



213ª Sessão Ordinária

Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

213ª Reunião Presencial do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, caráter ordinário.

28 de março de 2023, Auditório da Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 15 estavam presentes, 13 entidades faltaram e 4 justificaram ausência. Estiveram presentes 46 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado, Assistente Social - Secretária Executiva CMS.

Após saudar os presentes, inaugurou a plenária.

Pauta

1. Aprovação da ata 212ª;
2. Apresentação Prestação de Contas 3º Quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 3º RDQA 2022;
3. Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2023-2024;
4. Informes Secretaria Executiva e Comissões / 11ª Conferência Municipal de Saúde;
5. Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
6. Informes Gerais;
7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 214, de **25 de abril de 2023**.

Desenvolvimento dos Trabalhos

1º Ponto de Pauta | Aprovação das Atas 212ª;

1.1 Gerusa, Secretária executiva do CMS

Começou afirmando ter algumas colocações para fazer. A primeira em relação à pauta, que foi enviada com antecedência e constam a apresentação do 3º RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) de 2022 do e a PAS (Programação anual de saúde). Explicou que tiveram a Câmara Técnica e depois se surgiu uma série de questionamentos, dos quais não houve tempo hábil

para repassá-los para o Planejamento e trazê-los à Plenária. Que em virtude disso, foi pactuado a fazer uma Plenária Extraordinária Virtual em um momento de consenso de agenda com todos. Assim, poderiam fazer a devolutiva desses questionamentos e a partir disso, colocá-la em votação. Portanto, que no dia desta plenária em questão, a votação seria somente do 3º RDQA 2022.

Colocou em votação pela Plenária a retirada de pauta do item 3, qual seja, a apresentação da PAS. Houve concordância e a pauta foi suprimida. Gerusa seguiu, passando a palavra à Secretária.

1.2 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Cumprimentou os presentes. Reforçou a ideia da Plenária Extraordinária e que seria importante já se tirar a data da Plenária Extraordinária.

1.3 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Iniciou a pauta com o tópico da aprovação da Ata 212. Esclareceu que, mediante a organização da Conferência Municipal de Saúde, não houve tempo hábil para redigi-la. Assegurou o envio desta para o início de Abril para que assim pudessem aprovar na próxima Plenária.

Disse que tinha algumas Habilitações de Serviços novos para fazer antes da Prestação de Contasque deveriam ter sido feitas na última Plenária, mas devido a pauta mais extensa não deu tempo.

Acrescentou que iria explicar o que eram Habilitações dos Serviços para os Conselheiros novos que possivelmente ainda não sabiam. São serviços da área da saúde realizados geralmente na Alta Complexidade, mas que para obterem recursos ou fazerem pactuações com o Ministério da Saúde precisam passar pela anuência de instâncias do SUS, como a CIB (Comissão Intergestores Bipartite),o Conselho Estadual, a Secretaria Municipal e o Conselho Municipal de Saúde. Disse que não era sempre, mas que “chegavam alguns pedidos de Habilitação de Serviços de Saúde para que pudessem dar o parecer favorável”.

Esclareceu que geralmente o CMS avaliava o parecer técnico que a Secretaria havia dado eacompanhava com as considerações feitas pelos técnicos. A aprovação do Conselho se dámediante Resolução. Passou então a leitura das solicitações. A primeira sobre o Plano de Trabalho da Política Hospitalar Catarinense, que era um Programa de Transferência 202, 201/1681, com o seguinte texto: “O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis com base em suas competências Regimentais e no uso de suas atribuições conferidas pelas Leis Federais de número 8080 de 19 de setembro de 1990 e número 8142 de 28 de dezembro de 1990, atendendo o disposto na Lei 10.167 de 14 de dezembro de 2016 e do seu Regimento Interno conforme deliberação na Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) 213 realizada presencialmente no dia 28 de março de 2023. Considerando a Política Hospitalar Catarinense aprovada por meio da deliberação CIB nº 231de 21/10/2021 e deliberação CIB nº 277/2021.

Considerando que o Imperial Hospital de Caridade é uma das Instituições contempladas pela referida política. Considerando a obrigatoriedade do Imperial Hospital de Caridade apresentar um plano de trabalho como requisito para recebimento do incentivo da Política Hospitalar Catarinense, o qual deve ser apreciado e aprovado pelo gestor Municipal. Resolve: Art.1º- Aprovar o Plano de Trabalho da Política Hospitalar Catarinense com as seguintes ressalvas: O Imperial Hospital de Caridade possui no momento 6 contratos vigentes com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que destes 4 possuem vigência encerrando-se Abril de 2023. Sendo necessário que o Hospital se comprometa em prorrogá-los. Art.2º- O Plano encaminhado leva em conta metas do Contrato 492/2017 cujos quantitativos dos procedimentos levam em conta as quantidades pactuadas neste contrato com base no termo de garantia de acesso e alta complexidade. Não representando incremento em quantitativos de procedimentos. Devendo a Secretaria de Estado da Saúde, ente que repassa o Recurso da Política Hospitalar Catarinense avaliar se esse é o propósito da Política Hospitalar Catarinense”. Explicou que o Conselho Municipal de Saúde segue o Parecer Técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

“Art.2º-Destacamos que o Plano de Trabalho aprovado está em anexo. Que a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis não possui acesso ao Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal da Secretaria de Estado da Saúde(SES) para validação direta do mesmo e que este Conselho segue o parecer técnico da Secretaria Municipal de Saúde. Art.3º-Essa Resolução acompanha o Parecer Técnico da Secretaria Municipal de Saúde e passa a produzir seus efeitos a partir de sua publicação”. Colocou para votação pela Plenária.” Colocada em votação a Resolução foi aprovada.

A Resolução de nº 02/2023 trata da aprovação da Reabilitação do Hospital Geral Celso Ramos como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) Tipo 3.

“Considerando a deliberação que aprovou o fluxo de solicitação para Habilitação de Serviços de Alta Complexidade. Considerando as Portarias que dispõe sobre o critério de Habilitação dos Estabelecimentos Hospitalares como Centros de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a solicitação do Hospital Geral Celso Ramos para habilitação como centro de atendimento de urgência aos pacientes com AVC Tipo3 baseado na mencionada Portaria com a respectiva justificativa apresentada. “Considerando que o Hospital Geral Celso Ramos é referência em Neurologia no Estado de Santa Catarina”. Resolve: Art.1º-Aprovar a Habilitação do Hospital Geral Celso Ramos como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC Tipo 3 do Município de Florianópolis”. Colocou em votação, e a Resolução teve aprovação do Pleno.

Gerusa segue com a leitura de outra Habilitação, se trata do Credenciamento, do Centro de Pesquisas Oncológicas (COMUNACOM). "Considerando a solicitação do ofício 083/2023 e também

do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). Considerando que o CEPON é referência em Oncologia no Estado de Santa Catarina resolve aprovar a Habilitação e Credenciamento do Centro de Pesquisas Oncológicas no Município de Florianópolis. Art.2º-Ressaltamos que essa Resolução acompanha o parecer técnico da Secretaria Municipal de Saúde que por sua vez não fez avaliação do cumprimento de eventuais exigências de estrutura física mínima e tampouco dos equipamentos e equipe. Art.3º -Esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos a partir de sua publicação”.

1.4 Silvana Nair Leite Contejini, sindicato dos farmacêuticos do Estado de Santa Catarina

Esclareceu que seria importante compreender o significado da nova Habilitação como Centro de Pesquisas COMUNACOM em relação ao que já é credenciado. Indagou sobre o que muda com o Credenciamento e o que é Credenciamento. Que a pergunta era a título de esclarecimento.

1.5 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Replicou que desde a abertura do Centro Cirúrgico do CEPON, a Instituição não havia sido habilitada e toda a produção de cirurgia oncológica feita não conseguia ser faturada pelo SUS, que era coberta exclusivamente pela Secretaria de Estado da Saúde. Afirmou que existia pendência na própria construção e acabaram “se atropelando os processos”. Elucidou que fizeram a vistoria da Unidade e estava de acordo.

Disse ainda que houve “uma correria no final, mas que a habilitação se encaminhou para aproveitar essa janela” para que o Estado pudesse não somente receber por isso, mas criar uma série histórica que “acabava impactando em todo o teto” quando discutiam Oncologia no Estado.

Esclareceu que era uma pendência antiga do CEPON que estavam regularizando e que não era um novo serviço. Acrescentou que na verdade era um Serviço já oferecido aos usuários,mas que não existia para o Ministério da Saúde (MS), para faturamento.

A Resolução foi aprovada por unanimidade.

2º Ponto de Pauta | Apresentação Prestação de Contas 3º Quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – 3º RDQA 2022;

2.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Ressaltou que o instrumento passou pela Comissão de Acompanhamento e Finanças (CAOF) onde foi debatida a parte orçamentária e foi dado um parecer favorável, indicativo de aprovação. Acrescenta que foi aprovado também na Câmara Técnica.

2.2 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Seguiu falando do 3º RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre), referente ao terceiro quadrimestre de 2022. Esclareceu que houve em fevereiro audiência pública na Câmara de Vereadores respeitando o previsto na Lei Complementar - LC n. 141 e que teve parecer indicativo

de aprovação na Câmara Técnica. Que estavam, portanto, presentes para apresentar o parecer conclusivo a respeito da Prestação de Contas.

Elucidou que a estrutura do Relatório é composta por 4 partes. Na primeira, se apresenta o perfil populacional, que foi mostrado na estrutura que receberam com antecedência, e em seguida apresentavam a estrutura da rede.

Exemplificou que são apresentados os dados existentes das unidades e quais são as Unidades, tal como total de trabalhadores atendendo os cidadãos, a oferta de serviços, o volume de serviços, de atendimentos: “vacinas, de todo o atendimento da Vigilância em Saúde, fiscalizações, inspeções; exames que foram analisados são apresentados na oferta de serviços que aconteceu ao longo do ano de 2022 e se conclui no terceiro quadrimestre”.

Continuou falando sobre o resultado dos indicadores de saúde de tudo aquilo que foi produzido, tudo que atendeu. Falou que se faz a conclusão desses dados e se apresenta nas auditorias realizadas no período e com os recursos aplicados.

Resgatou a estrutura do Plano Municipal de Saúde que vai de 2022 a 2025. Destacou que são 7 grandes diretrizes com objetivos de 65 metas e a partir destas estruturas se desdobram as ações do alcance das metas estabelecidas.

Essas metas estão no RDQA do ano de 2022 que foi aprovado para que avaliassem a Programação Anual de Saúde (PAS), com mais tranquilidade. Que seria um tempo exclusivo para tirar todas as dúvidas. Deu início à apresentação, chamando o gerente orçamentário Luciano Elias para expor sua parte

2.3 Luciano Elias, Assessoria Orçamentária SMS

Justificou a ausência na Câmara Técnica por questões de saúde. Disse que para cumprimento da Lei Complementar- LC nº. 141 precisavam relacionar todas as despesas nos seus 3 estágios, no período do exercício e que sempre explicava para a Plenária o que são eles.

Disse que a despesa pública precisa ter na ordem um empenho, uma liquidação e um pagamento. Que o empenho seria uma espécie de contrato firmado com o fornecedor para prestação de serviço ou aquisição de material; A Liquidação seria confirmação de que o fornecedor executou o serviço como havia sido contratado; e o Pagamento seria a transferência de pecúnia.

Afirmou que todas as fontes de recurso que tem a sigla SUS na nomenclatura são recursos oriundos da União para o Fundo Municipal de Saúde e aludiu que na nomenclatura tem a vinculação da receita, como na receita SUS/Atenção Básica, que trata de um recurso que veio da União destinado especificamente para ações da Atenção Básica e assim por diante.

Na sigla SES são os recursos oriundos do Estado para o Fundo Municipal de Saúde.

E por fim, há 3 fontes de recurso que tinham uma estrutura diferente das anteriores, o *Recurso 420*, que é uma operação de crédito, ou seja, um financiamento que foi feito entre a Prefeitura e o Banco do Brasil cuja destinação é especificamente de investimento, obras ou aquisição de equipamentos.

O *Recurso 42*, diretamente arrecadado consiste em recursos que o próprio fundo arrecada e é um recurso oriundo das autuações da Vigilância Sanitária onde. A principal fonte de recurso, a mais visada (inclusive por órgãos fiscalizadores) é o *Recurso próprio fonte 82*, que consiste na transferência da Prefeitura ao Fundo Municipal de Saúde.

Falou que o cálculo percentual, sempre questionado nas prestações de conta, é baseado nessa fonte de recurso única e exclusivamente.

Que todas as fontes de recurso excetuando-se as 2 últimas são chamados de recursos vinculados e vem de uma outra esfera com uma despesa específica para ser executada.

As duas últimas fontes de recurso são recursos próprios que podem ser utilizados com qualquer despesa sem uma vinculação específica.

Disse que era possível observar que foi empenhado no período aproximadamente R\$517 milhões. Que foi liquidado R\$498 milhões. E foi pago R\$474 milhões.

Esclareceu que o valor liquidado não pode ser maior que o empenhado e o valor pago não pode ser maior que o liquidado. Que esses 3 estágios devem ocorrer nessa ordem especificamente. Que primeiro “empenha, depois líquida e depois paga”.

Destacou a solicitação do Conselho Municipal de Saúde de uma análise de como se deu os repasses da Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde.

Disse que tinha todos os meses do ano separados pelos quadrimestres com o total do primeiro quadrimestre, do segundo quadrimestre, e o total geral. Que há o valor executado, ou seja, quanto foi repassado pela Prefeitura ao Fundo Municipal de Saúde e reforçou que esta falando de recurso que advinha da Prefeitura, e por fim, o valor orçado.

Afirmou que o Conselho sugeriu pegar o valor total que foi aprovado na Lei Orçamentária Anual de 2022 e dividi-lo de forma igualitária em todos os meses, porém, que iria pegar os valores e comparar o que foi repassado pela Prefeitura contra essa divisão linear pois a Prefeitura não tinha como repassar linearmente todos os meses já que depende da arrecadação Municipal para fazer esses repasses e esta não é linear. Explícita que é possível observar no total que foi repassado, 4 milhões a mais do que o valor que estava predefinido na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Esclareceu que a ressalva que iria comentar anteriormente é que todos os meses estão com valores iguais, excetuando-se os meses de junho e de dezembro. Que são os meses nos quais ocorre pagamento de décimo terceiro.

Disse ainda “que nesses meses é fato que a Prefeitura vai ter um repasse maior” e por essa razão na divisão linear esses meses estão com valor mais alto do que os outros meses.

Falou sobre a existência do Sistema de Orçamento Público em Saúde (SIOPS) que é um Sistema que está preenchido e disponibilizado para qualquer pessoa que queira acessar.

Esclareceu que pode ser acessado pelo site do Ministério da Saúde ou que poderia ser acessado pelo TABNET no link: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

Que esse Sistema informa as operações contábeis, orçamentárias e financeiras, além de alguns indicadores de saúde.

Para a apresentação, trouxe indicadores focados na parte financeira e ainda um comparativo dos exercícios anteriores.

O primeiro destes indicadores é a aplicação em saúde por habitante, cálculo feito com quanto foi gasto com saúde no exercício de 2019 a 2022, dividido pela projeção de habitantes no período. Explicou que o ministério pega a projeção do IBGE de habitantes em Florianópolis e divide pela quantidade de habitantes e obtém esse valor. Disse que neste indicador, foi possível observar a posição em uma crescente e que não houve redução, pois permaneceram tendo um investimento forte em saúde. Que esse número foi de aproximadamente 1.000,00 por habitante no exercício de 2022

Na participação da despesa com pessoal, ou seja, de tudo que foi gasto em saúde quanto foi com despesa do pessoal e quanto foi despesa com folha, mencionando que a educação e saúde é impossível de se fazer com “folha baixa”. Que o percentual de despesas com folha da educação e da saúde é absolutamente mais alto do que as outras secretarias.

Disse que ia fazer um comparativo esdrúxulo. Que não tinha como comparar o percentual da saúde com infraestrutura, que não fornece mão-de-obra, prestação de serviço, a “prestação de serviços de pessoa diretamente relacionada”. Falou que houve uma “queda” de 2021 para 2022 e que há uma certa flutuação desse percentual, mas que se mantém na casa de 62-64%, principalmente na contingência da pandemia em 2021/2022 onde havia subido de 62% para 64%, no momento está mais ou menos no valor que estava em 2020.

Disse que era preciso ser cuidadoso porque as pessoas percebem a queda no percentual e imaginam que se deve ao fato de que houveram muitas demissões ou que diminuiu a quantidade de servidores, mas que por estar falando de percentual, este está atrelado a despesa total e não necessariamente a desligamentos. Exemplificou falando que, se foi gasto 1 milhão em 2021 com saúde e metade disso foi com pessoal, 50% e que se permanecer gastando os mesmos R\$500.000 em 2022, mas a despesa total reduz o percentual vai aumentar. Na mesma linha, se contrariamente aumentando as outras despesas que não com saúde, o percentual da despesa com

folha diminui, portanto, repete que era necessário ser cuidadoso com as interpretações geradas do indicador.

Sobre a participação da despesa com medicamentos, Luciano falou da questão de aquisição e dispensa de medicamentos. Que em 2020/2021 houve uma queda. Com um crescimento de 2021 para 2022 que tem se mantido.

Por fim, citou o percentual mais expressivo, mais visado inclusive pelo Conselho, o de aplicação em saúde onde tiveram uma aplicação recorde. Informa que a aplicação em 2021 foi a maior de todas devido a pandemia. Falou que atingiram 20,75%, e que desconsiderado o ano de 2021 que foi atípico, 2022 foi o ano com maior aplicação em saúde da história do Fundo Municipal de Saúde.

2.4 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Sucedeu a fala apresentando os custos do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), solicitação feita em Audiência Pública que foi preparado e apresentado na Câmara Técnica.

Falou que é importante destacar que o custo tem algumas particularidades e que é conveniente entender o contexto antes de utilizar a informação indiscriminadamente como se fosse todo o valor que o Município gasta ou investe em saúde mental. Que esta é uma parte do todo, consistindo em tudo que é consumido para entregar algum serviço de saúde, o cuidado, a consulta, o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial.

Falou que a tentativa é fazer um recorte para assim trazer à Plenária o quanto gastou com folha de pagamento, ou seja, gastos gerais para as estruturas e funcionamento dos CAPS's.

Explicou que os custos são luz, água, telefone, internet, sistema, manutenção do computador, a manutenção do prédio, alimentação dos usuários da Unidade, custos com a medicação, medicações psicotrópicas, porém que estes não representam todo o investimento em saúde mental, pois há outra parte do cuidado feito na Atenção Primária (APS) seja pelo médico de família, pelo enfermeiro ou pelo agente de saúde. Que este profissional vai na casa do usuário, do cidadão para avisar sobre uma consulta, para fazer uma busca ativa e portanto, não é possível isolar o custo e dizer "desse salário que esse médico, esse enfermeiro recebe parte dele atende aos pacientes com demanda de saúde mental, outro tanto não." Afirmou que estas questões são diluídas e que é transversal no dia-a-dia da atenção Primária em Saúde (APS). Disse que estes são os dados isolados para apresentação e mostram o quanto a Secretaria Municipal de Saúde teve de custo dentro dos CAPS.

Mostrou na apresentação os custos diretos que foram R\$2.100.000 para o CAPS AD Continente CAPS Infantil; no CAPS AD Ilha R\$2.500.000; CAPS Ponta do Coral R\$2.400.000. Afirmou que esses são os custos da Unidade e que existe um aparato administrativo, de gestão onde os profissionais que estão atendendo passam por um processo seletivo até serem chamados. Que há uma equipe

de Recursos Humanos que faz a gestão da folha ponto. Que estes custos indiretos da gestão não estão absorvidos e, portanto, este custo é maior e se está apresentando o custo da Unidade como se existisse sozinha, independente. Finalizou argumentando que é o que conseguiu isolar para trazer.

2.5 JuliaraBellina Hoffmann, Representante dos usuários da União Brasileira de Mulheres

Indagou se o custo indireto termina por ser maior que o custo direto.

2.6 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Respondeu que não, que o custo de toda a unidade administrativa envolve a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os Distritos Sanitários e as equipes de apoio, que absorvem um pouco desse custo para ter o custo final. O valor apontado no relatório não recebe o rateio dos custos das unidades administrativas.

Pontuou também o custo das folhas de pagamento de profissionais que atendem nas Policlínicas e no CEDRA, totalizando R\$1.500.000,00 para psiquiatras, R\$670.000,00 para psicólogos e R\$410.000,00 para assistentes sociais. Além disso, existe o custo estrutural para o atendimento desses profissionais, que não está incluso nesses valores. Ademais, o convênio com entidades como a Conviver, Arco Íris e APAE e as questões dos fármacos psicotrópicos, que calculam as aquisições do ano em R\$2.500.000. A soma de todos os custos apontados anteriormente somam quase R\$15.000.000.

2.7 Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina - CREF3/SC.

Perguntou se não tem previsão dos custos dos profissionais de educação física nesse orçamento.

2.8 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Respondeu que esse profissional soma-se com as equipes de atenção primária, representando o cuidado ao cidadão e não exclusivamente à saúde mental.

2.9 Talita Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Complementou que esse valor especificado é referente aos profissionais que compõem equipes cadastradas em saúde mental na média complexidade, e que dentro da portaria das Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental (EMAESM), não é permitido profissional de educação física em sua composição, por esse motivo eles não estão incluídos. Já as equipes multiprofissionais, que incluem o profissional de educação física, compõem a atenção primária e não estão incluídas no orçamento de saúde mental.

2.10 Maria Estela Conceição, Associação Alegrementemente

Comentou que a associação de usuários do CAPS está solicitando um profissional de educação física há algum tempo, mas que ainda não disponibilizaram um para os CAPS. Lembrou que essa

apresentação é um recorte dos CAPS, logo os profissionais não aparecem, mas espera que em breve possam estar presentes.

2.11 Patrícia Barreto, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis (SINDSAÚDE).

Levantou uma dúvida sobre a apresentação anterior, perguntou se os gastos da folha de pagamentos diminuíram por conta da saída de profissionais ou pela mudança na forma de contratação, com aumento dos contratos temporários.

2.12 Luciano Elias, Assessoria Orçamentária SMS

Explicou que a diminuição ocorreu percentualmente, não significa que diminuiu os valores com o pessoal.

2.13 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Pedi à equipe técnica que para as próximas vezes que trouxessem o indicador com o valor absoluto e não em porcentagem, para que se possa ter melhor noção sobre as divergências de custo.

2.14 Silvana Nair Leite Contejini, Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de SC.

Falou que é importante de fato reconhecer os valores que compõem o custo total de funcionários dos CAPS e enquanto questão de profissionais, apenas duas unidades possuem dispensação de medicamentos psicotrópicos, logo apenas duas unidades possuem profissionais farmacêuticos em sua equipe. Questionou se o custo de manter profissionais farmacêuticos em todas as unidades, para atender usuários com maior especificidade, desenvolver atividades com a equipe, organizar e otimizar os estoques não poderia, inclusive, diminuir os custos que já se tem em relação aos medicamentos psicotrópicos.

2.15 Gerusa Machado, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Destacou que é a primeira vez que esses dados são apresentados ao Conselho e são uma resposta à demanda antiga da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), e que sempre foi algo muito difícil fazer esse recorte. Destaca o esforço da equipe para fazer esse levantamento para que se tenha um vislumbre dos orçamentos da RAPS, então o que é visto aqui poderá ser aperfeiçoado e aprofundado ao longo das próximas plenárias.

2.16 Talita Rosinski, Secretária Municipal de Saúde - SMS.

Agradeceu a colocação e disse que a SMS tem feito um trabalho de revisão das equipes multiprofissionais, recentemente fez ampliação da carga horária dos profissionais farmacêuticos dos CAPS AD Ilha e Continente, que agora atende em horário integral de funcionamento, logo ambos estão sendo pilotos nessa experiência para que em breve possam replicar essas práticas em todos. Explicou que ao entender que enquanto CAPS existe uma portaria que fala dos profissionais

médicos e não médicos, sem especificação, podem participar das equipes técnicas qualquer profissional da saúde, assim, no futuro podem agregar os profissionais de educação física e de farmácia. Apontou que a intenção é que progressivamente possa-se ir fazendo essas incorporações.

2.17 Luciano Elias, Assessoria Orçamentária SMS

Retomou o assunto dos percentuais e explicou que trazer os valores brutos não responde a pergunta, pois existe certa flutuação no quantitativo de profissionais e assim, o indicador necessitaria de um recorte de tempo para ter um número exato. Disse ainda que a intenção em trazer o percentual é mostrar como a gestão se importa com a despesa, caso o percentual diminua, significa que a gestão está priorizando outras despesas.

2.18 JuliaraBellina Hoffman, União Brasileira de Mulheres.

Retomou a questão do Banco do Brasil e perguntou se o valor não estava liquidado ou se o valor não tinha sido utilizado.

2.19 Luciano Elias, Assessoria Orçamentária SMS

Respondeu que esse recurso entrou no orçamento somente no final do exercício, e assim, não houve tempo hábil para usá-lo. Houve empenho de R\$1.000.000,00 que não chegou a ser liquidado, porém, aparecerá na próxima prestação de contas.

2.20 Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil - AFABB/SC.

Em relação aos custos de saúde mental, questionou se num futuro relatório seria possível as informações serem apresentadas em uma linha do tempo, como num custo médio por paciente.

2.21 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Respondeu que dentro do custo de metodologia, a gestão pode fazer esse cálculo, como dividir o valor total por número de habitantes, contudo, não será um dado correto.

2.22 Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil - AFABB/SC.

Disse que só fez a pergunta pois tinha curiosidade em saber se sua experiência com o CAPS foi boa decorrente de sorte, ou porque recursos têm sido aplicados na quantidade e qualidade que devem, o que não é apontado pelo relatório.

2.23 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Respondeu ao conselheiro que para conseguir saber se o valor investido é ou não adequado deve-se avaliar uma série de questões como resultados, satisfação dos usuários, retorno às atividades familiares e sociais, assim como comparar com os investimentos realizados por outras realidades

como outras cidades, estados e países, acompanhar série histórica ao longo dos anos. Assim, fazendo-se entender para orientar as execuções de ações de forma a tentar sempre alcançar melhores resultados.

2.24 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Expôs que essa foi uma primeira tentativa de prestar contas por serviço, solicitação da Associação Alegrementemente em uma sessão na câmara de vereadores. Disse que espera que possam aperfeiçoar isso cada vez mais, apurando todos os custos apontados, inclusive com uma nova regra de rateio. Disse ainda que estão abertos a sugestões e tem interesse que esses indicadores reflitam a realidade e também atendam o esperado.

2.25 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Retomou a apresentação e explicou que os recursos aplicados devem responder às necessidades de saúde do município. Mostrou a pirâmide etária da população e explicou que a população da cidade está envelhecendo, a expectativa de vida está cada vez maior, enquanto as taxas de natalidade diminuem. Disse que o crescimento populacional se dá devido à migração, uma vez que os nascidos vivos hoje não repõem a morte de adultos. Assim, é importante que o sistema de saúde olhe às necessidades e demandas dessa população.

Apresentou as principais causas de internação dos residentes de Floripa, e a comparou com a de países desenvolvidos com alta expectativa de vida. Mostrou que, tirando causas de gravidez, natalidade e puerpério, que são acontecimentos naturais da vida, em primeiro lugar estão as causas externas como violências e acidentes, seguido das neoplasias e doenças do aparelho digestivo, depois doenças do sistema circulatório e respiratório. Falou da importância de entender esses indicadores para organizar os serviços de atendimento, exames, tratamento e protocolos pensando nas prevenção dessas internações e morte dos cidadãos.

Mostrou as principais causas de óbito da população, ocupando o primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório, em segundo as neoplasias, seguido por doenças infectocontagiosas e causas externas. Mostrou, em seguida, o gráfico de perda de anos de vida e a estrutura da rede unidades de saúde, as já haviam sido detalhadas na reunião da Câmara Técnica, juntamente aos profissionais de saúde, trabalhadores por tipo de vínculo e ofertas de serviço.

2.26 Gerusa Machado, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Disse que em breve o CMS se aprofundará mais nessa questão, pois revisarão o Relatório Anual de Gestão (RAG) no mês de abril.

2.27 Talita Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Talita começou elucidando que toda a produção de serviços de atendimento dentro das unidades é trazida na forma de um cálculo total. Isto porque, se fossem vistos de forma individualizada, sofreriam muita variação e poderiam perder algumas informações.

Iniciando a apresentação acerca da Atenção Primária, explicou que houve uma ascensão nos serviços prestados em 2022 em comparação com os anos anteriores em detrimento dos atendimentos que não foram executados na mesma proporção no período da pandemia. Houve uma crescente no primeiro quadrimestre e pico constante nos 4 meses subsequentes, dados habituais em todos os anos, aponta Talita, pois são os meses com expressivas atividades e campanhas da rede que levam as pessoas aos centros de saúde. No último quadrimestre, houve uma queda considerando o período de férias e a diminuição nas doenças respiratórias que se instauram no inverno, o que também é usual, mesmo assim, observa-se um comportamento maior que no início do ano.

Em relação às unidades de pronto atendimento, Talita também o definiu como um comportamento usual. No início do ano há bastante busca devido a temporada do verão, nos meses de inverno se seguem a intensa procura por atendimento. No último quadrimestre, relatou-se um repique em novembro e queda em dezembro, mantendo um cerca de 80.000 atendimentos.

Na atenção especializada, direcionada somente aos atendimentos que foram encaminhados via central de regulação, somando as ofertas da policlínica e do Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CEDRA), chegou-se a um pico de atendimento, resultado do alto investimento em montar a equipes de saúde e incorporação de alguns especialistas na rede e das séries de ações que o município tem feito para ampliar os serviços de atendimento especializado.

Tal quais os outros serviços, houve queda nos meses de novembro e dezembro, que está relacionado com o aumento das faltas nesses períodos de fim de ano, afirma Talita.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na contagem das quatro unidades condensadas, há uma estabilidade em relação à produção, com oscilação em 3.000 e 3.500 de atendimentos por mês realizados pela unidade.

Nas unidades do SAMU, ambulâncias básicas mantidas pelo município e reguladas dentro do sistema de urgência e emergência do estado, totalizaram 2.900 atendimentos dentro do período avaliado.

Referente ao *Alô Saúde*, serviço pré-clínico feito por telefone para agendamentos, consultas diversas ou orientações de saúde, totalizaram-se mais de 17.000 atendimentos entre setembro e dezembro.

Na *Vigilância Sanitária*, o número de alvarás e habite-se emitidos no período teve um destaque na mudança de perfil na forma como o usuário acessou a documentação. Antes, havia na legislação uma avaliação padrão considerada morosa. Talita elucida que conseguiram uma mudança que trabalha com um padrão declaratório onde o usuário apresenta as condições daquele imóvel, diminuindo expressivamente no tempo de entrega, que hoje está entre 30 e 40 dias

Talita menciona as inspeções sanitárias da *Vigilância Epidemiológica*, expondo que todas as notificações compulsórias, ou seja, as doenças que são comunicadas e precisam de atendimento da equipe computam mais de 21.000 agravos investigados e acompanhados.

Na Saúde ambiental, cita como parte das promoções em saúde às inspeções acerca do lixo, dengue e outras zoonoses, como as de saneamento básico feitas junto ao grupo *Sanear* que vieram à tona no início do ano. Menciona também as principais causas de internação em saúde, onde expressa os “agravos externos” como as maiores causas. Exprime que os acidentes de trânsito são trabalhados com ações intersetoriais como a *Rede Vida no Trânsito*, e assim como a parte de promoção em saúde que é responsável por algumas dessas redes, está em destaque os treinamentos feitos no quadrimestre na Rede de violência sexual no município.

Acerca da *Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*, os registros e capacitações realizadas no Laboratório Municipal de Florianópolis(LAMUF), apresentou uma série de ações externas inclusive dentro de presídios e outros espaços para dar acesso a essa coleta de exames. O Centro de Zoonoses também trabalhou em relação à Leishmaniose e encoleiramento de cães nas áreas que são identificadas como risco para Leishmaniose Visceral.

2.28 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

A respeito dos indicadores de saúde, Daniela iniciou falando dos dados demográficos do município, que mostram se os atendimentos estão sendo ofertados de acordo com a demanda e se estão sendo atendidos os indicadores importantes que impactam na saúde da população.

Começa com a taxa de mortalidade infantil, o número de óbitos para cada mil nascidos vivos. Destaca porém, que fatores como renda, escolaridade da mãe, cor da pele e vários outros elementos sociais contribuem, e tem grande impacto no sistema de saúde. Acrescenta que estamos dentre as melhores taxas do país e comparadas a países da Europa e do Sistema Universal de Saúde

Na série histórica, de 2019 a 2022, tiveram 2 óbitos em 2022 não relacionados a causas maternas e sim a neoplasias em mulheres na faixa etária mas que, independente da causa da morte, eles são contatos como óbito materno por conta do período em que ocorreu dentro dos aspectos de saúde.

Do número absoluto de suicídios em Florianópolis, Daniela ressalta um constante estudo e observação na tentativa de descobrir e avaliar precocemente os casos, para diminuí-los de forma preventiva.

No percentual de gestantes que tiveram pelo menos 6 consultas e iniciaram o pré-natal precocemente, Daniela afirma que o ideal seria 100% de alcance, mas que há uma perspectiva grande de crescimento no último ano e cada vez estão melhorando mais.

A taxa das gestantes que iniciaram o pré-natal e fizeram a testagem de HIV e sífilis para identificar precocemente e facilitar o tratamento, além de evitar uma transmissão vertical para o bebê também indica uma perspectiva de melhora.

Na incidência de transmissão vertical, foram 67 casos de notificação, que não necessariamente as crianças desenvolveram HIV ou sífilis, mas que foram expostas e precisam de tratamento para evolução do caso. Reafirma que dentro do que é preconizado pela vigilância, eles notificam e contabilizam como caso exposto. A que a meta é não ter nenhum caso.

Daniela explica que estes três indicadores são acompanhados como se fosse uma linha de cuidado, de segmento e monitoramento deste agravo, e discorre que a meta é que todas as gestantes testadas e identificadas com sorologia positiva para HIV consigam fazer o tratamento oportuno adequado, tal como seus parceiros para que no parto a criança não chegue a ser exposta, evitando necessidade de um tratamento segmentado. Em outras palavras em nem todos os casos ali colocados a transmissão ocorreu.

2.29 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Acrescenta um parêntese na fala de Daniela, que no dia de ocorrência desta plenária, houve a abertura da Policlínica da Mulher onde um dos ambulatórios está voltado para transmissão vertical. A Secretaria reforça a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária e a garantia de que o ambulatório consiga acompanhar essas crianças nesse contato, tal como que tipo de atenção elas vão precisar, em casos positivos.

Explana também a tentativa de um ambulatório voltado para um pré-natal especializado, que não deve ser chamado de pré-natal de alto risco, pois algumas condições precisam de atendimento hospitalar, mas que visa captar essas gestações mais cedo para encaminhá-las para a Atenção Especializada, se necessário.

2.30 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Retoma suas prestações, falando acerca do percentual de gestantes com atendimento odontológico durante o período de gestação, índice importante pois questões relacionadas à saúde bucal podem desencadear em partos prematuros e uma série de complicações para gestantes e para os bebês, segundo Daniela.

Na cobertura do citopatológico, afirma que a meta tem sido feita de forma sistemática tanto em âmbito local com as equipes, como estratégico pensando na oferta adequada de saúde, que também é uma das fontes de trabalho da policlínica que estava sendo inaugurada, aquele ciclo de vida da gestação e também do rastreio e prevenção das neoplasias principalmente relacionadas a mulheres, como câncer de colo de útero e mama.

Do aproveitamento das vagas ambulatoriais reguladas, referente ao quanto das consultas que podem ser ofertadas e marcadas aos pacientes são devidamente utilizadas, com o paciente comparecendo e usufruindo do serviço, indica-se que ainda tem um percentual de falta grande. De cada 100 vagas de consultas especializadas disponibilizadas e marcadas, ou seja, aquelas que foram encaminhadas pela Atenção Primária ao Centro de Saúde, 30 ainda são perdidas devido à ausência do paciente, que acaba retornando à fila. Daniela argumenta que trata-se de uma corresponsabilização da Secretaria, no aviso em tempo oportuno, e do usuário ao uso efetivo ou aviso antecedente nos casos de falta, para que a vaga seja disponibilizada para outro paciente que também está precisando, evitando a perda dela.

No próximo indicador, Daniela apresentou os indicativos para os percentuais de especialidades, procedimentos e exames com tempo de espera inferior a 90 dias, que é considerado um tempo adequado dentro de todos os sistemas de Saúde, a não ser que seja uma demanda urgente que deve ser priorizada. A ideia é que a Regulação faça este trabalho de classificação ou ordenação das filas. Nos dados, 62% das especialidades alcançam este prazo, ou seja, 38% ainda demoram mais que 90 dias. Argumenta que a Policlínica também responde a isso, além de outros serviços que estão tentando ampliar para fazer com que exames e consultas especializadas sejam feitos de maneira mais oportuna pelo paciente e não precisem aguardar 90 dias.

2.31 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Acrescentou que um dos fatores que favorece o aumento das taxas de absenteísmo é quando há linhas de cuidado que são fragmentadas. Que, portanto, a lógica da Policlínica é conseguir manter dentro de uma única estrutura várias linhas de cuidado para otimizar esses tempos e favorecer na redução do absenteísmo.

2.32 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Diretora de Inteligência SMS

Levantou o percentual de especialidades com tempo de espera superior a 90 dias e inferior a 90 dias para especialidades odontológicas. Alega que computam entre 62% e 63% com tempo de espera. No percentual de cobertura de vacinação de reforço contra COVID, alcançou-se 95% no fim do quadrimestre.

Relacionando a incidência do foco do Aedes Aegypti, alegou terem observado muitos focos e que embora tenha havido uma queda de um ano para o outro, isto não necessariamente significa uma

situação melhorada visto que pode aludir somente a não identificação desses focos. Fomenta que a epidemia continua e chama atenção para o cuidado com a dengue e participação da comunidade nesse aspecto de cuidado. Discursa sobre o aumento de 2021 para 2022 que contabilizou mais de 4000 mil casos autóctones, e disse que em 2023 também há indicativo de aumento. Adiciona que, quando comparado a outros estados e municípios que passaram pela epidemia o comportamento é parecido, mas enquanto setor de saúde, devem continuar trabalhando no controle do vetor, dos focos, identificação precoce de casos e diagnóstico, tal como no remanejamento das pessoas com casos positivos para evitar o número de internações e óbitos

No índice de castração de caninos e felinos na diretoria de bem estar animal, contabilizaram mais de 7000 o ano todo.

Referente às auditorias, dentre as 5 realizadas, duas foram de monitoramento na Policlínica do Continente, uma referente aos serviços médicos e a outra aos serviços de enfermagem.

Que ambas estão em andamento e quando terminadas serão inseridas no relatório de gestão e no Sistema oficial do Ministério da Saúde e apresentadas em reunião com os resultados e constatações.

A auditoria seguinte, também em andamento, na Unidade Mahatma Gandhi, Organização Social que faz a gestão da UPA Continente.

A duas últimas, no imperial Hospital de Caridade, uma para avaliação e monitoramento dos serviços de cardiologia, e outra que objetivava avaliação de pagamento dos materiais médicos, está inclusive finalizada. Reforça que, quando concluídas, após relatório final, às trará apresentadas em reunião. Finaliza sua fala dispondo-se a sanar dúvidas.

2.33 Gerusa Machado, Assistente Social - Secretária Executiva CMS.

Abriu para inscrições.

2.34 Maria Estela Conceição, Associação Alegrementemente

Em relação ao tempo de espera das cirurgias, disse ser um fator de importância que precisa ser revisto o modo de trabalho, pois há pacientes na fila há mais de 2 anos, em situações graves. Que sua fala reflete alguns usuários do CAPS. Levanta também a questão da incidência do suicídio, que precisa de uma intervenção maior, com uma interação com a Secretaria da Educação considerando o número de adolescentes que compõem essa taxa. Acrescenta que isso seja uma pauta para CISM (Comissão Intersetorial de Saúde Mental) para dispor uma melhor maneira de trabalhar isso em conjunto.

2.35 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Concordou com a Estela acerca do tempo de espera das cirurgias, que estão muito longos. Argumenta que está em discussão a construção de um Hospital de responsabilidade Municipal, o

qual estão fazendo levantamentos e estudos técnicos que talvez tragam à plenária em Abril ou Maio. Alegou estarem em conversa com outras Secretarias acerca dos índices de suicídio, que são números preocupantes e que o Dr. Marcelo, coordenador da saúde mental, tem olhado esses números incluindo os de auto agressão para tentar entender o perfil desse paciente e tomar as devidas medidas de intervenção.

2.36 Vânia Maria Machado, Representante do SINPSI

Falou que as lâminas apresentadas com dados dos profissionais de saúde estão muito generalizadas, que é importante acompanhar o quantitativo dos profissionais e quais são eles, até para a própria comunidade. Disse também que, onde aparecem os regimes, é interessante saber se há servidores efetivos os quais a rede precisa.

2.37 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Disse que podem sim trazer esses números de forma mais aberta, com índices discriminando os servidores temporários ou efetivos, tal qual carga horária, de 30 ou 40 horas.

2.38 Maria Marta, CLS Armação

Levantou que em relação as mortes por doenças respiratórias, estas somaram 227, contabilizando 19 pessoas ao mês. Relacionada a isso, evidenciou-se a ausência de profissionais fisioterapeutas nas unidades básicas da Armação, Pântano do Sul, Morro das Pedras e Campeche, pois este migrou para o prédio da UPA para atender na Policlínica Sul. Ressaltou a importância desse profissional nas técnicas respiratórias, pedindo atenção para este caso.

2.39 Talita Rosinski, Secretária Municipal de Saúde - SMS.

Disse que há transferência entre profissionais da rede, às vezes, solicitadas por estes próprios profissionais, mas que foi feita uma reorganização do território para atender essas regiões. Acrescentou que nem todas as Unidades têm atendimento presencial do profissional, que isso se dá por questões de estrutura e vários outros fatores que impedem, mas que há profissionais cobrindo todo o território.

Confirmou que poderia verificar quem estava na referência desses territórios para trazer os dados, e que estão ampliando a capacidade da rede na Atenção Especializada de alguns tipos de serviços de Fisioterapia, inclusive, com um novo prestador cadastrado na última semana. Observou que não tinham anteriormente especialidades como neurologia ou da parte geniturinária, por exemplo, áreas do rol da Fisioterapia que estavam descobertas.

2.40 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Colocou em votação o parecer favorável para o 3º RDQA de 2022, o qual foi aprovado. Afirmou que voltariam a rever alguns desses dados na discussão do RAG na Plenária Extraordinária. E seguiu para o próximo ponto de pauta.

3º Ponto de Pauta | Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2023-2024;

Conforme acordado no item 1 da pauta, esta foi suprimida. Segue-se para o item seguinte.

4º Ponto de Pauta | Informes Secretaria Executiva e Comissões / 11ª Conferência Municipal de Saúde;

4.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Anunciou que o Conselho Municipal de Saúde estava no processo de construção da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, principalmente no período de Janeiro a Fevereiro e que muitas pessoas estão tomando conhecimento pela primeira vez da Conferência.

Esclareceu que a Conferência ocorre a cada 4 anos e existe um grande contentamento por este ser um ano de Conferência. Tem-se visto com esperança e ânimo redobrado a perspectiva concreta de haver uma Conferência Nacional de Saúde onde será possível apontar pontos de melhoria para o SUS em esfera Nacional, Estadual e Municipal. Disse ainda que, através dos instrumentos de gestão, o CMS tem feito o controle e acompanhamento das propostas oriundas das Conferências anteriores.

Falou das Pré-Conferências, parte do Calendário das Etapas Preparatórias da 11ª Conferência Municipal de Saúde, que somaram 12 Conferências Livres, 7 a mais que em 2019, com média de 640 pessoas participando dessa etapa preparatória. Parabenizou a qualidade das propostas elaboradas pelos participantes também as pessoas envolvidas na organização do evento.

Disse que dia 23 de fevereiro iniciou-se esses encontros preparatórios com a Pré-Conferência do Centro, e no dia 20 de março, finalizadas com a última Conferência Livre. Detalhou também o calendário da Conferência Municipal de Saúde, com abertura dia 30, quinta-feira às 18h30min na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no Prédio da Reitoria. Que no dia 31 a tarde e no dia 01 ocorreria no Centro de Eventos. Reforçou a importância da presença de todos na Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, nos dias 30,31 de março e 1º de abril para avaliar o Sistema Único de Saúde, levantar as sugestões e apontar os caminhos para melhorar a saúde do Município.

5º Ponto de Pauta | Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;

5.1 Gerusa Machado, Assistente Social - Secretária Executiva CMS.

Anunciou o próximo ponto de pauta, das demandas dos CLS, e deu voz aos inscritos. Antes, lembrou que foi estabelecido que a Reunião finalizaria às 15h30min em razão da inauguração da Policlínica da Mulher e da Criança às 17h na Rua Esteves Júnior e aproveitou para reforçar que os presentes estão convidados, mediante convite recebido pelo CMS.

5.2 Zeli Sabino Delfino, Conselho Local de Saúde de Jurerê

Disse que retornou o documento referente ao terreno de Jurerê para a Procuradoria do Município para avaliar as questões legais e ambientais da área. Que os terrenos vieram parcelados e que seria necessário agrupá-los para construir a Unidade. Questionou quem era o responsável por essa questão e quanto tempo seria necessário para o retorno deste documento.

5.3 Talita Rosinski, Secretária Municipal de Saúde - SMS.

Disse que não havia resposta nova a comunicar por parte da Procuradoria, mas que tem notícia do andamento, pois o Secretário Adjunto está com essa pauta e havia falado sobre a questão. Relata que receberam uma escritura muito maior do que a área que pretendem construir conforme tem sido conversado com a comunidade. Assim, procuraram a Procuradoria do Município, mas que não podem prosseguir sem haver o desmembramento e precisavam verificar na escritura da área específica onde está projetada a construção do Centro de Saúde. Assegura retornar a cobrança por uma resposta.

5.4 Zeli Sabino Delfino, Conselho Local de Saúde de Jurerê

Replicou que a questão era agrupar mais 4 terrenos para reunir o total da área a construir, mas que os terrenos vieram separados. Indagou se seria uma mudança de zoneamento.

5.5 Talita Rosinski, Secretária Municipal de Saúde - SMS.

Respondeu que entendeu o contrário. Disse que poderia confirmar a informação.

5.6 Zeli Sabino Delfino, Conselho Local de Saúde de Jurerê

Reforçou que foram 9 terrenos, cada um com matrícula independente, que para construir era necessária uma área de 2.000m² ou 5.000m. Que cada área tinha um número de inscrição e que são 5 terrenos que precisam ser transformados em um único.

5.7 Talita Rosinski, Secretária Municipal de Saúde - SMS.

Repetiu que verificaria junto ao Secretário Adjunto, Humberto e retornaria com a resposta na próxima Plenária.

5.8 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Local de Saúde da Armação

Falou sobre a espera dos pacientes crônicos, que existem pessoas esperando há 3 anos. Que há pessoas que estavam sendo atendidas na Armação e foram direcionadas ao centro, mencionando a dificuldade de mobilidade para alguns pacientes.

Reforçou a necessidade de um fisioterapeuta nas unidades da Armação, Morro das Pedras, Pântano do Sul e Campeche, pois o que atendia ao conjunto de Unidades foi deslocado para a Policlínica, mediante a um outro programa que foi implementado.

5.9 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Respondeu que não tinha a informação, mas que houve um novo Serviço habilitado para pacientes portadores de doenças neurológicas e com necessidade de reabilitação pélvica geniturinária.

Confirmou que iriam fazer esse levantamento para ter esse número em mãos e reafirmou que era necessário melhorar o índice.

5.10 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Local de Saúde da Armação

Comunicou que iria protocolar um ofício referente a parte Administrativa do seu Posto. Que houve uma redistribuição dentro do território e tinham 3 equipes de saúde na unidade. Uma das equipes foi deslocada para o Pântano do Sul em decorrência das demandas ea Gerência Distrital foi até a Unidade para uma reunião com o Conselho, onde foi solicitado 1 ou 2 técnicos administrativos. Reverberou que atualmente não estão contando com o apoio deste profissional e que também precisam de 4 técnicos de enfermagem, pois atualmente são 3. Expôs também haver somente 4 Agentes Comunitários, que nos Postos do entorno tinha um número maior e que esses funcionários auxiliam muito na parte Administrativa.

Além disso, relatou que na Unidade tem havido problemas como brigas e avarias no espaço físico e situações que sobrecarregam os funcionários. Expôs também que em reunião anterior entraram em acordo que sairia uma equipe de lá, mas que precisavam de apoio.

Disse ainda que chegaram a atender 7.000 mil usuários e que estão sobrecarregados. Que tem havido revezamento entre as pessoas do Conselho para cobrir a parte administrativa e que esta situação precisa de atenção, mesmo estando ciente dos limites orçamentários. Manifesta estar solicitando o mínimo.

5.11 Talita Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde

Replicou que há ansiedade em rever o dimensionamento de muitas Unidades, pois algumas têm problemas similares. Comunica estar sendo finalizada uma consultoria que receberam da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para ajudar a medir o dimensionamento de Recursos Humanos (RH) para cada um desses territórios.

Falou também que estão sendo considerados os territórios com dinâmica própria, pois cada um tem suas especificidades e a Consultoria traz esse olhar para os territórios e suas características. Que a partir disso, poderiam reorganizar as equipes tanto referente a profissionais da equipe de saúde da família, quanto a equipes multiprofissionais e de equipe de apoio, como os administrativos. Acrescentou que a reorganização de agentes comunitários é bem longa e implica diretamente na outra, visto que um profissional precisa do outro. Finaliza sua fala afirmando ter expectativa de entrega deste projeto no mês de abril, para que possam trazer ao Conselho para apresentar.

5.12 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Local de Saúde da Armação

Disse que já sabia sobre a análise de redimensionamento e independente dela, estavam no limite. Que havia pessoas vandalizando a UBS (unidade básica de saúde), pessoas trabalhando como voluntárias. Que precisavam priorizar essa situação.

5.13 MirtesVallesPiovezan, CLS Pantanal

Destacou que o Posto do Pantanal estava atendendo os estudantes da UFSC, e considera importante levantar esses números para agregar. Que o Hospital Universitário (HU) não tem mais uma Unidade que atende à Comunidade Universitária.

Ressaltou também que os estudantes têm apresentado um número alto de Sífilis e Gonorréia, algo sério que deve estudado e reportado à parte de educação. Afirma também que os bairros Pantanal e Carvoeira estão com um problema que, ainda que não seja para a Secretaria resolver, é importante acompanhar essa situação que é de saúde pública. Trata-se do binário que está sendo construído pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, que deixaria os moradores do Bairro Carvoeira sem acesso ao Posto do Pantanal e que, apesar de não estar efetivado, possui data marcada para inauguração em 14 de abril. Expôs estar havendo uma grande movimentação dos moradores dos bairros Pantanal, Carvoeira e Comunidade Universitária em relação a isso. Disse ainda que, conversando com a coordenadora geral do Pantanal, aferiu que ela está preocupada com esse número pois, com a Comunidade Universitária, iriam precisar de mais uma equipe de atendimento. Quanto aos horários de trabalho, que poderiam fechar às 17h, outra hora às 19h pois a divisão de horário dos trabalhadores está complicada. Que imagina que seja em todos os Postos. Por fim, indagou da parte Orçamentária, que não ficou claro quais as despesas do Posto quanto à distinção da parte financeira dos funcionários com a parte de obras. Questionou quais empresas realizariam os restauros quando se precisa arrumar o telhado, o vazamento, ou a manutenção. Que não havendo revisão do que foi feito, mediante aos reparos ruins, estes precisam de manutenção mesmo estando novos.

5.14 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Em relação à manutenção, contou ter trazido à reunião anterior que o coordenador abre uma ordem de Serviços e que é necessário atestar que o Serviço foi cumprido conforme foi solicitado, de forma adequada.

Informa também, ter havido uma troca do contrato, mediante a problemas neste. E que, portanto, não pode deixar essa responsabilidade inteiramente com o Coordenador. Assegura que o Contrato já foi rescindido e há uma nova licitação em curso.

5.15 Silvana, Sindicato dos Farmacêuticos

Divulgou a Conferência Livre Nacional de Acesso a Medicamentos, organizada pela Escola Nacional dos Farmacêuticos, no dia 11 de abril em Brasília no Auditório do Congresso Nacional, presencial,

mas com possibilidade de participação on-line. Que no site: <https://escoladosfarmaceuticos.org.br/> consta a chamada para inscrição. Elucidou que haveria possibilidade de realizar proposições para a Conferência Nacional de Saúde, assim como a eleição de delegados para a CNS. Disse ainda que haviam quase 300 pessoas inscritas e ainda era possível se inscrever e participar, portanto, teriam uma participação virtual grande. Para o presencial, as inscrições já estavam se encerrando e o espaço no local comportava 100 pessoas. Declarou que seria um dia para tratar sobre Políticas e Práticas de Acesso aos Medicamentos no Brasil. Em relação a pauta 6, não haviam informes a serem discutidos, passou-se para a pauta seguinte.

7º Ponto de Pauta | Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 214, de 25 de abril de 2023.

7.1 Gerusa Machado, Assistente Social - Secretária Executiva CMS.

Indicou que as sugestões para a Plenária Ordinária 214, em Abril, são o RAG e a questão atualizada da UPA Sul como pautas. Quanto a PAS seria discutida em uma Reunião Extraordinária, articulada posteriormente nos canais de comunicação do Conselho para escolher horário adequado para todos, tal como o formato da reunião, online ou presencial. Assegurou que manteria as pessoas informadas.

7.2 Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS

Reforçou o convite para a inauguração da Policlínica de Saúde da Mulher e da Criança que ocorreria às 17h, na Rua Esteves Júnior nº89, tal qual, o convite para a 11ª Conferência Municipal de Saúde e encerrou a reunião.

Conselheiros Presentes 211ª Plenária

Presidente

1. Cristina Pires Pauluci, Presidente do CMS.

Governo Municipal

2. Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde - SMS.
3. Victor YbarzoFechine, Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SMMA.

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

4. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina - CREF3/SC.
Paulo Sérgio Cardoso da Silva, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina - CREF3/SC.
5. Jadson Jovaert Mota Kreis, Conselho Regional de Enfermagem - COREN

6. Gisleyne Eunice Vieira, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região. - CRN 10.
7. Silvana Nair Leite Contejini, Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de SC.
8. Vânia Maria Machado, Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

9. Patrícia Barreto, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis - SINDSAÚDE.

Entidades Populares

10. Maria Estela da Conceição, ASSOCIAÇÃO ALEGREMENTE - Associação de Usuários do CAPS
11. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa - PPI.
12. Juliara Bellina Hoffman, União Brasileira de Mulheres. - UBM
13. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO.

Entidade de Aposentados e Pensionistas

14. Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil - AFABB/SC.

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

15. Simone do Rocio Pereira dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC.

Entidades Ausentes

Governo Municipal

16. SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social.
17. SMDU | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.
18. SME | Secretaria Municipal de Educação.

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

19. AHESC | Associação de Hospitais de Santa Catarina

Entidades Populares

20. AMOCAM | Associação de Moradores do Campeche.
21. GEBEN | Grupo Espírita Benedita Fernandes
22. IEG | Instituto de Estudos de Gênero

Conselhos Distritais de Saúde

23. CDS Centro | Conselho Distrital de Saúde Centro.
24. CDS Continente | Conselho Distrital de Saúde Continente.
25. CDS Norte | Conselho Distrital de Saúde Norte.
26. CDS Sul | Conselho Distrital de Saúde Sul.

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

27. SEEF | Sindicato dos Empregados em Edifícios e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis/SC.

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

28. APAE | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis.

Justificaram Ausência

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

29. Instituto Arco-Íris.

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

30. ABEN | Associação Brasileira de Enfermagem.

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

31. UFSC | Universidade Federal de Santa Catarina

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

32. CUT/SC | Central Única dos Trabalhadores.

Participantes e Convidados

1. Afonso R. – SMS, Assessoria. Orçamentária
2. Alan Alves Machado - UFSC

3. Alessandra Emanuelino - SMS
4. Ana Carolina Viera da Rosa - UFSC
5. Ana Letícia Campanharo - UFSC
6. Benjamin Bezerra Ferreira - UFSC/Odonto
7. Bratiz Flores Souza - UFSC
8. Camila Ricken de Abreu– UFSC/Odonto
9. Camilla RammePerera - UFSC/Odonto
10. Danielly G. – UFSC/Odonto
11. Dyullia Severo de Gonçalves - UFSC
12. Fabricia C. de Sá Santos – CLS Saco dos Limões
13. Flávia Vieira G. - UFSC/Odonto
14. Gabriela da Costa Conato – UFSC/ Serviço Social
15. Giovanna BerglinColloni - UFSC/Odonto
16. Grasielle R. - UFSC/Odonto
17. Gustavo Jubiraci – CLS Armação
18. IradoraOrasco do S. Alves - UFSC
19. Isabela Frech - UFSC
20. Joyce William Corrêa - UFSC/Odonto
21. Juliana Abril - UFSC/ Serviço Social
22. Karina Giovanella – CLS Costeira Pirajubaé
23. Laryssa Lopes - UFSC
24. Laura dos Santos Wagner - UFSC
25. Letícia Bagatim - UFSC
26. Letícia Lagos - UFSC
27. Lívia Ventura Pinheiro – UDESC/ ADM Pública
28. Luana Rios Weber - SMS
29. Lucas V. Caldeira - UFSC
30. Lucionello - UFSC/Odonto
31. M. Marta J. Silva – CLS Armação
32. Maiara Madruga Juanol - UFSC
33. Maria Aparecida Hardt do silva – Saco Grande
34. Maria de Oliveira - Associação Alegremente
35. Maria Eduarda Castellain - UFSC/Odonto
36. Maycon Sá S. - UFSC

37. Melina da Costa Nicolazi - SMS
38. Melissa dos Santos - SMS
39. Mirts F. P – CLS Pantanal
40. Nathalia Rigoli - UFSC
41. Paula Lais S. Santana - UFSC/Odonto
42. Renan Braz - UFSC
43. Romildo B. Perera - SMS
44. Rosana Moura – Associação Alegrementemente
45. Tainara C. Monteiro - UFSC
46. Zeli D. Delfino – CLS Jurerê

Glossário de Siglas e Abreviaturas

11ª CMSF - 11ª Conferência Municipal de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CAOF - Comissão de Acompanhamento Orçamentário e Finanças

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

CEDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

CIB - Comissão de Gestores Bipartite

CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental

COMUNACOM - Credenciamento, do Centro de Pesquisas Oncológicas

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 - doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2.

EMAESM - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

HIV - Vírus da imunodeficiência humana

HU - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

LAMUF - Laboratório Central de Saúde Pública de Florianópolis

LC - Lei complementar

LOA - Lei Orçamentária Anual

MS - Ministério da Saúde

PAS - Plano Anual de Saúde

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RH - Recursos Humanos

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES - Secretaria de Estado da Saúde

SIOPS - Sistema de Orçamento Público em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

