



**214ª Sessão Extraordinária**  
**Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

## Informações Preliminares

---

214ª Reunião Online do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, caráter extraordinário.

13 de abril de 2023 às 13h30 através da plataforma Zoom.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 14 estavam presentes, 1 Justificou ausência e 17 entidades faltaram. Participaram 5 servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

## Abertura e Pauta

---

Gerusa Machado, Assistente Social - Secretária Executiva CMS.

Saudou os presentes deu as boas vindas e anunciou o caráter extraordinário dessa Plenária 219 para apreciação da Programação Anual de Saúde.

### Pauta Única

1. Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2023-2024.

## Desenvolvimento dos Trabalhos

### **1ª Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2023-2024;**

#### 1.1 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Justificou a ausência da Presidente Dra. Cristina Pires Pauluci e informa que estará presidindo a reunião a vice-presidente Albertina Prá da Silva. Passou a palavra para Melissa.

#### 1.2 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Conduziu a reunião no item de pauta relacionado à aprovação da Programação Anual de Saúde(PAS) e que tentaria esclarecer as dúvidas dos conselheiros passadas pela Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde(CMS).

Disse que o objetivo era realizar a apresentação da Programação Anual de Saúde(PAS) e depois entrariam as considerações de técnicos e conselheiros. Acrescentou que a apresentação estava preparada para a reunião de Janeiro e com a troca de Secretária, a elaboração dos outros instrumentos de gestão obrigatórios para o início de ano como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior(RDQA), o Relatório Anual de Gestão(RAG), a realização da Conferência Municipal de Saúde, a densidade das discussões das Plenárias anteriores que também demandaram informações da equipe técnica postergou a apresentação. Dessa forma, estavam com no mínimo 1 mês de atraso e por isso foi necessário realizar uma Reunião Extraordinária.

Antes de iniciar sua apresentação ela se colocou a disposição como Gerente de Planejamento para realizar uma programação de formação de Conselheiros sobre os instrumentos de gestão, para aprofundar mais algumas questões que acharem pertinentes. Mostra então seu primeiro slide onde aparece uma figura que busca esquematizar os instrumentos de gestão. Falou que é obrigatório o Município produzir esses instrumentos. Instrumentos que irão nortear as políticas de saúde. Esclareceu que há o Plano Municipal de Saúde e que o Plano foi desenvolvido em 2021, para um período de 4 anos de 2022 a 2025.

Disse que o Plano Municipal de Saúde é desdobrado por ano. Falou que em cada ano vai ocorrer a Programação Anual de Saúde(PAS). Acrescentou que a Programação considera o ano, na medida do que é possível realizar de metas e ações tendo em vista ao final dos 4 anos ter atingido o que foi programado no Plano. Que no momento estão com a Programação Anual da Saúde de 2023 e que esse plano considera metas e ações para 2024.

Disse que vão existir outros momentos em que ocorre a prestação de contas e que é um retorno de como se está indo baseado no que foi programado. Acrescentou que em 2023 vai ter o primeiro RDQA em maio.

Destacou que no primeiro quadrimestre a prestação de contas será em maio. Acrescentou que depois virá o segundo RDQA, seguido do terceiro RDQA e que então ao final do ano com todos esses resultados é possível elaborar o RAG.

Disse que no momento iria validar as intenções para o ano de 2023. Acrescentou que na próxima semana ocorreria a Câmara Técnica. Esse órgão avaliará os resultados do que ocorreu no RAG de 2022. Disse que são vários instrumentos que às vezes são olhados ao mesmo tempo e que são vários instrumentos a serem considerados.

Falou que era importante trazer esses dados para estabelecer o foco. Disse que não estava trazendo resultados e sim o que foi alcançado, o que é desejado alcançar em relação a metas e ações.

Acrescentou que o Plano Municipal de Saúde é construído em 7 diretrizes amplas, gerais e que as diretrizes se desdobram em 13 objetivos. Objetivos estes que são traduzíveis para 65 metas mais palpáveis. Acrescentou que estão levantando a possibilidade de inclusão de 4 (quatro) metas e que se analisado, o ideal seria reduzir as metas para ter clareza e alcançar o que se propõe. No entanto, por outro lado, há problemas e questões de saúde aparecendo as quais precisam ser analisadas e por isso o desejo de incluir mais 4 metas. Acrescentou que na linha do tempo já foi produzida e desenvolvida a PAS do ano anterior.

Disse que está em um momento de validação do RAG e que essa validação ocorreria no mês de abril. Acrescentou que a PAS de 2023 foi elaborada e revisada. Falou que a Programação Anual de Saúde está para ser validada do mesmo modo que a Programação de 2024. Destacou que a de 2025 vai ser elaborada ainda neste ano e que a Programação vai ser revisada no próximo ano. Destacou que a PAS apresentada é fruto de oficinas de trabalho ocorridas em outubro e novembro. Dessa forma, em dezembro e janeiro haveria um alinhamento do orçamento com aquilo que estava sendo proposto. Acrescentou que as ações e metas devem ser definidas de acordo com o orçamento para executar.

Falou sobre a necessidade de elaboração do documento e em realizar a tramitação legal. Acrescentou que era um momento de aprovação pelos presentes. Disse que seguindo a PAS deste ano trouxeram 4 propostas de inclusão de metas. Destacou que a proposta de inclusão é baseada na análise de saúde. Disse que há um processo nítido de adoecimento e que se não trouxerem o olhar e ações e metas em direção a isso, pode se agravar. A primeira delas

é a inclusão de uma nova meta que é a redução do sobrepeso da população adulta para 50% em 2025. O sobrepeso está relacionado a diversos problemas de saúde, e é o que causa maior morbidade e mortalidade da população. Acrescentou que 10/12anos atrás havia um dado que 47% da população eramobesas e que este número está atingindo 57%em 2021.

Disse que este número aumentou quase 10% emquase 10 anos e que este foi um aumento amplo que trazia como sugestão de inclusão de meta no Plano, a nova meta de reduzir o sobrepeso da população adulta para 50% até o ano de 2025.

Destacou que o Plano Anual de Saúde de 2023 foca as ações para que esse número chegue a 55%. Número que em 2024 seria de sucessivamente 53% e em 2025, a 50. Destacou que esta é a meta desejada.

Disse que a próxima sugestão de inclusão de meta é reduzir a diferença na chance de óbitos precoces entre negros e brancos para 2% até o ano de 2025.

Informou que existe a meta de que a chance de óbito entre a população tanto de negros quanto de índios e de morrer precocemente é quase três vezes maior do que a de brancos. Acrescentou que de alguma forma tem que ter esse olhar para trazer equidade.

Disse que a chance de óbito não está relacionada apenas a causas externas, como violências e acidentes, mas também a cuidados de saúde e a doenças crônicas. Destacou que essas doenças trouxeram a necessidade de olhar para esse novo indicador e tentar propor ações que possibilitem reduzir de fato a diferença.

Falou que chegariam aum valor de 12% vai até o ano de 2025. Disse que caminhando em uma primeira programação em 2023 para uma diferença de 2,7%. Destacou que dessa forma em 2024, seriam 2,5%para em 2025 chegar a uma diferença de 2%.

Demonstrou que uma criança que morre aos 5anos tem um impacto maior do que um idoso que morreu aos 70 anos. Acrescentou que quando se compara é um óbito apenas, porém foram perdidos muito mais anos de vida. Que esta seria uma média que deveria viver para aquela população. Informou que a criança perdeu muito mais anos de vida do que o idoso.

Falou que esse indicador de anos de vida perdidos acabam impactando e possibilitando avaliar muito mais um serviço de saúde do que o óbito.

Disse que dessa forma se avalia o quanto da população veio a óbito porque deixou de receber cuidados em um Serviço de Saúde. Acrescentou que quando se utiliza o indicador

anos de vida perdidos se percebe que os homens perdem muito mais anos de vida do que as mulheres e que esse indicador traz a ideia de criar ações e políticas.

Destacou que a sugestão de inclusão da quarta meta é aumentar para 95%, o percentual de beneficiários do Bolsa Família acompanhados pela saúde até o ano de 2025. Acrescentou que houve uma queda no acompanhamento. Disse que a ideia é recuperar esse acompanhamento alcançando o percentual de 95%.

Falou que são 4 inclusões de meta aprovadas. Destacou que há metas que não estão sendo alcançadas adequadamente. Acrescentou que do modo que foram criadas não se consegue alcançar. Destacou que a primeira delas é reduzir para 260 por 100.000 óbitos precoces antes dos 69.

Disse que a sugestão é utilizar a mesma medida dos anos de vida perdidos para avaliar o impacto na oferta desse serviço de saúde e que a meta seria reduzir os anos de vida perdidos por mil habitantes por ano para 120 até o ano de 2025.

Disse que não qualifica esses óbitos. Falou que os quantificava.

Acrescentou que o próximo ponto de pauta seria a cobertura vacinal do reforço contra a Covid. Que a meta dispõe o patamar de 90% de cobertura vacinal de reforço.

Falou que para cada grupo populacional há uma indicação de doses e de reforços. Disse que a meta é reajustada para a recomendação atual. Falou que seriam de 100% para os grupos elegíveis em um prazo de 12 a partir da inclusão.

Falou que a próxima meta diz respeito aos casos autóctones de dengue. Destacou que foram casos gerados no próprio Município. Disse que vivenciamos uma epidemia intensa de dengue. Falou que a meta como foi pensada trazia um número absoluto, e que dessa forma a meta seria diminuir para 30 o número de casos.

Falou que no ano de 2022 esse número ultrapassou 4.000 casos e que este número não é uma meta inalcançável. Argumentou que é difícil de se estimular para efetuar ações que possam medir o serviço de saúde para reduzir os casos de dengue. Destacou que a meta ajustada seria diminuir em 10% os casos de dengue em relação ao ano anterior.

Comentou também sobre a *Rede Vige Desastres*, uma meta que diz respeito à Vigilância em Saúde com a Rede de Promoção à Saúde que busca construir planos de ação e fortalecimento de redes que já existem, como a *Rede de Atenção Integral às Pessoas em*

*Situação de Violência Sexual (RAIVS) e a Rede de Vida no Trânsito.* Informou que o ajuste de meta é apontar um destaque a Rede Vige Desastre, como uma forma de desenvolvê-la, que é uma recomendação do governo do Estado e manter atualizadas as demais redes. Acrescentou que a meta seguinte é alcançar a cobertura de 15 vacinas do calendário básico.

Destacou que a meta da maneira que se apresentava era difícil de acompanhar e que foi corrigida para prever o acompanhamento do primeiro ano de vida da criança. Que se alcançasse a cobertura de 5 vacinas determinada. Acrescentou que esta é uma maneira de se concentrar nas vacinas importantes e medir esforços para alcançar o objetivo.

Informou que a meta seguinte seria desenvolver uma ferramenta de diagnóstico de risco sanitário e que a proposta era implementar até o ano de 2022. Disse que a meta corrigida era transpor esse prazo para 2024. Acrescentou que a meta seguinte é reduzir 1/6 de casos de suicídio. Disse que inicialmente seria uma redução em 7,5 e sucessivamente em 6,5 até atingir o número de 6,00.

### 1.3 Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes

Disse que haviam projetos ligados ao Centro Comunitário que deixaram de ser realizados como a Terapia Comunitária e o Projeto Coluna Retos. Falou ainda que participavam um nutricionista, um preparador físico e um ortopedista.

Falou que os Projetos eram conduzidos pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e que havia atividades de correção da postura e nutricionista e que essas eram atividades preventivas em saúde.

Destacou que em respeito ao que foi dito sobre o acompanhamento dos beneficiários do Bolsa Família tinha dúvida se seriam utilizadas informações do cadastro único (CADÚNICO) de forma a obter esse número.

Falou que não há dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que sejam consistentes. Questionou sobre o diagnóstico do risco sanitário. Disse que em Florianópolis há reflexão de risco sanitário. Destacou que aconteceram na Lagoa do Peri, na Lagoa da Conceição, no Campeche e Norte da Ilha de Florianópolis.

Informou que o Município não apresentou Plano para Saneamento Básico e que em reunião com engenheiro da Companhia Catarinense de Águas e Saneamento (CASAN) perguntou

sobre a perspectiva de se ter rede de esgoto no Sul da Ilha de Florianópolis. No que foi respondido que seria em 2036.

Falou que não está informado sobre o quanto a Secretaria Municipal de Saúde participa da formulação e sobre o quanto pressiona o Município para ter um Plano de Saneamento. Destacou que sem utilizar uma ferramenta de diagnóstico não se pode cobrar da Prefeitura uma ação.

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

Afirmou que queria reforçar a colocação do Emerson acerca da equipe multidisciplinar. Contou já ter conversado sobre isso com a Talita e com a gestão e que é necessário fortalecer este trabalho. Opina que deveria ser feito uma reunião acerca disso discutindo condições de trabalho e definição de forma mais clara as atribuições de cada profissional, além de fortalecer como meta de trabalho dentro do plano Municipal.

#### 1.5 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Convida a Lani para responder acerca do risco sanitário.

#### 1.6 Rosilani Martinello dos Santos, Diretora de Vigilância em Saúde

Falou que a responsabilidade de Saneamento é da CASAN, que o envolvimento da prefeitura é com a *Blitz Sanear* e o *Se liga na Rede*, onde tem equipes de fiscais que realizam apoios junto a Floram e alguns trabalhadores da própria CASAN onde fazem, na *Blitz Sanear*, toda a fiscalização de ligações irregulares, como exemplo, disse que é comum as pessoas fazerem ligações diretas na rede fluvial, ou máquinas de lavar roupas direto na rede fluvial, achando que isso não polui.

Informou também que no *Se liga na Rede*, participam junto à equipe a CASAN fazem convite às pessoas a fazer parte da ligação da rede de esgoto, dando também um prazo para a pessoa se adequar.

#### 1.7 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Disse que o Plano de Saúde é a ferramenta que se dispõe para aprovar as inclusões e que as ações foram enviadas em meados de março e foram pactuadas, levantadas para o alcance das metas previstas. Disse que estão propondo ajustes para o Conselho Municipal de Saúde e que precisa ser aprovado.

Falou que após realizada a primeira aprovação se iniciam os destaques referentes às ações previstas na Programação Anual de Saúde que se constitui em um espaço de que dispõe para fazer essas discussões e que este é um documento extenso em que consta a previsão para 2023 com apontamento de ações relevantes para 2024.

#### 1.8Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Disse que a meta de reduzir o sobrepeso da população adulta impacta em ter o olhar diretamente da equipe multidisciplinar principalmente com o profissional de educação física. Acrescentou que para o ano de 2023 são 3ações que desejam desenvolver de forma a alcançar a meta.

Destacou que a primeira meta é publicar e viabilizar a linha de cuidado para a pessoa com obesidade com ênfase nos atendimentos da Atenção Primária em Saúde(APS) e em média complexidade. Acrescentou que a segunda é ampliar a oferta de grupos de atendimentos coletivos nos territórios. Informou que a terceira é publicar a carteira de serviços para os profissionais de educação física e as equipes multiprofissionais.

Falou que para 2024, a meta é incluir na Relação de medicamentos no município de Florianópolis (REMUME) Municipal após avaliação de acesso de medicamentos para o monitoramento da obesidade. Acrescentou que a segunda meta é organizar um laboratório de tratamento para pessoas com obesidade grave no Município dentro da média complexidade e que estas são ações que foram pensadas para conseguir de fato desenvolver essas metas.

Falou que hoje a validação do PAS é tanto a inclusão de metas quanto a validação das ações. Disse que da mesma maneira em relação ao Bolsa Família. Destacou que há uma meta de atingir 75% relativa ao percentual de acompanhamento e que para as ações há duas metas descritas.

Acrescentou que uma meta é disponibilizar para as equipes de famílias um painel de acompanhamento das famílias elegíveis. Em que a ação seguinte é realizar a busca ativa das famílias que não compareceram ao Centro de Saúde. Destacou que acompanha a pessoa e que se não houver comparecimento é necessário realizar a visita domiciliar.

Falou que para o ano de 2024, a meta iria ficar em 85%. Acrescentou que a ação para ser desenvolvida é estruturar uma forma de sistematização de acompanhamento das famílias elegíveis por meio de visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS).

#### 1.9 Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes.

Destacou que deixaria o questionamento sobre Saneamento para posteriormente para quando fosse apresentado o Plano Anual de Saúde voltaria a falar sobre o assunto. Disse que a CASAN é quem realiza o saneamento no Município de Florianópolis e que cabe ao Município de Florianópolis fiscalizar e cobrar. Que não há perspectiva de melhora.

#### 1.10 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Falou que voltaria para a apresentação e que seria projetado o documento original da PAS e que a apresentação é um resumo e que no Plano Municipal de Saúde são 7 diretrizes previstas em 7 blocos. Dentro destes há objetivos.

Falou que o que é pactuado com a Programação Anual de Saúde é o valor da meta, o quanto deseja atingir no ano e todas as ações que se discutiram com a área técnica e que são ações possíveis de se atingir a meta e que não se define uma meta para ser atingida sem que antes se pense em ações para atingir essas metas.

Falou que o objetivo da Plenária é validar a Programação Anual de Saúde e que é olhar para essas ações e observar se são viáveis, possíveis. Acrescentou que a ideia é fazer críticas, sugestões para que possa validar a PAS para o ano corrente.

Argumentou que o documento é extenso e que havia trazido uma forma resumida por meio de uma apresentação.

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

Perguntou quando foi enviada a apresentação.

#### 1.12 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Respondeu que provavelmente em Março, pois era quando seria apresentada, mas que poderia enviá-la novamente. Acrescentou que a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Saúde são diferentes.

#### 1.13 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Acrescenta que foi enviado pelo whatsapp no dia 14 de Março.

#### 1.14 Josimari Telino, representante da Universidade Federal de Santa Catarina

Informou que entendia que a Programação Anual em Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Saúde são distintos e que na Programação Anual devem estar inclusas as metas que foram pensadas anteriormente.

Falou que deve prever questões que no ano anterior não foram possíveis realizar e que estas ações estão determinadas no Relatório. Destacou que o Relatório vai ser discutido posteriormente e que estão aprovando a PAS sem terem visto o Relatório Anual de Saúde.

Acrescentou que o Relatório sobre o que aconteceu no ano anterior seria discutido posteriormente. Perguntou sobre a possibilidade de receber orientação sobre as ações ajustadas e que houveram problemas no Relatório Anual de Saúde. Acrescentou que a programação do ano anterior era o que seria visto no Relatório Anual de Saúde e que o Relatório Anual de Saúde do ano anterior não foi possível cobrir ou ajustar.

#### 1.15 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Questionou sobre de onde viriam os ajustes. Perguntou ainda se os ajustes teriam haver com o que foi aprovado no Relatório Anual do Conselho Municipal de Saúde.

#### 1.16 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Disse que há limitações de prazo e que esta não é a lógica do Planejamento.

#### 1.17 Josimari Telino, representante da Universidade Federal de Santa Catarina

Reforça que entende a questão das limitações dos prazos e que já analisaram o RDQA, mas que estavam em outro momento e nem sempre todos tem essa clareza. Que a sua sugestão e solicitação é que quando forem apresentar alguns ajustes, que o façam de forma mais clara nessa questão de identificação do relatório do ano anterior.

#### 1.18 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Comenta que entende que as vezes a apresentação fica repetitiva. Falou também que o atraso previsto em Lei para os instrumentos de Planejamento não seguem uma ordem lógica e cronológica e que a Programação Anual em Saúde era para ter sido aprovada em dezembro ou Janeiro. Argumentou que o Relatório Quadrimestral é praticamente o Relatório de Gestão com algumas metas que não são possíveis de serem mensuradas e que este Relatório ocorre em fevereiro, mas que em março acontece o Relatório de Gestão.

Disse que para aprovar a Programação Anual de Saúde em uma ordem lógica seria necessário aprová-la quase na metade do ano e que se atrasaria e perderia a orientação do orçamento e que havia uma tentativa de reduzir ou mitigar os prejuízos.

#### 1.19Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Disse que o primeiro objetivo era reduzir a prevalência de agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo os associados a Covid 19 e que no primeiro é relativo à redução das internações sensíveis à Atenção Primária. Destacou que para o ano de 2024 a meta é de 14%com previsão de detalhamento em outro documento.

Falou que estão com a meta em 16% e que há o desejo de reduzir e que a redução seria para 15% Acrescentou que a seguinte seria diminuir os anos de vida perdidos por mil habitantes para 150 até 2024. Destacou que dessa forma a meta seguinte era alcançar 85%de cobertura vacinal.

Informou que o Município está bem posicionado em relação à cobertura vacinal e que a cobertura vacinal alcançou 90% da população. Disse que a meta é diminuir em 10% dos casos autóctones de dengue. Casos que em 2022 foram acima de 4.000.

Disse que a próxima meta é reduzir a incidência dos focos de dengue em 20% em relação ao ano anterior. Que estão efetuando mutirões e diversas ações e que em relação a essa meta não estão bem posicionados. Acrescentou que a meta seguinte é desenvolver a Via de Desastres. Que a meta seguinte é reduzir em 10% os casos de Leishmaniose, leptospirose e acidentes com animais peçonhentos.

Disse que instrumentaliza o valor absoluto de 2022 e que posteriormente se reduz em 2023 para 158. Acrescentou que com ações previstas está colocar coleiras, realizar busca ativa ao redor dos casos confirmados. Destacou que a meta seguinte é alcançar 3vacinas do calendário básico e que havia a previsão de 15 vacinas até o ano de 2025. Destacou que atualmente a previsão é de 5 vacinas até 2025 até 1 ano de idade.

Falou que o foco é nas vacinas principais do calendário vacinal. Destacou que para o ano corrente é alcançar a cobertura em 3 delas e para 2024 em 5 delas. Disse que há algumas ações previstas como o Centro de Vacinação instalado dentro da Policlínica da Mulher e da Criança.

Destacou que a meta seguinte é realizar diagnóstico de cobertura vacinal e implementar 5 ações de sistematização da enfermagem. Argumentou que a previsão é para número absoluto cujas ações são elencadas dentro dos protocolos de enfermagem.

Falou que a meta seguinte é divulgar uma sala de situação com dados de violência e que a meta seguinte é realizar diagnóstico da situação de saúde do trabalhador. Destacou que a meta para este ano é efetuar diagnóstico para então serem desenvolvidas as ações com ponto de partida desse resultado. Falou que a meta seguinte é reduzir o sobrepeso na população adulta.

Destacou que a meta seria chegar a 50% por cento e que atualmente o valor está em 57%. Disse que para o ano corrente seria 55% e que o objetivo seguinte é realizar 5.000 castrações entre felinos e caninos.

Falou que para 2023 foi alcançado o valor de cinco mil. Destacou que a meta foi atingida. Disse que considerando a meta de promover um ambiente saudável, o primeiro aspecto é desenvolver ferramentas de diagnóstico de risco sanitário. Que a meta tinha previsão de alcance para 2024.

Disse que a meta seguinte é desenvolver o Plano de Ação de Vigilância em Saúde e que este é um mapeamento de risco sanitário. Falou que seria um resultado a partir do momento que tivesse a ferramenta. Disse que a segunda diretriz é adotar o serviço de atenção especializada resolutivo em tempo oportuno. Destacou que a primeira meta é aproveitar 90% das vagas ambulatoriais reguladas ofertadas pelo serviço próprio contratualizado em 2023.

Falou que estão bem posicionadas em relação a esse resultado. Disse que a meta seguinte é reduzir para 25% os casos de absenteísmo nos serviços de média e alta complexidade.

Disse que essa seria a meta para 2023 e que então seria reduzir um pouco mais para 2024. Destacou que estão próximos de 30% a 27%. Informou que para complementar esse resultado iria ser considerado como estão posicionados em relação à meta. Falou que a próxima meta seria alcançar 65% de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias em 2023.

Destacou que estão próximos de alcançar essa meta. Apresentou algumas ações de modo a conseguir alcançar o objetivo. Acrescentou ainda que estava previsto a organização de cinco

serviços de saúde especializados em linhas de cuidado em 2023 e que alguns foram citados: obesidade, saúde mental e dor crônica.

Disse que ainda estava previsto implementar uma política Municipal de média e alta complexidade até 2023. Destacou que a ideia era publicar 3 novos protocolos de especialidades em 2023 e que dentro deste protocolo estão Reumatologia, Pneumatologia, Ginecologia, Angiologia Vascular, Eletroencefalograma e Homeopatia.

Falou que a meta seguinte era implementar um protocolo de Referência e Contra referência entre as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e demais Unidades da Rede Municipal. Destacou que para 2023 estaria prevista a entrega.

Disse que a meta seguinte seria realizar monitoramento de pacientes crônicos descompensados após atendimento nas UPAS. Disse que internamente havia a possibilidade de se observar a necessidade de se desenvolver um procedimento de referência e contra referência.

Falou que o objetivo seguinte seria adequar a estrutura física da Rede Municipal de Saúde de forma a atender a necessidade da população e que seria a realização de um diagnóstico para adequação da estrutura física até 2022.

Disse que em relação a essas Unidades algumas terão prioridade de revitalização. Destacou que para 2023 e 2024 seria adequar 70% das Unidades da Secretaria Municipal de Saúde conforme as Normas de Segurança. Destacou que estão bem posicionados em relação a essa meta.

Disse ainda que a meta seguinte seria 100% das Unidades de acordo com as normas de acessibilidade até 2023. Falou que esse é um resultado que está próximo de ser alcançado.

Disse que para medicamentos e insumos de acordo com as necessidades da população por meio do melhoramento da gestão dos processos de aquisição, logística e conhecimento ao usuário. Destacou que a proposta é que no ano corrente se inicie a ferramenta de diagnóstico e avaliação para a partir disso procurar e publicar essa política. Disse que 50% da entrega ocorreria neste ano e 75% em 2024.

Falou que a meta seguinte seria instituir uma política de gestão do estoque em 2023 e efetuar a supervisão técnica em 70% das farmácias. Demonstrou que a meta seguinte é

elaborar e publicar manual de boas práticas farmacêuticas e subsequente é aumentar para 11 o número de farmácias de referência. Disse que em 2024 esse número iria para 12.

Disse que a meta seguinte seria instituir as farmácias de referência no território e destacou que há a necessidade de se fazer um dimensionamento dos locais que mais necessitam.

Destacou que seria feita a ampliação caso necessário. Assinalou que em sequência seria treinar 50% dos profissionais prescritores e que seriam 75% até 2022. Argumentou que no ano de 2022 foi muito intenso o treinamento para a Covid e Mpox.

Disse que em 2023 se reafirma essa necessidade de treinar 50% dos profissionais de saúde. Que a meta seguinte seria aumentar a cobertura de Saúde Bucal e alcançar 57% até 2023. Disse que hoje esse número está abaixo de 50%. Que posteriormente seria atingir 59%.

Falou que posteriormente seria reorganização e composição das equipes. Que então seria considerar um estudo de dimensionamento de Recursos Humanos e na sequência seria implantar o Plano de Saúde Bucal do Município.

Disse que a meta é construir esse plano e apresentar monitoramento e reavaliação dos indicadores. Destacou que a meta seguinte é alcançar 70% de especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias e que está próxima de ser alcançada.

Falou que na terceira diretriz há a previsão de melhorar o cuidado materno infantil da mulher com meta de alcance 40% de cobertura citopatológica até o ano de 2023 cujo valor está inferior. Que essa meta está em 23%.

Disse que é uma meta que está sendo muito discutida internamente em ações para melhorar a oferta e procura do Citopatológico. Destacou que a meta seguinte seria alcançar 32% de cobertura de rastreamento mamográfico na faixa etária preconizada até o ano de 2023 e que estão próximos a alcançar essa meta que em 2023 seria de 31%.

Falou que a próxima meta seria erradicar a transmissão vertical do HIV e da Sífilis até 2025. Que esta é uma meta posta para marcar o desejo de erradicar. Disse que convivem com números que estão distantes desse valor. Que a meta seguinte seria alcançar 70% de cobertura do pré-natal até o ano de 2023.

Disse que atualmente a meta está em torno de 60% de acordo com o resultado esperado para o ano de 2022. Que a meta seguinte seria testar 70% das gestantes para HIV e Sífilis.

Acrescentou que essa meta está diretamente relacionada com a meta de transmissão vertical e que há algumas ações postas para se tentar se atingir essa meta.

Disse que em 2022 o valor está em 66% e que a meta seguinte era alcançar 62% de cobertura de pré-natal odontológico cujo indicador está próximo a 61%.

Falou que a meta seguinte é erradicar o óbito materno e que o indicador está próximo a zero. Destacou que próxima meta seria reduzir para 5a cada mil óbitos infantis até o ano de 2023.

Acrescentou que a próxima meta seria treinar vacinadores para BCG (bacilo de Calmette-Guérin) e outras vacinas. Que a inauguração da Policlínica de Saúde da Mulher e da Criança traz ações para tentar ter um cuidado mais próximo dessa gestante de médio alto risco.

Falou que a próxima meta seria aumentar para 123% o número de escolas para realização das ações pactuadas no Programa Saúde nas Escolas (PSE). Destacou que a meta está em um número próximo a 100%. Disse que a próxima meta seria implementar 4 linhas de cuidado em diferentes ciclos de vida das populações vulneráveis. Falou que há algumas linhas descritas como ações. Que é publicar a linha de cuidado da população LGBTQ+, saúde da população adolescente, da população idosa, da pessoa em situação de violência, reduzir a diferença entre a chance de óbitos precoces entre negros e brancos para 2,7%.

Disse que há um indicador novo que sugeriram incluir e que esse dado está próximo de 3. Acrescentou que negros morrem 3 vezes mais do que brancos. Destacou que seria reduzir para 2,7 neste ano. Disse que primeiro momento é necessário fazer um estudo abordando as principais causas de óbito precoce e que a partir disso tentar estruturar um plano de ação para tentar atingir as principais causas de óbito.

Disse que a meta seguinte é reduzir o número de anos perdidos por mil habitantes em homens para 170. Destacou que no período em questão este valor está um pouco maior que 180. Destacou que a meta seguinte seria reduzir para 170. Acrescentou que seria de modo a atingir 160 e que a meta seguinte seria realizar um diagnóstico para essa população.

Falou que a meta seguinte seria estabelecer um plano de atuação frente às principais causas de óbito e descobrir porque essa população morre. Esclareceu que a meta seguinte seria aumentar para 75% os beneficiários do Bolsa Família. Disse que iria exibir alguns exemplos de ações. Destacou que disponibilizaria um painel. Destacou que a meta seguinte seria

realizar a busca ativa de 100% das pessoas que não compareceram. Que hoje estão com acompanhamento de 50%.

Disse que a meta seguinte seria reduzir o número de óbitos para 8. Destacou que houve uma alteração do número que dispuseram como absoluto e que seria mais coerente para avaliar esse indicador. Destacou que a meta seguinte seria criar um comitê intersetorial com algoritmo de vinculação de usuários. Esclareceu a respeito de classificação internacional de doenças(CIDS) que geram alertas para as equipes.

Que a meta seguinte seria implementar uma política nacional de prevenção a automutilação até 2025. Destacou que as ações para alcançar essa meta se iniciam desde o momento atual e que a meta subsequente seria implementar o Plano Nacional de Saúde Mental até 2025. Que este plano tinha como ações previstas um painel com monitoramento de indicadores da Rede de Atenção Primária em Saúde(RAPS).

Disse que a meta seguinte seria habilitar um laboratório de saúde mental da infância e da adolescência e que seria ordenado pela Atenção Primária em Saúde(APS), regulado e integrado com a RAPS. Que essa meta foi alcançada em 2022.

Falou devido à implementação da residência em Psiquiatria alguns serviços passaram a ser disponibilizados e impulsionados pela Residência em articulação com a APS. Meta que para esse ano seria publicar Protocolo de Acesso e material de serviço para todos esses ambulatorios.

Disse que a próxima meta seria implementar um Centro de Atenção Psicossocial no Norte da Ilha de Florianópolis até 2025 cujo período de avaliação do perfil da região para se definir e desenvolver o Projeto do Centro de Atenção Psicossocial do Norte da Ilha de Florianópolis(CAPS).

Disse que a próxima meta seria reestruturar a rede de atenção psicossocial com implementação de 50 redes de atenção psicossocial da APS para o ano de 2023.

Falou que essa meta foi alcançada. Que as outras ações vinculadas como criar painel para monitoramento da produção de indicadores estratégicos das equipes multiprofissionais. Que a meta seguinte seria realizar monitoramento e avaliação da produção desses indicadores. Destacou que a meta seguinte seria assegurar a estrutura em tecnologia da

informação. Disse que seria com a finalidade de favorecer a inovação e integração dos dados de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Florianópolis.

Disse que a meta seguinte é adequar 95% das redes de Unidades Assistenciais de gestão aos parâmetros segundo definição do parque tecnológico até 2023. Disse que para o ano de 2024 está mantida essa meta e que atualmente o resultado se aproxima desse valor.

Falou que a próxima meta seria implementar sistemas para apoiar e executar 85% dos processos prioritários da rede até 2023. Que para 2024 seria atingir 90%. Que a meta seguinte seria dispor de um sistema de vigilância em saúde para atender às necessidades das áreas técnicas até 2023. Destacou que a próxima diretriz é sobre o aspecto da força de trabalho e desenvolver um plano de trabalho da Política Municipal de gestão de pessoas até o ano de 2022.

Acrescentou que essa meta não foi alcançada. Que neste ano estão manejando a meta para publicação até o ano de 2024. Que a meta seguinte seria implementar um plano de saúde integral do servidor público até o ano de 2023 que seria mapear as situações de afastamento, de adoecimento, construir um plano reduzindo os afastamentos e absenteísmo.

Disse que a meta seguinte seria ajustar 70% dos planos de trabalho e contrapartida com as instituições signatárias do Centro de Atenção Psicossocial(CAPS) com base no monitoramento das ações de ensino e serviço até o ano de 2023. Que seria com a vinculação da escola de saúde pública. Que a meta prevê ativar o Comitê Gestor do CAPS. Que a meta seguinte seria se aplicar nos Planos de Trabalho e Contrapartida.

Falou que a meta subsequente seria executar 40% das ações em educação permanentes para as necessidades mapeadas que estejam alinhadas às estratégias. Que seria 60% em 2024. Que no que diz respeito a essa meta o valor está baixo. Que no ano de 2022 foi produzida uma ferramenta de mapeamento.

Disse que a respeito do mapeamento realizado se desenvolverá o Plano de Educação Permanente para poder alcançar as metas propostas. Acrescentou que a respeito dessa meta o valor está baixo.

Disse que a meta seguinte seria desenvolver um Plano de Dimensionamento e reposição de vagas até 2022. Que essa ferramenta de dimensionamento se encontra em desenvolvimento

em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Que possivelmente estará concluída no mês de Junho e Julho. Que a partir do dimensionamento poderão colocar em prática e disponibilizar o número de vagas.

Falou que a meta seguinte seria introduzir um Plano de pagamento por desempenho até o ano de 2023. Que na Atenção Primária foi desenvolvido no ano passado. Disse que é uma meta que se encontra em fase de conclusão.

Disse que a meta subsequente trata a respeito de normatizar o tele-trabalho ou *home office* na Assistência à Saúde e Gestão da Vigilância em Saúde até o ano de 2025. Que as ações para mapear as necessidades e regulamentar precisam ser desenvolvidas na Secretaria Municipal de Saúde. Que a meta seguinte seria criar 5 novas vagas em Residência e Medicina de Família.

Acrescentou que as ações vinculadas como solicitar o financiamento e adequar a rede para o recebimento de novos residentes dentro dos novos espaços e preceptores. Falou que a meta seguinte seria criar um plano de residência uniprofissional em enfermagem. Disse que no momento essa ideia está em fase de espera pelo posicionamento da Comissão Nacional para a abertura de vagas para os residentes. Falou que há solicitação para o financiamento de bolsas ao Ministério da Saúde.

Disse que a meta seguinte seria criar um Programa de Residência até o ano de 2025. Que essa meta aguarda o posicionamento da Comissão Nacional de Residentes Multiprofissional em Saúde. Disse que a meta está posicionada na fase de solicitação de vagas.

Falou que a meta seguinte seria implementar um Programa de Residência em Psiquiatria. Acrescentou que essa meta foi alcançada em 2022. Destacou que a última diretriz seria aumentar o financiamento para captação de recursos em saúde otimizando o uso do dinheiro público.

Falou que a meta seguinte seria aproveitar 90% de potenciais recursos financeiros relacionados a Programas Específicos.

Disse que se relacionava a Programas para os quais a Secretaria Municipal de Saúde era elegível até o ano de 2023. Falou que a meta seguinte era reduzir para 10 meses o lapso de tempo de tramitação de processos administrativos sanitários em 2023. Falou que essa seria uma forma de alcançar o tempo de trâmite de 6 meses.

#### 1.20 Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária - SMS

Disse que trazia uma proposta de ações e atividades com previsão para serem executadas em Março. Falou que trazia uma relação dos Projetos e atividades previstas para 2024. Que não houve necessidade de alteração do orçamento para se adequar à Pasta. Falou que apresenta os valores dos contratos anuais. Disse que o que estava sendo previsto para ser executado foi precificado.

Falou que trata das fontes de recurso. Que iria demonstrar uma projeção das fontes de recurso. Destacou a projeção das fontes de recurso é realizada de maneira que não é aumentada a fonte de recursos vinculados. Falou que não há previsão de aumento de recursos por parte do Estado.

Disse que a única fonte de recursos que é acrescentada relativa a valores é o recurso próprio. Demonstrou que ao longo da execução orçamentária pode ser aumentada a arrecadação e conseqüentemente o orçamento das fontes de recurso.

Destacou que de 628 a 629 milhões restaram 30 milhões a mais do que neste ano concentrado no recurso próprio. Que havia a possibilidade de que gerasse confusão a codificação das fontes de recurso, mas que havia uma alteração em 2023. Que era a respeito unicamente da codificação. Disse que era uma diferença pela forma como era arrecadada e executada a despesa. Falou que consistia em adequação ao que era solicitado pelo Tribunal de Contas.

Disse que era a mesma proposta de arrecadação de 2023.

#### 1.21 Josimari Telino, representante da Universidade Federal de Santa Catarina

Expôs que se preocupava em respeito a alguns indicadores. Que se discutia a revisão de 2023. Disse que ajustes estavam sendo feitos para este ano. Falou que estavam sendo discutidas ainda as ações para 2024. Disse que ao tempo que se aprovava estavam também aprovando a revisão da Programação para 2023. Falou que a meta está sendo implementada e reajustada. Disse que estariam também aprovando a Programação de 2024.

Falou que a primeira questão que não era impeditiva de ser resolvida de modo imediato, era em que momento poderiam ser revisitadas as propostas da Conferência de modo a verificar o que está incluído na Programação. Questionou ainda sobre o que poderia ser reajustado.

Indagou sobre a proposta de se aumentar a cobertura de Saúde Bucal. Que a meta atual é 57% e para 2024 seria de 59%. Que em relação às ações não estava previsto a contratação de pessoal. Que historicamente há déficit neste setor.

Disse que a previsão de se realizar dimensionamento subentende-se contratar. Que não visualizava contratações para 2023 e para 2024. Indagou sobre a meta do *Previne* em relação a gestantes para tratamento odontológico. Quis elucidar sobre o Programa de Saúde na Escola. Disse que a meta para o ano de 2025 era de 144 escolas cumprindo ações pactuadas.

Falou que são 123 escolas. Que esse número é igual a 2024. Que se preocupa em deixar para 2025 a conclusão das metas. Questionou se em 1ano atingiram a meta de 2024.

Questionou se na meta de educação há a perspectiva de unir parcerias de maneira a unir forças de modo a antecipar parcerias. Que se atentava para dimensionamento de recursos para Recursos humanos. Perguntou sobre o RH do pessoal de gestão em 60%. Indagou que pessoal seria esse.

#### 1.22 Raphael Lopes, Secretaria Municipal de Educação

Perguntou sobre o Programa Saúde na Escola. Que se atentava para o dado de 123 que serão pactuadas. Que considerava unidades públicas do Município e também do Estado. Disse que há a Unidade Darcy Ribeiro no Rio Vermelho. Que há um número expressivo de unidades escolares fora do Programa e que considera não somente unidades públicas do Município, mas também do Estado e as Escolas Privadas.

Perguntou sobre o atendimento de profissionais de saúde da família. Indagou se há previsão de atendimento para psicólogos e assistentes sociais.

#### 1.23 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Disse que tinha tomado nota do que foi dito. Que tinha colocado o Planejamento a disposição. Que 60% foi previsto no Plano e 40% não. Que poderiam incluir como ações.

Disse que a meta anterior era de 70a 80escolas. Que ultrapassaram a meta esperada em 2022. Que as metas que estavam previstas para 2023 e 2024 foram atingidas em 2022.

#### 1.24 Josimari Telino, representante da Universidade Federal de Santa Catarina

Entrevistei e disse que a meta pactuada era de 134 escolas. Falou sobre o Programa Saúde na Escola.

#### 1.25 Lucilene Gama Paes, Gerente de Atenção Primária

Disse que tinha em mente o valor de 144 escolas.

#### 1.26 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Disse que estava falando sobre a prestação de contas do ano de 2022 e sobre o Programa Anual de Saúde (PAS) 2023. Que a meta é 144 para 2025. Que sobre o crescimento gradual a meta para 2022 estava em 69. Falou que em 2023 alcançou 123.

#### 1.27 Josimari Telino, representante da Universidade Federal de Santa Catarina

Disse que reproduziu o valor de 2022 para 2023. Que abordaria o tema da educação permanente. Disse que existem várias ações relevantes ligadas ao tele-saúde. Que a meta específica é engessada. Destacou que apresenta um percentual de execução de educação permanente no arcabouço de um plano. Falou que é necessário um plano de modo a se calcular o percentual de diversas outras ações que se tornam necessárias.

Disse que o treinamento da dengue não é demonstrado no plano mas que surge pela necessidade que não aparece. Acrescentou que é importante. Que há uma parceria relevante a ser posta em prática.

#### 1.28 Lucilene Paes, Gerente de Atenção Primária

Disse que em outubro do ano anterior foi criado um grupo de trabalho que contava com o apoio de uma consultoria externa para abordar o dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária (APS). Que estão realizando estudos buscando descobrir como pode ser dimensionado o RH na rede. Disse essa tentativa inclui todas as categorias profissionais.

Falou que médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos, auxiliares em saúde bucal (ASB), agentes comunitários. Que tem pensado sobre o trabalho de todos esses profissionais. Falou que há expectativa deste trabalho ser finalizado em maio do ano corrente. Disse que a partir disso a ideia é que se possa pensar como serão realizadas as contratações. Questionou se estava relacionado a uma questão financeira.

Questionou se seria possível realizar um dimensionamento na própria rede. Indaga se seria possível dimensionar na própria rede. Disse que há centros de saúde com 8 agentes

comunitários. Falou que há outros centros que não contam com nenhum ou dois. Acrescentou que não foi finalizado esse relatório.

Dimensionou se com esse relatório de estudo em mãos se poderia discutir com os gestores sobre a contratação dos profissionais. Que não tem sido discutida a ampliação. Destacou a tentativa com esforço de assegurar o que já tem. Disse que desejam avançar nesse estudo para posteriormente avançar na discussão sobre a ampliação a partir das necessidades.

Que embora esse grupo de trabalho não tenha se organizado com foco na equipe multiprofissional. Disse que no momento em que essa equipe veio para a Atenção Primária em Saúde iniciou-se um trabalho semelhante com a tentativa de aproximar a metodologia que foi utilizada na Atenção Primária em Saúde para a equipe multiprofissional.

Acrescentou que após essa informação esclarecida se possa reunir com gestores e equipe para refletir sobre as estratégias de ampliação e de reorganização. Que relativo ao atendimento das gestantes a ideia é que uma vez identificada a necessidade de atendimento, que seja realizado de acordo com a necessidade da gestante.

Disse que tem trabalhado com estratégias de busca ativa e de intervenção para ampliar o acesso a essas gestantes. Falou que a ideia é não permanecer como uma meta a ser cumprida. Que há a necessidade de ser finalizada. Disse que foi alcançada a meta de 144 escolas. Falou que possivelmente teriam que discutir esse aspecto.

#### [1.29 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina](#)

Sugeriu que fosse revista a meta. Falou que são mais de 150 e que estão com um plano de 144. Disse que para 2023 são 123. Que foi alcançada a meta de 144. Falou que entendia ser necessário ajustar.

#### [1.30 Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária - SMS](#)

Disse que a folha da Atenção Especializada engloba os servidores cuja votação está na Atenção Especializada. Acrescentou que a folha da gestão engloba os que estão na sede e em cargos de gestão. Disse que a gestão do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) não está na sede fisicamente, mas que constituem parte da gestão.

Falou que os valores são aproximadamente 60 milhões previstos para a folha de gestão e 106 milhões para a Atenção Especializada.

### 1.31 Josimari Telino de Lacerda, Universidade federal de Santa Catarina

Disse que a coordenadora de gestão é enfermeira. Que gostaria de entender em qual folha de pagamento se localiza.

### 1.32 Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária - SMS

Disse que o que prevalece é a votação e nomeação. Falou que os coordenadores estão na gestão. Falou que há casos de pessoas lotadas na Atenção Básica, mas atuantes também na atenção especializada ou que estão nomeadas na gestão mas vieram da Atenção Especializada.

Falou que se sobrepõe ambas a votação e a nomeação. Falou que alguém que não tem nomeação de gestão mas que atua na Assessoria Orçamentária vai estar ligado a gestão.

### 1.33 Raphael Lopes, Secretaria Municipal de Educação

Indagou se os dados que não foram resolvidos seriam abordados na próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde. Disse que há algumas Unidades Prioritárias. Que no Programa Hoje estão instituídas 3 Unidades conveniadas. Falou que essas Unidades se encontram localizadas em locais vulneráveis. Disse que as Unidades estão em locais estratégicos. Indagou sobre quando seriam apresentados os dados pela Gerência de Integração Especializada(GIA).

### 1.34 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS

Respondeu às indagações afirmando que em termos de controle e de monitoramento das metas, a situação atual que aborda o momento da elaboração do Plano alcançou a meta de 144 escolas com ações pactuadas no Programa. Destacou que escalonando de 2022 a 2025 foram sucessivamente 69, 94, 119 e 144 escolas com ações pactuadas no Programa.

Falou que o valor é de 123 no relatório quadrimestral se forem analisar o relatório quadrimestral de 2022. Que a mesma meta foi reprogramada. Que ficou claro que não há um alinhamento dentro da Secretaria Municipal de Saúde. Disse que o relatório realizado pela área técnica não traz um alinhamento claro. Indagou se poderia ser apresentado na Plenária.

Indagou sobre a Conferência Municipal de Saúde. Que seria algo que vinha sendo pensado. Que de posse do Relatório Final estaria previsto de haver um momento de

cotejamento entre o que está planejado e o que é possível de programar. Acrescentou se seria a médio ou longo prazo. Indagou se seria em setembro ou outubro de 2024. Que são ações complexas que requerem ações imediatas. Disse que fariam as atualizações necessárias.

#### 1.35 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Indagou sobre a captação de recursos na Comissão de Orçamento e de Finanças. Que ficaram em dúvida sobre as modificações nos Núcleos de Captação de Recursos. Indagou quem estaria à frente desse núcleo. Perguntou a respeito do Concurso Público. Indagou se haveria concurso público para terapeuta ocupacional que é algo solicitado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Pediu atualizações em relação à construção do CAPS no norte da ilha que já está em discussão há muito tempo, qual será tipo de unidade, já que existe uma movimentação dos usuários em solicitar um CAPS III.

Mencionou que uma das metas era a construção de um ambulatório de saúde mental, cujo os usuários ainda não tinham ouvido falar, como está colocado em 2022 como algo que já foi executado, perguntaram como está funcionando isso, onde se localiza e o que consideram como ambulatório de saúde mental.

Perguntaram também acerca do fluxo para entrar na policlínica da mulher e da criança.

Gerusa comentou que acha que esse questionamento pode entrar na plenária do dia 25 de abril, pois deve ser melhor publicizado e terão mais conselheiros e usuários presentes no dia.

Outra questão abordada foi à reunião em gabinete onde foi passado a alguns conselheiros que a SMS já tem o contrato de 10 médicos volantes a postos na rede quando um profissional concursado se ausentar e que já se há planos para expandir para a contratação de enfermeiros e técnicos volantes. Como é uma demanda antiga do conselho e sempre foi respondida com a dificuldade da contratação de profissionais volantes, perguntaram como foi feita essas contratações, qual a saída que a SMS encontrou para contratar esses profissionais.

#### 1.36 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS

Disse que tentaria responder a todos os questionamentos, mas que ficaria devendo as questões referentes ao RH, os pontos que tratam sobre o concurso público para terapeuta

ocupacional e a contratação dos médicos volantes, pois não tem as informações. Falou que tentou contato com o responsável pela área, mas ele não estava disponível no momento, mas que se viesse a respondê-la durante a Plenária, ela passaria as informações.

Começou falando sobre a divisão de captação de recursos. Disse que agora a diretoria que está respondendo é a antiga Diretoria inteligência em saúde, que agora, chama-se Diretoria em gestão estratégica, a proposta de ajuste, e que ela responde pelo planejamento, informação, auditoria e apoio à SMS, e ligado à ela estão as divisões de setores para captação de recursos.

Em relação ao CAPS no norte da ilha, respondeu que no último encontro de checkpoint ainda não estava definido o tipo do CAPS, se II ou III, pois ainda estão sendo realizados estudos conforme as necessidades e demandas dos usuários.

Sobre o ambulatório de saúde mental, respondeu que a organização do serviço se encontra na policlínica central e esse nome que foi habilitado por uma exigência da residência de psiquiatria. Disse que os pacientes vêm encaminhados pelas equipes de saúde mental que atendem nas equipes de atenção primária. Disse também que ainda não está formalmente instituído e habilitado junto ao Ministério de Saúde mas que estão tentando o seu registro.

Concordou que a questão do fluxo para acesso a policlínica da mulher e criança vale a pena tratar na próxima plenária e publicizá-lo, Falou que é um serviço especializado, a maior parte dos pacientes vem regulado a partir do encaminhamento da atenção primária. Possui dois serviços que tem as portas abertas a todo e qualquer usuário, independente de gênero e faixa etária, que são o Centro de vacinação e o serviço de aleitamento materno, espaço para mulher trabalhadora que precisa de manejo e a apoio relacionado a amamentação. Os demais serviços devem ser encaminhados por sistema de regulação.

#### 1.37 Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes

Perguntou da equipe multi profissional em relação às metas preconizadas em relação às tratativas com fatores de morbidade e a ideia de como seria feito pós-pandemia, para buscar prevenção na tratativa do cidadão em relação às questões não diretamente ligadas à cura e tratamento, mas sim à prevenção.

Questionou também se existe no site da SMS um local de consulta ao novo organograma da secretaria, pois é de extrema importância o conhecimento do CMS e se ele vai ser apresentado ao conselho em algum momento.

#### 1.38 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Respondeu que o novo organograma foi publicado na lei que foi aprovada no início do ano, que já tem desenho e que foi sistematizado em formato visual, com esses pequenos ajustes sugeridos, e que no momento espera a aprovação da câmara municipal. A versão atual ainda não está publicada no site de maneira oficial, mas que o que está lá já representa pelo menos 80% de como está atualmente. Mas disse que esse trâmite não impede que seja apresentado na próxima plenária.

#### 1.39 Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes

Acha que seria interessante a apresentação de maneira breve apenas para ter entendimento

#### 1.40 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Lembrou que na próxima planetária acontecerá a apresentação do RAG, que provavelmente será longa, mas muito da apresentação já se viu no RDQA, então que poderiam tentar discutir esses dados em um formato diferente para viabilizar esse momento. Sugeriu tornar o espaço mais estratégico e agir, a fim de separar um momento para a apresentação do novo organograma.

#### 1.41 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS.

Sugeriu conversar sobre essa sugestão na reunião da Câmara técnica, e se a comissão achar que sim, poderá ser apresentado na plenária. Tal reunião também abordará o RAG e será de forma ampliada e virtual para que possa ser debatido e encaminhado na próxima plenária, uma vez que precisa seguir para o tribunal de contas, deixou o convite para a participação de todos. Relatou estar conversando com a Talita sobre a apresentação do novo organograma na plenária de maio, para que seja colocado de uma forma mais tranquila. Perguntou à Karina se ela podia responder a pergunta de Emerson sobre a equipe multiprofissional.

#### 1.42 Karina Correa Wengerkievicz, Chefe de Divisão do núcleo Multiprofissionais - SMS

Respondeu ao Emerson que as atividades de grupo já retornaram e estão acontecendo desde setembro de 2021. Disse que retornaram em um momento epidemiológico diferente e que todos os cuidados necessários estavam sendo tomados, contudo, conforme os cuidados foram sendo flexibilizados foi facilitando cada vez mais o retorno e ampliação desses grupos. Hoje em dia o formato já é muito mais parecido no formato pré pandemia, os grupos são mais numerosos, alguns acontecem nas estruturas do centros de saúde, outros em praças ou locais privados cedidos, podendo ser locais abertos ou fechados. Falou que esses grupos, principalmente os relacionados à atividades físicas, estão sendo conduzidos por profissionais de educação física e/ou fisioterapeutas, já os grupos de saúde mental e grupos terapêuticos de adultos, por psicólogos.

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

Mostrou sua preocupação em relação à carteira de serviço e as condições de trabalho dos profissionais de educação física e questionou sobre o processo seletivo para ocupar as vagas dos profissionais afastados e sobre a chamada do concurso que ainda não foi organizado.

#### 1.44 Karina Correa Wengerkievicz, Chefe de Divisão do núcleo Multiprofissionais - SMS

Respondeu que continuam bastante atentos a essas situações, que não é a primeira vez que são levantadas em planária e seguem tentando atender essas questões nas equipes multiprofissionais. Falou que ainda não tiveram as substituições mas que continuam solicitando e buscando esclarecimento para essa solicitação, em breve acredita que será atendido.

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

Disse que entrou em contato com a secretaria de administração e falaram que não tem nenhum pedido para profissional de educação física, mas que tinha sido prometido que esse pedido já havia sido feito.

#### 1.46 Karina Correa Wengerkievicz, Chefe de Divisão do núcleo Multiprofissionais - SMS

Confirmou que o pedido já foi realizado e o processo está em andamento. Disse que, tal como a Lucilene estava contextualizando, com a transição e mudança do organograma o núcleo multi, que é quem faz a gestão das equipes da APS passou a compor a gerência de atenção primária. Afirmou que ela, a Lucilene e o Evandro, responsável pelo setor de recursos humanos da SMS, estavam atualizando a necessidade de reposição das equipes

multi da APS, inclusive questionando acerca desse profissional da educação física. Reafirma que já tem sinalização positiva de que esse profissional vai ser chamado, mas ainda vai ser dado andamento sobre quando essa chamada vai acontecer. Explana que entende o questionamento frente à demora e incentiva que continuem atentos e atuantes nesse sentido para que as coisas não se percam. Comenta que “Muitas vezes solicitações antigas quando não são sustentadas acabam caindo no esquecimento”. Em relação às outras perguntas do chat, Karina fala que continuam na construção da carteira de serviço das equipes multi profissionais, que já foi feito o lançamento da fisioterapia, psicologia, serviço social e a próxima é da nutrição em processo e finalização. Acrescenta que em breve será da educação física. Em relação às condições de trabalho, afirma que a questão mais levantada é a do espaço físico, acerca da necessidade de se fazer um gerenciamento em relação a isso, pois os profissionais precisam de espaço adequado para desenvolver suas atividades nos centros de Saúde e equipamentos do território. Karina elucida que recentemente foi feito um levantamento de território com os profissionais sobre os locais mais críticos onde já foram tentadas diversas estratégias e ofertas que poderiam estar sendo colocadas em prática se tivesse estrutura adequada. Assegura estar fazendo um compilado de informações para, a partir desse levantamento, traçar estratégias. Acrescenta que, apesar disso, estão em um momento delicado de avançar por causa de situação emergencial relacionada à dengue que está mobilizando toda a rede para que a condição seja atendida. Diz que essa situação faz com que algumas coisas fiquem difíceis de serem alcançadas nesse momento específico.

Sobre a distribuição de materiais para o exercício de grupos, contou que recentemente fez a distribuição dos materiais para as unidades com uma compra de materiais de fisioterapia, mas que beneficiam todos os profissionais que desenvolvem atividades em grupo relacionadas a atividades físicas e práticas integrativas nas unidades.

#### 1.47 Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes

Questiona se essas atividades não estão sendo desenvolvidas em todos os CS, e por que DE não estão sendo. Complementa estar falando especificamente sobre o Pântano do Sul, onde não há essas atividades. Em relação ao espaço físico, sugere que há um litoral belíssimo e defende que existem atividades que podem ser feitas na praia. Exemplifica citando

Hidroginástica, natação, etc.

#### 1.48 Karina Correa Wengerkievicz, Chefe de Divisão do núcleo Multiprofissionais - SMS

Concorda com a afirmação de terem uma cidade que auxilia no sentido na interação com a natureza e disponibilidade de espaço. Diz que tem um grupo que acontece na praia de Ponta de Canas, com atividades que ocorrem na areia. Em relação ao porquê não ocorre em todos os CS, justificou as questões estruturais, uma diz respeito ao RH, que não possui profissionais de educação física e fisioterapia suficientes e, além disso, não tem possibilidade de espaço físico adequado. Diz que, acerca disso, não coloca como meta a alcançar por não parecer viável que se consiga 100% das unidades com prática de atividades físicas, visto não terem disponibilidade de espaço físico ou do território. Acrescenta, no entanto, que isso é amenizado com as unidades que não possuem essas atividades, mas que são próximas para que seja facilitado e acessível o deslocamento dos usuários para onde ocorrem essas atividades. Fala que há vários locais cobertos por essa oferta de atividades físicas.

#### 1.49 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Agradeceu e perguntou se havia mais alguma consideração.

#### 1.50 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Se mostrou inquieta com os indicadores apresentados referentes às informações de Recursos Humanos e disse que gostaria de mais detalhes. Perguntou se essa informação já está disponível e se foi apresentada com detalhes na reunião da Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças (CAOF), caso sim, pediu acesso a essa informação, mas caso não, solicitou esse detalhamento, incluindo a comparação com os valores dos anos anteriores.

#### 1.51 Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária - SMS

Explicou que tal informação não estava na reunião da CAOF, pois tais indicadores acabam vindo separados, mas são sempre levantados, então é possível sim a construção desse documento.

#### 1.52 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Considerou importante o apontamento da Conselheira Josimari e como disse Luciano, infelizmente não se ativeram a isso e que muitas coisas que estão no Relatório acabam não sendo revistas. Aproveita o momento e convida a todos para que participem das reuniões da comissão e ajudem na visualização desses pontos, contribuindo e sugerindo pautas

importantes para se debruçar. Apontou a solicitação que foi tirada vista o RAG, de acompanhamento periódico dos valores que são recebidos pelo Ministério da Saúde (MS) que não foram utilizados e acabaram sendo devolvidos, como exemplo dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), serviço que foi desligado do município há algum tempo, mas que, só agora foi oficializado.

Perguntou se, não havendo mais a consideração de nenhum conselheiro, poderiam colocar a PAS em aprovação.

#### 1.53 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Respondeu que poderiam aprovar com as duas considerações anteriormente apontadas. A do esclarecimento da proposta 3.1.9 e da análise e incorporação das propostas municipais aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis na Programação de 2023-2024.

#### 1.54 Maria Estela da Conceição, ASSOCIAÇÃO ALEGREMENTE - Associação de Usuários do CAPS

Lembrou da ressalva do norte da ilha

#### 1.55 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Esclareceu que Estela se referia à definição da construção do CAPS III no norte da ilha.

#### 1.56 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Perguntou se não seria melhor a construção de duas resoluções separadas, uma vez que a primeira parte mexe na estrutura do Plano e de suas metas e a segunda refere-se a aprovação da Programação com as ressalvas apresentadas pela conselheira Josimari.

#### 1.57 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Apontou que não entendia o porquê da separação, já que poderia ser uma com a aprovação e suas ressalvas.

#### 1.58 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Explicou que uma das resoluções traria as alterações nas metas do Plano Municipal de Saúde, que foram apresentadas no início da reunião, já a outra resolução é a aprovação da Programação Anual de Saúde. Complementou dizendo que quando se altera o Plano

Municipal, se tem a obrigatoriedade de incluir a resolução de solicitação de alteração assinada pelo Conselho no DigiSUS.

#### 1.59 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Perguntou se uma dessas alterações do Plano Anual é a da proposta 3.1.9, e que seria necessário esclarecer qual a mudança, para que depois se construa a resolução. Assim, seria melhor separar, esclarecer para depois fazê-la.

#### 1.60 Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.

Respondeu que sim, que a proposta 3.1.9, que diz respeito às escolas, no Plano é a meta 144. E sua alteração se dará não apenas na PAS, mas também no Plano.

#### 1.61 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Inteligência - SMS.

Propôs encaminhar então as duas resoluções, uma de aprovação da PAS, com as ressalvas apontadas e a outra para a alteração da meta 3.1.9 do Plano Anual, que será apresentado na Plenária 215ª, para que depois de aprovado, saia a resolução.

#### 1.62 Gerusa Machado, Secretária executiva do CMS

Sem mais manifestação dos conselheiros, declarou aprovada o encaminhamento das duas resoluções e aprovada a PAS 2023 - 2024 com as ressalvas:

1. Revisão da proposta 3.1.9;
2. Análise e incorporação das propostas municipais aprovadas na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis na Programação de 2023-2024.

Anunciou que o restante poderia ser levantado durante a discussão do Relatório Anual de Gestão (RAG), durante a reunião online ampliada da Câmara Técnica no dia 18 de abril, às 13h30, via plataforma Zoom. Aproveitou e convidou a todos para participarem e justificou a sua ausência e a da Vice-Presidente Albertina, uma vez que estariam como delegadas na Etapa Macrorregional da 9ª Conferência estadual de Saúde de Santa Catarina.

Agradeceu a presença e a participação de todos e encerrou a 214ª Plenária Extraordinária do CMS.

## Conselheiros Presentes 214ª Plenária

### Governo Municipal

1. Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde - SMS.
2. Raphael Lopes, Secretaria Municipal de Educação – SME.

#### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

3. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina - CREF3/SC.
4. Jadson Jovaert Mota Kreis, Conselho Regional de Enfermagem – COREN.
5. Gisleyne Eunice Vieira, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região. - CRN 10.

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

6. Patrícia Barreto, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis (SINDSAÚDE).
7. Vera Lucia Ferreira, Associação Brasileira de Enfermagem –ABEn.

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

8. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

#### **Entidades Populares**

9. Maria Estela da Conceição, ASSOCIAÇÃO ALEGREMENTE - Associação de Usuários do CAPS.
10. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias- UFECO.
11. Emerson de Jesus Duarte, Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN.

#### **Entidade de Aposentados e Pensionistas**

12. Maria Helena Possas Feitosa, 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**

13. Simone do Rocio Pereira dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC.  
Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer – AMUCC (suplente)

14. Maira Antonello Rasia, Associação de pais e amigos dos excepcionais de Florianópolis – APAE.

## Entidades Justificaram Ausência

15. SMS – Presidente CMS

## Entidades Ausentes

### **Governo Municipal**

16. SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social.
17. SMDU | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano.
18. SMMA | Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

19. AHESC | Associação de Hospitais de Santa Catarina
20. Instituto Arco-Íris.

### **Entidades Populares**

21. AMOCAM | Associação de Moradores do Campeche.
22. IEG | Instituto de Estudos de Gênero.
23. PPI | Pastoral da Pessoa Idosa.
24. UBM | União Brasileira de Mulheres.

### **Conselhos Distritais de Saúde**

25. CDS Centro | Conselho Distrital de Saúde Centro.
26. CDS Continente | Conselho Distrital de Saúde Continente.
27. CDS Norte | Conselho Distrital de Saúde Norte.
28. CDS Sul | Conselho Distrital de Saúde Sul.

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

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

30. CUT / SC | Central Única dos Trabalhadores.

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

31. SINDFAR/SC | Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina.

32. SINPSI-SC | Sindicato de Psicólogos de Santa Catarina.

## Participantes e Convidados

---

1. Karina Correa Wengerkievicz, Chefe de Divisão do núcleo Multiprofissionais - SMS
2. Luciano Fernando Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária - SMS
3. Lucilene Gama Paes, Gerente de Atenção Primária
4. Melissa Costa Santos, Gerente de Planejamento - SMS.
5. Rosilani Martinello dos Santos, Diretora de Vigilância em Saúde

## 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

CDS - Conselho Distrital de Saúde

CEDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem

CEPON - Centro de Pesquisas Oncológicas

CIBE - Comissão de Gestores Bipartite

CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental

COMUNACOM -

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CS - Centro 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

PMS - Plano Municipal de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

OS - Organização Social

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

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