$ 374.682,13	R\$ 9.039,13
6420 - Operações de crédito BB	R\$ 25.687.588,56	R\$ 10.057.273,30
RECEITA SAÚDE	579.162.346,11	561.231.937,06

No segundo quadro, explicou que esse padrão na execução da despesa pública é comum, onde o orçamento geralmente é maior do que as despesas empenhadas, liquidadas e pagas, porque o que é empenhado em outubro pode ser liquidado apenas em dezembro e pago no ano seguinte. Assim, há diferentes prazos para as despesas, resultando em um orçamento que frequentemente parece maior.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
E FINANCEIRA

FONTE DE RECURSO / ORIGEM	ORÇAMENTO	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
6011 - SUS - ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 61.924.916,92	R\$ 53.792.360,36	R\$ 53.264.645,76	R\$ 53.264.645,76
6012 - SUS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 61.752.187,31	R\$ 53.237.865,18	R\$ 49.714.632,88	R\$ 49.703.675,92
6013 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 5.135.723,44	R\$ 4.133.355,49	R\$ 4.098.841,41	R\$ 4.097.275,41
6014 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 4.430.668,90	R\$ 4.421.077,95	R\$ 3.401.438,22	R\$ 3.401.438,22
6015 - SUS - Gestão do SUS	R\$ 2.074.113,60	R\$ 2.074.113,58	R\$ 2.074.113,58	R\$ 2.074.113,58
5601 - SUS - INVESTIMENTO	R\$ 839.676,80	R\$ 624.302,50	R\$ 422.591,47	R\$ 422.591,47
5602 - SUS - COVID 19	R\$ 856.652,47	R\$ 856.710,77	R\$ 593.896,29	R\$ 593.896,29
5604 - SUS - ACS e ACE	R\$ 11.249.112,00	R\$ 11.128.767,61	R\$ 11.128.767,61	R\$ 9.548.952,00
5605 - SUS - PISO DE ENFERMAGEM	R\$ 970.820,00	R\$ 20.702,15	R\$ 20.702,15	R\$ 18.959,98
5631 - SUS - CONVÊNIO/EMENDA	R\$ 1.533.852,64	R\$ 939.162,23	R\$ 655.110,25	R\$ 457.518,90
5706 - SUS - EMENDA	R\$ 5.150.000,00	R\$ 4.969.628,37	R\$ 2.680.948,64	R\$ 2.680.948,64
5621 - SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	R\$ 27.144.733,36	R\$ 26.897.038,67	R\$ 23.802.508,99	R\$ 19.315.460,76
5710 - SES - EMENDA	R\$ 1.326.956,50	R\$ 670.000,00	R\$ 270.000,00	R\$ 270.000,00
5753 - RECURSOS DIRETAMENTE ARRECADADOS	R\$ 6.647.377,04	R\$ 6.340.394,53	R\$ 5.986.802,11	R\$ 5.635.430,81
5500 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R\$ 413.980.901,65	R\$ 403.883.603,96	R\$ 393.050.625,27	R\$ 374.775.842,26
5501 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R\$ 49.138,00	R\$ 49.039,13	R\$ 9.039,13	R\$ 7.429,13
6420 - OPERAÇÃO DE CRÉDITO - BB	R\$ 33.542.674,00	R\$ 18.918.893,59	R\$ 10.057.273,30	R\$ 10.057.273,30
TOTAL GERAL	R\$ 638.609.403,63	R\$ 592.956.006,07	R\$ 561.231.937,06	R\$ 536.325.453,43

Seguindo, apresentou o quadro explicando que se referia ao recurso municipal, repassado pelo Ministério da Fazenda para a SMS. Que no total constava o valor previsto na LOA.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			
	EXERCÍCIO 2023 - Valor Executado	EXERCÍCIO 2023 - Valor Orçado	DIFERENÇA (A-B)
JANEIRO	R\$ 32.316.326,92	R\$ 31.406.778,23	R\$ 909.548,69
FEVEREIRO	R\$ 27.261.034,07	R\$ 31.406.778,23	-R\$ 4.145.744,16
MARÇO	R\$ 36.216.442,65	R\$ 31.406.778,23	R\$ 4.809.664,42
ABRIL	R\$ 42.056.726,11	R\$ 31.406.778,23	R\$ 10.649.947,88
Total 1º Quadrimestre	R\$ 137.850.529,75	R\$ 125.627.112,92	R\$ 12.223.416,83
MAIO	R\$ 36.525.307,55	R\$ 31.406.778,23	R\$ 5.118.529,72
JUNHO	R\$ 33.450.955,37	R\$ 47.110.167,35	-R\$ 13.659.211,98
JULHO	R\$ 31.025.374,41	R\$ 31.406.778,23	-R\$ 381.403,82
AGOSTO	R\$ 37.642.773,14	R\$ 31.406.778,23	R\$ 6.235.994,91
Total 2º Quadrimestre	R\$ 138.644.410,87	R\$ 141.330.502,04	-R\$ 2.686.091,17
SETEMBRO	R\$ 33.327.170,35	R\$ 31.406.778,23	R\$ 1.920.392,12
OUTUBRO	R\$ 28.363.015,87	R\$ 31.406.778,23	-R\$ 3.043.762,36
NOVEMBRO	R\$ 28.639.873,14	R\$ 31.406.778,23	-R\$ 2.766.905,09
DEZEMBRO	R\$ 44.710.444,44	R\$ 47.110.167,35	-R\$ 2.399.722,91
TOTAL	R\$ 411.535.444,42	R\$ 408.288.117,00	R\$ 3.247.327,42

Nos destaques:

GESTÃO

- Elaboração de projetos para captação de recursos junto ao MP, TJ e Emendas Parlamentares;
- Cadastramento propostas PAC III (**Possuem 2 propostas já contempladas**)
- Monitoramento dos Projetos Estratégicos
- Publicação Monitora Saúde Floripa:
 - Monitora APS: indicadores, padrões de qualidade, divulgação de boletins mensais, Oficina de Planejamento nos 4 DATs
 - Em desenvolvimento: Monitora UPA, Monitora CAPS e Monitora Polis
- Oficina de elaboração da PAS 2024-2025

TRABALHADORES

- Publicação novo PACK Adulto e Treinamento da rede
- Prêmio de Boas Práticas
- Aprovação da Residência Uniprofissional da Enfermagem
- Aprovação da Residência de Gestão
- Ampliação da Residência Médica

ATENÇÃO

- Implantação novas etapas Alô Saúde- teleconsultas médicas, aviso exames laboratoriais;
- Projeto APS do Futuro junto a Ministério da Saúde- Aprovação 15 E-Multi;
- Saúde Bucal- Recomposição equipes com concursados (25 dentistas, 16ASB)
- Descentralização abertura processos da Farmácia Especializada (Diabetes tipo 2 e Insuficiência Cardíaca);
- Multirão Endodontia;
- Manutenção Alta Complexidade cardiologia (Caridade)
- Operação Verão- á partir de nov;
- Renovação/Ampliação frota SAMU.

VIGILÂNCIA

- Mutirão de combate à dengue nos bairros;
- Ações conjuntas da Vigilância Sanitária com a SMSOP - Sec. Mun. de Segurança e Ordem Pública;
- Inspeções de ambientes e processos de trabalho - Vigilância em Saúde do Trabalhador.

DIBEA

- 172 resgates de animais
- 3.348 consultas médico veterinárias e 8 eventos de adoção

Luana encerrou as prestações.

2.9. Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Iniciou os questionamentos para este ponto de pauta.

2.10. Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Complementou dizendo que houve algumas questões mencionadas nos slides e notaram que havia uma específica que não foi atualizada na tabela, que era uma pergunta da Tina. A equipe técnica explicou que esses registros são feitos manualmente e que estão trabalhando para automatizar esse processo, pois trata-se de um erro. A atualização já foi feita no DigiSUS e poderiam verificar isso.

2.11. Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

Relembrou que foi mencionado que existiam 4 ambulâncias para o Município durante a apresentação do SAMU, e questionou qual o critério de decisão para determinar a necessidade de mais ambulâncias e quando estão previstas para chegar. Em relação às ações de dengue, perguntou sobre o andamento da execução e também qual a diferença entre residência multiprofissional e de gestão. Além disso, questionou se têm realizado alguma intervenção relacionada ao trânsito.

2.12. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que a regulação do número de ambulâncias é baseada na população, seguindo uma Portaria do MS que estabelece parâmetros. Florianópolis apresenta um número acima do considerado ideal, argumentando principalmente questões geográficas e de acessibilidade, reconhecidas durante uma reunião da RUE (Rede de Urgências e Emergências) e CIB (Comissão Intergestores Bipartite), onde foram aprovadas duas Motolâncias como dispositivo complementar, dirigidas por técnicos de enfermagem para atendimento emergencial, considerando as dificuldades de deslocamento urbano. A espera agora é pela chegada dos veículos para iniciar as operações, após aprovação em todas as instâncias necessárias.

Em relação à Residência de Gestão, mencionou um programa de pós-graduação para quem deseja estudar Gestão Pública no serviço público, funcionando como uma Residência Médica onde os aprovados trabalhariam na gestão por dois anos, formando-se especialistas em gestão de saúde no SUS, uma novidade incluída no cenário municipal.

Sobre as ações contra a Dengue, foi mencionado um reforço no controle ambiental e de vetores, com mais detalhes a serem fornecidos posteriormente. Em assistência, solicitaram recursos do MS para eventos de urgência e emergência, com uma captação inicial aprovada de 900 mil, aguardando confirmação oficial para ampliar ações de vigilância territorial e assistência. Já abriram o primeiro Centro de Referência para manejo da Dengue no Norte, planejando abrir mais três centros no Sul, Centro e Continente, próximo às UPAs para transferências rápidas de pacientes graves, além da Policlínica da Mulher no Centro. A estratégia inclui adaptações conforme o aumento de casos, com parâmetros baseados na identificação de casos e chamadas de profissionais. Houve grande interesse na vaga de técnico de enfermagem, com mais de 1000(mil) inscritos, e estão no processo de homologação do processo seletivo para iniciar as contratações na semana seguinte, visando ampliar as equipes e recompor a rede necessária.

2.13. Lani Martinello dos Santos, Diretora de Vigilância em Saúde – SMS

Complementou falando sobre o combate às arboviroses, que é o que os Agentes de Combate às Endemias fazem. Explicou que estão trabalhando com um mapa de calor da Vigilância Epidemiológica (VE), compartilhando-o com a equipe para direcionar o trabalho aos locais com maiores focos de Dengue. Disse que naquele dia específico iriam fazer a aplicação do larvicida no Córrego Grande. Mencionou que recebem muitas denúncias e contatos de pessoas achando que o Agente de Endemias é quem deve combater o mosquito da Dengue, quando na verdade todos devem colaborar no combate. Lani explicou que 90% dos focos do mosquito estão dentro das casas, especialmente nos ralos de banheiro, algo que muitas pessoas não sabem. Afirmou que em todas as reuniões procura transmitir essa informação e pedir por mais divulgação, pois recebem muitas solicitações sobre ruas e pátios, quando na verdade o foco está dentro das residências. Explicou que é por isso que aplicam o inseticida com as casas abertas, no início da manhã e no final da tarde, horários em que as fêmeas do mosquito saem para se alimentar. Reforçou a necessidade de desmistificar esses conceitos e, para ajudar na compreensão, estão planejando divulgar um vídeo explicativo sobre essas questões. Reafirmou que não é responsabilidade apenas da prefeitura resolver o problema da dengue, mas sim das próprias pessoas cuidando de suas casas, ralos, etc. Lani lembrou ainda que os ovos do mosquito podem permanecer até 2 anos sem água para se desenvolverem, e que no verão esse desenvolvimento pode ocorrer em apenas 5 dias. Pediu que todos compartilhem e acatem essas informações para melhorar o cenário do município.

2.14. Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Agradeceu e assegurou divulgar os vídeos, quando fossem feitos.

2.15. Gustavo JubiraciDroguetti Lanza – CDS Sul

Expressou gratidão pelas explicações. Iniciou mencionando que, embora reconheça que a Vigilância não resolverá todos os problemas, a presença deles na comunidade é crucial para motivar a população a sair da inércia. Agradeceu o trabalho realizado em campo e enfatizou a importância das informações fornecidas. Agradeceu também pelas apresentações, destacando o esforço de entender e traduzir os dados para explicar a realidade das comunidades. Observou que as comunidades enfrentam várias demandas e que o objetivo é compreender essas questões para melhor atendê-las.

Gustavo levantou algumas dúvidas sobre a apresentação, especialmente sobre as produções de consultas e a separação entre profissionais, como médicos e enfermeiros, notando a ausência de técnicos de enfermagem nos dados. Questionou como é feita a coleta desses dados, observando que, na prática, muitos atendimentos iniciais são realizados por Agentes Comunitários ou técnicos de enfermagem, antes de encaminhar para consultas médicas. Mencionou que os dados apresentados indicam que cerca de 70% dos atendimentos são feitos por médicos, o que difere da sua percepção.

Outra dúvida foi sobre o RH. Mencionou discussões anteriores na CAO e na Câmara Técnica sobre a diminuição da quantidade de RH no município, mas um aumento na porcentagem de RH no total de serviços realizados. Solicitou esclarecimentos sobre essa aparente contradição.

Também expressou interesse em entender a contratação de RH nas UPAs por Pessoa Jurídica (PJ), notando um aumento na quantidade de PJ e uma diminuição de servidores nos últimos anos. Solicitou que pudesse acompanhar a configuração desse quadro ao longo do tempo, especialmente porque o sistema ainda será híbrido. Mencionou as Policlínicas e a transição do RH para as linhas de cuidado, buscando entender essa nova configuração. Em relação às filas de espera, pediu explicações sobre a queda no último quadrimestre e as medidas adotadas para resolver os problemas de acesso a exames e especialidades. Destacou a necessidade de dados por distrito sanitário, considerando que nem todos têm fácil acesso ao Complexo Hospitalar.

Especificamente sobre a fisioterapia, apontou a grande demanda e a ausência de ações adicionais para atender às necessidades, especialmente para pessoas com doenças crônicas. Finalizou com essas observações e questionamentos.

2.16. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita buscou esclarecer algumas dúvidas e explicou que, quando se fala em consultas, referem-se sempre a profissionais de nível superior. Técnicos de enfermagem, segundo a legislação, não realizam consultas ou procedimentos. Na produção total, incluem-se todos os atendimentos, desde a aferição de pressão arterial por técnicos até consultas médicas e pequenas cirurgias realizadas, por exemplo, na Policlínica do Continente.

Ela explicou que, ao se tratar de consultas, estão incluídos apenas os atendimentos realizados por profissionais de nível superior, como médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e assistentes sociais. Os procedimentos realizados por técnicos de enfermagem não estão incluídos nas consultas apresentadas, mas sim na produção global. Talita mencionou que é possível estratificar os dados dos técnicos, caso haja interesse em apresentá-los de forma específica.

A maior parte da produção dos técnicos reflete-se nas vacinas, que são administradas predominantemente por eles, embora enfermeiros também apliquem. Outros procedimentos realizados por técnicos, como entrega de medicamentos, aplicações de injeções e curativos, não estão estratificados nos dados apresentados, mas podem ser organizados e apresentados se houver interesse. Talita detalhou o fluxo de atendimento nas unidades, começando pela escuta qualificada, que pode ser realizada por um agente comunitário ou técnico de enfermagem. Esse processo visa entender a demanda do usuário para, em seguida, direcioná-lo ao atendimento adequado, que pode ser uma consulta médica, de enfermagem ou um agendamento para outro momento. Ela reconheceu que o acolhimento realizado por técnicos é registrado como procedimento, mas não aparece nas estatísticas de consultas. Talita sugeriu que se destaque a categoria dos técnicos, dado que representam a maior parte dos trabalhadores, e organize esses dados de forma mais clara.

2.17. Gustavo JubiraciDroguetti Lanza – CDS Sul

Gustavo comentou que muitas pessoas que ele observa em seu posto, e que participam das reuniões, não são encaminhadas para nenhum atendimento adicional. Elas passam apenas pelo acolhimento, onde é verificado se é uma urgência ou emergência, e depois voltam para casa devido à falta de vagas ou de médicos no dia. Muitas vezes, essas pessoas não são encaminhadas para a UPA, deixando incerto o que acontece com elas. Gustavo ressaltou que esses dados são importantes para monitorar essa situação.

2.18. Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Melissa acrescentou que a equipe tem trabalhado para aprimorar a análise dos dados apresentados. Ela destacou que, desde o primeiro quadrimestre, houve um esforço contínuo para examinar detalhadamente os serviços e profissionais específicos. Melissa mencionou que, em abril, a intenção é se reunir com a GEINFO (Gerência de Informação), para deixar encaminhada a análise dos dados. Ela propôs realizar dois grandes painéis para que o conselho possa entender melhor a produção e os indicadores, com foco em estratégias que impactam diretamente a população, conforme o Item 24 da PAS. O painel de produção permitirá o acompanhamento mensal detalhado por produto, serviço, tipo de atendimento e categoria profissional, oferecendo maior transparência além do resumo atual da apresentação.

2.19. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita esclareceu que, nas UPAs, a utilização de profissionais sob contrato PJ (Pessoa Jurídica) é exclusiva para a categoria médica. Outras categorias, como odontologia, farmácia e enfermagem, são compostas apenas por servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ela explicou que a contratação de médicos PJ foi adotada devido à dificuldade em manter profissionais nas UPAs, especialmente quando os médicos solicitam afastamentos com pouco aviso. Essa estratégia foi implementada para garantir o funcionamento contínuo das UPAs. Apesar das tentativas de preencher as escalas com médicos da rede em horário extraordinário e processos seletivos ou concursos, não foi possível cobrir todas as vagas apenas com essas estratégias, levando ao aumento do volume de médicos PJ, especialmente durante períodos de alta demanda, como em intensificações para dengue. O aumento na quantidade de PJ tem sido significativo nos últimos anos, mas restrito à categoria médica.

2.20. Gustavo JubiraciDroguetti Lanza – CDS Sul

Gustavo sugeriu que mediante a proposição do modelo híbrido de gestão para as UPAs, é necessário que se desenvolva um método para monitorar este sistema híbrido, focando na permanência ou alteração no número de servidores efetivos e na variação na quantidade de profissionais contratados por Organizações Sociais (OSs). Gustavo destacou a importância de acompanhar a evolução desse sistema ao longo do tempo, analisando a série histórica e as mudanças futuras.

2.21. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita abordou a proposta de Gustavo, esclarecendo uma divergência. Ela explicou que o contrato com profissionais PJ não constitui uma gestão híbrida, mas sim um contrato de secretaria com gestão direta. No modelo atual, os profissionais são contratados conforme a necessidade, com remuneração pelas horas trabalhadas. Com a transição para a gestão indireta, haverá um contrato com valores fixos e variáveis baseados em metas e desempenho da organização. A nova gestão exigirá que os profissionais sejam contratados preferencialmente por processo seletivo. Assim, o modelo PJ será descontinuado, e a oferta de serviços será avaliada conforme os parâmetros estabelecidos no contrato com a organização social.

2.22. Gustavo JubiraciDroguetti Lanza – CDS Sul

Gustavo esclareceu que seu foco era garantir e monitorar a quantidade de servidores na nova estrutura. Ele destacou que a porcentagem de servidores e o monitoramento disso são importantes, mesmo que não diretamente relacionados à gestão pela Organização Social (OS). Gustavo observou que, com o tempo, a tendência é que, à medida que ocorram exonerações, o sistema híbrido será progressivamente substituído.

2.23. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita explicou que a questão das filas de espera é complexa e varia conforme o tipo de exame e a situação dos prestadores de serviços. Ela destacou que, para procedimentos como endoscopia e colonoscopia, mesmo com um pagamento superior à tabela SUS, o município enfrenta dificuldades em encontrar prestadores suficientes. A solução foi abrir salas de exames no complexo hospitalar para

garantir uma oferta regular. Além disso, a perda de prestadores de ultrassonografia resultou na redução de 40% da capacidade de atendimento. No caso dos exames de laboratório, houve um aumento significativo na demanda e no número de exames realizados em 2023, o que resultou na maior fila da história. Para mitigar isso, está prevista a ampliação da oferta e a digitalização dos serviços.

Para a fisioterapia, a chamada dos profissionais da equipe Multi e a ampliação da oferta estão sendo planejadas. Além disso, está previsto um pregão para licitação de mamografias na Policlínica da Mulher e da Criança, e a clínica de fisioterapia da UDESC está sendo considerada como uma alternativa para aumentar a oferta de atendimento.

2.3. Luana Rios Weber, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS

Luana destacou que houve aumento na diminuição de profissionais, tanto em termos absolutos quanto percentuais. Além do crescimento anual típico, o impacto adicional, segundo Luana, veio da introdução da primeira parcela do TCS (Termo de Compromisso de Serviço) a partir de maio. Esse fator contribuiu significativamente para o aumento observado nos salários dos servidores. O aumento percentual detalhado e o impacto específico serão explicados posteriormente por Luciano.

2.4. Luciano Elias - Orçamento

Luciano esclareceu o funcionamento do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde), que é um sistema do Ministério da Saúde que agrega informações financeiras, orçamentárias e contábeis relacionadas à saúde e à Prefeitura. Durante a reunião da CAOF, foram apresentados os resultados de 2023, revelando uma discrepância de 9 pontos percentuais na despesa com folha de pagamento em comparação a 2022.

Luciano mencionou que o SIOPS é um sistema problemático e apresentou desafios devido a problemas tanto do Ministério quanto da Prefeitura. A disponibilização do sistema foi atrasada, e o Ministério forneceu dados antigos, exigindo adaptações. Embora tenha sido prometido trazer informações mais detalhadas antes da apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG), Luciano reconheceu que isso seria difícil devido à natureza do sistema.

O SIOPS calcula indicadores como o percentual de aplicação em saúde e o percentual da folha de pagamento em relação ao total gasto. De acordo com o SIOPS, 72% do gasto foi com folha de pagamento, mas Luciano identificou erros no sistema, pois algumas despesas vinculadas não foram corretamente classificadas como despesas de saúde. Portanto, os dados de despesa total de saúde para 2023 parecem subestimados.

Foi solicitado a reabertura e correção dos dados no SIOPS antes da conclusão do RAG, pois o sistema transfere essas informações para o relatório final. Luciano sugeriu que a análise no Tabnet, um site que fornece indicadores históricos, pode evidenciar a discrepância e confirmar os problemas no cálculo do SIOPS.

2.24. Albertina Prá da Silva - UFECO

Albertina trouxe um indicador sensível, repetido pela terceira vez, que reflete a situação da atenção básica: as internações e atendimentos nas UPAs por doenças sensíveis à Atenção Primária. Ela destacou que essas internações e atendimentos nas UPAs são muitas vezes resultado de filas de espera para exames e consultas especializadas. Quando os pacientes não conseguem ser atendidos a tempo nos postos de saúde, acabam buscando as UPAs, onde podem realizar exames e obter uma solução imediata para suas crises. Isso também contribui para o absenteísmo, pois pacientes que realizam exames nas UPAs podem não retornar para cancelar consultas ou exames nos postos de saúde.

Apontou que a diminuição do número de profissionais nos Centros de Saúde da Atenção Primária (APS) em relação a 2022 foi significativa. A presença dos 44 profissionais do Programa Mais Médicos foi crucial para o funcionamento dos postos de saúde. Sem esses profissionais, a situação seria ainda mais crítica. Ela mencionou que o atendimento odontológico nas UPAs e APS é muito baixo, com apenas 5% nas UPAs e 6% nas APS, e sugeriu a necessidade de mais consultórios e melhorias no atendimento odontológico.

Sobre os desligamentos de médicos concursados, Albertina expressou preocupação com a falta de uma proposta salarial competitiva, que faz com que médicos optem por trabalhar em outros municípios onde os salários são mais atraentes. Ela solicitou um levantamento sobre a questão salarial e se houve avanços na proposta para melhorar a situação.

Albertina também observou que, apesar de o percentual aplicado em saúde ter sido maior do que o orçado, o município aplicou um percentual menor do que nos anos anteriores. Dado que a arrecadação

do município se manteve linear, a diminuição do investimento percentual não é justificada. Ela pediu uma análise mais detalhada e solicitou que o percentual de aplicação em saúde fosse melhor compreendido. Por fim, ela pediu um detalhamento dos serviços contratualizados, especialmente em diagnósticos por imagem, como raio-X, endoscopia, ultrassom, tomografia e ressonância. Albertina solicitou que essas informações fossem apresentadas em uma próxima reunião para uma melhor compreensão do custo e da oferta desses serviços.

2.25. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita destacou que, em relação aos atendimentos odontológicos, houve uma recomposição das equipes após a finalização de contratos e a entrada de novos profissionais por concurso. Atualmente, há 25 dentistas concursados e ASBs para completar as equipes, o que deve melhorar o desempenho da saúde bucal em 2024. Ela mencionou que a presença desses profissionais está garantida, pois não há previsão de desligamentos.

Sobre a questão salarial dos médicos, Talita informou que a Secretaria finalizou uma proposta de projeto de lei para incorporar uma gratificação. Essa gratificação não será de produção, mas incluirá indicadores mistos de desempenho que visam melhorar a remuneração dos médicos. O objetivo é tornar os salários mais competitivos com a região, buscando uma equiparação para reter os profissionais na rede de saúde municipal.

O projeto de lei foi desenvolvido com a participação do corpo clínico e dos profissionais das diversas áreas e agora precisa ser submetido à Câmara de Vereadores para apreciação e aprovação. A proposta inclui indicadores de desempenho, como a longitudinalidade na Atenção Primária, que refletem o tempo que o médico permanece na rede e seu vínculo com a comunidade. Esses indicadores foram discutidos nas câmaras técnicas e entre as categorias para garantir que a proposta atenda às necessidades e expectativas do setor.

2.26. Melissa Costa – Gerência de Planejamento

Melissa fez uma complementação, destacando a importância de analisar a fila e a condição sensível do PAS, que é o indicador prioritário. Ela mencionou que as ações para este ano incluem diversos processos focados em pacientes com tuberculose. Foi observado que o agravamento da situação e a falta de continuidade no cuidado desses pacientes têm contribuído para internações. Portanto, ao revisar o Relatório Anual de Gestão (RAG), será possível aprofundar a análise desses indicadores e verificar a evolução desses dados.

Ela também abordou a questão da produção odontológica, sugerindo que a Câmara Técnica deve decidir como medir esses dados. Melissa destacou que comparar uma consulta médica com uma consulta odontológica pode ser injusto, pois os procedimentos realizados são diferentes. Portanto, é crucial definir claramente o que se deseja medir e como isso será refletido nos dados apresentados.

2.27. Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Josi expressou sua preocupação com a questão do tratamento odontológico, ressaltando que, apesar de ser um problema antigo, ainda persiste a falta de tratamento completo e retorno. Ela enfatizou que a odontologia precisa ser monitorada mais de perto, pois fazer apenas uma restauração sem tratamento completo não resolve o problema, e isso acaba levando a retornos frequentes. Josi pediu que se coloque uma maior atenção a essa questão, destacando a importância de tratar tanto a doença quanto a necessidade de acompanhamento completo.

Ela também fez uma observação sobre a produção das UPAs, sugerindo que a comparação entre as UPAs Norte, Sul e Continente pode não refletir com precisão a real produtividade, uma vez que os dados anotados pelos profissionais podem diferir. Josi levantou a hipótese de que as anotações podem não estar sendo feitas da mesma forma em todas as unidades, o que poderia explicar discrepâncias nos números apresentados. Ela sugeriu uma revisão cuidadosa desse processo para garantir uma comparação justa.

Além disso, Josi questionou o valor do contrato com o serviço de teleatendimento "Alô Saúde". Ela mencionou que, se apenas a consulta for considerada, o custo de 3.600.000 consultas, comparado com os 61.425 procedimentos realizados pelo "Alô Saúde", e o fato de que apenas 10% dos procedimentos são consultas, resultaria em um custo por consulta de aproximadamente R\$10,50. Josi expressou preocupação com o valor investido, destacando que a alocação de recursos na Atenção Primária é de R\$53 milhões. Ela questionou se o valor do contrato com o "Alô Saúde" está incluído nesse montante e sugeriu que o custo elevado do serviço poderia justificar a busca por alternativas mais baratas, como a contratação de profissionais para atendimento presencial. Josi pediu uma análise mais detalhada do

contrato com o "Alô Saúde" para garantir que o investimento esteja sendo bem justificado e para explorar possíveis alternativas que possam oferecer um melhor retorno.

2.28. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita comentou sobre a reformulação do contrato do "Alô Saúde", destacando que o contrato foi alterado para incluir novos objetos e agora não remunera mais por número de vidas ou pessoas vinculadas. Em vez disso, o contrato passou a ter uma parte fixa e metas variáveis baseadas na produção de indicadores. Ela observou que, nas duas primeiras competências do novo contrato, houve uma redução de R\$150 mil na remuneração, refletindo a nova modalidade com metas. Talita também ressaltou que essa reformulação busca melhorar a eficiência, transferindo atividades administrativas, como aviso de exames, para o "Alô Saúde", permitindo que as unidades de saúde se concentrem mais no atendimento direto. Ela sugeriu que seria interessante abrir a nova proposta e discutir esses indicadores com mais profundidade. Além disso, Talita abordou a questão dos registros nas UPAs, reconhecendo que existem diferenças na forma como os atendimentos são registrados. Ela explicou que a padronização dos modelos de gestão visa tornar os indicadores mais comparáveis, já que há divergências na forma como diferentes profissionais registram os atendimentos. Talita indicou que a tentativa é ajustar esses registros para refletir números mais equivalentes em todas as UPAs. Por fim, ela destacou que o maior número de atendimentos na UPA Norte pode refletir dificuldades de acesso à atenção primária naquela região. Isso indica que a população do Norte, com maior dificuldade de acesso à atenção primária, utiliza mais os serviços da UPA. Talita mencionou que essa é uma percepção da equipe técnica e que há áreas críticas que precisam de melhorias tanto na população quanto na equipe da região.

2.29. Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Josi expressou sua preocupação sobre deslocar atendimentos que poderiam ser realizados diretamente pela equipe local, sugerindo que isso poderia não ser a melhor utilização dos recursos disponíveis. Ela mencionou um exemplo em que o deslocamento de duas enfermeiras reduziu em 30% os atendimentos que poderiam ser feitos pela rede local, o que resultou em custos adicionais. Josi convidou a explorar alternativas para garantir que os recursos sejam alocados de maneira mais eficaz, priorizando exames e pessoal necessário, em vez de deslocar funções que poderiam ser realizadas internamente.

2.30. Simone Cavalcanti – CLS Ratoles

Simone perguntou sobre o status do projeto de lei relacionado à gratificação para médicos. Ela quis saber se o projeto já está em andamento e se está sendo implementado.

2.31. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita informou que as diretrizes do projeto de lei já foram definidas pela Secretaria de Saúde. O próximo passo seria levar o projeto para a Câmara Municipal para apreciação. No entanto, ela não soube precisar a data em que isso acontecerá. Ela também mencionou que, desde julho ou agosto do ano passado, foram realizadas inspeções e reuniões com grupos técnicos e médicos de diferentes áreas para chegar a um resultado satisfatório. O projeto precisava, portanto, seguir o processo legislativo na Câmara.

2.32. Simone Cavalcanti – CLS Ratoles

Simone defendeu que os projetos de lei apresentados pelo Executivo eram aprovados rapidamente, sem demoras significativas. Ela ressaltou que os médicos mereciam ter acesso mais ágil a esses projetos, especialmente considerando a grande quantidade de trabalho que enfrentavam no Centro de Saúde do Ratoles. Simone destacou que os médicos do Centro de Saúde, que estavam sobrecarregados, mereciam mais reconhecimento e suporte, e considerou que a aprovação rápida dos projetos seria uma boa solução para apoiar o trabalho deles.

2.33. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita explicou que a intenção da equipe técnica era essa. Disse que o valor global do contrato foi de R\$ 769.700, com a possibilidade de alcançar esse teto máximo. Nas duas competências mais recentes, a remuneração foi de R\$ 650.000.

2.34. Ana Paula Winter Pastore - Residente

Questionou se há previsão de aumento de remuneração e incentivos para outros profissionais de saúde, além dos médicos, na atenção básica e em toda a rede. Ela destacou que, embora os médicos sejam fundamentais, os técnicos e demais profissionais também são essenciais e muitas vezes se sentem

menos valorizados. Ana Paula também mencionou a diminuição do número de Agentes comunitários de saúde e a perda de contato com a comunidade, e perguntou se há planos para melhorar essas condições no futuro.

2.35. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita mencionou que garantir uma remuneração adequada para os profissionais de saúde é um desafio contínuo. No município, há ações em andamento para melhorar a remuneração, como a transferência de parte do valor recebido do Ministério da Saúde para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família. A nova Portaria da e-Multi promete uma segunda parte que incluirá uma remuneração variável baseada em indicadores. À medida que novas possibilidades de captar recursos surgem, a expansão das remunerações pode ser considerada, dependendo da clareza dos novos regulamentos.

2.36. Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Informou que todos os pontos referentes à prestação de contas do 3º Quadrimestre de 2023 foram abordados e que seria necessário colocar em votação com Resolução, ou mais precisamente, o parecer favorável. Acrescentou que com base no indicativo dado pela Câmara Técnica foi elaborado uma minuta de Resolução com o parecer favorável. **Colocando o 3º RDQA 2023 em votação, este foi aprovado por unanimidade, com Resolução** com a inclusão das metas da Programação Anual de Saúde, com os respectivos valores orçados, empenhados e pagos ao longo das prestações de contas do ano. Expressou agradecimentos aos técnicos que participaram da apresentação e que estavam presentes na reunião. Em seguida destacou a importância de registrar a luta dos usuários, da Comissão Intersetorial de Saúde Mental e da Associação Alegre Mente, pela obra do CAPS Ponta do Coral, mais conhecido como CASARÃO e que foi inaugurado no último dia 11, que foi um evento marcante e emocionante, tanto pelo estado do prédio quanto pela participação representativa dos usuários. Ressaltou que a vitória foi fruto de um esforço coletivo e que muitas pessoas contribuíram para alcançar esse resultado. Ela declarou que era importante reconhecer e registrar essa conquista.

O próximo ponto da pauta era uma solicitação da Valeska, a odontóloga responsável pela Saúde Bucal na Secretaria, para apresentar ao Conselho uma questão financeira relacionada a um projeto do Ministério da Saúde. Como era um assunto que precisava passar pelo Conselho, passou a palavra para a servidora explicar melhor. Mesmo não estando na pauta informou que, por tratar-se de uma questão de repasse financeiro, era fundamental para o Conselho e que Valeska explicaria mais detalhes sobre o recurso do Ministério e a necessidade de aprovação. Gerusa também mencionou que uma redação para o parecer já estava preparada para ser discutida conforme o parecer do Conselho.

2.37. Valeska Pivatto – Saúde Bucal - SMS

Explicou que, no ano anterior, foram submetidas propostas ao Ministério da Saúde para o Programa InvesteSUS, que oferecia recursos para aquisição de equipamentos e obras em diferentes categorias. Dentre as três propostas submetidas para a Saúde Bucal, duas foram contempladas. O recurso recebido foi específico para a compra de equipamentos odontológicos, com uma proposta para o CEU e outra para a Atenção Primária. O valor da proposta para o CEU era de aproximadamente R\$118.000,00 (cento e dezoito mil reais), enquanto a proposta para a Atenção Primária era de R\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil reais). Destacou a importância de utilizar esses recursos de maneira responsável para atender às necessidades da Rede. Inicialmente, foi feita uma proposta de aquisição de equipamentos, como cadeiras e compressores odontológicos. No entanto, após alguns meses foi necessário adequar os itens solicitados. O Ministério permitia a troca de itens com justificativa, desde que a proposta de alteração dos itens fosse apresentada para aprovação do Conselho.

As mudanças incluíram a redução no número de cadeiras odontológicas de 52 para 30, e a redução no número de compressores de 100 para 25, além da diminuição do número de fotopolimerizadores de 100 para 50, já que as novas cadeiras viriam com esses equipamentos acoplados. Outros itens foram removidos da lista, como a mocho (cadeirinha do dentista) e mesas auxiliares, pois esses itens já estavam previstos nos móveis planejados. O número de seladoras foi reduzido devido à perspectiva da nova Central de Esterilização.

Foram incluídos novos itens na proposta, como ultrassom odontológico, aumentando a quantidade de 4 para 25, e laser para tratamento de feridas e cicatrização, com 2 unidades. Também foram incluídos 3 kits para tratamento de canal.

Mencionou a terceira proposta, que não foi contemplada, mas que era muito desejada: a unidade odontológica móvel. Ela explicou que a unidade móvel substituiria uma Kombi antiga e ofereceria atendimento tanto para apoio a equipes de consultório na rua quanto para pacientes domiciliados e locais

de difícil acesso. O orçamento para essa unidade móvel, feito em 2022, beirava R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), mas considerava que esse equipamento seria uma necessidade importante para o momento.

2.38. Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou destacando que, além dessa solicitação detalhada pela Valeska, a Secretaria também solicitou a inclusão de uma segunda equipe de Consultório na Rua para o ano de 2024. Esta equipe seria ampliada, incluindo um profissional dentista como auxiliar. A aquisição da Unidade Móvel seria estratégica para alcançar pessoas em situação de rua e oferecer atendimentos por meio da nova equipe. Explicou ainda que a necessidade de incluir a Unidade Móvel no recurso recebido foi reforçada pelo contexto da segunda equipe, o que levou à revisão da proposta. Assim, solicitavam que o Conselho Municipal de Saúde aprovasse as alterações e a apreciação dos itens para prosseguirem com os trâmites junto ao Ministério da Saúde.

2.39. Albertina Prá da Silva – UFECO

A conselheira destacou a importância do assunto discutido, exemplificando com um caso pessoal relacionado ao equipamento de microbiologia que o seu sobrinho estava necessitando para tratamento, ressaltando a importância de adotar novas tecnologias. Ela expressou o desejo de que a equipe se comprometa com a ampliação da capacidade de atendimento, mencionando a necessidade de equipamentos de raio-X e a relevância de atender adequadamente a demanda crescente de usuários. Ela enfatizou que, para atender às necessidades de todos, especialmente nas áreas mais distantes, como o Norte e o Sul da Ilha, a ampliação dos serviços é essencial.

2.40. Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Sendo colocado em votação foram aprovadas por unanimidade dos conselheiros presentes as alterações apresentadas por Valeska para o Programa InvesteSUS. Foi entregue a Valeska uma declaração para o Ministério contendo a aprovação do Conselho e uma planilha com as alterações apresentadas em anexo. Em seguida, passou para o próximo ponto da pauta.

31ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Florianópolis – 1ª CMGTES/Florianópolis;

3.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Como foi enviado previamente aos conselheiros para análise, a minuta de Regimento Interno da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de Florianópolis – 1ª CMGTES/Florianópolis, mas não houve tempo para apreciação a votação foi suspensa.

A título de informe mencionou que a Secretaria de Saúde precisava construir uma Normativa sobre a internação involuntária, conforme discutido na última plenária. A proposta de Normativa seria entregue até quinta-feira seguinte para os conselheiros, e uma plenária virtual seria agendada para discutir e dar contribuições sobre o documento. Propôs aos conselheiros que a reunião extraordinária da próxima semana fosse dedicada à discussão da Normativa, permitindo que o regimento fosse aprovado na plenária virtual seguinte. Ela pediu a opinião dos conselheiros sobre essa proposta.

3.2 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza – CDS Sul

Destacou a importância da Normativa e sugeriu que ela seja apresentada com antecedência para permitir uma avaliação adequada. Enfatizou ainda a necessidade de evitar discussões apressadas e garantir que os conselheiros tenham tempo suficiente para absorver e discutir o conteúdo, em vez de receber o documento no mesmo dia da discussão.

3.3 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Havendo acordo às agendas propostas passou-se ao ponto seguinte.

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

5.1 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza – CDS Sul

Apresentou a situação do Centro de Saúde Armação, onde há duas equipes de Saúde da Família, cada uma atendendo cerca de três mil usuários. Recentemente, o posto enfrentou dificuldades devido a uma médica que estava de férias e outra que contraiu COVID-19, resultando em uma semana sem médicos. A médica que pegou COVID pediu exoneração, deixando a equipe responsável por atender mais de seis mil pessoas. Questionou sobre a estratégia da SMS para lidar com a ausência de médicos, dado que o Concurso Público atual só deve preencher as vagas por volta de julho ou agosto. Ele também mencionou que enviou um ofício ao Conselho e expressou preocupação com o possível atraso no aumento de médicos e equipes pelo Ministério da Saúde, observando uma possível paralisação no programa "Mais Médicos". Além disso, destacou a necessidade de um profissional volante para atender unidades menores que enfrentam caos quando ficam sem esses profissionais na equipe. Ele relatou casos de pessoas que ficaram sem receita e sem atendimento adequado devido à falta de pessoal.

5.2 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Disse que enfrentaram dificuldades com a recomposição de Recursos Humanos devido a restrições que permitiam apenas processos seletivos simplificados. Isso atrasou o chamamento de novos profissionais. No entanto, com a recente aprovação para situações de emergência devido à Dengue, foi possível realizar processos seletivos normais. Informou que, atualmente, a seleção para técnicos de enfermagem estava em fase de conclusão e que um edital para médicos estava em andamento. Ela mencionou que aguardavam o próximo chamamento de médicos pelo Programa "Mais Médicos", previsto para março ou abril. Para suprir a necessidade imediata, também estavam sendo organizados processos seletivos. No que dizia respeito aos profissionais volantes, destacou que foi aprovada a contratação de 10 médicos volantes fixos para o município. Contudo, a alta rotatividade desses profissionais estava dificultando a cobertura contínua das equipes fixas. Com a nova possibilidade de chamamento, esperavam melhorar a recomposição das equipes e o uso de médicos volantes. Acrescentou que o programa Floripa + Saúde estava sendo implementado em fases. A última fase foi a chamada para 15 novas equipes Multi, que já estavam em processo de contratação. A ampliação das 42 equipes de Saúde da Família dependia de mudanças no financiamento da atenção primária, que estavam sendo discutidas. Ela explicou que a proposta de mudança visava alterar a forma como os recursos eram alocados para as equipes, possibilitando uma captação maior de recursos para Florianópolis. A aprovação da mudança orçamentária estava pendente para discussão nas próximas reuniões, e a continuidade desse processo era crucial para trazer mais profissionais e melhorar o atendimento.

5.3 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Informou que a próxima Plenária, seria em caráter extraordinário, mas a Plenária do dia 26 de março, se não estivesse enganada, seria focada na discussão do Relatório Anual de Gestão. Ela destacou que, para essa reunião, não seriam incluídos outros assuntos na pauta, além da Conferência e do RAG, pois poderiam surgir outros temas relevantes. Informou aos conselheiros que conseguiram reservar o espaço da CESUSC e da UFSC, e questionou o que achavam melhor.

A manifestação dos conselheiros foi pela realização da Conferência na UFSC por ser mais acessível.

Ao final, Gerusa agradeceu a todos pela presença e mencionou que mais detalhes seriam discutidos posteriormente.

Conselheiros Presentes 227ª Plenária

Governo Municipal

1. Cristina Pires Pauluci, Secretária Municipal de Saúde e Presidente do CMS
2. Talita Cristine Rosinski, Secretária Municipal de Saúde – SMS
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretária Municipal de Saúde (Suplente) – SMS
3. Telma Pitta, Secretária Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU
4. Luiz Henrique Fernandes, Secretária Municipal de Educação - SME
5. Cristina Moreira Lalau, Secretária Municipal de Meio Ambiente – SMMA

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

6. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

7. Giordano de Azevedo, Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina – SINPSI/SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

8. Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

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

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

Entidades Populares

10. Maria Estela Conceição, Associação Alegrementemente
11. Silvana Maria Pereira, Instituto de Estudos de Gênero - IEG
12. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECCO

Entidades de aposentados e pensionistas

13. Francisco Teixeira Nobre (Suplente), Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil – AFABB/SC

Conselhos Distritais de Saúde

14. Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Faltas Justificadas

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

15. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn

Entidades Populares

16. Associação de Moradores do Campeche – AMOCAM
17. União Brasileira de Mulheres

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

18. Sindicato dos Empregados em Edifício e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis /SC– SEEF

Entidades Ausentes

Governo Municipal

19. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

20. Associação de Hospitais de Santa Catarina – AHESC

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

21. Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC
22. Conselho Regional de Enfermagem – COREN
23. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10
24. Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de SC – SINDFAR/SC

Entidades Populares

25. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN
26. Pastoral da Pessoa Idosa – PPI

Conselhos Distritais de Saúde

27. Conselho Distrital de Saúde Centro – CDS Centro
28. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente
29. Conselho Distrital de Saúde Norte – CDS Norte

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

30. Central Única dos Trabalhadores – CUT/SC

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

31. Associação Brasileira de Portadores de Câncer – AMUCC

32. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE

Participantes e Convidados

1. Aline Martins Alves – Residente
2. Ana Paula Winter Pastore – Residente Multi
3. Analice Martine – Residente
4. Carmen Mary de Souza Souto – CLS Pantanal
5. Humberto Santos – Secretario Adjunto – SMS
6. Isabelle Glaser – Residente MFC
7. João Vitor Santos – Residente
8. Lani Martinello – DVS /SMS
9. Luana Rios Weber – Subsecretaria de Gestão – SMS
10. Luciano Elias – Orçamento SMS
11. Marcel Canedo Silva- Residente
12. Maria Eloni Bonotto- CLS Jurerê
13. Marina Guthia Moraes – Compras /SMS
14. Melissa Costa Santos – GEPLAN
15. Nicole de Aquino – Gestor – SMS
16. Priscilla Valler dos santos – Diretora SMS
17. Simone de Souza – CLR
18. Suellen Crescencio – TE
19. Tainá T. da Silveira – Residente
20. Valeska Pivatto – Divisão Saúde Bucal