



221ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

221ª Reunião Ordinária PRESENCIAL realizou-se na terça feira, dia 26 de setembro de 2023, com início às 13h30min em segunda chamada, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 16 estavam presentes, 11 entidades ausentes e 5 entidades justificaram ausência. Estiveram presentes 27 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Deu boa tarde a todos e informou que por falta de quórum às 13:00, a reunião estava se iniciando em segunda chamada às 13 horas e 30 minutos. Fez a leitura da pauta para que fosse aprovada.

Pauta:

1. Aprovação da ata 220ª;
2. Apresentação do Acesso a Especialidades e exames na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis: fluxo, regulação, lista de espera e medidas administrativas adotadas;
3. Apresentação da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - RAIVS;
4. Momento da Secretaria Executiva e Comissões;
5. Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 222, de 31 de outubro de 2023.

Albertina Prá da Silva –Vice presidente CMS - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Fez a proposta de inversão de pauta (inverter o ponto 2 pelo ponto 3) para que mais participantes chegassem e pudessem acompanhar a apresentação do acesso a especialidades e exames na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis.

Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Indagou se alguém era contrário à inversão de pauta e ninguém se manifestou contra. A pauta passou a ser:

1. Aprovação da ata 220ª;
2. Apresentação da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - RAIVS;
3. Apresentação do Acesso a Especialidades e exames na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis: fluxo, regulação, lista de espera e medidas administrativas adotadas;
4. Momento da Secretaria Executiva e Comissões;
5. Apresentação de demandas dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 222, de 31 de outubro de 2023.

Desenvolvimento dos Trabalhos:

1º Aprovação da ata 220ª;

1.1 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Colocou em apreciação a ata nº 220 e esta é aprovada pelos conselheiros por unanimidade. Em seguida passou a palavra a Mariana para que esta apresentasse a Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual de Florianópolis – RAIVS e lembrou que essa pauta foi uma solicitação da Conselheira Silvana.

2º Apresentação da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual - RAIVS;

2.1 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Deu boa tarde a todos os presentes. Disse que há pessoas que conhecem a RAIVS, sabem o significado da sigla, conhecem o trabalho que é feito nas diversas instituições com relação à violência sexual e há também pessoas que não sabem como essa rede se desenrola no município. Discorreu que elaborou a apresentação buscando englobar os dois públicos. Se apresentou como Enfermeira da Secretaria de Saúde de Florianópolis, está na SMS há 10 anos, atua como Enfermeira há quase 20 anos e é mestre em saúde pública. Desde que começou na Secretaria de Saúde (2018) esteve no setor de Promoção da Saúde,

inserido na Vigilância, trabalhando nas redes. Agradeceu pelo convite de apresentar seu trabalho e esclareceu o significado da sigla RAIVS, informando que se trata da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual de Florianópolis. Declarou que nela se trabalha a violência como um todo e que este fenômeno é complexo pois envolve outros fatores, como violência psicológica e física; negligência; entre outros. Proferiu que quando se trabalha com crianças, adolescentes, mulheres e idosos, outras pessoas (as famílias) estão envolvidas na situação, trazendo dificuldades para os casos e exigindo que sejam trabalhados em rede. Os impactos econômicos e sociais de saúde são enormes, interferem em todos os setores da sociedade e é um grave problema de saúde pública. Articulou que muitas vezes a vítima procura a Unidade de Saúde diversas vezes relatando outros problemas que não são a violência sexual, mas que foram causados por ela, então cabe ao profissional de saúde identificar que a busca pelo serviço de saúde pode ter uma violência por trás, fazendo com que seja necessário sensibilizar os profissionais para que consigam identificar esses casos.

Trouxe a definição de violência sexual: “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”. Reforçou que não se trata apenas de estupro, que tudo que envolve questões de sexualidade e possuem o fator de coerção são classificados como violência sexual.

Explicou que a RAIVS não é especificamente um centro de atendimento, que se trata de uma Rede intersetorial de enfrentamento à violência sexual. São várias instituições formadas por organizações públicas e parceiros que com suas práticas realizam o atendimento ou encaminhamento de violência sexual. Disse que a RAIVS tem por objetivo fornecer serviços fortes e articulados, acolher integralmente as pessoas em situação de violência sexual e suas famílias, reconhecendo todas as pessoas na sua integralidade. Apresentou o detalhamento das instituições que compõem o RAIVS.

- **PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS:**
 - Secretaria Municipal de Saúde
 - Secretaria Municipal de Assistência Social (CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social e CREMV – Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência)
 - Secretaria Municipal de Educação
- **SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE:**
 - Maternidade Carmela Dutra (MCD)
 - Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)
 - Hospital Nereu Ramos (HNR)
- **SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA:**
 - Polícia Científica (PC, antes IGP): Diretoria de Medicina Legal (DML, antes IML)
 - Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à Mulher e ao Idoso (6ª DP ou DPCAMI) e outras Delegacias de Polícia (incluindo a Central de Plantão Policial - CPP)
- **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC):**
 - Hospital Universitário Polydoro Hernani de São Thiago (H.U.)
- **CONSELHO TUTELAR:**
 - Conselho Tutelar: Sedes Centro, Continental, Norte e Sul



Discorreu com maiores detalhes sobre:

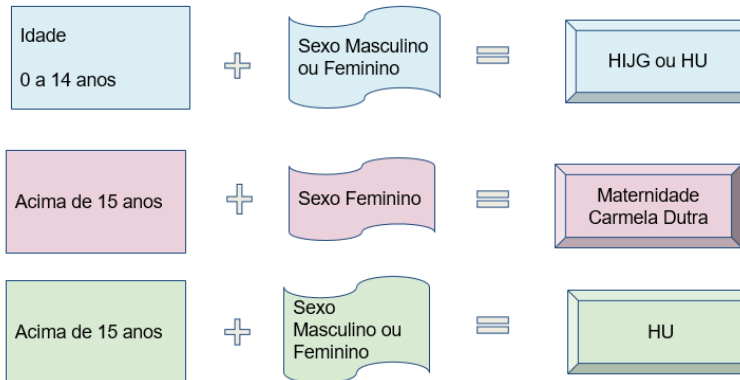
- SMS - Engloba todas as Unidades de Saúde (UPAs, Policlínicas, CAPS, entre outros) e possui muitos profissionais atuando.
- Centro de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência (CREMV) - Atende as mulheres em situação de violência (não só em casos de violência sexual).
- Maternidade Carmela Dutra (MCD) - É a “porta de entrada” para as mulheres em situação de violência sexual.
- Hospital Infantil Joana de Gusmão (HUG) - Atende crianças de 0 a 14 anos.
- Hospital Nereu Ramos (HNR) - Não é “porta aberta para atendimento”, mas é uma referência para atendimentos e orientações voltados para a infectologia.
- Instituto Médico Legal (IML) - Se tornou Departamento Médico Legal (DML), os Peritos Médicos Legistas fazem a coleta de vestígios para as pessoas que necessitarem e que nem toda violência sexual possui vestígios, mas sempre que necessário haverá coleta.
- Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à mulher e ao Idoso (DPCAMI) - É uma Delegacia específica de atendimento, mas caso o indivíduo necessite fazer um boletim de ocorrência e possui alguma dificuldade (locomoção por exemplo), poderá fazer o B.O em uma Delegacia próxima de sua residência e o boletim irá para a 6ª DP, pois todas as Delegacias fazem parte da RAIVS.

- Hospital Universitário (HU) - Atende qualquer público que sofreu violência sexual (qualquer idade e sexo).
- Conselho Tutelar - Sem ele é praticamente impossível atender qualquer caso de violência sexual de criança ou adolescente, além disso a comunicação de todo e qualquer caso ao Conselho Tutelar é obrigatória. O Conselho Tutelar é também de suma importância porque participa dos processos de Educação Permanente.

Mostrou o termo de adesão ao protocolo de atenção às vítimas de violência sexual no município de Florianópolis do ano 2000 e informou que passou a ser usado “situação de violência sexual” ao invés de “vítimas de violência sexual”. Dissertou que além das instituições parceiras apresentadas, existem outras que foram incluídas mais recentemente, como a Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP) e Conselho Estadual de Direitos da Mulher de Santa Catarina (CEDIM/SC) inclusos em 2020, e o Núcleo Especial de Atendimento à Vítimas de Crimes (NEAVIT), incluído em 2022, que faz toda a parte de orientação de qualquer crime que a pessoa tenha passado ou esteja passando.

Com relação ao protocolo RAIVS, falou que sua última versão é de 2021, de acesso público por meio do site da Prefeitura e é um protocolo extenso, pois possui todo um detalhamento de como deve ser feito o atendimento. Expressou que a assistência deve ser multiprofissional, longitudinal e intersetorial, já que não existe a possibilidade de atender um caso de violência sexual pontualmente e não realizar outros atendimentos como exames, acompanhamento psicológico e social, entre outros. O protocolo aborda também o atendimento dentro do nível hospitalar e na atenção primária à saúde, seja onde a pessoa em situação de violência procure atendimento (as Unidades devem e são capacitadas para receber e dar os primeiros encaminhamentos necessários), além disso, o protocolo traz em especificidade a necessidade do atendimento dentro das primeiras 72 horas após a violência sexual, visto que existem medicações (contra o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV por exemplo) que só podem ser administradas dentro desse prazo. Divulgou os locais de atendimento de acordo com a idade e sexo.

Locais de atendimento de acordo com a idade e sexo



Em seguida apresentou uma tabela inserida no novo protocolo e atualizada em dezembro de 2021. Nela é exibido os locais de atendimento das pessoas em situação de violência sexual, de acordo com a idade, sexo, expressão e identidade de gênero.

Quadro 1 - Locais de atendimento às pessoas em situação de violência sexual de acordo com idade, sexo, expressão e identidade de gênero.

IDADE	SEXO	EXPRESSÃO E IDENTIDADE DE GÊNERO ⁷	LOCAL DE ATENDIMENTO
0 a 15 anos incompletos	Feminino e Masculino	Feminino ou Masculino	HIJG e Emergência Pediátrica do HU
15 anos ou mais	Feminino	Mulher Cisgênero ⁸	MCD e Emergência Ginecológica do HU
		Homem Transgênero/ Transexual ⁹	Emergência Ginecológica do HU
	Masculino	Homem Cisgênero ¹⁰	Emergência Geral do HU
		Mulher Transgênero/Transtsexual ¹¹	Emergência Ginecológica do HU
	Intersexual ¹²	Mulher	MCD e Emergência Ginecológica do HU
	Homem	Emergência Geral do HU	



Está no Protocolo RAIVS 2021

⁷ Expressão de Gênero: Apresentação da pessoa relativa a expectativas sociais de aparência e comportamento de um determinado gênero. Como demonstra o gênero, suas performatividades. Identidade de Gênero: Percepção própria de uma identidade construída a partir de seus referenciais sociais de gênero, correspondendo ou não ao seu corpo biológico.

⁸ Cisgênero: Pessoas que não questionam e se identificam com o gênero atribuído com seu nascimento.

⁹ Transgênero/Transtsexual: Pessoas que não se identificam com seus genitais biológicos e suas atribuições socioculturais que podem, ou não, realizar modificações corporais de acordo com seu bem-estar biopsicossocial.

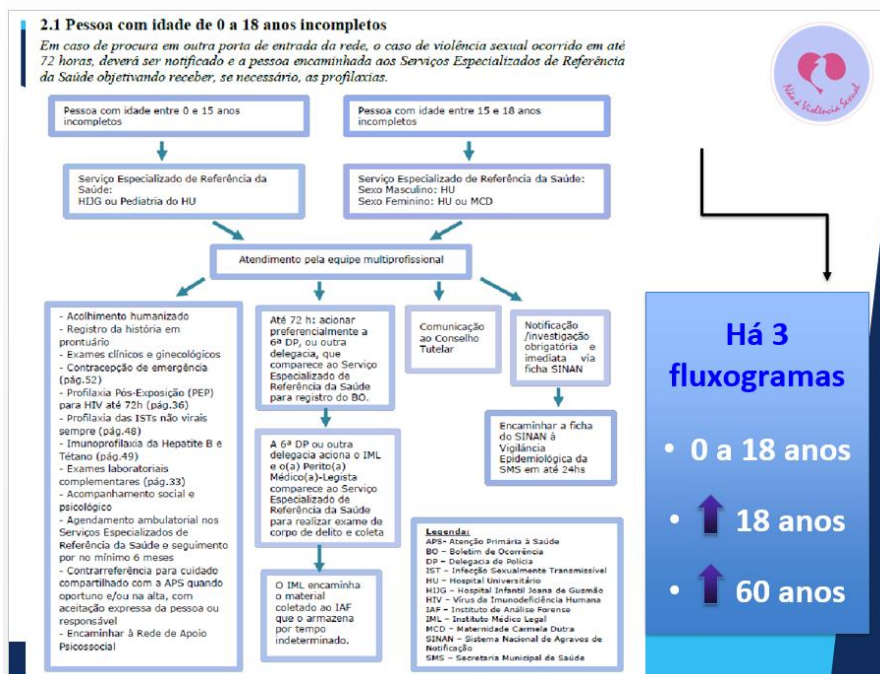
¹⁰ Cisgênero: vide item 8 acima.

¹¹ Transgênero/Transtsexual/Transtvesti: Pessoas que não se identificam com atribuições socioculturais baseadas no gênero que podem, ou não, realizar modificações corporais de acordo com seu bem-estar biopsicossocial.

¹² Intersexual: Pessoas que nascem ou apresentam ao longo da vida variações corporais/sexuais (cromossomos, gônadas, órgãos genitais), que não as identificam como, especificamente, do sexo feminino ou masculino.

As informações acima são autodeclaradas. Na dúvida, pergunte como a pessoa se vê e se relaciona com o mundo. Demais situações, sugestão de contato com os serviços de saúde citados. HU: 3721-8036/8284. Carmela Dutra: 3251-7606.

Expôs um fluxograma demonstrando que o protocolo conta com esquemas de fácil entendimento para facilitar o atendimento feito pelo profissional para a pessoa em situação de violência sexual.



Em seguida deu o exemplo em caso de um menor de 18 anos. Se uma criança ou adolescente sofreu violência sexual o boletim de ocorrência é obrigatório. Em Florianópolis a vítima não precisa sair do hospital para fazer o B.O, neste caso o policial pode se deslocar até o hospital se tiver efetivo ou poderá realizar o boletim com o profissional que está atendendo (geralmente um médico ou pediatra). Se for necessária a coleta de vestígios, o perito médico legista irá até o hospital de referência. Além disso, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar. Em caso de vítima idosa (acima de 60 anos), se faz necessário também a realização do boletim de ocorrência e é comunicado para os órgãos de proteção ao idoso e Ministério Público.

Discorreu sobre o PAC Brasil Adulto, ferramenta de manejo clínico em Atenção Primária à Saúde (suporte à tomada de decisão) que possui perfil de fácil acesso (físico ou até mesmo pelo celular), possibilitando que o profissional analise de forma ágil os passos que deve tomar para realizar o atendimento. Mostrou a versão anterior do PAC com foco em violência sexual e o PAC atual (versão 2023/2024) abrangendo outras violências relacionadas à violência sexual. Colocou informações em forma de dados em Florianópolis, os quais são os mesmos trabalhados no Brasil inteiro, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Ministério da Saúde. Cada Município realiza suas fichas e necessidades, encaminhando para a Vigilância Epidemiológica do Município, ao Estado e posteriormente ao Ministério da Saúde. Os dados são muito importantes para que se consiga avaliar a dimensão daquele problema, são avaliados e se tiram as ações, políticas públicas em relação ao problema. Mariana fez o seguinte comentário: “Quando se notifica, sempre que se tem suspeita de violência sexual, por que falamos em suspeita? pois quem vai determinar se houve ou não a violência é a polícia com investigação. O que fazemos é acolher o paciente e tomamos a conduta do que ele está relatando, ai se envia a ficha com os

dados do SINAN, que vai trabalhar com estes dados posteriormente. Estes dados são publicados na Sala de Situação à disposição da população de Florianópolis.”

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

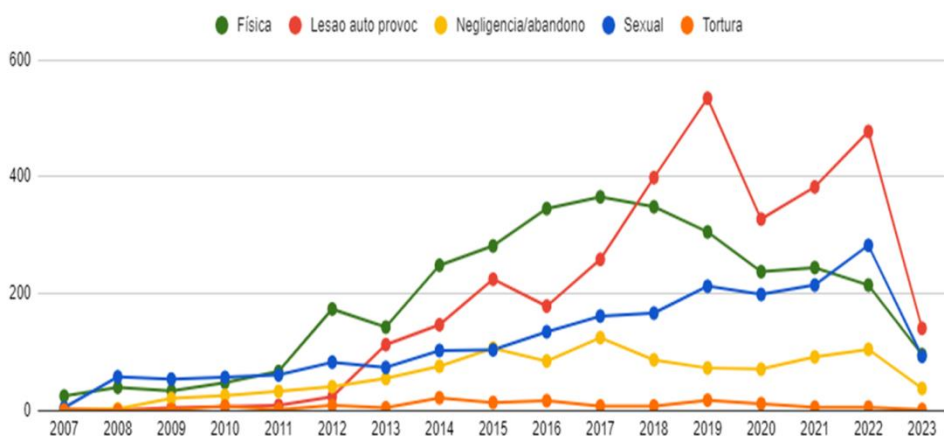
Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		3 Data da notificação
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora	1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde	Código (CNES)	11 Data de nascimento	
	10 Nome do paciente	12 (ou) Idade		13 Sexo
Dados de Residência	14 Gestante	15 Raça/Cor		16 Escolaridade
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe		19 UF
	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1
Dados Complementares	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência		29 CEP
	30 DDD Telefone	31 Zona		32 País (se residente fora do Brasil)
	33 Nome Social			
Dados da Pessoa Vitimada	35 Situação conjugal / Estado civil			
	36 Orientação Sexual			
	37 Identidade de gênero			
Dados de Ocorrência	38 Possui algum tipo de deficiência/transorno?			
	39 Se sim, qual tipo de deficiência/transorno?			
	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		43 Bairro	
44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número		
46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		
48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		
50 Zona		51 Hora da ocorrência		
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?		
54 A lesão foi autoprovocada?		55 Ocorreu outras vezes?		

SVS 15.06.2015

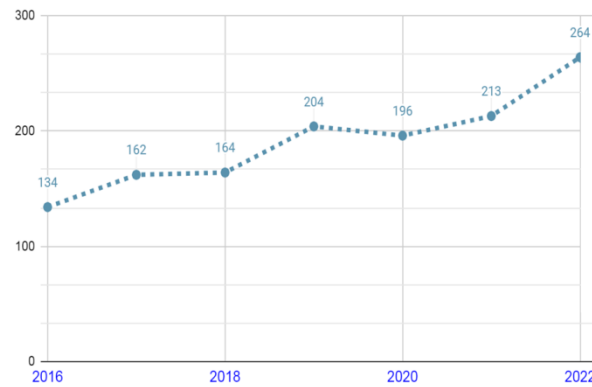
Casos notificados em Florianópolis de acordo com o tipo violência, 2007-2023 (informações anteriores a maio de 2023)



Fonte: SINAN Florianópolis

Nº de casos notificados de violência sexual em Florianópolis, 2016 - 2022

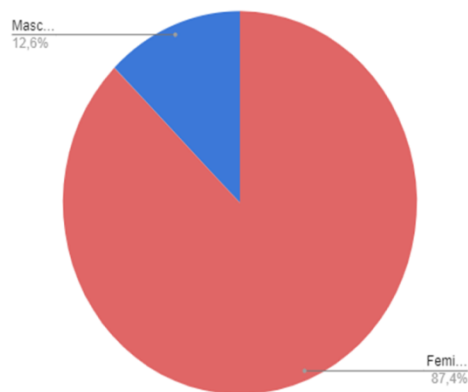
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
134	162	164	204	196	213	264



Fonte: SINAN Florianópolis

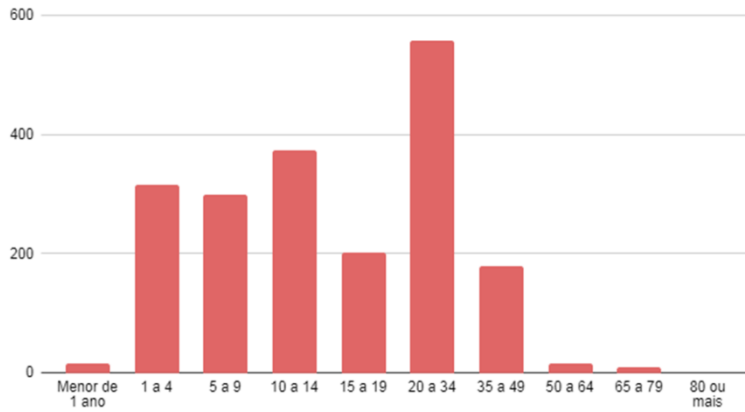
Informou que o grupo principal que faz as denúncias de crianças e adolescentes nas escolas, são os professores, pedagogos e diretores. Com os dados, é possível notar que existem muitos casos de violência contra a crianças e adolescentes em Florianópolis, pois tem vários fatores que influenciam diretamente nos casos.

Percentual de casos notificados de violência sexual de acordo com o sexo. Florianópolis, 2007- 2023.



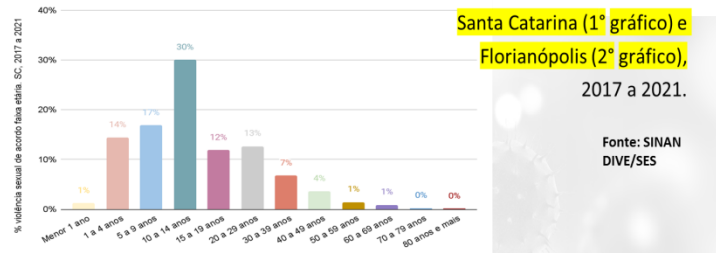
Fonte: SINAN Florianópolis

Casos notificados de violência sexual de acordo com a faixa etária. Florianópolis, 2007- 2023.



Fonte: SINAN Florianópolis

Proporção de violência sexual de acordo com faixa etária da vítima.

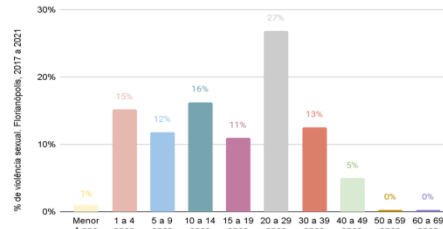


2017 a 2021.

Fonte: SINAN DIVE/SES

SC
0 a 19 anos: 74%
20 a 39 anos: 20%

Florianópolis
0 a 19 anos: 55%
20 a 39 anos: 40%



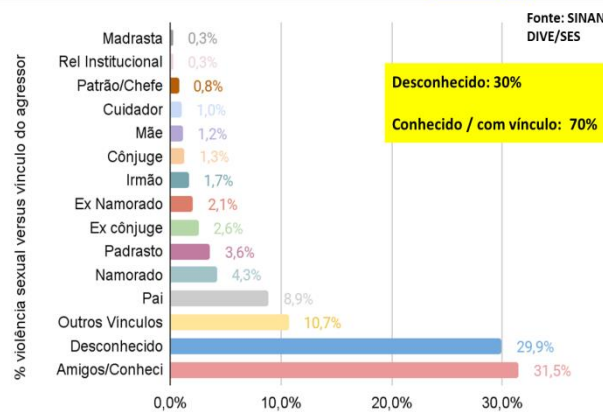
Casos notificados de violência sexual de acordo com a escolaridade. Florianópolis, 2007- 2023.



Fonte: SINAN Florianópolis

Proporção de violência sexual de acordo com vínculo do agressor.

Florianópolis, 2017 a 2021.



Com os dados apresentados pode-se afirmar que onde ocorre a maioria dos casos é dentro de casa, e da residência do menor, onde a criança deveria se sentir protegida. Após a conclusão do Centro de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, há perspectiva de ter um novo local de apoio para atendimento e com isso reforçam a Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis. Ficou à disposição para perguntas.

2.2 Rosana Isabel dos Santos - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina - SINDFAR/SC
Agradeceu a apresentação, disse que foi muito completa. No entanto, questionou se a denúncia é feita diretamente na delegacia e se só a vítima quem pode fazer. Também perguntou quem faz a denúncia, considerando que as crianças estão no grupo de maiores vítimas, e algumas são vítimas de pessoas que moram com elas.

2.3 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que no caso de criança e adolescente apenas os responsáveis podem fazer, se for obrigatório outra pessoa pode fazer o boletim, no caso o Conselho Tutelar, na mesma situação do idoso.

2.4 Rosana Isabel dos Santos - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina - SINDFAR/SC

Perguntou no caso de ser a testemunha de uma agressão, indagou para quem se dirigiria.

2.5 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que existem órgãos para denúncia, disque 100 (criança), 180 (no caso da mulher), no caso de uma comunidade onde o agente de saúde se sente oprimido, pode fazer pelo disque 100, com a maior quantidade de informações o possível para ser bem específico.

2.6 Rosana Isabel dos Santos - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina - SINDFAR/SC

Questionou o que pode-se fazer no caso da denúncia compulsória, quando o atendimento hospitalar, ou outro não podem inibir a fazer a denúncia.

2.7 Silvana Maria Pereira - Instituto de Estudos de Gênero - IEG

Disse que para menor de idade é obrigatória a denúncia, uma coisa é a notificação e outra é a denúncia, se for de menor é acionado o conselho tutelar, que aciona a polícia. Acima de 18 anos é voluntário, faz a denúncia se quiser, porém nas condições de agressão, tem toda uma situação difícil para a denúncia.

2.8 Estefânia Frago Pedroso - Estudante de Serviço Social

Relatou que gostaria de saber se existe algum protocolo específico para os PCDs (Pessoas com Deficiência).

2.9 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Relatou que o Protocolo PAC naquele momento é usual para todos, seja criança ou adulto, especificamente não, pois seria igual a todos.

2.10 Estefânia Frago Pedroso - Estudante de Serviço Social

Disse que acredita que deveria ter pessoas preparadas para identificar, mesmo nos adultos, deu exemplo sobre a síndrome de Down, pois eles têm dificuldade em demonstrar. Citou crianças com autismo e deficientes físicos, e indagou se existe algum protocolo para encontrar sinais de violência.

2.11 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Disse que existe um protocolo em que está sendo implantado o protocolo de escuta, para a pessoa ter um olhar diferenciado para notar detalhes que acusam a violência.

2.12 Estefânia Frago Pedroso - Estudante de Serviço Social

Questionou se a escola da Prefeitura tem protocolo para implementar os assédios dentro da escola.

2.13 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Disse que para este detalhe sobre a educação não tinha informações.

2.14 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Acrescentou que atualmente tem o programa saúde na escola e que saúde e educação é um dos eixos há trabalhar são as questões de sexualidade, de gênero e de violência como cultura vem um pouco amarrado, precisam de um ponto mais específico e o que tem-se é por meio da saúde na escola.

2.15 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que hoje tem muitas crianças dormindo no quarto junto aos pais e acabam vendo programações que não condizem com a sua idade.

2.16 Marcelo Pacheco de Freitas - Conselheiro Titular

Perguntou sobre uma violência sexual crônica, que se repete diariamente. Questionou sobre como acionar a saúde mental diante desta situação.

2.17 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que se trabalha a informação e a divulgação do que é a violência sexual, as pessoas não podem fazer o que querem, pois a informação é a base. Se for uma criança ou adolescente que não tem discernimento que aquilo é uma violência, será um adulto que fará esta identificação por ele, o que importa é chegar a uma pessoa que possa informar onde possa fazer esse encaminhamento.

2.18 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Informou que têm inscrições e informou a todos sobre as outras pautas.

2.19 Patrícia Barreto - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis - SINDSAÚDE

Perguntou sobre o centro de apoio a pessoas que sofreram violência, se existe este órgão, se já fazem este trabalho ou se somente vão iniciar com o hospital dia no aeroporto.

2.20 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Colocou que a policlínica da mulher já está trabalhando desde agosto, com profissionais, e estarão trabalhando lá com o grupo.

2.21 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Fez um pedido pela ficha de notificação que talvez devesse ser melhor feita e adequada ao sistema, pois tem de fazer uma, depois realizar uma cópia e ainda preencher a mão. Proferiu que seria bom vincular ao serviço para facilitar, e depois ser enviada por email e por malote, se tiver violência sexual em até 24 horas. Questionou sobre outras questões de denúncia, sobre ser registrado um boletim de ocorrência em até 72 horas.

2.22 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que até menor de 18 anos e maior de 60 anos é obrigatório, ou a polícia civil se desloca ao hospital, ou vai com a família se deslocando até a polícia civil, para cumprir o protocolo RAIVS que versa sobre estas questões de até 72 horas, mas até os 18 anos. Se for menor de 18 e maior de 65 é obrigatório a abertura do boletim.

2.23 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Relatou que recebeu uma adolescente de 11 anos, a qual relatou que há 6 meses atrás sofreu violência do tipo, portanto indagou sobre o papel do fortalecimento do vínculo e de como realizar esta denúncia.

2.24 Milena Amorim Zuchetto - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis - APAE

Questionou se estatisticamente os casos que estão sendo denunciados há os dados de quantas crianças vítimas de estupro. Indagou se tem feedback e retorno da Prefeitura.

2.25 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que toda a denúncia chega a um órgão de proteção, e aí ele terá de dar continuidade averiguar, tem de ser 100%.

2.26 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza - Coordenador Distrital Sul

Relatou que na Armação sabe-se que tem um alto índice de casos de mulheres em situação de violência e de mulheres e crianças em situação de violência sexual. Disse que estava se perguntando, que tipo de ações realizam nas localidades no que concerne a prevenção, e também com a interpenetração de outros serviços da rede como o Programa de Saúde na Escola, ou Agentes Comunitários, tendo em vista que na Armação o Programa de Saúde na Escola não está funcionando e os Agentes de Comunitários não estão indo na casa das pessoas.

2.27 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou o que é feito, falou que a RAIVS é uma rede com diversos profissionais atuando juntos e o que acontece é que se identifica os profissionais para ir nos locais. Os profissionais da Rede de Saúde estão capacitados para isto, profissionais do programa de Saúde na Escola que estão capacitados com professores e diretores. Relatou que foram articulando com eles as reuniões, e que Talita poderia complementar em que pé estão.

2.28 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Informou que tem algumas estratégias que já foram divididas no Conselho e é notório que no Brasil, especificamente em Santa Catarina, os dados que trouxeram não são só para o Município, na realidade há

um problema na sociedade que cresce e se mostra cada vez mais. Tem algumas estratégias como já havia citado, e dividiram para melhorar as seções da RAIVS, que começou a ser desenhada no final dos anos 90. Falou que a RAIVS é uma âncora, porém sozinha não resolve o problema de violência de lugar algum, portanto há uma série de trabalhos na sociedade, com a ampliação das 42 equipes de saúde da família, que já está acontecendo, também chegaram os profissionais do Mais Médicos na semana que passou, a intenção é que se mude a carga horária nos processos da Saúde da Família, relatou que eles fariam 30 horas nos CS e 6 horas de intervenções comunitárias, essencialmente em visitas domiciliares e fortemente a Saúde na Escola, para o desenvolvimento dos programas, dificuldade de aprendizagem, cultura da paz e tantos outros que não estamos conseguindo fazer todos os eixos.

2.29 Fernanda Melchior - Diretora de Atenção À Saúde - SMS

Apenas complementou a resposta a respeito dos Agentes Comunitários de saúde, informou que estão colocando as ações que devem cumprir nas escolas, nas visitas e na comunidade que estão voltando, nas ações e no território mais ativas, pois sabem que têm-se dificuldades.

2.30 Leonilda Delourdes Gonçalves - Pastoral da Pessoa Idosa - PPI

Colocou a respeito das pessoas idosas que são mais vulneráveis, o Conselho do Idoso recebe muitas denúncias e não faz parte da RAIVS. Questionou se poderia fazer parte.

2.31 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Informou que com certeza pode fazer parte, apenas tem de entrar em contato e fazer o cadastro.

2.32 Silvana Maria Pereira - Instituto de Estudos de Gênero - IEG

Informou que tem dúvida sobre a notificação compulsória, pois em 2000, quando foi criado o protocolo, era para ser nas emergências até as primeiras 72 horas e enviadas a RAIVS para mostrar estas situações de violência sexuais que acontecem de forma emergencial o atendimento, gostaria de saber se ainda existe o sistema de preenchimento da ficha elaborada naquela época. E sobre a questão da coleta de provas, perguntou sobre o que fazer se não foi feita entre as 72 horas. Sua última questão, é sobre os dados de 70% ocorrem com pessoas conhecidas e 30% ocorrem em casa, evidência a cultura do estupro que vivem neste país.

2.33 Mariana Dal Ri - Enfermeira SMS

Respondeu a todos, iniciando que sim ao Dr. Marcos, disse que o ideal é a discussão e está ocorrendo além desta e de outras doenças; com relação a violência sexual com menores de idade tem a rede e esta tem um universo profissional para contemplar cada profissional que vai fazendo a sua parte na rede. Com

relação a ficha, é a compulsória, nos dois lados como colocado acima, é por ali que se tiram os dados, com muita informação e finalizando a polícia científica, civil que tem de se preocupar em se deslocar para o hospital, este é o protocolo para evitar a família ter de ir a polícia dentro deste prazo. Após este período, tem de ser analisado dentro da lei.

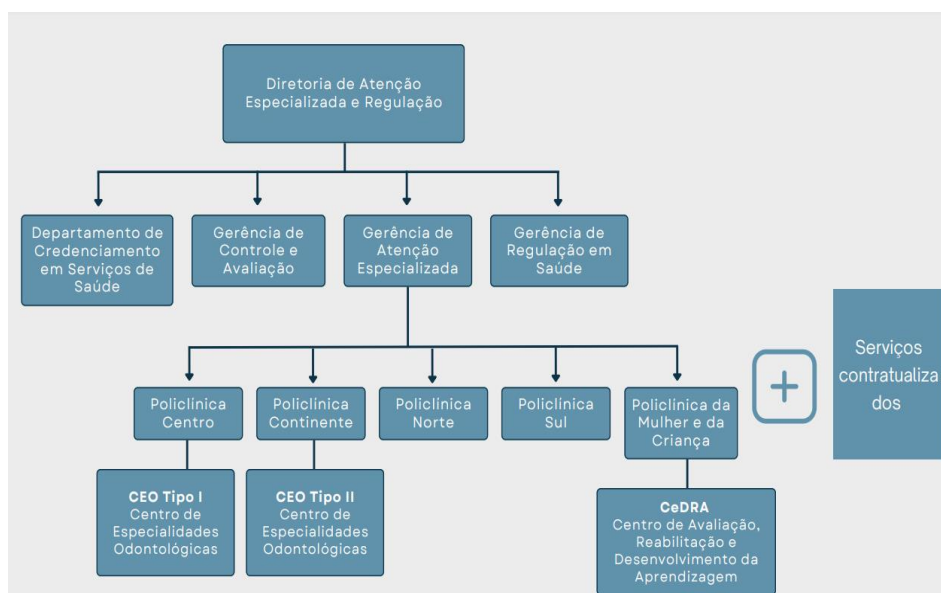
3º Apresentação do Acesso a Especialidades e exames na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis: fluxo, regulação, lista de espera e medidas administrativas adotadas;

3.1 Priscilla Valler dos Santos - Diretoria de Atenção Especializada e Regulação

Elogiou a apresentação da Mariana. Em seguida, se apresentou enquanto parte da Diretoria de Atenção Especializada e Regulação, e contou que iria falar sobre a Regulação, a qual estão chamando de Coordenação do Cuidado da Atenção Especializada.

Contou que dividiu a apresentação em tópicos setorizados para enfim chegar na Regulação e em como se dá este processo a esta atenção especializada. Explicou que os dividiu em: Serviços ofertados (quais são); Protocolos de acesso (como se dá este protocolo e como fazer o acesso assim como quais princípios precisam ser cumpridos); Regulação e Classificação de Risco (de maior ou menor gravidade) e Gestão de Filas (como faz a gestão da fila e como se coloca este paciente na fila). Comentou que iriam falar também sobre as ações em andamento.

Priscilla expôs que, para começar a conversa, explicaria como está estruturada a Diretoria de Atenção Especializada e Regulação, que é nova e foi criada na última mudança do organograma. Explicou, portanto, que esta concentra o serviço de Atenção Especializada pensando além dos serviços próprios, assim como ilustrado na imagem abaixo:



Falou também sobre a Gerência de Controle e Avaliação (GECO), que coordena toda a relação com os serviços contratualizados e ofertados por clínicas privadas e laboratórios para complementar os serviços da APS (Atenção Primária em Saúde). Explicou que eles fazem tanto o acompanhamento da execução dos contratos quanto o processamento das informações com a comprovação efetiva da execução dos serviços e alimentação dos sistemas no Ministério, o que vai reverter em financiamento de Média e Alta Complexidade. Por fim, o Departamento de Credenciamento de Serviços de Saúde, que é o departamento que olha para os serviços e tem relação íntima com a GECO na medida que é o departamento que irá lidar com os processos e editais de credenciamento. Elucidou que boa parte dos contratos desses serviços contratualizados se dá por meio de editais de credenciamento que é onde fazem levantamento das necessidades de contratar um determinado serviço, estabelecem um valor para este serviço que parte da tabela SUS, (que está defasado, então às vezes precisam complementar este valor a ser pago) e lançam um edital de credenciamento para todo o mercado e as clínicas que se disponham a ofertar o serviço pelo valor definido, passando a ser um serviço contratualizado da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Contextualizou ainda acerca da reestruturação da Atenção Especializada onde houve inserção de novos serviços com mudança no financiamento do Ministério e que, portanto, precisam pensar em como organizar essa Atenção Especializada no município. Disse que precisam manter especialidades com vínculo com a APS e por isso precisam manter profissionais especialistas que tenham mantenha a resolução da Rede.

Falou também que acerca das especialidades que tenham somente um médico no município, precisam centralizar estes especialistas para terem uma melhor distância no deslocamento do paciente. Que tem buscado também a organização das linhas de cuidado dos serviços usando a Policlínica da Mulher e da Criança como exemplo, onde tem buscado estruturar as linhas de cuidado da saúde da mulher e da saúde da criança, assim como o fortalecimento do Matriciamento com disponibilização de carga horária dos profissionais da clínica para que assim, consigam trabalhar em conjunto com os profissionais da APS fazendo esta discussão que muitas vezes evita que o paciente precise ser direcionado a um especialista, sempre com um olhar para a necessidade de ampliação dos serviços, pensando em quais ampliar, onde está a necessidade e buscando soluções para que possam ofertar mais com os recursos que tem.



Comentou também que trouxe este slide (imagem acima) em resposta a uma solicitação do Conselho, o qual pediu explicação sobre como ficariam as Policlínicas. Iniciou falando sobre o que tem de serviços próprios de Atenção Especializada, destacando que a UPA Norte, após finalização da obra voltará ao seu espaço anterior e a UPA Sul, em seu novo desenho, mantém a ideia de que suas especialidades passem a funcionar dentro do Complexo de Saúde. Mencionou novamente a Clínica da Mulher com o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CeDRA), como uma união entre a SMS e a Secretaria da Educação com uma composição mista dentro desse serviço, inclusive, que a sede do CeDRA é dentro do Secretaria da Educação e por fim, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEOS) que tem em funcionamento um no Centro e um na Policlínica do Continente.

Sobre os serviços ofertados dentro dessa lógica de Rede Própria constam os Serviços Contratualizados, que são ofertados pela Secretaria do Estado da Saúde (SES), os quais estão divididos de forma mais explicada no slide abaixo.



Abaixo, ela especificou as especialidades que possuem na Rede Própria (imagem à esquerda), e os exames ofertados (imagem à direita).

Serviços ofertados rede própria

➔ **ESPECIALIDADES MÉDICAS:**

- Acupuntura
- Angiologia/Cirurgia Vascular
- Cardiologia Geral
- Cirurgia Plástica
- Pequena Cirurgia
- Coloproctologista
- Dermatologia Infantil
- Dermatologia Geral
- Endocrinologia Infantil
- Endocrinologia Geral
- Gastroenterologia
- Ginecologia/Obstetrícia
- Geriatria
- Hematologia
- Hepatologia
- Homeopatia
- Infectologia
- Mastologia
- Nutrologia Infantil
- Homeopatia
- Infectologia
- Mastologia
- Nutrologia Infantil
- Neurologia Infantil
- Neurologia
- Oftalmologia
- Otorrinolaringologia Infantil
- Otorrinolaringologia Geral
- Pediatra
- Pneumologia
- Psiquiatria
- Reumatologia

➔ **ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS:**

- Enfermagem
- Fisioterapia
- Fonoaudiologia
- Farmácia
- Psicologia
- Assistente Social
- Nutricionista

➔ **ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:**

- Pacientes Especiais
- Buco Maxilo
- Endodontia
- Pediatría
- Periodontia
- Estomatologia
- Radiologia
- Laboratório De Prótese

● **Laboratório LAMUF**
Sorologias para IST's, arboviroses e algumas viroses; PPD; IGRA

● **Cardiológicos**
ECG, Teste de Esforço Ergométrico

● **Dermatologia**
Dermatoscopia e Tele dermatologia

● **Neurologia**
Eletoencefalografia

● **Ultrassonografia**
USG obstétrico, USG doppler

● **Mastologia**
Biópsia de mama

● **Hepatologia**
Biópsia de fígado

Priscilla detalhou mais a Policlínica da Mulher e da Criança, pensando na lógica de estruturação em linha de cuidado, que foram postas em tópicos:

- Centralização da oferta de serviço direcionada a este público.
- Ultrassonografia e Mamografia - em processo de compra de serviços e equipamentos.
- Sala de Apoio a Amamentação (ordenha, doação de leite, correção de pega, apoio ao aleitamento).
- Abertura de uma Central de Imunização direcionada a todos os públicos e com todas as vacinas do calendário do SUS.
- Aplicação de Palivizumabe - sazonal em bebês prematuros com critérios (buscando evitar o agravamento de doenças respiratórias)
- CeDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem - atualmente em fase de reestruturação para maximizar a oferta de vagas

Adicionou que no CeDRA há diversos profissionais voltados ao diagnóstico e que tentam estruturar este cenário após a descontinuidade causada pela pandemia.

Em relação ao matriciamento, que é uma forma de ter este contato entre o especialista e a Atenção primária para tentar discutir o caso do paciente e tentar solucionar de uma maneira mais resolutiva, ela mostrou este slide com todos os profissionais que fazem o Matriciamento:

MATRICIAMENTOS OFERTADOS PELA REDE PRÓPRIA

Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (CHIAVERINI, 2011)

ESPECIALIDADES:

- Acupuntura
- Endocrinologia
- Endocrinologia pediátrica
- Cardiologia
- Geriatria/Cuidados Paliativos
- Hematologia
- Mastologia
- Neurologia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Psiquiatria infantil
- Reumatologia
- Feridas
- CeDRA

ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS:

- Buco Maxilo
- Endodontia
- Estomatologia
- Periodontia
- Pacientes especiais

Falou também dos contratos da Rede Contratualizada, que assim como mostrado na sequência de imagem, foram separados pela quantidade de ofertas, especialidades ofertadas e exames oferecidos:



Comentou ainda que nesta última, acerca dos exames laboratoriais, citou apenas grupos de procedimentos mais utilizados, mas que além desses, há uma outra série de exames dentro desses grupos que podem ser agendados, mas mostraram somente os principais, pois seriam muitos slides. Disse que sabem que nem sempre tem uma quantidade de exames que atendem a demanda mensal e que isso abrange a questão do quanto precisam desse serviço contratualizado, que depende de recursos financeiros. Explicitou terem uma dificuldade de contratualização, cujo processo parte da tabela SUS, porém, há constante necessidade de complementação pois dificilmente os prestadores aceitam fazê-lo pela tabela SUS que está desatualizada há mais de 10 anos. Disse também que muitos editais ficam em aberto pois nem sempre os prestadores aceitam o valor oferecido ou fazem oferta de serviços que não compõem todos os que SMS precisa, que por isso é difícil atender a demanda para aquele serviço que muitas vezes não conseguem equacionar.

Falou também sobre a Secretaria de Estado da Saúde (SES), que disponibiliza:

- Acesso para aproximadamente 250 agendas de exames e consultas especializadas, via sistema SISREG

- Atualmente os hospitais da SES são a única porta de entrada para as Cirurgias Eletivas (adicionou que Florianópolis tem um problema pois os hospitais de referência já estão esgotados então muitas vezes o paciente que precisa de cirurgia eletiva fica na fila de espera por muito tempo visto que os hospitais atendem também urgência e emergência)
- Através dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso a SES complementa a rede de saúde através das especialidades de alta complexidade: Ortopedia, Neurologia, Oncologia.

Priscilla encerrou sua apresentação e passou a palavra para André, Gerente da Atenção Especializada, para que este falasse como se deu o processo de oferta apresentado até então.

3.2 André de BastianiLancini- Enfermeiro, Gerência de Regulação em Saúde

Se apresentou como membro da Regulação e começou explicando a Trajetória dos pacientes na rede assistencial; os Protocolos de acesso; a Classificação de Risco e as principais filas.

Iniciou falando da trajetória do paciente, que primeiro precisa ir à Atenção Primária no Centro de Saúde e caso precise de exames complementares e especialistas, será encaminhado à Atenção Especializada; Outra via de acesso é se este paciente já é atendido por alguma via pública pela SES, então ele também recebe encaminhamento pelo SUS e vai ao atendimento especializado; A terceira via é nos casos em que o paciente é acompanhado pela Rede Privada e por alguma razão, precise ir para o SUS, nesse caso, ele precisa passar por uma avaliação com a equipe do CS para reavaliar a necessidade e incluí-lo na trajetória/sistema. Nestes casos mencionados, o paciente é inserido nos Sistema de Regulação do Estado (SISREG) ou no CELK - Sistema de Prontuário Eletrônico, do Município de Florianópolis, para ser regulado, encaminhado e enviado ao profissional de saúde onde será feito a consulta ou os exames do paciente. Os sistemas não são integrados, portanto, se for uma especialidade que a Secretaria do Estado (SES) oferta eles inserem no SISREG e o processo se dará pela SES, enquanto se for pelo CELK (que tem cerca de 140 agendas) o processo será feito pelo município e pela Secretaria de Saúde do Município, que passa pela gerência atual. Em seguida, é feito uma classificação de risco, e todas as classificações que tiverem algum critério de urgência ou emergência, terão prioridade conforme a necessidade do usuário. Posteriormente, será feito o agendamento em algum dos laboratórios contratados, para o prestador do exame realizar o procedimento e o paciente retornar ao CS para quem solicitou o exame.



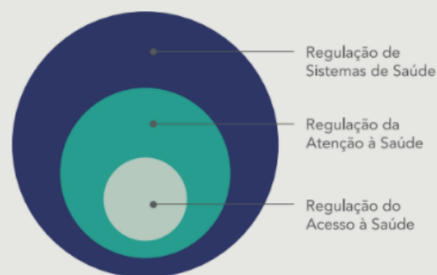
André destacou que a APS e as Equipes de Saúde são ordenadoras da SES, por isso a necessidade de estar sempre indo nos CS para avaliar e priorizar a demanda. Os pacientes provenientes das redes privadas precisam passar pela Equipe da Saúde da Família com encaminhamento da Rede Privada para haver racionalidade nos exames e nas necessidades do paciente, sendo preciso que se faça esse ordenamento. A central de regulamentação vai classificar e dar um critério (se é de rotina, urgência ou se precisa de alguma prioridade) lembrando que a Regulação Ambulatorial não trabalha com emergência, mas sim com prazos, então se o paciente precisar ser atendido naquele momento ele deve procurar uma UPA ou um hospital de emergência. Ele também chamou atenção que em alguns casos de acesso ao serviço, na hora que solicitante pede o exame, ele já pode ter a vaga interna, então se tem oferta de um procedimento de algo que é pedido com frequência este pode agendar naquele momento, mas são poucos os serviços que tem essa disponibilidade 100% regulado. Há ainda a fila cronológica, quando não há nenhuma emergência ou necessidade de prioridade daquele exame e o paciente entra numa ordem cronológica e será agendado conforme a data de inserção.

Falou ainda que aquilo era apenas uma parte de todo o processo, que fazem a Regulação do acesso em saúde de especialidades e exames complementares, e que cabe aos outros setores da Secretaria a Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação dos Sistema em Saúde que são encaminhados ao Governo Federal e Estadual.

Regulação e Classificação de Risco

A SMS, através da Gerência de Regulação em Saúde, realiza a regulação do acesso aos exames e consultas especializadas

DIMENSÕES DA REGULAÇÃO EM SAÚDE



Fonte: DRAC/MS.

- I. Central de Regulação Ambulatorial
- II. Central de Regulação Hospitalar
- III. Central de Regulação de Urgências

Explicou também que existem diferentes Centrais de Regulação, que trabalham no Município com a Ambulatorial, para consultas e exames e a SES compreende as outras duas Centrais de Regulação, assim mostrado na imagem abaixo:

COMPLEXO REGULADOR E SUAS UNIDADES OPERACIONAIS



Central de Regulação Ambulatorial

Regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais



Central de Regulação Hospitalar

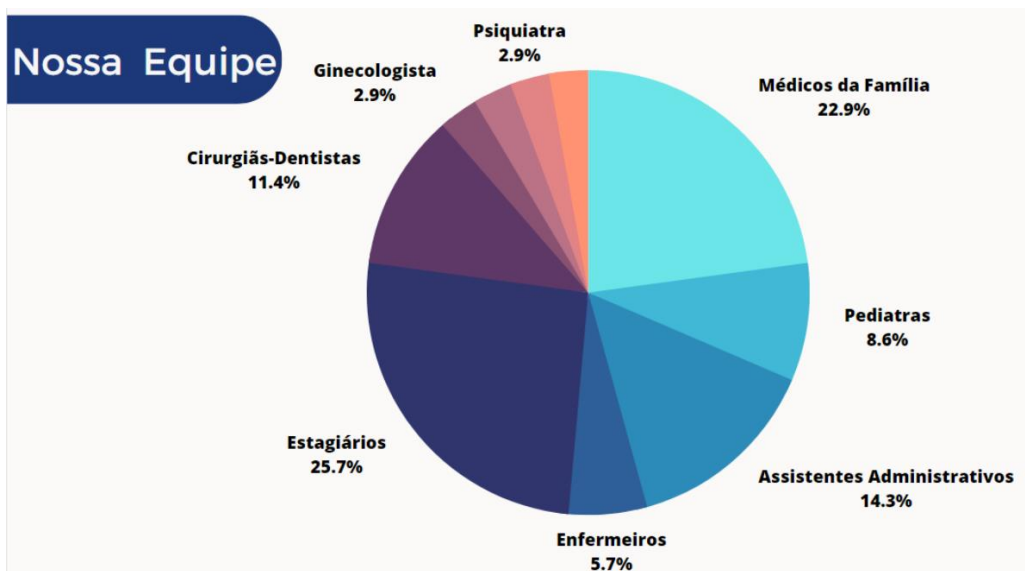
Regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência



Central de Regulação de Urgências

Regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

Apresentou também a equipe, falando que são aproximadamente 30 profissionais dentro da gerência e que os estagiários junto aos administrativos compreendem 40% da equipe e são a base do funcionamento do sistema de regulação, auxiliando no agendamento e nos processos necessários. Disse haver 12 médicos nas parcelas divididas por tipos de especialidade.



Ilustrou ainda os dados gerais as atividades da Regulação:



02. Acrescentou que os dados do **Transporte Intradiário**, que é um serviço complementar do SAMU diante da necessidade do município, ou seja, são as viagens para além do SAMU, e são feitas com o médico regulador de plantão 12 horas por dia, são do primeiro semestre de 2023. Especificou que este número, de 575, representa 4 a 5 atendimentos ao dia, e que este número aumentou durante a dengue, com 12 a 15, demonstrando ser um serviço bastante necessário na SMS.

03. Disse ainda que nas **Autorizações de Procedimento de Alto Custo (APAC)**, este também precisa de um médico regulador, considerando seu alto custo.

04. Na Gestão de **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**, disse que os recebimentos de procedimento cirúrgicos solicitados pela SES, ou seja, em qualquer encaminhamento para cirurgia AIH, os

pacientes precisam de forma eletrônica pelo whatsapp, ou presencial encaminhar a AIH é feita toda a análise e inserção deste paciente pela gerência.

05. Nos **Transportes Fora de Domicílio**, explicou tratar-se de quando não há tratamento disponível ao paciente dentro da região, então precisa-se transportar este paciente para ser atendido em outro lugar. O município é responsável pelas viagens Intraestadual e os Interestaduais são do escopo da Secretaria Estadual, mas a inserção começa na Secretaria Municipal.

06. Explicou também que Florianópolis tem a Gestão da Alta Complexidade de **Saúde Auditiva**, portanto, que fazem os processos regulatórios dos pacientes com necessidades auditivas.

Nos protocolos de acesso, às consultas e exames especializados são instrumentos criados pela gestão em parceria com os profissionais especialistas e da APS, que visam organizar o atendimento ambulatorial, garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficaz e que os pacientes recebam atendimento de acordo com suas necessidades e a gravidade de suas condições de saúde, ou seja, busca descrever os critérios necessários para o paciente ser encaminhado pro local certo, de acordo com a urgência e necessidade.

Disse que o Município tem 33 protocolos de encaminhamento na Atenção Especializada (em fase de atualização e ampliação), que se pretende sempre manter atualizado conforme os estudos vão acontecendo e a SES, por despender de mais especialidades, conta com 130 protocolos disponíveis, pois quando o município não tem o seu próprio, é utilizado o da SES.

André mostrou o seguinte slide, o qual questiona “Qual o papel da Central de Regulação?”

- Identificar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, fundamentada em protocolos/fluxos pactuados
- Dar resposta às solicitações recebidas usando toda a oferta disponibilizada. (acrescendo que o papel da gerência é utilizar todas as vagas disponíveis para evitar o desperdício de oferta)
- Produzir e disponibilizar relatórios e/ou informações às atividades da gestão.
- Levantar e monitorar as necessidades assistenciais do município através da análise da demanda dos usuários.
- Julgar e decidir sobre a gravidade de um caso (feito pelo médico regulador conforme protocolos)

André apresentou também outro slide especificando ainda mais o papel deste profissional regulador:

Destacou outras atividades como o apoio junto a outros setores da Secretaria que é quem cadastra os protocolos de acesso, mas compete ao regulador trazer as informações e os encaminhamentos dos pacientes, assim como outras funções destacadas na imagem abaixo:

O que faz um Regulador?

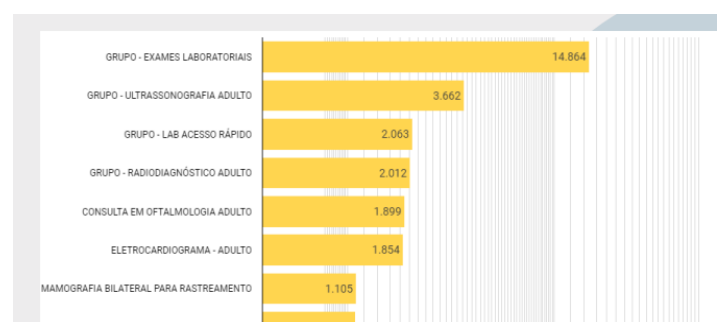
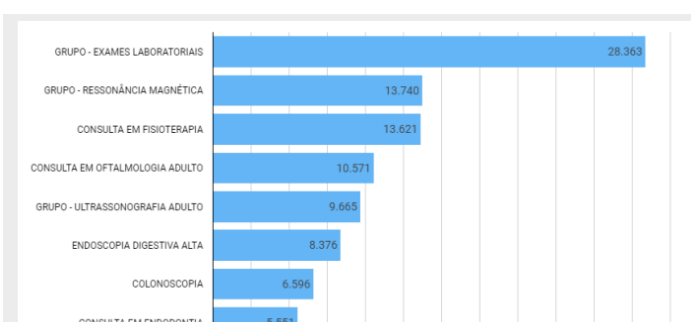
Um dos papéis fundamentais do regulador é a **classificação de risco** e a priorização da solicitação, com foco, principalmente, nas condições clínicas, diante da escassez de oferta. Ele se utiliza do **protocolo de regulação do acesso**, os quais contém um conjunto de critérios que normatizam as prioridades dos caso.

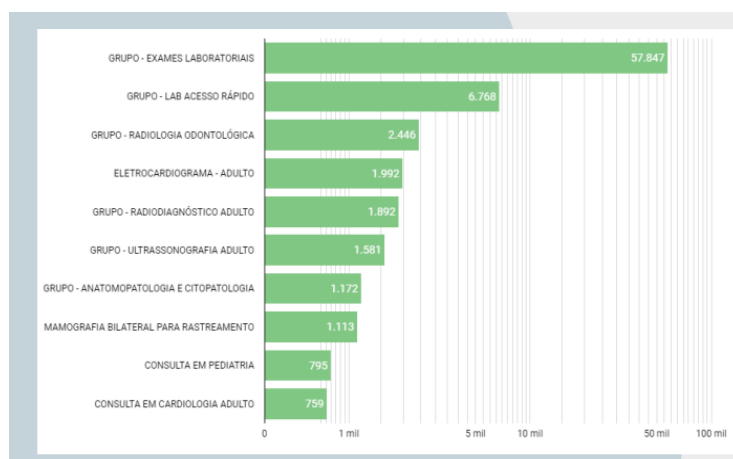
Demais atividades: Elaboração e atualização dos protocolos de acesso, autorização dos transportes TFD, agendamento de consultas de primeira vez e retornos, participam da fiscalização de contratos, da elaboração de editais de credenciamento, de reuniões com os médicos especialistas, entre outras atividades.

Em seguida, André anunciou que iria começar a falar sobre a Gestão de Filas, destacando que o atendimento especializado sempre foi um nó crítico em algumas áreas, pois sempre se tem em algumas mais demandas do que oferta e conseqüentemente uma fila de espera e pacientes que precisam esperar por muito tempo por determinados procedimentos. Citou os problemas com os contratos já mencionados por Priscilla, como o valor da tabela SUS, ou os rompimentos de contratos. Esclareceu que a regulação precisa estar indicando quais as principais filas, quais estão aumentando para que isso ajude na tomada de decisões, sempre se atentando aos protocolos de acesso e no aproveitamento de vagas.

Discorreu ainda acerca das Agendas Autorizativas, onde a Regulação autoriza o exame ou a consulta para um determinado mês, por exemplo, e tanto o paciente quanto a Clínica tem a possibilidade de se comunicarem para fazer o agendamento do dia e horário. Além disso, afirmou melhorar na questão do percentual dos pacientes que faltam às consultas ou não são localizados, pois permite o agendamento acima da capacidade, conseguindo aproveitar mais a oferta dos credenciados com essa forma de Agenda Autorizativa. Defendeu que esse processo tem sido tão exitoso que o estão implantando parcialmente em algumas agendas dentro das Policlínicas com uma perspectiva de que conforme este processo for melhorado seja um projeto efetivo.

Em seguida, apresentou alguns gráficos com informações acerca das filas, sendo, Procedimentos com maior N° de **Solicitações** na fila (Gráfico em azul); Procedimentos com maior N° de **Encaminhamentos** nos últimos 30 dias (Gráfico em Amarelo) e Procedimentos com maior N° de **Ofertas de Serviços** nos últimos 30 dias (Gráfico em verde):





Posteriormente, André falou sobre a importância entre a conexão da Regulação e da APS, visto que ela é a demandante da Regulação, e por isso a importância dentro dos CSs do aviso do agendamento, das atualizações dos telefones e da necessidade de atualizar os cadastros. Além disso, falou também do novo processo que a Secretaria Estadual mantém em fase de implantação junto às equipes Multiprofissionais, que é o processo de Auto Regulação, onde o profissional especialista faz a regulação do caso que precisa ser atendido ao mesmo que faz a Tele consulta e o Matriciamento daquele caso, orientando ao profissional solicitante qual conduta tomar. Afirmou que vai voltar a discutir isso em outros espaços. Outro processo importante é o de Gestão de Solicitações Devolvidas, sobre o qual tem conversado com a APS, e que ocorre quando o regulador precisa devolver o encaminhamento para o profissional solicitante para o acréscimo das informações necessárias para a classificação de risco, pois o encaminhamento não tem as informações necessárias. O setor tem tentado diminuir este prazo e melhorar este processo de devolução.

Logo em seguida, apontou para os indicadores do Plano Anual de Saúde (PAS), que a Secretaria tem trabalhado para atingir os indicadores

No indicador do percentual de aproveitamento das vagas ambulatoriais reguladas, ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado, ou seja, métrica de aproveitamento para que não haja perda e consigam o

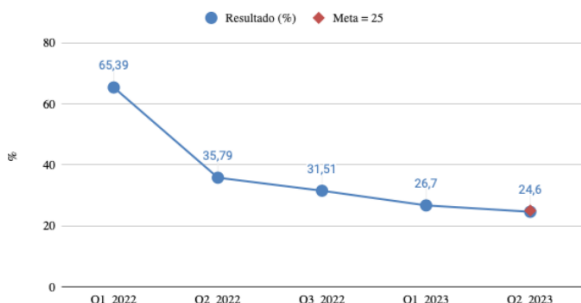
Indicadores de monitoramento PAS

2.1.1 - Percentual de aproveitamento das vagas ambulatoriais reguladas, ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado, 2022-2023



Indicadores de monitoramento PAS

2.1.2 - Percentual de absenteísmo dos Serviços de Média e Alta Complexidade, 2022-2023

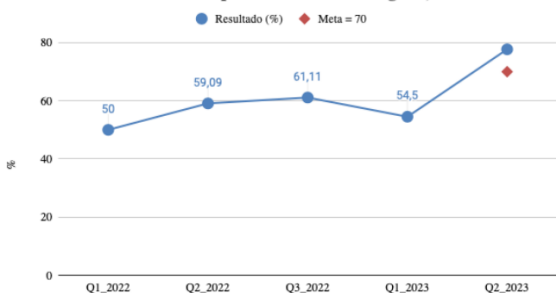


máximo das ofertas, ele tem batido a meta e tem trabalhado acima do 90%.

No indicador de absenteísmo, que diz respeito à falta do paciente à consulta ou exame já agendado, esta taxa varia de 20% a 30%, o qual a Secretaria tem tido em média entre 26% e 24%. André pontuou que tem sido um desafio em todos os locais e serviços públicos de saúde atender a este indicador.

Indicadores de monitoramento PAS

2.4.3 - Percentual de especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias nos Centros de Especialidades Odontológicas, 2022-2023



O percentual de especialidades em procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias, a meta foi de 65%. No ano de 2023, a SMS subiu o percentual de 61% para 64% desde o primeiro quadrimestre até o último, estando bem próximos da meta.

Indicadores de monitoramento PAS

2.4.3 - Percentual de especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias nos Centros de Especialidades Odontológicas, 2022-2023



No percentual de especialidades em procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias nos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), houve uma melhora, a meta era 70% e neste último quadrimestre chegaram a quase 80%.

André mencionou de forma resumida os demais indicadores pertinentes à apresentação, conforme imagem abaixo.



Por fim, falou sobre as Ações em andamento, os quais estavam postos em tópicos, sendo eles:

- Instrumento de priorização de filas (o qual estão trabalhando junto a Gerência de inteligência para que a Secretaria consiga priorizar as dicas mais importantes e mais longas que tem impacto direto na saúde do paciente);
- Monitoramento das agendas das Policlínicas e CEOs (para aproveitamento do máximo possível das agendas dos profissionais que trabalham lá);
- Agendas Autorizativas;
- Aproveitamento de vagas disponíveis;
- Otimização das escalas;
- Aumento de parcerias com doação de serviços (com doação dos serviços da Espirometria desde o início de 2023, que tem ajudado a diminuir a fila de espera, assim como a doação de ultrassonografia obstétrica por uma Clínica Materno Fetal que está ofertando um curso de Especialização para Médico Ultrassonografista e por isso está disponibilizando a oferta desses exames, o que também contribui pras diminuição das filas);
- Parceria com Universidades (UDESC) (feito recentemente na Policlínica da Mulher e da Criança com atendimento de fisioterapia especializada) ;
- Ampliação da oferta de procedimentos e consultas com a implantação do Hospital Dia (principalmente na introdução de cirurgias eletivas que o município pretende realizar dentro do Complexo).

Encerrou a apresentação e se disponibilizou a responder as perguntas.

3.3 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Abriu para inscrições.

3.4 Estefânia Frago Pedroso - Estudante de Serviço Social

Questionou quais os critérios estão sendo usados para a Regulação, se é levado em consideração tudo o que o médico coloca na ficha para a classificação. Pois, segundo ela, mesmo em casos graves, como cefaleia crônica, os pacientes têm esperado 3/4 ou 5 anos na fila, em sofrimento.

3.5 Albertina Prá da Silva - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Levantou uma questão, segundo ela, muito falada pelos pacientes acerca da distância que as pessoas que moram na região central percorrem quando precisam de exames ou consultas no Sul ou Norte da ilha. Que por isso, quer entender como fazem este link entre o endereço do paciente e para onde ele será enviado nestes casos. Disse ainda que André afirmou não haver alguns serviços no município e questiona se não os possuem porque não conseguiram contratualizar ou porque não existem estas especialidades na cidade, pois observa uma questão inversa com muitos outros municípios mandando pacientes para Florianópolis para serem tratados. Reforçou a pergunta de Estefânia e defendeu que também tem visto esta reclamação de demora nos CLS, onde os exames vão e voltam e o paciente fica sem saber o que tem ou qual o próximo passo a tomar. Questionou ainda se após fazer o exame, este paciente retorna a APS ou é encaminhado direto ao especialista. Defendeu que precisam ser mais rápidos pois a doença não espera.

3.6 André de BastianiLancini - Gerência de Regulação em Saúde

Em relação aos critérios clínicos, respondeu que realmente é uma dificuldade e que este enriquecimento dos dados clínicos, quanto mais tiverem mais fácil para o médico regulador. Disse ainda que é difícil saber exatamente o que aconteceu em cada caso específico, mas que existem situações em que não há muitos dados clínicos e o regulador precisa entrar no prontuário do paciente para buscar por mais informações e dar esta prioridade de atendimento. Em outros casos, disse André, a descrição clínica está bem feita, mas sem indicação de gravidade ou com uma indicação não superior a quem já está na fila aguardando. Que, por exemplo, nas filas que apresentam demanda reprimida muito grande, frente aos dados clínicos escritos e com base nos protocolos de encaminhamento (que o município tem aproximadamente 30) haverão estas regras de classificação onde constam exatamente quais os critérios clínicos e qual o grau de urgência que aquele paciente deverá ser classificado. Quando não houver esse protocolo, (pois a Secretaria ainda não escreveu todos os protocolos de todas as especialidades possíveis), o regulador deve buscar outros dados disponíveis, além de estudos e pesquisas para ter esta expertise, e assim avaliar.

3.7 Estefânia Frago Pedroso - Estudante de Serviço Social

Replicou então que, mesmo se o profissional neurologista (que observou não constar dentre os reguladores) enviar um encaminhamento com toda a descrição necessária para este exame, precisa para dar continuidade no atendimento ao paciente, então que este profissional ficaria sujeito ao critério dos reguladores.

3.8 André de BastianiLancini - Gerência de Regulação em Saúde

Respondeu que o neurologista faria o atendimento especializado e em seguida, com base nos protocolos de acesso e instrumentos disponíveis, o regulador daria o critério de urgência conforme o que está descrito no encaminhamento. Defendeu que, diante do exemplo neurológico que ela deu, provavelmente se daria critério de urgência máximo para os exames.

3.9 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Opinou que, sempre que se fala em necessidade de saúde, somente a pessoa doente que está buscando uma assistência e as pessoas que estão ao redor dela sabem o que sente. Que a SMS tem quase 100 mil solicitações todos os meses que chegam à Central. Defendeu que a Política Nacional de Regulação não é uma estratégia do município de Florianópolis, mas sim uma estratégia do Ministério da Saúde que foi aplicada pela Política Nacional de Regulação nos anos 90 e amadureceu nos anos 2000 através das Centrais de Regulação, que define que o médico regulador independente da especialidade, classifique a prioridade. Concordou que quanto mais se fala em procedimentos hiper especializadas o ideal é que a formação do médico regulador se aproxime disso, mas reforçou o médico regulador enquanto autoridade sanitária, sendo quem vai emitir o julgamento sobre aqueles dados e estabelecer uma classificação na fila de espera, o qual não faz de forma aleatória, pois segue um protocolo com base em várias características clínicas que denotam gravidade maior ou menor e que isso precisa estar claro dentro do protocolo, portanto, que estas devidas características somadas a outros dados clínicos dão o potencial de risco que este paciente terá na classificação na fila. Talita explicitou que mesmo que os dados estejam bem escritos, eles não necessariamente irão emitir uma classificação de risco no protocolo que será de maior urgência. Explicou que os protocolos são feitos em juntas médicas, ou da categoria em questão, então, que se juntam profissionais da categoria para tentar objetivar dentro destes protocolos quais situações são necessárias em detrimento de outras e que isso funciona nacionalmente, portanto, não é um critério subjetivo. Disse ainda que as filas estão públicas então todos os usuários podem consultar a posição a classificação de risco que lhe foi emitida, assim como questioná-las através de seu profissional assistente. Contou que recebem muitas vezes tanto da nossa rede, quanto da rede externa profissionais que acham que a percepção está diminuída sobre os casos que enviaram, e quando isso ocorre, há uma revisão e se realmente houver critérios que mostrem que este paciente tem uma situação mais complexa, ele pode

ser reclassificado, portanto, este processo não é estático, ele é dinâmico, principalmente porque em questão de saúde pode haver piora, mas precisa-se que um profissional de saúde veja este usuário e encaminhe estes dados para reavaliação. Talita reafirmou que o processo regulatório é dinâmico e aberto e o caso pode ser revisto e quando houver uma dificuldade neste atendimento a Central de Regulação faz o contato com o CS, e podem discutir o caso com os especialistas que dão apoio, para que nos casos muito específicos em que não haja um protocolo tão claro, haja um parecer. Disse que esta ideia de subjetividade deve ser afastada, pois tem trabalhado nisso há muito tempo para que se faça um julgamento cada vez mais profissional e estas informações sejam compartilhadas com transparência. Mas considera que ainda se pode avançar nisso.

3.10 André de Bastiani Lancini - Gerência de Regulação em Saúde.

Respondendo à questão da Albertina, André explicou que na questão do TFD (Transporte Fora de Domicílio), a maioria dos transportes são feitos para Blumenau e Joinville e se referem a transplantes que não são feitos em Florianópolis. Confirmou que o município tem sido referência para maioria dos municípios e no Estado para os pacientes da SES. Disse haver também os casos dos pacientes que são mandados para Brasília, para o Hospital Sarah Kubitschek, que são os pacientes com deficiência múltipla que já são acompanhados por este serviço mas não o tem bem estruturado no Estado. Em relação à distância que o paciente percorre, explicou que ocorre quando a Rede Municipal tem somente um único especialista disponível. Concordou que isto não é o ideal e por isso estão reestruturando a rede para centralizá-los. Alegou que para os exames mais comuns há prestadores em todo o município e, portanto, o próprio sistema restringe enviar um paciente para longe do local caso haja um especialista perto dele. Quando excepcionalmente não houver mais vagas, daí então este paciente pode ser enviado para outro município. Afirmou que o objetivo é manter o paciente o mais próximo possível da sua residência.

3.11 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Complementou que no que tange aos credenciamentos, quando eles tem capacidade de prestadores em todos os distritos, como nos laboratórios, abrem o credenciamento Distrital para que os prestadores ofereçam os serviços na quantidade demandada na região do paciente, mas existem determinados serviços que não há em todos os locais. Se não houver preenchimento para o credenciamento, a SMS acaba abrindo estas vagas para os prestadores que se dispuserem, mesmo que em outras regiões, portanto, trata-se de uma dificuldade também de haver prestadores em todas as regiões, e por isso algumas vezes não conseguem colocar todos os serviços tão próximos dos usuários.

3.12 Silvana Maria Pereira - Instituto de Estudos de Gênero - IEG

Fez um apontamento de que há um critério equivocado ou falta da devida importância nas classificações. Relatou que trabalha numa escola e observa que há crianças com necessidades muito claras de urgência de neuropediatria. Porém, quando enviado o encaminhamento para a Regulação, cai no critério azul e o processo não anda. Contou um caso específico em que uma criança batia a cabeça no chão, onde foi enviado todos os relatórios precisos e as mídias necessárias, mas a criança não foi atendida e ela precisou chamar a atenção da Secretaria Municipal de Saúde para essa criança chegar no médico e quando chegou o médico não olhou o relatório que estava no sistema. Questionou o que é realmente urgência nestes casos. Alegou que faria um convite para que os médicos reguladores fossem as creches e vissem a situação no local, pois estão com “sanatórios infantis”. Há crianças com quadros psíquicos gravíssimos e estas não chegam aos médicos, e, portanto, é necessário vir até o Conselho fazer este apelo, e isso é preocupante. Falou também acerca da mudança do sistema de encaminhamento da APAE, que agora não é mais feito pela Escola e sim pelo Centro de Saúde, disse que a APAE também pode avaliar, mas não encaminhar, pois agora o encaminhamento é feito pelo CS ou pela família, e por isso às vezes não conseguem avançar neste caso. Reafirmou que acredita numa reavaliação dessa situação porque a urgência não é somente quando o paciente “já está para morrer”, e que a SMS deve se atentar à saúde mental, em especial das crianças.

3.13 Adélio José da Costa- CLS Canasvieras

Apontou duas questões, que no que tange à fisioterapia há uma reclamação generalizada na cidade, e se todos os Centros de Saúde estão com toda a capacidade para fazer os encaminhamentos para a Regulação, pois lhe parece que existe fragilidade em alguns CS's. Pediu então que a Regulação se atente a este ponto de que nem todos os CS's estão preparados para fazer este encaminhamento/agendamento.

3.14 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Explicou a Silvana de que quando se fala em dificuldade de acesso e Atenção Especializada, isso é uma realidade e eles tem trabalhado muito para tentar melhorar, mas ainda tem muitos gargalos nessa área. Apontou que eles precisam separar o que é a Regulação, que faz a avaliação do que chega tentando organizar e dar a prioridade a esta fila mediante a dificuldade de oferta de serviços, acrescentando que na questão da neuropediatria, o que há é a dificuldade de oferta de serviços, Talita alegou que a Secretaria fez entre 2022 e 2023, 5 processos seletivos no qual tentou captar profissionais neuropediatras e em nenhuma das ocasiões conseguiu. Definiu como fator a questão salarial, mas apontou que mesmo na rede privada há esta falta de profissionais desta especialidade. Portanto, existem algumas realidades que não podem ser atribuídas à Regulação e tem estudado com a Gestão da Clínica e com as equipes Multiprofissionais como superar esses gargalos. Disse que, se não tem este profissional neuropediatra

disponível para fazer esta avaliação nas questões mais básicas de diagnóstico de crianças que precisa de um apoio pedagógico mais rápido, precisam criar outra forma de dar acesso a esses casos e tem estudado como criar alguma forma de avaliar com qualidade estas crianças para conseguirem chegar nesta oferta de serviço. Mas existem algumas questões que são de capacidade instalada e de mercado, que mesmo se tendo recurso financeiro para contratar um profissional, eles não conseguem captá-lo. Afirmou que passam pela mesma situação em relação aos exames de colonoscopia e endoscopia, que tem os credenciamentos abertos por longos períodos pagando um valor até 7x vezes maior do que os previstos na tabela SUS e sem conseguir prestadores suficientes. Que para estas situações precisam pensar em estratégias em cada um desses pontos e que por serem problemas muitos complexos, nem sempre conseguem respostas rápidas e únicas e precisam se debruçar de fila em fila para resolver estes problemas pensando em alternativas diferentes e mais inovadoras. No caso da neuropediatria, contou que estão trabalhando em uma junta de profissionais que possam com um apoio do neuropediatra expandir este diagnóstico. Na questão da Educação, por exemplo, estão trabalhando com a Secretaria para que quando houver suspeita eles possam garantir um professor auxiliar para acompanhar a criança para não causar um prejuízo por um atraso no diagnóstico, ao menos no apoio pedagógico desta criança, e estas alternativas Inter setoriais tem sido pensadas para tentar resolver alguns problemas. Acrescentou que nos exames que tem dificuldade de contratualização, que é o caso da colonoscopia e endoscopia, estão trazendo para dentro dos serviços próprios e que está previsto na estrutura do Hospital Dia no Complexo.

3.15 André de BastianiLancini - Gerência de Regulação em Saúde

Adicionou que na questão da APAE, enquanto Secretaria de Saúde, consideram terem tido um considerável avanço em relação ao acesso a APAE pois até o ano de 2022 como tinham critério de vagas e setores encaminhando, havia uma fila interna na qual a SMS não via nenhum dos seus pacientes serem marcados ou agendados. Com o estabelecimento de **um Contrato de Prestação de Serviço** que entrou em vigor em 2023, a SMS tem conseguido pelo menos 70 a 80 vagas por mês, unificando a fila e fazendo com que os pacientes entrem todos pelo CS ao menos para uma avaliação médica inicial, até para terem mais dados clínicos e poderem priorizar a criança com mais necessidade. Dessa forma tem sido possível um fluxo de acesso melhor e mais evoluído se comparado ao ano anterior. Em relação a fisioterapia, reforçou a fala de Talita acerca da dificuldade de contratualizar mais Prestadores. Disse que eles tem equipe própria da APS e equipe das Policlínicas e tem a contratualização de algumas clínicas, mas como apresentou antes, essa é uma das maiores demandas e o número de solicitações é muito alto. Chama atenção de que o paciente encaminhado para a fisioterapia, e que consegue acessar tem pelo menos 10 sessões prescritas, e que dependendo da situação do paciente pode ser atualizado para mais 10. Então é

um paciente que fica um tempo sendo assistido o que limita a abertura de um número maior de vagas, portanto, é um grande desafio para toda a Secretaria.

3.16 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a fala de André. Passou a palavra para Marcos, comentando que achou muito interessante a alternativa da junta, pois chega muito ao Conselho demanda de falta de diagnóstico para crianças e adolescentes com distúrbios de fala, de aprendizado, etc.

3.17 André de Bastiani Lancini - Gerência de Regulação em Saúde

Ainda respondendo a Adélio, concordou ser uma fragilidade a questão dos encaminhamentos. Afirmou terem uma rotatividade e baixa fixação de profissionais em alguns Centros de Saúde o que faz com que toda vez que a Secretaria precisa ensinar o fluxo e os estágios dos protocolos a um novo profissional, e que isso leva tempo. Confirmou que tem tentado trabalhar e fazer captações, assim como a Regulação tem tentado fazer aproximações, mencionando inclusive um exemplo de um grupo no whatsapp com mais de 300 profissionais com todos os solicitantes para haver troca e resposta a dúvidas com o sentido de melhorar e aproximar os encaminhamentos. Defendeu que esta captação deva ser um processo contínuo de aprendizagem e no sentido de conseguir fixar profissionais, pois isso vai melhorar os encaminhamentos.

3.18 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Agradeceu as apresentações e indicou a lista dos profissionais na rede trazida por Priscilla, apontando que nos últimos anos tiveram muitas perdas grandes de profissionais, mencionando que algumas especialidades sequer têm profissionais. Questionou a mudança na questão dos Matriciamentos Clínicos, pois a grande maioria não estão mais dentro da SMS e precisam ser feitos via plataforma do Tele Saúde de Santa Catarina, portanto, é do Estado. Quis saber como fica a questão dos profissionais, comentando haver profissionais da rede que fazem este Matriciamento, porém, quais são as contrapartidas para os profissionais estarem matriciando. Chamou atenção para a demora de 3 a 4 semanas para a resposta deste Matriciamento, apontando que a intenção era melhorar o fluxo, e perguntou a quem recorrer quando houver esta demora, se é feito pelo Tele Saúde. Concordou que a APS é a porta de entrada, e nos casos de piora do paciente, precisam retornar a APS para que ela tenha conhecimento e possa mudar este status. Destacou que o TFD (Transporte Fora de Domicílio) e a AIH (Autorização de Internação Hospitalar), são os únicos documentos que não precisam passar pela APS, que vão direto para a Secretaria. Falou também da questão das regulações devolvidas, que não somente os da APS tem estas regulações devolvidas, mas sim todos os profissionais, apontando que na apresentação isso não ficou claro. Disse que muitas vezes o encaminhamento feito de uma maneira equivocada acaba recaindo sobre

APS para eles resolverem, questionando essa cobrança sobre a APS, por partidas outras gerências especializadas. Em questão dos protocolos, disse haver muitas discussões dos médicos tanto da APS quanto dos especialistas acerca da necessidade de serem revistos e de excessivas cobranças, parecendo formas de barreiras de acesso quando deveriam ser formas de acesso. Sobre as Agendas Autorizativas, questionou o “sucesso” apresentado por André, visto que, segundo ele, os pacientes da Tapera estão recorrentemente reclamando de terem que voltar para o Centro de Saúde para pedir reautorização, pois as clínicas estão lotadas, afirmando acreditar ser um cenário em outras Unidades também, que leva ainda mais tempo do que o previsto e, portanto, há necessidade de rever esta ação. Na questão dos agendamentos feitos pelos especialistas que já estão na rede, Marcos relatou que estes pedem os exames e solicitam um retorno com os exames, mas não consideram os prazos, usa como exemplo um exame de laboratório, que está levando em média quase 2 meses e os agendamentos de retorno quando o profissional tem priorizado em 2 ou 3 meses colocando data na maioria das vezes, e que estes prazos não estão sendo respeitados, talvez pela falta de profissionais ou falta de vagas, como foi falado, mas que este processo precisa ser revisto. Apontou que como a Talita disse fizeram desde 2022 vários processos seletivos e estão desde então aguardando a decisão junto ao Sintrasm. Em 2023 foi acordado o concurso para agosto e até então estão aguardando o concurso. Na questão do Mais Médicos, quando virão 42 médicos e em que unidades serão as 42 equipes, questiona se estes profissionais estão capacitadas visto que tem vários estudos que apontam que um médico da APS deveria ser um Médico de Família em Comunidade com Especialidade, que com isso eles diminuem o número de encaminhamento e exames solicitados. Fala-se num acréscimo de 42 médicos muito provavelmente sem a especialidade da APS e que provavelmente terá um aumento de 25% mais pedidos de exames por profissionais que talvez não estejam totalmente capacitados para estes atendimentos.

3.19 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Sobre o Programa Mais Médicos, disse terem esta parceria com o Ministério da Saúde e recentemente se credenciaram enquanto Escola de Saúde Pública para serem tutores do Mais Médicos dentro do território e alinhar com isso a formação teórica deles com o Programa de Residência Médica, então que a intenção é que estes médicos que não são médicos de família, que ficam vinculados ao Programa dentro do território num período de 4 anos, façam uma formação de Especialidade com Mestrado, que esta é a composição nova do Mais Médicos. Então no início eles terão uma curva de aprendizagem e irão avançando neste sentido, para que tenham a mesma qualidade de formação e de entrega chegando na prescrição mais adequada de exames e consultas. Pontuou que sempre que crescem a Atenção Primária, se aumenta a pressão na Atenção Especializada pois se dá mais acesso em atendimentos primários e conseqüentemente é preciso mais exames complementares e mais especialidades e assim por diante.

Quando fizeram a prospecção dessas 42 equipes até o próximo ano previram também o incremento de orçamento dos exames complementares, ao menos os mais tradicionais. E por considerar este impacto imediato, está contemplado no planejamento para que não se coloquem numa situação de piora na oferta de serviço. Em relação ao concurso, defendeu que também querem este concurso o quanto antes, que ele conta com a vaga de neuropediatra apesar de saberem que a adesão, mesmo por concurso, é baixa, mas estão abrindo especialistas focais e o que a Secretaria de Administração passou foi que fizeram lançamentos de outras Secretarias e que a Saúde seria o próximo contemplado, possivelmente ainda em outubro. Que estão nesta expectativa, não somente pela Atenção Especializada, mas para que possam suprir a Rede de profissionais efetivos o mais rápido possível garantindo que os processos de qualificações das solicitações e ofertas de serviços sejam mais contínuos.

3.20 Priscilla Valler dos Santos - Diretoria de Atenção Especializada e Regulação

Respondeu à questão do neuropediatra, apontando que eles tem sim uma profissional neuropediatra na rede, mas que está em afastamento por questão de saúde, portanto, por conta deste afastamento estão sem a oferta e tentando por meio de processo seletivo contratar um temporário para esta vaga. Usou o exemplo da Reumatologia, na qual foram perdendo profissionais ao longo dos anos e atualmente tem uma médica, mas que também está sobrecarregada e aguardam este concurso para complementar o quadro de especialistas pois concorda que precisam aumentar as ofertas, considerando inclusive que com o aumento da APS com as 42 equipes a demanda irá aumentar e a pressão da Atenção Especializada aumentará também. Com relação as Agendas Autorizativas, ela disse ter identificado algumas situações clínicas que fazem a fila interna, defendeu que quando fazem o agendamento eles autorizam para aquele quantitativo que aquela clínica tenha que ofertar para o município naquele mês, mas perceberam que alguns prestadores esgotam a capacidade interna com os convênios atendimentos privados e quando o paciente da rede vai acessar acaba ficando sem a oferta e fica dentro de uma fila interna do prestador. Alegou que a Mayara, da GECSA já tem identificado e notificado isso em alguns Prestadores para que não procedam mais dessa forma, entretanto é um trabalho bastante cansativo pois precisam acompanhar todos os contratos e ofertas de serviços. Importante destacar que quando o CS identifica esse tipo de problema, não deve encaminhar novamente para o Prestador, mas sim entrar em contato com a GECSA para que eles discutam e tomem as providências contratuais com os Prestadores que podem ser responsabilizados por fazer isso, visto que se marcaram uma quantidade X de exames eles são obrigados a entregarem.

3.21 André de Bastiani Lancini - Gerência de Regulação em Saúde.

Defendeu que às vezes um Prestador ruim acaba fazendo parecer que nada funciona, e reforçou que a orientação é de que, sempre que isso acontecer na unidade, que peçam para que o profissional assistente, podendo ser o da recepção, peça o nome do paciente, Cartão Nacional, qual a Clínica e atendimento e a descrição do que aconteceu, enviem para a GECON e Regulação, para que entrem em contato com o Prestador. Que a orientação é sempre essa de chamar a atenção do Prestador, verificar a frequência dessas ocorrências para avaliar a conduta geral do Prestador caso haja necessidade de haver alguma punição e aquele paciente deve ser reagendado para o mês seguinte. Destacou de que não há necessidade de uma nova solicitação, que não precisam inserir este paciente na regulação novamente. Em relação ao matriciamento, esclareceu que todos eles ocorriam por e-mail, o que era mais simples e mais rápido, porém não atendia a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e só teria o e-mail quem tivesse a senha, podendo vazar informações, o que os impossibilitava de gerar um relatório para saber quantos matriciamentos haviam sido feitos, os quais passaram a denominar tele consultoria por ser um processo feito pela UFSC e pela SES. Portanto, havia esta necessidade extrema de usarem um Sistema de Informação, que foi o Tele Saúde, ofertado como um Sistema Público ligado à Universidade. Que embora o processo seja um pouco mais demorado para o solicitante, com algumas etapas de preenchimento de informações, ele qualifica o processo no sentido de que as informações estão seguras dentro de uma plataforma de dados e onde a resposta conta com um controle de qualidade, portanto, o paciente só tem a ganhar. Em relação ao que vai para SES e o que vai para a SMS, André explicou que pretendem fazer um informe para a Rede para facilitar este entendimento, mas que quem é tele consultor e matriciador do município não tem liberação de carga horária para fazer tele consultoria em outros locais, mas que ocorre o contrário, que às vezes a SES presta apoio a SMS em algum momento de férias, afastamento de algum profissional, assim como para o laudo de eletrocardiograma, por exemplo. Afirmou que eles identificaram que o protocolo de acesso tem uma diferença entre os critérios para a SMS e para o SES, e por um momento o teleconsultor da SES respondia a algo que ficava meio incoerente, mas que conversaram e agora não estão mais respondendo as tele consultorias de endócrinos, por exemplo. Confirmou que há uma demanda reprimida nas tele consultorias de Reumatologia e Endocrinologia, pois houve a saída de alguns profissionais e estas demandas acabaram se acumulando.

3.22 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Anunciou as duas próximas falas e encerrou as inscrições.

3.23 Ivaneide Alves da Silva - CLS Canasvieiras

Se apresentou e explicou que acompanha a situação em saúde como parte do CLS de Canasvieiras e como usuária do SUS, portanto percebe a situação bem de perto em ambos os lados, levando a plenária informações muito precisas e verdadeiras. Questionou primeiramente quais os critérios que consideram

melhoria para a saúde em Florianópolis e quais os levantamentos a Gestão faz, pois tem observado o aumento do número de residentes e isso conseqüentemente traz maiores problemas para os usuários, além disso, tem a parte turística e precisam atender ao pessoal de fora, pois, os Centros de Saúde dão o melhor de si, mas dentro da capacidade deles. Sobre a fisioterapia, contou ter tido este tratamento e ter questionado dentro da Clínica se tinha vaga e foi respondido que sim, mas que estavam esperando a Prefeitura autorizar. Perguntou como o usuário vai fazer, se a Secretaria corta este atendimento e interfere no tratamento que precisa de continuidade. Apontou que os dados mostraram ter muita gente na fila de espera. Acrescentou que os CLS vêem isso muito de perto e questionou novamente sobre o que vai ser feito. Declarou que querem uma saúde melhor no município.

3.24 Milena Amorim Zuchetto - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis - APAE

Após se apresentar, iniciou reconhecendo o acesso que a Regulação dá para a APAE, pois a APAE consegue regular pessoas com deficiência intelectual e múltipla, por exemplo, para dentistas especializados e pessoas com deficiência, portanto, reafirmou reconhecer este espaço. Trouxe a questão da Psiquiatria, confirmando que a APAE tem uma lacuna na área relacionada à saúde mental. Explicou que a APAE é uma instituição pedagógica e reabilitadora de pessoas com deficiência intelectual e/ou múltipla e não uma Instituição Psiquiátrica, então que não conseguem, mesmo com dois psiquiatras, dar conta da demanda que na verdade é um outro atravessamento da saúde, e cita o caso dos CAPS. Disse que gostaria de registrar em Ata o fato de que já trouxe essa questão outras duas vezes, sendo a terceira com esta, que é a fragilidade de acesso das pessoas com deficiência intelectual no CAPS infantil, principalmente em Florianópolis. Defendeu que levou esta questão também a Comissão de Saúde Mental (CISM) e estão aguardando há três semanas o retorno da Gerência de Saúde Mental do Município sobre a melhor forma de encaminhar essas pessoas, pois é muito difícil lidar com uma pessoa com saúde mental frágil em um momento de surto, ainda mais uma pessoa autista grave, por exemplo, que esteja em situação de surto e que na APAE estão tendo problemas quanto a isso. Acrescentou que este aspecto de “sanatório” ou de “pessoas especiais” precisa ser repensado, assim como a palavra de uso comum. Informou que na APAE são realizadas avaliações e outros serviços e questionou o que se faz no CeDRA.

3.25 Priscilla Valler dos Santos - Diretoria de Atenção Especializada e Regulação

Respondeu que o CeDRA é um serviço de reabilitação da aprendizagem, portanto, ele tem uma etapa de avaliação inicial e depois a criança passa para algum tipo de tratamento principalmente com psicólogos e psicopedagogos, mas pontuou que não atende ao espectro autista, que os pacientes elegíveis são de deficiência intelectual leves e transtornos de aprendizado. Explicou que quando montaram o grupo técnico para tentar entender como estava acontecendo os processos de trabalho lá dentro, identificaram

algumas questões que poderiam ser melhoradas, pois perceberam, por exemplo, que não havia limites para o atendimento, tempo de avaliação, tempo de atendimento e todo o processo de trabalho então foi sendo reestruturado para que consigam oferecer um serviço com “começo, meio e fim”, dizendo que neste ponto tem uma parceria boa com a Secretaria da Educação e a ideia é que reabilitem a criança e a devolvam para a Escola com orientações no sentido de que ela possa continuar na Escola sendo acompanhada.

3.26 Silvana Maria Pereira - Instituto de Estudos de Gênero - IEG

Retrucou que quando falou em “sanatório” é para entenderem que as creches viraram sanatórios infantis pois as crianças estão surtando, num estado de adoecimento mental muito grande. Afirmou ser mais grave do que imaginam e que muitos pais não sabem lidar com estas crianças em crise e batem nelas. Portanto, que precisam ver a realidade dos casos, pois a instituição não consegue levar a criança ao tratamento que ela precisa.

3.27 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Assegurou ter pedido a apresentação para disponibilizá-la a quem solicitasse e encerrou a pauta, pontuando que não encerraram este assunto, que é complexo e há a necessidade frequente de atualizações das informações e do olhar do usuário e dos profissionais para esta situação e para trazerem estes dados ao conhecimento da Gestão. Lamentou que alguns conselheiros locais que foram à plenária para falar sobre este assunto precisaram sair pelo adiantado da hora e agradeceu a apresentação e a presença de André, Priscilla, Maíra e Mayara no atendimento às dúvidas.

4º Momento da Secretaria Executiva e Comissões;

4.1 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Informou que tinha dois anúncios. O primeiro seria sobre as questões das aprovações das habilitações de serviços de saúde, os quais são os serviços que às vezes estão acontecendo ou não, mas que os hospitais precisam que seja aprovado no Conselho Municipal para poder receber o recurso do Ministério da Saúde. Enunciou as habilitações para serem aprovadas: **Habilitação Formal de dez leitos da UTI Pediátrica do Hospital Infantil Joana de Gusmão, Habilitação Formal de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para o Hospital Governador Celso Ramos e a Habilitação de Vasectomia para o Hospital Governador Celso Ramos. Todas as habilitações foram aprovadas.** Em seguida leu um convite para a Audiência Pública do 2º RDQA (Relatório do Quadrimestre Anterior) 2023 da SMS que acontecerá no dia 28/09/2023 às 14 horas na Câmara de Vereadores. Todos os conselheiros estão convidados a participar desse importante encontro.

4.2 Albertina Prá da Silva - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Questionou se não havia um convite da LOA, pois também era importante.

4.3 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Disse que o Conselho não havia recebido nenhum convite para o LOA, apenas do RDQA. Sem mais para o momento, foi passado para o ponto 5.

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

5.1 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Anunciou que era o momento dos Conselhos Locais e Distritais, perguntou quem iria se inscrever. Disse que o CMS havia recebido do Conselho Local Barra da Lagoa uma solicitação de materiais e equipamentos para o projeto de cultivo e manejo de distribuição e prescrição de plantas medicinais no Centro de Saúde da Barra da Lagoa, haviam mandado também uma moção de apoio sobre a UPA SUL solicitando que se mantenha no Rio Tavares. Falou que enviaram uma série de questionamentos, inclusive lembrando sobre a falta de alguns medicamentos que estão acontecendo na rede e questionando porque está havendo essa falta. Continuando a apresentação de demandas dos CLS e CDS, expôs que Silvana, representante dos Usuários de Farmácia Especializada/Alto Custo entregou um “Abaixo-assinado” sobre a Reivindicação de Farmácia Especializada em todas as regiões do Município de Florianópolis. Gerusa leu o abaixo-assinado: “A única farmácia especializada que fornece medicamentos de alto custo aos seus usuários cadastrados neste Município, encontra-se, atualmente localizada na Rua Dr. Heitor Blum, 521, (Policlínica do Estreito), logo bastante distante das demais regiões do Município de Florianópolis, o que configura uma distância extrema em relação às demais regiões, a saber: Norte, Sul, Leste e Centro. Considerando este fator, central única de distribuição destes medicamentos de alto custo estar extremamente longe das demais regiões, nós munícipes, usuários da Farmácia Especializada e familiares, entendemos que o tempo de deslocamento até o bairro Estreito, tempo de espera para ser atendido e retorno aos nossos lares, têm exigido muitas horas em um só dia em prol da obtenção do medicamento. Para tanto e por meio de um abaixo-assinado, reivindicamos que o atendimento da Farmácia Especializada seja ofertado também em todas as regiões deste município, devem possuir equipes completas de servidores concursados e fácil acesso” Informou a todos que essa era a reivindicação e já havia sido aprovada pelo Conselho Local de Saúde de Jurerê, também pelo Conselho Distrital de Saúde da região Sul e pelo Conselho Distrital de Saúde da região Norte em 21/09/2023. Finalizou dizendo que passaria a fala para Marcos expor sua demanda.

5.2 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CLS Tapera

Se apresentou e iniciou dizendo que no início de agosto de 2023, o Conselho Local De Saúde da Tapera teve uma reunião no gabinete do Vereador Josimar Pereira (Mamá), com a Secretária Cristina Pires Pauluci a e com a Subsecretária de Saúde Pública Talita Cristine Rosinski. Comunicou que nesta reunião foram levantadas algumas questões para estarem discutindo referentes aos Recursos Humanos - RH do Centro de Saúde Tapera, também sobre a ampliação do espaço do CS e sobre a implementação da Farmácia Especializada. Relatou que está presente para retomar um pouco dessa discussão, pois desde o início de agosto não obtiveram mais informações acerca do que foi discutido e solicitado, principalmente em relação às demandas mais imediatas apresentadas. Uma dessas questões seria sobre a ampliação do Centro de Saúde, ficando acordadas algumas estratégias a serem avaliadas tanto pelo Vereador Mamá quanto pela Secretaria de Saúde, para abrir a viabilização do projeto de ampliação. Manifestou seu interesse em saber dos desdobramentos do que ficou pactuado na reunião. Outro questionamento do conselheiro foi acerca da falta de profissionais dentro do CS, relatou que desde março estão somente com uma dentista e havia sido falado que a reposição de dois dentistas já havia sido pedida e estavam aguardando o chamamento do concurso público. Informou também que no mesmo dia verificou-se que houve o chamamento, mas as pessoas haviam cancelado, tendo sido feito então novo chamamento. A comunidade pediu na reunião que todo esse processo seletivo fosse mais publicizado, pois o chamado ocorre via Secretaria de Administração, sem maior visibilidade e por isso ficam às escuras neste processo, até mesmo para acompanharem o tempo de espera pelo profissional. A comunidade está ciente e compreende que há um tempo para a realização do trâmite administrativo até a contratação do profissional, mas deseja acompanhar mais de perto. Ressaltou que a única dentista que tinham no CS está finalizando o contrato e a partir disso ficarão sem atendimento odontológico no Centro de Saúde da Tapera, portanto gostariam de saber o que irá ser feito e como está a questão do chamamento do dentista anterior que tinha sido feito via concurso público. Indagou sobre o número de técnicos de enfermagem, pois atualmente se encontram com 6 equipes no CS, tendo somente 8 técnicos de enfermagem, e o CS fica aberto das 7h da manhã até às 19h, fazendo com que esse número de profissionais não consiga ofertar todos os serviços por todo esse período de tempo, por conseguinte o pedido é de que haja pelo menos 2 técnicos de enfermagem por equipe. No dia da reunião com o vereador e a Secretária Cristina, falou-se sobre a necessidade de técnicos de enfermagem, porém havia um processo seletivo aberto e os aprovados estavam sendo chamados. Porém a última notícia era que este processo seletivo estava suspenso ou cancelado. O conselheiro destacou ainda a necessidade de reposição urgente dos profissionais da Equipe Multi que terão seus contratos finalizados em meados de setembro como no caso da psicologia e da nutrição, para que não haja prejuízo aos serviços ofertados aos usuários. Relatou que na reunião que está reportando foi dito pela Gestão que haveria a ampliação tanto das equipes de Saúde da Família, quanto das equipes de Saúde Bucal e das equipes Multiprofissionais, e

que nos próximos dias teria reunião com o Comitê Gestor para o preenchimento dessas vagas via concurso público, seu questionamento é se já haviam sido chamados os profissionais para essas vagas, e se não, como ficará essa situação. Para finalizar, perguntou sobre a Farmácia, pois na conversa realizada em gabinete a comunidade se pronunciou sobre a necessidade de 2 farmacêuticos para abrir a Farmácia Especializada, tendo sido informados que essa contratação se daria via concurso público e que já estava agendada reunião com o Grupo Gestor da PMF (Prefeitura Municipal de Florianópolis), para autorizar o chamamento. Esclareceu que o pedido de dessas informações tem como objetivo dar mais visibilidade e transparência sobre as vagas dos concursos públicos abertos, que a Secretaria de Saúde juntamente com a Secretaria de Administração estão realizando.

5.3 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Disse que estava pedindo atualização para Evandro (RH), e o mesmo estaria pesquisando para passar essas informações sobre as chamadas dos dentistas. Em relação aos profissionais da Equipe Multi, assim como esse movimento dos dentistas que está acontecendo agora e que também irá ocorrer em outras unidades, a gestão está fazendo a transição dos contratos para os concursados, portanto sobre a substituição de contrato de psicólogo, assistente social e nutricionista que está vencendo, já são vagas de concursados que estão em trâmite de chamada, logo já há autorização do Grupo Gestor e está com a Secretaria de Administração, portanto teriam que avaliar um por um para terem noção do status de cada vaga. Comunicou que iria reforçar com Evandro para ele produzir esse quadro, para assim terem uma apresentação mais estruturada periódica disso para os CS poderem acompanhar, porque é difícil até mesmo para a Gestão, apesar de pedirem essas atualizações com certa frequência, e, às vezes até tem-se a informação um pouco atrasada. Sobre os profissionais que compõem a Equipe Multi, que são para as Equipes Multi novas estão autorizados pelo Grupo Gestor, mas irão vir num momento posterior, pois quando o Ministério da Saúde homologa essas equipes pode-se credenciar e começar a captar o recurso e fazê-las funcionar. Então os profissionais que são de substituição de contratos começam a ser chamados para entrar agora, e os que são para novas equipes ficarão para uma fase posterior, para quando tiver as homologações das Equipes Multis por parte do Ministério, que ainda não aconteceu, portanto todos estão esperando. Anunciou que tiveram um acréscimo em termos de financiamento na Saúde Bucal, ganhavam mais ou menos dois mil e quinhentos reais por equipe de Saúde Bucal, um valor bem irrisório, e, agora entrou uma parte do componente de indicador, onde estimam que cada equipe vai chegar ao financiamento de cinco mil reais, ressaltou que ainda é pouco, pois todos sabem quanto custa um serviço de Saúde Bucal, mas é um incremento de recurso para o Município. Manifestou satisfação com as pactuações feitas com o Ministério, mesmo que fracionadas, estão sendo cumpridas. Falou que a Equipe

Multi é um valor bem significativo e se encontram ansiosos por tê-las para poder ampliar esses profissionais.

5.4 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Questionou em relação ao projeto para o Centro de Saúde da Tapera.

5.5 Humberto João dos Santos - Secretário de Saúde Adjunto - SMS

Respondeu que haviam duas possibilidades: realizar uma construção nova ou ampliação. Relatou que ainda estão na fase de projeto, o que poderia fazer atualmente seria a reestruturação da unidade por dentro, a parte do auditório, onde futuramente será a Farmácia Especializada, e, organizar por dentro o Centro de Saúde nesse primeiro momento.

5.6 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Rebateu dizendo que já havia sido feito o projeto de ampliação com 20 salas, no local onde se encontra o estacionamento da unidade.

5.7 Humberto João dos Santos - Secretário de Saúde Adjunto - SMS

Disse que ainda não haviam decidido em relação a isso.

5.8 Marcos Revillion de Oliveira - Médico de Família e Comunidade - CS Tapera

Falou que precisavam ver a questão de viabilização financeira, que haviam discutido na reunião de gabinete.

5.9 Humberto João dos Santos - Secretário de Saúde Adjunto - SMS

Concordou e disse que estava na parte do projeto, e, no momento estavam na Captação de Recurso. Falou que há uma possibilidade de financiamento do Ministério da Saúde que poderia acontecer e dar viabilidade a esse projeto, mas não há nada definido.

5.10 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Relatou que possivelmente no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) 3 haverão linhas de crédito para novas unidades, essa seria a promessa do Ministério. Então havendo essa abertura por parte do MS, Tapera é um dos projetos que estaria pronto para inscrever e captar o recurso.

5.11 Fernanda Melchior - Diretora de Atenção À Saúde - SMS

Relatou que já havia solicitado um painel (como um drive), tanto para a questão das trocas que estão vindo dos Mais Médicos, quanto para a entrada dos profissionais que estão vindo de concurso, para conseguirem

ter uma forma melhor de acompanhar, para saber quando foi a primeira chamada, a segunda, quem assumiu e aonde assumiu. Os odontólogos tanto da Agronômica, quanto da Tapera já estão na segunda chamada, e, a mesma foi feita no dia 09/09 e até então não obtiveram uma resposta. Disse que a dificuldade é que eles têm 60 dias para responder.

5.12 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza - Coordenador Distrital Sul

Desejou boa tarde, disse que gostaria de reforçar os pedidos que Marcos fez em relação a Equipe Multi. Relatou que a Gestão foi informada que esses contratos estariam vencendo, e foi perguntado quais seriam as soluções e não foi dada uma resposta clara. Comentou que é desanimador, pois espera que a Gestão tenha previsibilidade dos acontecimentos na Rede, em especial em relação aos contratos, para que os conselheiros não precisem se mobilizar, e cobrar algo que deveria estar no processo de organização interno. Seu segundo ponto, foi em relação à questão comentada no início, sobre a RAIVS (Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual) e a situação na localidade da Armação, acrescentando que gostaria de sugerir que fosse feita uma lista dos espaços e das localidades que tem a maior incidência de violência e abuso contra criança na cidade como um todo, diante de uma lista de prioridades, pensando nos Programas de Saúde da Escola, nas situações das Equipes de Saúde da Família (que estão conseguindo atuar nesse âmbito), e os agentes comunitários, como haviam conversado anteriormente. Enunciou que havia dois pontos que foram conversados na reunião do CDS e que já foram encaminhados ofícios, uma delas é uma verificação que estão fazendo, pois recebem reclamações de usuários e profissionais, dizendo que existe uma lista de profissionais da rede solicitando para atuarem dentro das UPAS Sul e Norte, mas apesar de algumas vagas estarem sendo abertas durante todo o ano (por conta de exonerações, mudança de locação ou contratos temporários vencendo), os profissionais desta lista não estão sendo chamados para preencherem essas vagas, por uma possibilidade ou probabilidade da entrada das OS na gestão. Disse que esta foi a informação que lhe chegou e se comprometeu a verificar como está sendo esse processo de contratação de profissionais para cobrir escalas na UPA. Aproveitou o momento para consultar a Gestão sobre esse assunto, inclusive sobre a mudança para Organização Social (OS) das UPAs: mesmo não tendo sido aprovado no Conselho isso vai acontecer? Qual a previsão? Será mesmo modelo híbrido de profissionais conforme informação passada ao Conselho? Até o momento o conselheiro não viu movimentação nesse sentido de cumprir com o que foi falado em reuniões anteriores.

Outro ponto, objeto do ofício, que precisa ser discutido com calma, é sobre os telefones. Conforme relato dentro do distrito sul 5 unidades que estão sem telefones há meses, e a unidade da Armação está há 2 meses. Relatou que esse problema dos telefones é recorrente, disse estar publicizando para que outras regiões da cidade, sendo Norte, Sul e Centro também verifiquem como está a situação telefônica das unidades, pois é essencial. Solicitou para a Gestão um maior esclarecimento sobre como está o processo de

contratação com a OI, a qual atualmente é a responsável pelas linhas telefônicas dos Centros de Saúde. Citou que quando uma rede particular tem um problema com a empresa conseguem resolver rápido, e quando se trata da Prefeitura deixam 2 meses sem telefone.

5.13 Luana Rios Weber - Subsecretaria de Gestão - SMS

Disse que em relação ao telefone, deveriam encaminhar ofício, para a gestão responder e assim conseguir levantar as informações, de quais são as unidades, se existem mais. Relatou que iriam tomar providências nessa questão.

5.14 Talita Cristine Rosinski - Subsecretaria de Saúde Pública - SMS

Comentou que haviam duas questões que foram levantadas anteriormente, sobre a temporalidade da solicitação das substituições, o qual Gustavo questionou se a Secretaria teria se antecipado ou apenas solicitado. Disse que trabalham com os prazos de início e término dos contratos, portanto por parte da Secretaria de Saúde são feitas solicitações e alterações de substituição. Relatou que no grupo gestor foram feitas há um tempo e já estão em processo de chamada. Deu exemplo sobre o caso de dentistas na Tapera, as quais são duas situações que foram feitas chamadas, onde as pessoas tinham 60 dias para ingressar e podem ingressar um dia após ser chamada, ou então chegar no último dia e relatar que não deseja mais. Logo, trabalham com uma condição bastante difícil de garantir sucesso mesmo com alguma margem de erro. Não é possível realizar uma convocação 6 meses antes para garantir que terá um profissional, mas relatou que submeteram com uma antecedência necessária para essas chamadas acontecerem, preferiu que infelizmente o processo de admissão desses profissionais não tem sido rápido, pois é um concurso que está vigente desde 2017, logo estão mais próximos do final do que o início das listas e isso faz com que muitos profissionais já estejam com outros vínculos e acabam utilizando um tempo maior para decidir se irão ingressar ou não na Prefeitura, falou que sobre a previsibilidade é isso que conseguem apresentar. Em relação a mudança de lotação, disse todos devem ter bastante cuidado com algumas afirmações pois existe dentro do concurso público a vaga de provimento efetivo (vaga que se tem fixa), e vaga de substituição (afastamento de profissional, licença maternidade), quando se está falando de vagas temporárias não é possível mudar a lotação de profissionais, ainda que se tenha uma lista na rede. “Não se pode mudar pois, por exemplo, Priscilla e eu somos enfermeiras da UPA. Priscila é enfermeira titular (vaga efetiva), ela se afastou por conta de um tratamento e não tem previsão de voltar, mas eu preciso de um enfermeiro para cobrir esse serviço. Portanto eu venho por contrato, para realizar o provimento daquela vaga, só que a titular continua sendo a Priscilla, mesmo estando afastada ela não perde a lotação.” Continuou dizendo que essas insinuações, citadas pelo conselheiro, precisam ser vistas com muita cautela. Informou que existe um critério técnico, e, inclusive a fila da mudança de lotação é transparente, está no site da prefeitura e são dois processos por ano que são feitos, um em abril e outro em agosto. Todas as vezes que alguém entra em uma

UPA ou nas unidades, é possível saber quem era a pessoa que estava lá classificada e quando ela ocupou essa vaga.

Foi questionado sobre a substituição, e a mesma disse que existe um rito para a mudança de lotação, não é feita a vontade, e as mudanças de lotação enquanto não houver a mudança do regime de transposição para outro modelo de gestão.

5.15 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza - Coordenador Distrital Sul

Agradeceu pela respostas, disse que como está na coordenação de um conselho distrital a função dos mesmos é esclarecer aos Conselhos Locais, sobre os processos e o funcionamento interno da rede, e aqueles que não sabem como está, procuram verificar para dar uma resposta, logo, sua pergunta foi nesse intuito.

5.16 Fabrícia Cristina de Sá Santos - CDS Centro

Disse que tinha um ofício para entregar para a Secretária, mas a mesma não se fazia presente no momento, logo entregou para os membros da Gestão que se encontravam ali presentes. Relatou que tiveram uma reunião no mês de setembro do Distrito Centro, e pelas falas realizadas na Plenária percebeu que há um ponto de coisas recorrentes, pois os problemas são semelhantes em todas as unidades. Relatou a todos presentes sobre do que se tratava o ofício: “O Centro de Saúde Distrital Centro, em uma reunião ordinária de setembro, debateu questões de RH e estrutura física dos 11 centros de saúde que o compõem. Via de regra, todas as unidades tiveram aumento de usuários, atendimentos e falta de profissionais em determinada categoria. Observa-se a importância do médico dentro da equipe, por isso a preocupação por parte da Gestão, de substituição quando se pede esse profissional, no entanto a visão de todo serviço, deixa claro, que cada trabalhador exerce uma função fundamental nas atividades de rotina, como acolhimento, recepção, marcação de consultas e exames especializados. No intuito de manter a tradição de Florianópolis como referência na saúde, o CDS Centro solicita a Secretaria de Saúde e ao Prefeito Municipal de Florianópolis, mais seriedade na contratação de pessoal, de todas as categorias necessárias para o efetivo atendimento dos usuários na Atenção Primária em Saúde, com prioridade nos aprovados em concurso público, para garantir o acesso e a qualidade do serviço ofertado ao cidadão. Pedimos especial atenção à situação de fragilidade e vulnerabilidade pela qual vem passando o Centro de Saúde Pantanal nos últimos meses, a alta rotatividade de profissionais médicos na unidade vem desestruturando as equipes e causando prejuízos aos usuários que utilizam a unidade, ainda ontem, dia 25 de setembro, iniciou um médico do programa Mais Médicos, no período matutino, em substituição a outro que foi deslocado para outra unidade, e na parte da tarde o profissional disse que não voltaria no dia seguinte. A falta de adesão dos profissionais médicos na Atenção Básica e também na Especialidade tem se agravado muito ultimamente, devido ao problema já conhecido, o que seria a saída desses profissionais para outros municípios vizinhos,

devido a defasagem salarial da categoria e que há mais de um ano está em estudo pela gestão da Secretaria de Saúde e da Prefeitura, sem no entanto produzir uma solução satisfatória para todos. Diante do exposto, pelas perdas recorrentes de profissionais médicos do Centro de Saúde Pantanal, o Conselho Distrital Centro solicita da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, ao colegiado gestor da Prefeitura, e ao Prefeito Topázio Neto um olhar mais atento para esta unidade, e celeridade nos processos de contratação, inclusive autorização e chamamento de profissionais médicos aprovados em concurso público ou do Programa Mais Médicos (que realmente queiram permanecer na Unidade), proporcionando uma resposta rápida a população do bairro Pantanal e a toda região Central da Cidade”. Finalizou a leitura do Ofício dizendo que o CDS Centro juntamente com o Centro de Saúde Pantanal aguarda a resposta da Gestão.

5.17 Carmen Mary de Souza Souto - CLS Pantanal

Se apresentou e disse que a demanda em relação ao que foi falado na reunião do Distrito Centro, é gritante. Comentou que é a terceira reunião que a mesma está falando sobre a questão do Centro de Saúde Pantanal, relatou que essa mudança de médicos que ocorre de um Centro de Saúde para outro, precisa haver mais cuidado e respeito com os usuários, pois no dia anterior foi ao centro de saúde 13h para levar o resultado do seu exame e todos os profissionais da unidade estavam agitados pois dois médicos já haviam saído, indagou a todos sobre como fica o usuário diante disso. Enunciou que é preciso haver mais responsabilidade dos contratados e da Secretaria Municipal de Saúde, pois o usuário não vai para o Centro de Saúde porque quer, e sim porque necessita. Expressou sua indignação diante disso, e disse que isso não acontecia há um tempo atrás, questionou o porquê de estar acontecendo atualmente. Informou que é uma grande fragilidade e não ocorre apenas no Centro de Saúde Pantanal, e sim em vários.

5.18 Erick Cardoso - CLS Pantanal

Falou que acha deplorável a situação de não terem recebido uma resposta em relação à não renovação do contrato do Dr. Thiago (o qual atendia no CS Pantanal). Expôs que solicitaram diversas vezes respostas, encaminharam ofícios e também o mesmo solicitou em Plenária, relatou que é uma situação que não é mais discutível, pois a população está descoberta em relação a esse atendimento. Antes de ler a nota de indignação que o Conselho Local de Saúde elaborou, gostaria de falar sobre a situação que ocorreu no CS, de uma agressão por parte de uma usuária, que não entendeu o porquê não teria um médico para atendê-la e enquanto a técnica de enfermagem tentava justificar, houve esse comportamento agressivo, o qual gerou um chamado da polícia militar, para apaziguar a situação. Informou que isso tudo foi causado por conta de uma instabilidade em relação a contratação de profissionais, disse que esse é o tipo de situação a que ficam expostos, quando não tem uma equipe estruturada, não sabe que médico vai estar na equipe amanhã, e sobretudo não consegue se organizar enquanto Conselho Local de Saúde para fazer uma gestão conjunta nesse serviço e nesses profissionais.

Leu a *nota de indignação contra a má gestão dos profissionais da Atenção Básica e o desrespeito à comunidade do Centro de Saúde Pantanal* que está no Anexo 1.

Finalizou a leitura dizendo que assinaram o documento ele enquanto vice coordenador local de saúde do bairro Pantanal e Carmen Mary de Souza Souto enquanto coordenadora local do CS.

5.19 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a todos pelas demandas apresentadas, e informou que foram entregues os ofícios do Conselho Distrital Centro e do Centro de Saúde Pantanal.

6º Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 222, de 31 de outubro de 2023.

6.1 Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS

Deixou registrado que na próxima reunião irão abordar apenas o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), pois é um assunto mais extenso e deixarão como pauta única. Informou que qualquer outro assunto, os conselheiros podem enviar ofícios para a Secretaria Executiva do Conselho, que responderá e encaminhará para as áreas responsáveis. Agradeceu a todos pela presença, e sem mais para o momento, a reunião foi finalizada.

ANEXO 1 -Nota de indignação contra a má gestão dos profissionais da Atenção Básica e o desrespeito à comunidade do Centro de Saúde Pantanal

“À Sra. Secretária Municipal de Saúde e à Gestão Municipal de Florianópolis Os conselheiros locais de saúde do CS Pantanal vêm por meio desta carta descrever a indignação e o constrangimento de toda a comunidade com os episódios, que, têm se tornado recorrentes no que diz respeito à permanência de profissionais efetivos e com vínculo com a comunidade atendida, com total descaso aos princípios não só do SUS, mas da atenção primária como um todo. Atualmente contamos com apenas uma médica efetiva na unidade, sendo os outros dois deslocados para as equipes apenas para “tapar o buraco” deixado pela falta de compromisso da gestão em atender as demandas básicas de funcionamento da APS, que necessita de médicos de família e comunidade, mas, sobretudo de profissionais permanentes e que tenham tempo e oportunidade para conhecer a rotina dos usuários, e conseqüentemente, garantir a qualidade do serviço. O que temos visto é uma precarização da qualidade dos atendimentos, pois, as equipes nunca estão completas e, recorrentemente, um único médico precisa atender mais de 5 pacientes por vez, contando com o auxílio das enfermeiras e residentes para a garantia de um atendimento minimamente humanizado e de respeito à população, mas que, de modo algum, substituem o papel do(a) médico(a) de família e comunidade. O fato ocorrido nesta segunda-feira (25/09), com a transferência de unidade do Dr. Ramiro, sem aviso prévio, menos de dois meses após a não renovação do

contrato do Dr. Thiago, também sem aviso prévio, mesmo sem aprovação da coordenação do CS e interesse do próprio médico, nos faz questionar para onde estamos caminhando e quais são os reais interesses envolvidos na construção de um sistema de saúde que garanta a universalidade de acesso, a integralidade no atendimento e a participação da população. Compreendemos as mudanças que estão ocorrendo com a reestruturação da Atenção Primária à Saúde do Município de Florianópolis, porém, não é razoável que as alterações de profissionais sejam realizadas de forma irresponsável e insegura. O profissional que será removido da equipe deve ser avisado com antecedência e deve haver uma transição entre um profissional e outro, com troca de informações sobre a comunidade e os pacientes assistidos para garantia do acesso aos usuários e manutenção da continuidade do cuidado. Pedimos que os contratos, mesmo que temporários, sejam avaliados em conjunto com o Conselho Local de Saúde, pensando na manutenção do funcionário, caso seja o único com vínculo constituído com a sua área de referência, esse pedido vem do fato de acontecimentos recorrentes de troca de profissional da mesma equipe, impactando na cuidado continuado da população assistida. Esse modo de gestão, cheio de atravessamentos, compromete não só o funcionamento e a garantia do atendimento aos usuários, mas também a estabilidade estrutural e emocional das equipes de saúde, sobretudo, das enfermeiras, que dependem diretamente do médico para a gestão do seu fluxo de trabalho. Essas atitudes arbitrárias e que ferem os princípios do SUS têm adoecido nossas profissionais e desmotivado cada vez mais a comunidade a participar da construção dos conselhos, locais, distritais e municipal de saúde. Nossa dificuldade em angariar usuários interessados em conhecer e construir os serviços de saúde, através do CLS, é cada vez maior, pois estes, não têm sido ouvidos, e muito menos representados pela forma como a gestão dos fluxos de trabalho tem sido feita. Esse espaço que deveria ser de construção conjunta da comunidade com os profissionais, se tornou um espaço para reivindicar o cumprimento das funções básicas da gestão municipal, que não cumpre com seu papel constitucional e institucional. Por isso, ressaltamos que **NÃO QUEREMOS** médicos que sirvam apenas como “tapa buraco” para com os erros de má gestão dos serviços de saúde. **PRECISAMOS** de profissionais concursados, efetivos e que tenham no cerne da APS um espaço acolhedor e que permita conhecer a se vincular de forma profunda à comunidade, de forma a garantir a autonomia dos usuários e a qualidade do serviço prestado. **EXIGIMOS** a transição responsável desses profissionais, dando voz aos desejos dos demais servidores do Centro de Saúde Pantanal, de sua coordenação local, e do CLS que conhece a prática diária do CS, e entende qual a forma segura de realizar essa mudança. Lembramos que nossa APS não pode nem deve servir como serviço de pronto atendimento, com a rotatividade e uma visão de apenas atender a demanda imediata de quem necessita.”

[Conselheiros Presentes 221ª Plenária](#)

Governo Municipal

1. Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde

Daniela Baumgart de Liz Calderon (Suplente)

2. Telma Pitta, Secretaria Municipal de Assistência Social - SMDU

3. Luiz Reis, Secretaria Municipal de Educação - SME (Suplente)
4. Cristina Moreira Lalau, Secretaria Municipal de Meio Ambiente - SMMA

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

5. Jadson Govaert Mota Kreis, Conselho Regional de Enfermagem de SC - COREN
6. Rosana Isabel dos Santos, Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de SC - SINDFAR/SC (Suplente)

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

7. Vera Lucia Ferreira, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Entidades Populares

8. Sandra Marisa Creczynsk, Associação ALEGRE MENTE (Suplente)
9. Silvana Maria Pereira, Instituto de Estudos de Gênero - IEG (Suplente)
10. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa - PPI
11. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias - UFECO

Entidades de aposentados e pensionistas

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

Conselhos Distritais de Saúde

13. Fabricia Cristina de Sá Santos, Conselho Distrital de Saúde Centro
14. Gustavo Jubiraci Drogueti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul
Edilma Pereira Lima, Conselho Distrital de Saúde Sul (Suplente)

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

15. Sulimar Vargas Alves, Sindicato dos Empregados em Edifício 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

16. Milena Amorim Zuchetto, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis - APAE

Entidades Ausentes

Governo Municipal

17. Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

18. Associação de Hospitais de Santa Catarina - AHESC

19. Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

20. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região - CRN 10

21. Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina - SINPSI – SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

22. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

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

23. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Entidades Populares

24. Associação de Moradores do Campeche - AMOCAM

25. União Brasileira de Mulheres - UBM

Conselhos Distritais de Saúde

26. Conselho Distrital de Saúde Continente - CDS Continente

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

27. Central Única dos Trabalhadores - CUT/SC

Justificaram Ausência

28. Cristina Pires Pauluci – Presidente CMS
29. Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina - CREF 3 / SC
30. Grupo Espírita Benedita Fernandes - GEBEN
31. Conselho Distrital de Saúde Norte - CDS Norte
32. Associação Brasileira de Portadores de Câncer - AMUCC

Participantes e Convidados

1. Clenio Lopes - Adélio José da Costa, CLS Canasvieiras;
2. Carmen Mary de Souza Souto, CLS Pantanal;
3. Fernando Vidal – autônomo
4. José Mauro Andrade
5. Simone de Souza Cavalcanti – CLS Ratonos
6. Lucianos Elias – SMS
7. Rosilabi Martinello – SMS
8. Marcelo Freitas – Usuário
9. Maira Manechi – SMS
10. Priscilla Valler dos santos – SMS
11. Marcos Revillion de Oliveira – CLS Tapera
12. Maria Eloini Bonotto, CLS Jurerê;
13. Simone Lusso – Assistente Social
14. Mariana dal Ri – SMS
15. Luana Rios Weber, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde - SMS;
16. Ariadna Saavedra – SMS
17. André Cancine – SMS
18. Humberto João dos Santos, Secretário Adjunto - SMS
19. Fernanda Melchior, Diretora de Atenção à Saúde - SMS

20. Josiane Fonseca – Saúde Coletiva
21. Erick Cardoso – CLS Pantanal
22. Adélio José da Costa – CLS Canasvieiras
23. Shayane dos Santos – SMS
24. Silvana R. dos Santos – comuniadde
25. Luis Burgos = Odonto – UBS
26. Aparecida Gonçalves – CLS João Paulo
27. Ivaneide Alves - usuária

Glossário de Siglas e Abreviaturas

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDS - Conselho Distrital de Saúde

CEDIM/SC - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher

CEDRA - Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem

CELK - Sistema de Prontuário Eletrônico em Saúde

CEOS - Centro de Especialidades

CISM - Comissão de Saúde Mental

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CREMV - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em situação de Violência

CS - Centro de Saúde

DML - Departamento Médico Legal

DPCAMI - Delegacia de Proteção à Criança, ao Adolescente, à mulher e ao Idoso

GEOA - Gerência de Controle e Avaliação

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HNR - Hospital Nereu Ramos

HU – Hospital Universitário

HUG - Hospital Infantil Joana de Gusmão

IML – Instituto Médico Legal

MCD - Maternidade Carmela Dutra

NEAVIT - Núcleo Especial de Atendimento à Vítimas de Crimes

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis

RAIVS - Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual de Florianópolis

RDQA – Relatório do Quadrimestre Anterior

RH - Recursos Humanos

SCP - Sociedade Catarinense de Pediatria

SES - Secretaria do Estado da Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINDFAR/SC -Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de SC

SISREG - Sistema de Regulação do Estado

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento