



224ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

A **224ª Reunião Ordinária PRESENCIAL** realizou-se na quarta-feira, dia **14 de dezembro de 2023, às 13h**, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 15 estavam presentes, 17 entidades ausentes. Estiveram presentes 61 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS -

Iniciou a reunião dando boa tarde a todos, informou que estavam em segunda chamada (a primeira se faz às 13:00 horas) já que não havia quórum suficiente e por isso estavam iniciando às 13 horas e 30 minutos. Fez a leitura das pautas para que fossem aprovadas.

- 1°. Aprovação das Atas 221, 222 e 223;
- 2°. Apresentação da Instrução Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde;
- 3°. Atualizações de informações sobre a UPA Norte;
- 4°. Informes da Secretaria Executiva CMS;
- 5°. Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
- 6°. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 225, de **27 de fevereiro de 2024**.

Desenvolvimento dos Trabalhos:

1°. Aprovação das Atas 221, 222 e 223;

1.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Após concordância do pleno, foram aprovadas as atas 221, 222 e 223. Em seguida, foi solicitada a inversão da pauta, do item 03 para o 02, pois alguns profissionais que apresentariam o item 03 precisariam sair mais cedo por motivo de saúde, os conselheiros aprovaram a mudança.

Foi passada a palavra para o Sr. Paulo Roberto Rebeschini Consultor do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, para fazer uma breve apresentação sobre a EBAPI (Estratégia Brasil do Envelhecimento da Pessoa Idosa), para cumprir um cronograma do referido Conselho.

1.2 Paulo Roberto Rebeschini – Consultor do Conselho Municipal da Pessoa Idosa

Em sua apresentação, destacou que a questão do envelhecimento, do idoso é muito importante o que o fez pesquisar sobre esse tema e atualmente presta consultoria ao CMI em um projeto que se chama “Estratégia Brasil do Envelhecimento da Pessoa Idosa” que existe desde 2018, e é baseado no Guia Global do Idoso, em parceria com Organização Mundial de Saúde e a Organização Panamericana de Saúde. Sendo de conhecimento esses dados a

sociedade precisa se organizar em função desta estratégia. Explicou que está há cinco anos trabalhando nesta estratégia, que já patinou um pouco e que agora as coisas andam devagar, mas estão andando e hoje mudou com esta estratégia. Acrescentou que já passou da época de o envelhecimento ficar relegado a segundo plano. Florianópolis fez a adesão em 2018 a essa Estratégia, mas estamos conquistando espaços, fazendo contato com a Secretaria de Saúde e com sua área técnica. Se comprometeu a passar o material da EBAPI para Gerusa, para que os conselheiros conheçam mais sobre o projeto. Informou ainda que nesse momento vai apresentar apenas o que já foi feito na Estratégia, desde a adesão em 2018. Considera o Município como participativo, pois possui um Conselho do Idoso muito ativo. Resumidamente falou que foi feita uma pesquisa da qual ele participou, foi feito também um diagnóstico bastante amplo, cerca de 400 páginas, a partir disso se elaborou um plano de ação, com um projeto que está na Câmara de Vereadores para ser aprovado. Ao se despedir se prontificou em retornar ao CMS para uma apresentação mais detalhada. Finalizou agradecendo a oportunidade.

2º. Atualizações de informações sobre a UPA Norte;

2.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Passou a palavra a Secretaria para atualização sobre a UPA Norte.

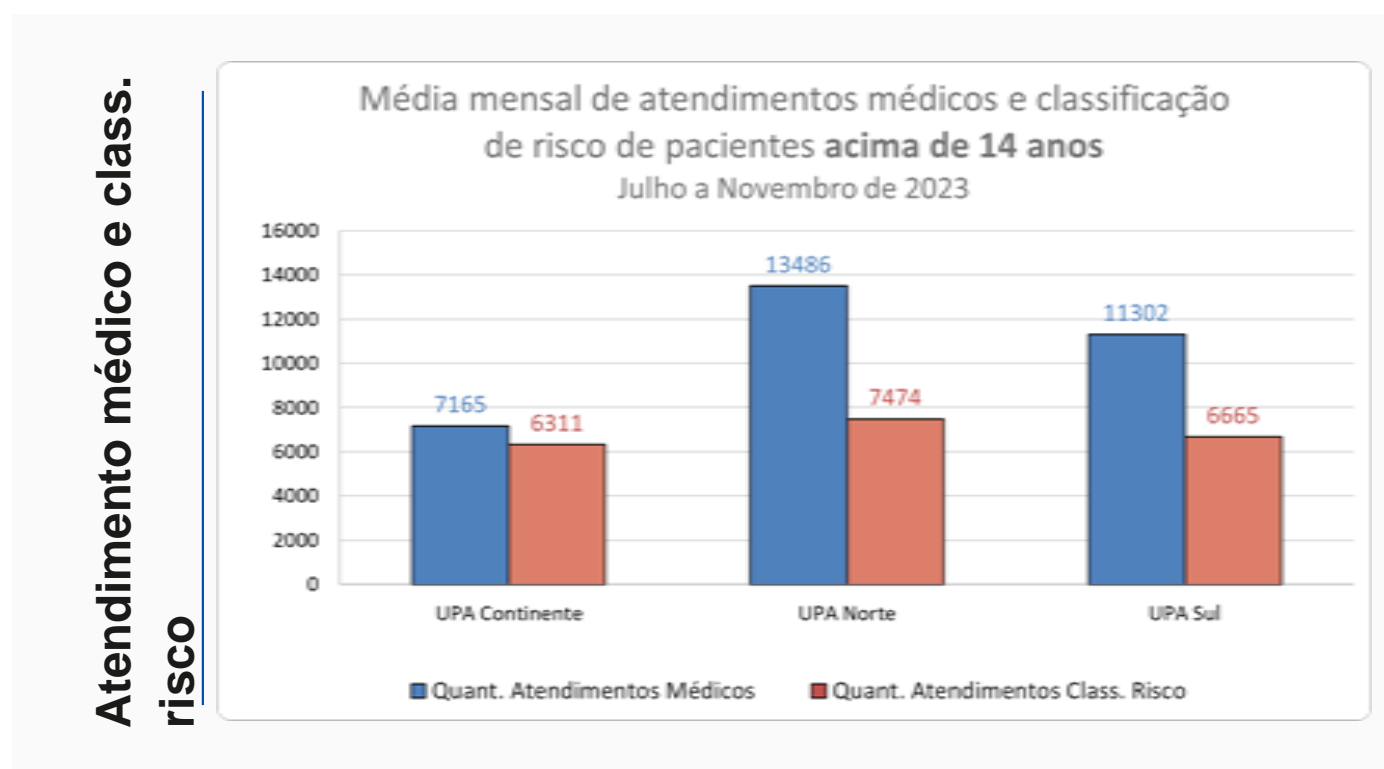
2.2 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Saudou a todos. Iniciou informando que na reunião da Mesa Diretora foi pedido apresentação da situação e dos indicadores das UPA Norte, UPA Sul e UPA Continente.

Informou que em Florianópolis tinham 03 UPAs que são classificadas pelo Ministério da Saúde de acordo com o porte e opções.

A UPA continente é a menor com porte 2 e opção 4, e as UPAs Sul e Norte são porte 3 e opção 8, maior porte possível dentro da classificação. Disse que esta opção estaria relacionada ao número de médicos por atendimento e ao número de profissionais que tem que ter por plantão.

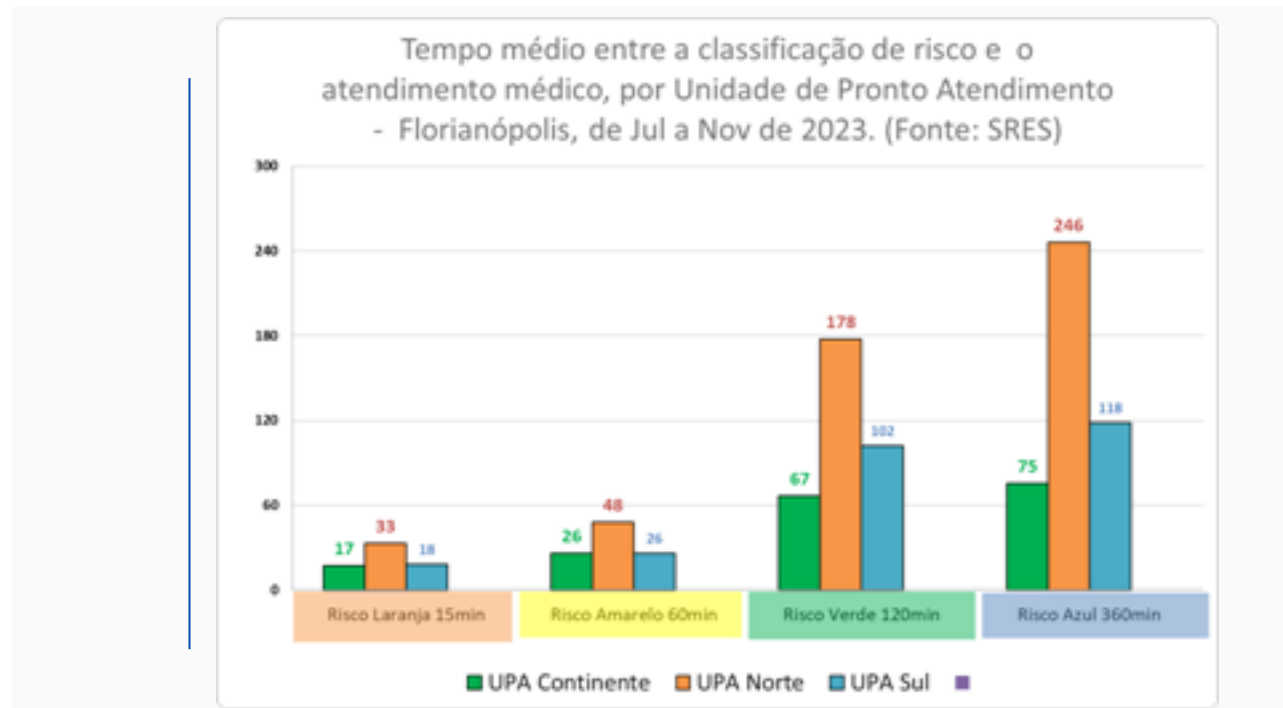
Apresentou a média de atendimentos médico e classificação de risco:



Explicou que quando a classificação de risco é acima de 14 anos, não a fazem de forma integrada a pediatria em nenhuma das 3 UPAs. Utilizam o protocolo de classificação de risco da Atenção Primária em Saúde - APS.

Em azul, na apresentação, havia a quantidade de atendimentos médicos, e em laranja a quantidade de classificação de risco. A diferença se dá porque, muitas vezes, os pacientes ficam em observação, se extrapolam o período de atendimento, precisam ser reclassificados para vários atendimentos, medicação, se melhorou, outros procedimentos, solicitação exames, avaliar resultados, evolução do paciente, etc. Por isso, tem diferença entre o número de atendimento e classificação de risco. Esses dados mostram a complexidade do paciente. São dados que precisam ser aprimorados, mas a partir do momento que tem a classificação de riscos, e isso fica mais evidente na UPA Norte, em que ela é inferior (quase metade do número de atendimento médico), revela que são pacientes complexos, que exigiram mais de um atendimento médico para possam ser liberados. São Unidades diferentes, territórios diferentes, mas com estes dados, pode-se analisar a situação.

Quanto a questão do tempo, apresentou:



O tempo de classificação de risco é de 10 minutos. Consta no edital este tempo e as três UPAs cumprem esse tempo médio.

Ao analisar o tempo médio entre a classificação de risco e o atendimento médico. O risco classificado como laranja é atendimento imediato e o registro é realizado posteriormente. O laranja poderia ser feito em até 15 minutos, as UPAs extrapolam esse período. Uma explicação pode ser que um paciente classificado em amarelo, que foi reclassificado, pode extrapolar o tempo no atendimento, por estar submetido a vários procedimentos.

Detalhou a classificação de riscos: emergentes, urgentes, os poucos urgentes fazendo a representação por cores. A cor vermelha são os pacientes mais graves, atendimento imediato. O paciente que recebe a cor laranja é até 15 minutos, amarelo deve ser classificado em até 60 minutos, o paciente verde é até 120 minutos, azul é até 360 minutos. Isso é o tempo máximo para classificação de risco, não quer dizer para o atendimento. É a enfermagem que faz a classificação de risco. Disse ainda que os dados referiam-se ao período de julho a novembro de 2023

Apresentou as dificuldades dos registros completos tanto de CID e como dados do paciente (CPF, telefones). Que as vezes o registro não diz muito sobre o paciente para que possam fazer a análise epidemiológica do paciente.

Indicador CID inespecífico

Indicador 12: Uso correto do CID (médicos): têm como objetivo monitorar os registros que utilizam CIDs inespecíficos ou consultas sem CID em relação ao total de consultas realizadas. O resultado deve ser inferior a 5%.

Cristina acrescentou que mudaram o indicador e inclusive tornaram sua falta passível a multa, na tentativa de melhorar estes dados

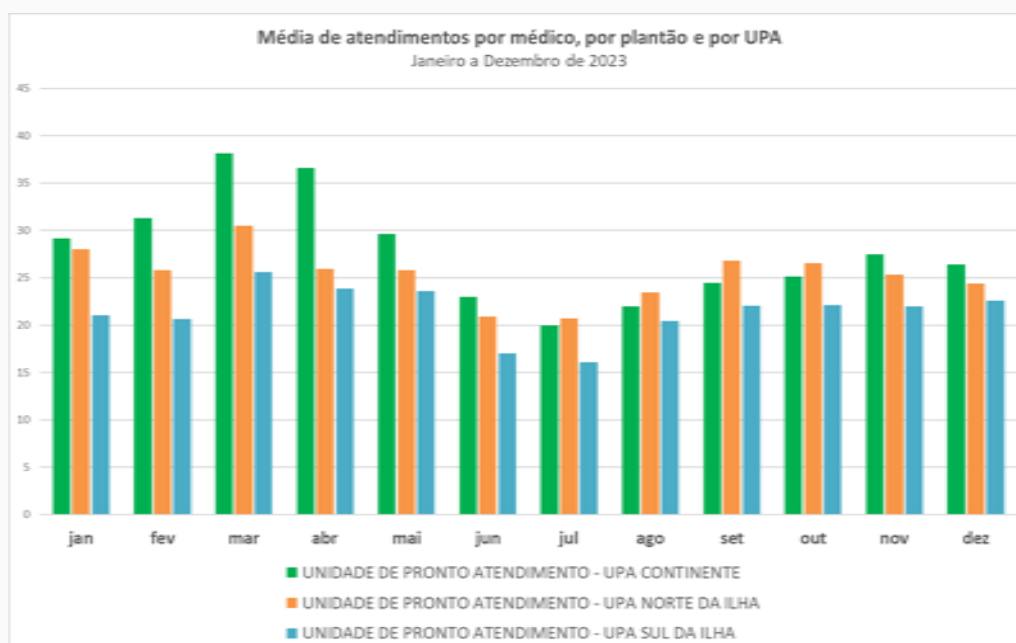
Avaliação dos Indicadores Qualitativos

INDICADORES QUALITATIVOS REPRESENTAM	Faixa de pontuação	Percentual a ser pago
10% OU 9% CASO UTILIZE 1% A TÍTULO DE INVESTIMENTOS	90 a 100	100%
	80 a 89	90%
	66 a 79	70%
	51 a 65	50%
	≤ 50	zero

- => Desempenho qualitativo inferior a 80 => Notificação da CAF para a apresentação de justificativas.
- => Justificativa não acatada => aplicação de multa contratual = 1% do valor da parcela mensal;
- => Pontuação permaneça inferior a 80 em meses consecutivos => multa de 3% no segundo mês => 5% no terceiro mês => 7% no quarto mês, e assim sucessivamente, até o limite de 30% do valor contratual => possibilidade de repactuação do Contrato de Gestão a partir do terceiro mês.

Na proporção de atendimentos médicos, consideram-se quantos pacientes cada médico atendeu em 12 horas de plantão. Houve pico em março e abril, devido à dengue. Indicou os pontos da UPA Continente que mesmo sendo nível 04, tem um atendimento que superam as UPAs Sul e Norte.

Produção de atendimentos médicos



Sobre a preocupação de compra e controle de Medicamentos, apresentou o **EDITAL UPA NORTE**

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

4.10 Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, determina-se que sejam observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

ANEXO I-B - PLANO DE ACESSO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

2. Aquisição e Abastecimento de Medicamentos

O Setor responsável pelas compras da Executora deverá realizar uma análise criteriosa dos fornecedores que participarão da comercialização dos medicamentos, considerando idoneidade, qualidade e menor custo, além da garantia de manutenção, reposição e atendimento de urgência, quando for o caso. A compra dos medicamentos pela Executora deve utilizar como parâmetro de comparação de preço o valor da média ponderada dos registros dos últimos seis meses constantes no Banco de Preços em Saúde (BPS), e, para finalização da aquisição, o teto do valor da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) da ANVISA deve ser inteiramente respeitado.

CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.4. Compete à Comissão de Avaliação e Fiscalização:

(...)

VI - aprovar os regulamentos que serão adotados para a contratação de obras e serviços no âmbito do contrato de gestão, bem como para compras e contratação de pessoal com emprego de recursos provenientes do poder público.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.9. O Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão deverá ser apresentado com o seguinte conteúdo, nos termos da IN 20/2015 do TCE/SC ou a que a vier substituir:

(...)

VI - regulamento para contratação de obras, serviços e compras com emprego de recursos públicos;

Apontou também um questionamento sobre a transição deste modelo durante o verão, o qual especificou que conforme publicado no edital, se dará no dia 2 de fevereiro, mas teriam todo o processo de transição de jurisdição. Ou seja, não seria feito em fevereiro.

Ainda colocou a questão da Operação Verão que se dará a partir de dezembro de 2023 se estendendo até março de 2024, no CS Canasvieiras no horário de final de semana das 10:00 às 22:00 e durante a semana das 19:00 às 22:00.

Operação Verão: NÃO HAVERÁ TRANSFERÊNCIA DE MODELO EM PICO DE ATENDIMENTO!

Ampliação da equipe médica+ampliação horário CS Ingleses e CS Canasvieiras

Centro de Referência Dengue

Ampliação de atendimento prevista edital

Janeiro - série histórica denota aumento

Outros picos sazonais serão avaliados na sua ocorrência/perspectiva epidemiológica tais como: dengue, doenças respiratórias Com estes postos de trabalho deveriam ter vários servidores para ocupar todos os espaços

Afirmou que seria direito dos servidores de permanecerem ou não na OS, que esse direito não seria ferido. Que houve confusão no entendimento dos postos de trabalho, que havia diferenças entre número de trabalhadores que precisam

de dia e noite e número de servidores cedidos. Que são dados diferentes. Mostrou uma tabela que resumia esse quadro.

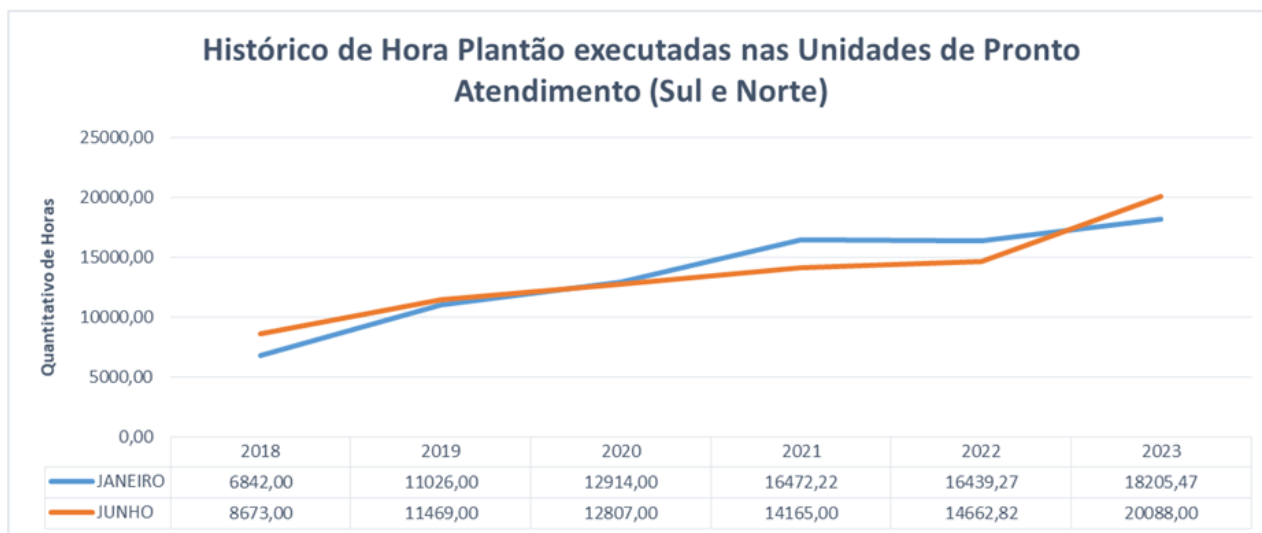
Servidores públicos

- Atualmente há 89 servidores públicos lotados na UPA Norte.
- Os profissionais estatutários poderão permanecer na unidade, sendo assegurado todos os direitos previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Florianópolis e demais legislações.

Quadro 3 – Dimensionamento MÍNIMO de Profissionais

PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	
	DIA	NOITE
Diretor Técnico Médico	1	
Responsável Técnico de Enfermagem	1	
Médicos clínicos	4	3
Médico cirurgião	1	1
Médicos pediatras	2	2
Cirurgião Dentista	1	1
Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal	1	1
Enfermeiros	3	3
Técnicos de Enfermagem	12	12
Técnico em Radiologia	1	1
Farmacêutico (40 horas)	1	0
Auxiliar de Limpeza	2	2
Porteiros/Vigilantes	2	2
Auxiliar Administrativo	3	3
Motorista para ambulância	1	1

Falou também sobre o histórico das UPAs nos últimos 5 anos, com a força de trabalho que é garantida para os atendimentos nas UPAS. Que são quase 50% em enfermagem por HP. Que há historicamente uma quantidade de servidores públicos com carga horária ordinária dentro das UPAS. Que desde 2018 estão reforçando e garantindo o funcionamento destes postos por HP.



Continuou dizendo que existe uma demanda muito grande de horas nas UPAs Sul e Norte, maior na Norte, o que tem mais ou menos 10.000 horas mensais, se pegar os meses de recesso escolar este montante aumenta em 25% mais ou menos, então nestes dois meses a demanda é muito grande. Colocou que para o mês de dezembro de 2023 para os técnicos de enfermagem precisaria de 10.392 horas de trabalho, destas horas 5.772 horas são cobertas com Hora Plantão, quanto aos enfermeiros temos 2.270 horas, e para garantir os postos de trabalho precisamos de 1.020 horas plantão e isto reflete muito o histórico, não falou dos médicos, pois como colocado desde 2009 não consegue fechar a

escala dos médicos. Informou que tem demanda para os médicos da UPA, para a equipe, porém desde 2019 não consegue fechar as equipes, utilizando contratos PJ para completar as equipes, ela considerou apenas a UPA Norte, mas o mesmo se estende a UPA Sul. Que na enfermagem conseguem ter cobertura de HP, porém quanto aos enfermeiros são 178 horas faltantes para fechar a escala no mês de dezembro.

	Horas mensais necessárias	Horas cobertas com Hora Plantão	Horas sem cobertura
Técnicos de Enfermagem	10.392	5.772	0
Enfermeiros	2.232	1.020	168

Cenário de dezembro/ 2023 - UPA Norte

Comentou também sobre o edital para colocar OS na UPA Norte, ressaltou que quando olha a relação de horários, não vê servidores públicos em carga horária 100% ordinária. Ao invés disso, vê uma carga horária feita por carga horária ordinária e HP, que na enfermagem representa até 50% e carga horária por PJ. Esta era a realidade do momento. Apresento uma simulação de comparativo da UPA atual com a gestão por OS, (considerando que todos os servidores optariam por permanecer na UPA e toda a relação de medicamentos seria igual), que daria uma diferença de 150 mil reais por mês.

Custo anual das UPAS municipais, 2022

Conta	UPA Continente	UPA Norte	UPA Sul
Remuneração e honorários*	R\$ 7.265.322,45	R\$ 24.054.583,95	R\$ 23.038.524,92
Materials e medicamentos	R\$ 747.457,80	R\$ 1.473.637,59	R\$ 1.111.710,02
Exames complementares**	R\$ 774.335,84	R\$ 1.420.580,01	R\$ 1.374.127,04
Custo anual	R\$ 8.787.116,09	R\$ 26.948.801,55	R\$ 25.524.361,98

*Sem odontologia

** Raio X e laboratório de urgência

Custo médio do atendimento nas UPAS Municipais, 2022

Variável	UPA Continente	UPA Norte	UPA Sul
Custo direto da unidade	R\$ 8.787.116,09	R\$ 26.948.801,55	R\$ 25.524.361,98
Qtde de atendimentos médicos*	95.026	180.449	150.520

Custo direto médio do atendimento**	R\$ 92,47	R\$ 149,34	R\$ 169,57
--	------------------	-------------------	-------------------

* Para fins de parametrização dos resultados, adota-se o indicador quantidade de atendimentos médicos, considerando que o usuário percorreu todo o trajeto previsto: recepção, acolhimento, classificação de risco, diagnóstico, tratamento e encerramento do atendimento médico.

** Custo direto médio de atendimento nas três UPAS = R\$ 137,13. Desvio Padrão = R\$ 39,98.

Lembrou que havia características e realidades diferentes no comparativo dessas simulações, como porte e quantidade de servidores e trabalhadores, mas que olhando para isso e dividindo pelo número de atendimentos médicos, obtém-se o valor usado para o comparativo. Apresentou a seguinte tabela com o custo direto feito nas UPAS:

Simulação de cenários gestão direta x gestão indireta (base 2022)

Conta	Gestão direta	Gestão OS com servidor SMS
REMUNERAÇÃO E HONORÁRIOS	R\$ 2.133.246	R\$ 1.979.090
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 125.814	R\$ 125.814
LABORATÓRIO	R\$ 95.074	R\$ 95.074
GASTOS GERAIS (fixos e variáveis)	R\$ 111.755	R\$ 111.755
Total	R\$ 2.465.888	R\$ 2.311.732

2.3 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Abriu inscrições para questionamentos a Secretaria, explicou que todos devem ser mais concisos, objetivos e claros a fim de otimizar o tempo de perguntas e respostas da melhor forma possível.

2.4 Afonso Christ– CLS Tapera

Questionou sobre qual o nível de complexidade das UPAs, discriminadas individualmente.

2.5 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Ressaltou que estava no início da apresentação, que são UPAs localizadas em locais diferentes e com condições diferentes. Que a UPA Sul e Norte tem porte 8, sendo o porte máximo. Disse que além dos portes, os postos de trabalho também são diferentes.

2.6 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Apontou a falta de alguns indicadores comparativos que tivessem parâmetros de avaliação. Defendeu que ficou claro para ela não haver uma diferença grande nas UPAs exceto pelo número de atendimentos, o qual foi esclarecido que possivelmente teria a ver com o perfil de complexidade, que refletia também em aspectos dos profissionais e, portanto, quando se comparava o número de atendimentos por salário não haveria como saber o que foi ponderado. Falou ainda que percebeu em alguns indicadores que a UPA Norte e a Sul seriam melhores que a do Continente e nesse sentido, não entendia a opção por OS. Argumentou que essas questões deveriam ter sido trazidas antes do edital, pois o Conselho tinha que analisar a proposição de entrega a OS em cima de uma análise de efetividade. Reforçou não ter entendido a opção de mudar para OS já que escutam enquanto Conselho que a UPA Continente não é resolutiva.

2.7 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Respondeu que precisavam considerar a existência do Hospital Florianópolis ao lado da UPA Continente, o qual é utilizado também como Pronto Atendimento e que a UPA Norte possui maior quantidade populacional. Alegou não saber nada acerca da UPA Continente não ser resolutiva e, portanto, não haveria como sustentar essa ideia. Disse que a escolha do modelo de gestão foi feita antes de sua gestão à frente da Secretaria, mas que não se opunha a ela. Reforçou o impacto da hora plantão dentro da UPA. Alegou haver uma série de dificuldades na questão do RH e que a comparação do modelo de gestão seria mais vantajosa na questão de custo, permitindo mudança e investimento nas outras questões. Alegou não estar nos planos da Secretaria fazer concurso público para UPA e se houver concurso,

seri para Atenção Primária em Saúde. Finalizou reafirmando que entendia a posição de divergência, mas que manteria a decisão por OS.

2.8 Vera Lúcia Ferreira – ABEn

Observou que, se a situação do RH está no ponto em que está, é porque houve permissividade. Também questionou o que seria categorizado como servidor cedido. Defendeu que os servidores deveriam ter o direito de se manter sob regime de OS ou não.

2.9 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Respondeu que os servidores terão direito de permanecer trabalhando na gestão da OS, se assim quiserem. Que entendia que a política de saúde continua no Município e os profissionais não perderiam nada.

2.10 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Pediu que se registrasse em Ata a oposição do Conselho em relação ao modelo de Organização Social (OS). Alegou que a Lei de OS estabelece que a gestão devia apresentar a proposta para o Conselho antes da aprovação e isso é o que vinha sendo discutido até o momento. Reforçou a decisão da Secretaria de impor o modelo independentemente da posição do Conselho.

2.11 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Argumentou que, se fosse o caso, a UPA Continente sequer teria sido aberta. Que respeita a posição do Conselho, mas mantém a decisão e a concentração de forças da Secretaria nesta mudança.

2.12 Albertina Prá da Silva – UFECO

Pontuou que, no seu entendimento, o Município não estaria preparado para um tipo de serviço desses na UPA, pois não conseguiria ter trabalhadores suficientes para fechar escalas. Que algo estava fora do planejamento e não havia possibilidade de reconsideração porque, segundo a gestão, a justificativa seria de melhora na qualidade, o que é contrário ao que se tem ouvido em todo o Brasil e na UPA Continente. Citou a diferença nas complexidades das UPAs. Alegou que se fosse uma servidora na UPA, não gostaria da mudança. Que era necessário fazer uma reflexão sobre esse aporte que seria utilizado, pois a Secretaria precisaria fazer uma complementação de funcionários próprios além da OS e o custo aumentaria. Sugeriu ainda que a gestão levasse em consideração a questão urgente de adequação salarial dos profissionais médicos que há mais de dois anos estão com a remuneração defasada e que precisava ser atualizada para evitar a evasão desses profissionais para os municípios vizinhos.

2.13 Denílson Machado – Instituto Arco-Íris

Argumentou ser claro aos Conselheiros que todo o processo de terceirização facilitaria para a Prefeitura e Secretaria, mas pioraria para o usuário. Que a qualidade do servidor público é diferente do pessoal contratado e que os terceirizados são muitas vezes explorados. Reforçou que a qualidade é maior do que quando são terceirizados. Destacou a oposição do Conselho em relação à OS.

3°. Apresentação da Instrução Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde;

3.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Depois de encerrada as inscrições da pauta anterior, Gerusa convidou Lucilene a apresentar o tema seguinte.

3.2 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Iniciou sua fala acerca da Instrução Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde chamando atenção pela demanda alta por estes profissionais tão importantes à APS. Disse que a discussão seria sobre a normatização do processo de trabalho e estruturação de uma APS forte e resolutiva. Falou que instituíram um grupo de trabalho

entre profissionais de saúde e técnicos, com duas Agentes Comunitárias em Saúde (ACS) inclusas, para discutir a construção dessa normativa. Que a ideia de apresentar ao CMS é que ouçam as considerações do Pleno entendendo que aquele seria o espaço ideal e após isso, fariam uma consulta pública para uma análise mais ampliada. Argumentou que não faria uma apresentação visual, mas que leria o documento e o Pleno possuía cópias. Relatou que o Grupo de Trabalho (GT) estudou a regulação dos ACS e se debruçou sobre a Política Nacional da Atenção Básica e o documento de 2017 que normatiza o processo de trabalho da Atenção Primária. Elucidou que a ideia seria estruturar o processo de trabalho que tem acontecido de forma “autônoma” nos diferentes espaços e parte disso tem a ver com a falta de suporte técnico e adequado da Secretaria. Portanto, que iriam olhar para o modelo assistencial da Atenção Primária e para o território, que foi “deixado de lado” pela pandemia. Observou que já havia uma reestruturação dos processos de trabalho de todos os profissionais acontecendo. A ideia seria manter a linha para os ACS em eixos de atuação entendendo que são parte da Equipe de Saúde da Família e também são responsáveis pelo cuidado. Leu o trecho do documento que fala dos eixos (Anexo 1)

Lucilene pontuou que, referente ao eixo § 3º do capítulo 1, o GP discutiu se falava da educação popular ou educação permanente do ACS e decidiram manter ambas entendendo que ela deve ser atribuída aos outros eixos também. Citou as habilidades entendidas como necessárias que acompanham os processos de trabalho e requerem atualizações dos profissionais tais como tecnológicas, que envolvem o território, de comunicação e de saúde. Falou ainda sobre o programa saúde com a gente do MS que possibilitaria os ACS que fossem capacitados de realizar ações de assistência. Disse que foi mantido no documento para que seja uma possibilidade futura. Falou também sobre propor uma avaliação formativa para que consigam deixar constante uma sistemática de mapear necessidades e propor coisas para educação permanente. Falou também acerca das atividades que seriam requeridas aos ACS.

Seguiu lendo o documento, destacando um trecho acerca do território e seus conceitos e especificidades, considerando territórios que se inter-relacionam, entre outras características.

Lucilene mencionou também sobre as possíveis mudanças e reorganizações temporárias mediante as situações específicas ou de emergência quais necessitam de realocações, como nos casos de surtos de dengue.

Em seguida, citou o detalhamento as atribuições de cada eixo, explicando que não há mudança de rota nestas, apenas estruturação detalhada.

Finalizou a leitura do esboço da normativa, se colocando aberta a responder dúvidas. Lucilene também apresentou os envolvidos no grupo de trabalho para a criação da normativa, Angélica (enfermeira do Distrito Sul), Cristina (agente comunitária da Lagoa), Marina (enfermeira do Distrito Continente), Fernanda Paese (Distrito Centro), Ágata (residente de medicina atuante do Monte Cristo) e Liziane (Agente Comunitária de Coqueiros).

3.3 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a fala e convidou os demais a apresentarem seus questionamentos ou observações.

3.4 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Reforçou o fato de que a normativa estava sendo apresentada e submetida primeiramente ao Conselho, para considerações e em seguida iria para consulta pública para mais contribuições. Após isso, iria para consulta jurídica, retornaria para consulta pública e enfim, retornaria ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

3.5 Rosemary Souza da Silva – Agente Comunitária do CLS Prainha

Expôs sua preocupação diante das realocações dos ACS mediante a ausência de concurso e processo seletivo durante 18 anos. Disse que eram mais de 700 ACS e atualmente havia somente 350 na ativa. Citou também a questão de saúde dos ACS, que estão sobrecarregados e em desvio de função. Rose se emocionou ao mencionar seus colegas que estariam em situações psicológicas delicadas, tendo que se utilizar de medicamentos antidepressivos. Reforçou a ausência de concurso público e a situação complicada de realocar os ACS de seus postos de trabalho pela falta de profissionais. Destacou a importância do trabalho e atuação dos ACS citando matérias que os colocavam como modelo de SUS. Disse ainda que faltou clareza na questão da complexidade e acerca do problema no cadastramento dos ACS, que vários colegas não são cadastrados. Defendeu a necessidade de correção desses erros para que pudessem trabalhar de maneira mais efetiva.

3.6 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Ponderou que todo assunto que passou por muito tempo sem discussão acaba gerando essas dúvidas e pontuações. Esclareceu que, acerca da Consulta Pública, todos os profissionais poderão opinar e dar suas contribuições ao documento para enviá-lo à gestão, que após analisá-lo e adaptá-lo conforme os apontamentos, o retornarão para o Conselho para uma discussão final antes de efetivamente colocá-lo em vigor. Alegou estar previsto concurso público para ACS dentro da reestruturação da Atenção Primária e que já está planejado. Que estão pensando em investir e recompor o quadro de ACS, porém que precisam antes definir as atribuições e regras deste cargo na normativa para que conste no edital e culmine com as contratações.

3.7 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Contou que no ano anterior fizeram um estudo de rede e criaram esse índice de complexidade que classifica todos os Centros de Saúde (CSs), pela complexidade da demanda de cada um. Que este índice consideraria várias informações como vulnerabilidade, que considera dados do bolsa família, (porém havia somente um estudo de 2016, por isso acabaram não usando), dados demográficos, número de crianças menores de 6 anos, idosos (entendendo que este público acessa bastante o sistema de saúde), dados epidemiológicos (quantidade de gestantes, hipertensos, pessoas com HIV ou diabéticos) por território entre outros aspectos. Que considerando todos estes índices, classificaram a complexidade. Sugeriu que falassem com os coordenadores de cada território, que tem esses dados e informações e confirmou que precisavam publicizar esses dados. Ditou como alto nível de complexidade de demanda Vila Aparecida e Monte Cristo, que por isso a normativa sugeria intervalos de trabalho, para permitir uma adaptação a cada território e necessidade.

3.8 Rosemary Souza da Silva – Agente Comunitária do CLS Prainha

Perguntou se área de risco constituía qual nível de complexidade.

3.9 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Explicou que os territórios de maior complexidade na portaria dos ACS teriam mais horas de atividades dentro das comunidades. Deu como exemplos de alta, média e baixa complexidade, respectivamente: Monte Cristo, Tapera/Armação e Vargem Pequena. Portanto, que as áreas de risco normalmente tinham maior complexidade, mas que isto era definido por atividades. Tranquilizou que iriam publicizar estas informações e que a normativa seria adaptada as necessidades dos profissionais. Sugeriu que colocassem em anexo a portaria a descrição dos índices e seus critérios de classificações para deixar clara a situação de cada unidade.

3.10 Gilmara Barbosa – Agente Comunitária do CLS Monte Serrat

Questionou se a normativa foi feita com base no período da pandemia ou antecedente a ele, pois na pandemia houve uma mudança na dinâmica das atividades. Mostrou também preocupação com a alocação dos ACS para outras unidades, que isso afeta a parte psicológica dos ACS, considerando as diferenças de cada unidade e relação de afinidade e conhecimento que cada ACS tem com sua própria unidade e usuários.

3.11 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Defendeu que estas alocações seriam em situações excepcionais de saúde. Disse ainda que consta na normativa o estabelecimento de critérios para esta mudança, sendo o primeiro deles a disponibilização do próprio ACS.

3.12 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Agradeceu e parabenizou pela apresentação e iniciativa que estava prevista no Plano Municipal de Saúde como uma das ações definir as atribuições dos ACS. Que por isso pediram que fosse apresentado antes da consulta pública pois temiam que se perpetuasse ou reforçasse o desvio de funções. Opinou que o ACS é um profissional fundamental cujo papel seria trazer um vínculo entre os profissionais e usuários e se os tivessem atuando adequadamente, muitos dos problemas causados pela pandemia teriam sido evitados. Disse que a normativa estava orientada pelo retorno do ACS ao território e esperava que houvesse sensibilidade aos ajustes do ponto de vista da saúde do trabalhador nos casos em que o ACS estaria impossibilitado de retorno devido a questões de idade ou saúde. Sugeriu também que estabelecessem o que seria o índice de forma mais esclarecida, indicando a relação da população com o ACS. Pontuou

por fim a necessidade de contratação de profissionais, pois com o número reduzido, não iriam conseguir executar o plano e correriam o risco do ACS permanecer fazendo a função que seria do técnico administrativo.

3.13 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Argumentou que há uma lei de 2007 que vinha sendo descumprida pela Secretaria em alguns pontos. Disse que pensando na realização de um concurso público perceberam que precisavam olhar para a ausência de uma normativa. Que houve o estudo do RH que apontava para esta falta e desvios e funções pelo sindicato. Lembrou que a normativa iria para Consulta pública para contribuições e convidou todos a participarem.

3.14 Maria de Lurdes N. Santos – Pastoral pessoa idosa(PPI)

Concordou com o posicionamento da Rose acerca da pressão psicológica dos ACS e sobre a realocação destes que já são acolhidos em suas unidades, o que poderia causar agravamento nestas questões de saúde. Que as famílias tem confiança em seus respectivos ACS e sentem falta destes ACS na PPI.

3.15 Maria Clara – Coordenadora do CLS Balneário

Elogiou as falas anteriores, que a contemplaram, e defendeu a importância do trabalho dos ACS. Questionou se a normativa incluiria os profissionais do concurso público. Pediu por autonomia nas atividades.

3.16 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Respondeu que a ideia seria inserir os profissionais às equipes já existentes onde estariam faltando ACS. Que iriam precisar de um processo local de educação permanente e orientação para esses novos profissionais.

3.17 Adriana Lucia França de Oliveira– CLS Estreito

Argumentou que lhe parecia triste e preocupante a relação de diferença dos CS, os quais um funcionam e outros não. Que todos têm acesso e direito ao SUS e devem preservá-lo. Defendeu a PPI e suas atuações, assim como a participação importante dos ACS nestas atividades. Que a normativa permitiria a construção melhorada desta saúde, que é direito de todos.

3.18 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Destacou as novas competências a partir da formação do MS com a SMS e a intenção seria que a formação pudesse estar contemplada neste movimento.

3.19 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Solicitou as datas, tanto da consulta pública quanto da abertura o concurso.

3.20 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Respondeu que a ideia é dispor a consulta pública a partir de janeiro, e que ainda não há definição do tempo para esta consulta, mas que a partir de outras consultas, o padrão era de 20 a 30 dias.

3.21 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

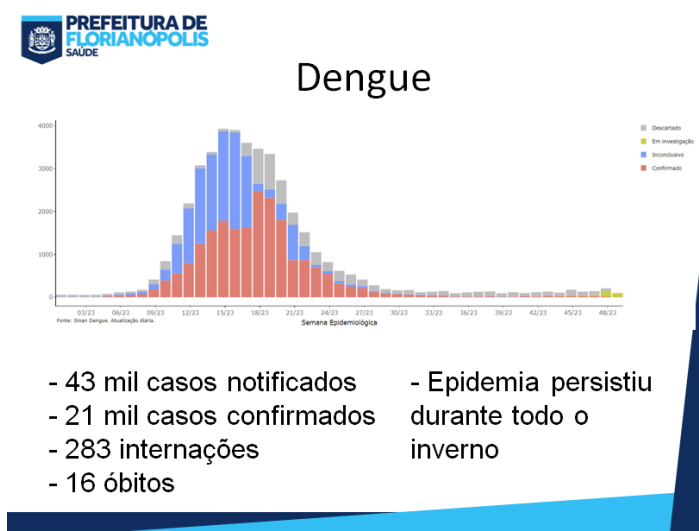
Sugeri que deixassem 30 dias aberto a consulta em janeiro e a incluíssem na pauta da plenária de fevereiro para dar tempo de submeter a Acessória Jurídica e trazê-la na plenária do final de fevereiro. Acerca do concurso público, disse que seriam os próximos a serem contemplados no edital da saúde. Que o que cabia a saúde no momento era referente ao concurso e 2019 e que iria cobrar a data para o novo concurso, mas foi passado que seria em janeiro.

3.22 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Informou que estava esgotada essa pauta e passaria a palavra à Secretaria, que solicitou um tempo da plenária para falar acerca das ações previstas de dengue para os próximos meses de verão.

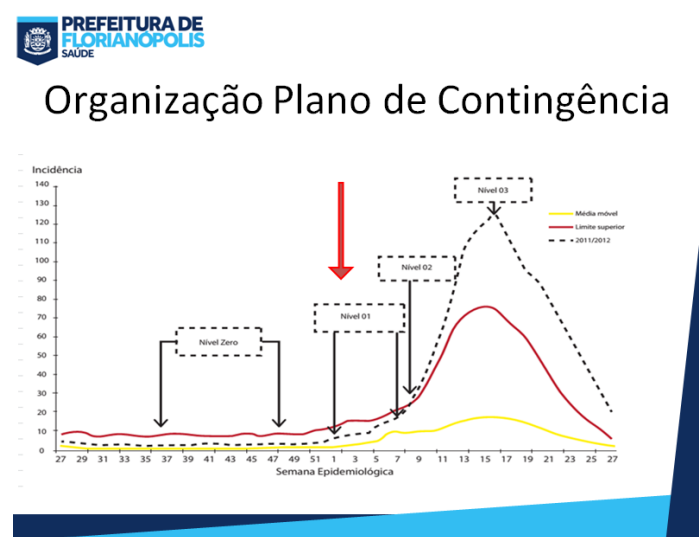
3.23 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Disse terem declarado dia 29/11 Situação de Emergência de Dengue, portanto, apresentaria os dados referentes a este assunto. Disse que houve pico de dengue em março e maio com aproximadamente 40 mil casos no período de 10 semanas e em algum ponto, a APS passou a atender somente a dengue. Que estariam trabalhando em centros específicos de diagnóstico da dengue anexados a UPA, falando também da responsabilidade individual de cada um de cuidar, limpar o próprio terreno. Acrescentou que de sua parte o Poder Público tem feito esforços no sentido de combater o Aedes. Atentou à importância da comunicação e busca pelo diagnóstico, que é necessário que a população se conscientize. Pontuou estar previsto um aumento na curva de crescimento da dengue e por isso entenderam como importante levar a pauta à discussão. Falou da vacina japonesa aprovada pela ANVISA, que tem duas doses. Contou que ela foi para consulta pública e ficaria aberta durante 10 dias, convidando todos a contribuírem. A SMS tentaria incorporá-la para o ano de 2023. Argumentou que ela evita a hospitalização em 34% dos casos e o intervalo de doses é de 90 dias, mas que já veem resultado na primeira dose e por isso estão na expectativa. A Secretária informou que o custo era de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), por dose na área privada. Mostrou ainda o Boletim Epidemiológico:



Falando também da Chikungunya, disse que havia uma vacina que seria efetiva para ambas, por custo muito alto, e por isso o Ministério da Saúde pretendia esperar pela vacina da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), porém, entendendo que não havia tempo de esperar devido à situação de urgência, optaram pela vacina japonesa. Contou que a dengue teria uma evolução pior no número de óbitos, mas a Chikungunya era pior na questão de deixar sequelas.

Por fim, apresentou o plano de contingência que estava previsto para anexar as 3 UPAs a estes Centros de Saúde específicos de diagnóstico. Disse que estão estudando formas de acelerar o processo de diagnóstico, pois a demora dele na unidade acaba dificultando nos atendimentos. Anunciou também que havia um mutirão de limpeza no dia 07 de janeiro e estavam capacitando a Rede de todas as formas assim como buscando deixar a população atenta a situação.



3.24 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Demonstrou apoio as ações e atividades que buscassem fortalecer esse trabalho contra a dengue. Que caso houvesse materiais de divulgação, o Conselho poderia auxiliar nesta ação. Combinou com a Secretária de divulgar os materiais já elaborados nos Conselhos Locais de Saúde.

4°. Informes da Secretaria Executiva CMS;

4.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Expôs terem dois informes a serem passados. O primeiro, a solicitação de indicação do Hospital Florianópolis de alguém para fazer parte do Comitê de Ética e pesquisa do HF indicado pelo CMS. Levantou um nome como sugestão, o qual foi recusado por vários conselheiros.

4.2 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Opinou que, sendo uma representação do Conselho, vê dificuldade em terceirizar esta tarefa, portanto, melhor que declinem o convite ou que algum dos Conselheiros se coloque à disposição.

4.2 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Esclareceu que no Instituto Federal de Santa Catarina precisam ter um representante do CMS, mas que já indicam pessoas que não eram do Conselho antes.

4.3 Milena Amorim Zuchetto – APAE

Se colocou à disposição para fazer parte do Comitê de Ética em Pesquisa do HF.

4.4 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Discorreu que precisariam ver se era cabível aos requisitos e sugeriu que colocassem em apreciação somente após checarem a indicação de um nome aprovado pelo Pleno.

4.5 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Concordou e ficou acordado que o Conselho voltaria a discutir este assunto de indicações para representação em outras entidades em sua Câmara Técnica num outro momento. Registrou também a disponibilidade da Usuária do CLS Estreito, Adriana Lucia França de Ferreira. Apresentou como segundo tema a ser discutido nesse item da pauta, a aprovação do calendário anual do CMS, sendo que este foi encaminhado previamente para apreciação dos conselheiros. Gerusa esclarece que em princípio se manteve os horários, os dias e semanas do mês conforme o calendário atual e que se houver necessidade de mudança posterior, estas podem ser acordadas internamente e aprovadas novamente pelo Pleno. Não havendo nenhuma oposição, ficou aprovado o calendário 2024 e passou-se para a pauta posterior.

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

5.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Organizou as inscrições e passou a palavra para o primeiro interessado.

5.2 Leonir Bonotto – CLS Jurerê

Disse fazer parte não somente de Jurerê, mas de toda aquela área que a envolve (Jurerê, Daniela, Praia do Forte, Canajurê e Canto do Lamim), e contou que na última reunião do ano do CLS, ocorrida no dia 05/12/23 foram discutidos todos os problemas e preocupações acerca do CS, ao que decidiram elaborar um documento contendo todos esses apontamentos e demandas da comunidade e os entregassem “aos quatro ventos”, incluindo CMS, SMS,

prefeito, vereadores e imprensa, se necessário. Referenciou a construção do novo CS como primeiro ponto da lista, sendo uma reivindicação antiga e expressiu a forte oposição do CLS gestão por OS. Contou ter participado em 1986 da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde já não admitiam naquela época que se tivesse gerenciamento de OS e privatização nas unidades de saúde. Citou a lei que define a saúde como um direito de todos e dever do Estado e a Lei 8.142 que fala sobre a participação Social. Repetiu o dito do cartaz levado por um dos conselheiros que pontuava “Saúde não é negócio”. Argumentou ser fato histórico de que quando terceirizam uma instituição há uma piora na qualidade do serviço, dizendo que “Privatizam o lucro e socializam o prejuízo”. Falou também do desfalque no quadro de profissionais e da baixa remuneração dos mesmos na Rede Municipal de saúde. Acrescentou que deseja um reajuste e um plano de carreira para estes profissionais. Apontou também a questão da saúde mental no Município e finalizou defendendo que iriam incluir todas essas questões no documento elaborado pelo CLS.

5.3 Erick Cardoso—CLS Pantanal

Iniciou falando acerca da manifestação feita pelo CLS, onde levantaram as demandas de falta de médicos que já havia sido discutida ao longo de vários meses e mesmo assim não obtinham retorno. Citou o cansaço físico e mental dos profissionais do CS. Contou ainda que estavam com 2 médicos e meio no CS antes do ato que o número de equipes estaria bastante defasado (não atualizavam há anos) para a quantidade de usuários cadastrados no CS. Que após o ato, conseguiram a reposição no quadro dos médicos. Agradeceu por terem atendido a esta necessidade que era urgente.

5.4 Carmen Souto—CLS Pantanal

Reafirmou a fala do Erick apontando que esta demanda é histórica e que acompanhou de perto a frustração dos profissionais e usuários diante da necessidade que era frequentemente ignorada. Pontuou também não ser uma situação somente do CLS Pantanal, mas de todos os CLS, que estão com defasagem no quadro de equipes. Disse ainda que esperava que os projetos apresentados pela SMS ocorressem na prática, não somente no papel.

5.5 Cristina Pires Pauluci— Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Mencionou a apresentação que fizeram sobre a APS no Congresso do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), onde citaram as 42 novas equipes a serem incorporadas, cujo lançamento estava em discussão com o MS. Afirmou que o Ministério tem o maior peso do financiamento na Estratégia de Saúde da Família e capacitação. Que em Florianópolis haviam 577 mil habitantes pelo IBGE e 569 mil usuários cadastrados. Assegurou por fim estarem avançando nessa discussão e a previsão seria de que houvesse uma oficina onde discutiriam o impacto dessas 42 equipes. Garantiu ainda que se tiver Portaria do MS autorizando a contratação, seriam 15 milhões a mais por ano, um recurso considerável.

5.6 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Fez uma consideração em relação a fala dos conselheiros do Pantanal de que receberam 22 profissionais na última entrada do Projeto Mais Médico e a situação ordinária era de 100% das equipes com médicos. Que há algum tempo não conseguiam obter esta marca, pois mesmo quando captavam mais médicos haviam muitos desligamentos e com a entrada do Programa Mais Médicos isso foi possível. Citou ainda os profissionais que trabalham como volantes, permitindo um pouco mais de estabilidade na oferta do serviço.

5.7 Maria Clara Venotti—CLS Balneário

Falou do crescimento da área continental que não acompanha o planejamento das diversas questões do CS. Disse ter percebido que não comportam mais, tanto em relação ao prédio quanto na quantidade de profissionais, e não há possibilidade de ampliação pois nem mesmo conseguem manter uma equipe multidisciplinar junto com residentes, pela falta de espaço. De 2021 em diante, segundo Maria Clara, percebem que há grande processo migratório de planos e saúde particular para o serviço público de saúde, o que tem intensificado bastante a

situação. Contou que percebem redução de carga horária de profissionais e não houve reposição destes, causando um problema. Que os ACS são urgentes dentro disso por que eles nem sabem mais onde devem cumprir seus papéis. Que a falta de profissionais e o problema na parte administrativa faz com que inexista essa separação de funções e não sabem, enquanto coordenadores, como orientar fazendo com que a complexidade, que deveria ser baixa, fique alta. Solicitou firmemente um pedido de planejamento e apoio do CSM e SMS, para que possam viabilizar obras de reforma de um prédio já negociado e possam ter expectativa de uma nova equipe pois já ultrapassaram o limite de atendimento com as equipes que já tem. Alegou terem mandado ofício para o CMS e que o Conselho Comunitário do bairro estava junto nesta luta buscando apoio de todos. Finalizou defendendo que tem responsabilidade de levar resposta aos usuários e por isso buscam essa ajuda.

5.8 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Respondeu que o prédio estava sendo vistoriado e estão encaminhando uma proposta, mas precisam ainda discutir a região de territorialização como um todo no espaço.

5.9 Afonso Christ – CLS Tapera

Expressou felicidade por ver presente a Secretária e a Equipe Técnica, pois da última vez em que levou questões à equipe técnica, alegou ter recebido informações contraditórias. Contou sobre a presença da Secretária no CLS para viabilizar a reforma no CS. Que em 2024 não estaria previsto a possibilidade da reforma ou do novo espaço, mesmo com a PAC, pois não haviam espaço. Defendeu que havia sim espaço pois possuíam um terreno e o projeto para a reforma. Que a comunidade tem cobrado uma posição se haveria reforma, ampliação ou novo CS. Disse ainda que havia mais de 15 mil de usuários cadastrados no CS e nenhum dentista. Que precisavam de 7 equipes de saúde. Contou que a Telma falaria sobre o RH, mas adiantou que o Dr. Marcos teria feito uma apresentação e fizeram a readequação das equipes qual mostrou que tinham 6 áreas, além de discutirem a possibilidade de uma sétima, e não haviam nenhum dentista em nenhuma delas. Falou do ofício encaminhado ao CMS que seria entregue a Secretária e passou a palavra para Telma.

5.10 Telma Maria Ghidini Diniz – CLS Tapera

Disse saber que a SMS estava ciente da situação, pois já tiveram várias conversas a respeito. Que o último dentista desistiu do cargo e a técnica de saúde bucal também estava com o contrato vencido. Apontou também estarem sem nutricionista e psicólogo. Telma também questionou sobre os técnicos de enfermagem e farmacêutico.

5.11 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Respondeu que 2 dos 24 dentistas do concurso seriam enviados para Tapera. Que a ideia é chamar o máximo de profissionais possíveis, principalmente mediante ao vencimento dos contratos temporários. Alegou não saber o prazo em que este dentista iria assumir pois ele possui por lei até 45 dias. Que também foram chamados profissionais para as outras faltas citadas e alguns atenderiam também na Tapera.

5.12 Lucilene Gama Paes – Gerência da Atenção Primária

Acresceu que chamaram 24 profissionais odontólogos, 24 auxiliares de saúde bucal (ASB), 6 psicólogos, 1 nutricionista e 1 fisioterapeuta. Que de todos estes profissionais o único que não tinham ainda um nome para assumir na primeira semana de janeiro seria a nutricionista, que teria desistido após assumir. No restante dos casos, já possuíam os nomes dos quais iriam entrar. Comemorou a vantagem de que a maioria foram residentes na rede, o que facilitaria a capacitação. Disse que eram para toda a rede e que para a Tapera foram 2 dentistas, 2 ASB e o psicólogo atenderia também na área da Tapera. Respondeu ainda que para Técnico de enfermagem, ainda não havia concurso vigente, nem médico de família e nem técnico administrativo, pois foram o que prorrogaram de 2019. Que precisavam abrir concurso.

5.13 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Explicou que foi priorizado a chamada de 1 farmacêutico, o que não queria dizer que a necessidade seria suprida por esta única pessoa, mas consideraram o que estava mais crítico. Sobre a farmácia, alegou haver tratativa com CMS, mas principalmente a partir dos dados técnicos, de abrir uma farmácia de referência no CS Tapera, inclusive considerando redistribuir a demanda do Sul, que tem maior utilizador da farmácia da Policlínica do Sul, justamente o CS Tapera com pouco mais de 1/3. Anunciou que com o Centro de referência da dengue, iriam se utilizar de parte da estrutura da Policlínica e em janeiro já deveriam começar esta oferta de serviços na Tapera. Contou ainda que já tinha perspectiva de que alguns serviços seriam reterritorializados e a farmácia era um deles, mas este movimento seria antecipado devido as necessidades.

5.14 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Sobre a reforma, afirmou que não estava previsto no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), pois se tratava de ampliação e não construção nova. Que em 2024 a reforma sairia conforme foi combinado com o vereador e a Casa Civil.

5.15 Telma Maria Ghidini Diniz – CLS Tapera

Afirmou não estarem conseguindo retorno do vereador e por isso levaram para a Secretaria. Alegou que iriam tentar contato novamente.

5.16 Valdete Cardoso Lobo – CLS Balneário

Contou ter sido conselheira até 2019 e fez um relato sobre a conquista do espaço na saúde. Disse que, ainda na sua época, questionaram porque o CS Centro ficava no meio de uma Policlínica e foi respondida que daquela forma estava bom, mas que passados 6 anos, foram avisados de que precisariam buscar outro espaço. Encontraram a antiga Casan, um prédio de 6 andares, mas por várias questões, pararam a reforma inclusive havendo contradição de que ali seria para a saúde do trabalhador. Que estavam, portanto, aguardando a entrega do espaço com 6 equipes, já que eram 6 na Policlínica. Reforçou que esperava brevidade, pois já aguardava mais de 6 anos.

5.17 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Confirmou que a entrega estava prevista para o início de fevereiro, assim como o do CS Monte Serrat e Ponta do Coral para janeiro, sendo os 3 CS que tinham obra para entregar.

5.18 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Retornou à primeira pauta, pois não conseguiu estar presente, afirmando ter sido uma surpresa o anúncio de que a Policlínica iria sair. Falou que lembrava do croqui onde foi questionado e dito que tanto em relação ao Sul quanto a Norte, ambas iam para UPA, sendo a Sul a ser inserida no Complexo. Perguntou o que será feito em relação a elas.

5.19 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Expressou que desde o primeiro momento foi dito que os serviços seriam realocados em outros espaços, como a farmácia onde haveria uma reorganização de território que possibilitaria ao profissional farmacêutico trabalhar com a equipe da família mais próximo e estavam inclusive, estudando outras transações de unidades neste modelo. Que alguns outros serviços seriam vocacionados em espaços que tem mais afinidade. Explicou ainda que na última portaria da E-multi algumas especialidades médicas estavam junto das equipes de multiprofissionais, então estavam fazendo este redesenho de forma que o serviço continuasse sendo prestado no território, mas não dentro da policlínica, acompanhando o direcionamento do MS. Defendeu que não deixaria de existir o cuidado, mas que ele estaria sendo reorganizado, no Município como um todo.

5.20 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS – KAREN E SILVINHA

Retrucou que não foram contemplados pela Portaria 544, mas que fizeram o cadastro de 13 equipes e estão aguardando colocação.

5.21 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Questionou se uma parte disso ficaria por OS na Atenção Secundária do Complexo e outra parte da e-multi.

5.22 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Respondeu que os profissionais que atuam nas Policlínicas, dentro das especialidades, podem ficar na estrutura cirúrgica do Complexo ou, se optarem por não ficar, seriam realocados de acordo com a necessidade da rede.

5.23 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Relatou terem um grupo de trabalho desde maio para um estudo sobre a transferência daUPA, onde surgiram algumas questões. Que pegaram alguns dados e analisaram o que vinha acontecendo na UPA Continente e nem todos os atendimentos acolhidos na UPA tinham a correspondência a um atendimento médico, chegando a taxas de até pouco mais de 50 % em alguns meses. Portanto, se fariam gestão híbrida, qual seria a garantia de que os profissionais pudessem ser realocados pois, segundo ele, observam (Gustavo contou ter enviado um ofício a mais de 3 meses solicitando a lista dos profissionais e a forma de contratação em cada UPA, o qual não foi respondido) relatos de uma progressiva diminuição na quantidade de servidores atuando na UPA e um aumento dos por OS. Questionou então qual era a garantia de que isso não aconteceria nestas transições e como o profissional saberia dessa garantia.

5.24 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Pedi que Gustavo trouxesse os dados para compararem e discutirem com o Matheus. Disse que tem maior número de atendimento médico do que classificação de risco, principalmente na UPA Norte. Que nos últimos 10 anos há avanço de cobertura de hora plantão numa progressão bastante intensa, onde estão precisando optar por hora plantão e PJ, o qual se recusa a fazer mais, pois era uma medida feita para a pandemia. Assegurou ainda que os médicos poderiam permanecer, se quisessem. Sugeriu que esta transição pudesse vir do Conselho.

5.25 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Questionou então se a lógica dos profissionais que querem hora plantão iria continuar por prioridade para os servidores.

5.26 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Interpelou que no caso da hora plantão não, pois ela deveria servir apenas para cargos temporários e estava acontecendo de um profissional precisar trabalhar por 2, o que influenciava também no adoecimento do profissional. Por isso, estavam no processo de chamamento de novos profissionais, que iriam possibilitar que os que quisessem permanecer ficassem e a OS teria a obrigação de complementar os postos de trabalho com servidores novos, e a hora plantão viria a servir para cobrir atestados, férias, licenças e estes casos.

5.27 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Corrigiu o dado trazido acerca do acolhimento da classificação de risco, observando ter mencionado o da UPA Continente, não o da UPANorte.

5.28 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Afirmou que os dados das 3 UPAS são iguais, mas que naUPA Norte ele é ainda mais expressivo.

5.29 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Sugeri que conversassem num outro momento quando levasse os dados. Demonstrou preocupação se a situação aumentaria a pressão assistencial nos CS. Refletiu se a UPA Norte manteria um indicador de atendimento adequado.

5.30 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Disse que os dados mencionados por ele eram divergentes ao trazido pela GEINFO (Gerencia de Informação). Que haviam sim casos onde precisavam reclassificar mediante a quadros piorados, mas que nos dados das 3 UPAs, indicavam que os usuários conseguiam acessar o atendimento no tempo estimado de 10 minutos, segundo o levantamento apresentado pela Secretaria. Afirmou que poderiam abrir estes dados e ver a proporção de cada um desses eventos.

5.31 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Adicionou também que numa próxima pauta podiam ter o lançamento do Alô Floripa que tem o indicativo de que 25% da população serão atendidos.

5.32 Gustavo Jubiraci – CDS Sul

Pontuou terem reclamações de pessoas que diziam não serem atendidos por médicos no Alô Saúde, somente por técnicos de enfermagem e enfermeiros e os materiais de divulgação que foram fornecidos só constavam estes atendimentos. Pediu dados de atendimentos destes 3 profissionais para saber se cumpria com o custo do contrato de quase 10 milhões para 2023, entendendo que iria se perpetuar em 2024.

5.33 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Afirmou que um médico entrou no Alô Saúde no ano anterior e em outubro de 2023 teria um contrato novo. Explicou que tem um cumprimento de meta dentro deste contrato e um tempo de adaptação e incorporação no sistema de 3 meses. Garantiu que poderiam apresentar isso e adicionou que o valor proposto por Gustavo tratava-se de teto.

5.34 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Solicitou apenas os indicadores, que não havia necessidade de colocar isso na pauta.

5.35 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Disse que passariam os indicadores. Explicou também que colocaram a sala virtual do Alô Saúde dentro da UPA, diante do grande número de pacientes azul e verde, para que eles pudessem fazer sua classificação e agilizar o atendimento. Confirmou que havia médico atuando no que seguia o mesmo protocolo da APS. Que não necessariamente passam pelo contato médico na classificação de risco, mas isso não os impede de procurar a rede caso não se sintam atendidos pelo Alô Saúde.

5.36 Talita Cristine Rosinski – Subsecretaria de Saúde Pública – SMS

Afirmou que gostaria de explicar em outro momento todos esses fluxos. Que estavam incorporando e transferindo vários serviços no Alô Saúde devido à sua capacidade tecnológica de confirmação de registro, visando exonerar os técnicos dessas orientações de avisos simples. Se dispôs a achar um momento.

5.37 Marina Gutthia Moraes

Justificou que o material gráfico que enviaram era referente a um contrato anterior onde realmente tinham 1 técnico de enfermagem que avaliava e passava informações em saúde, seguido por um enfermeiro que baseado em

algoritmo dava um desfecho final para o paciente qual poderia ser um agendamento de consulta no Alô Saúde. Disse que 10/07/2021 tiveram médico somente para situações de Covid até outubro de 2023, onde começaram a ter médico para outras coisas. Então que o envio do paciente ao médico dependia de sua situação, se não puder ser resolvido por tele consulta então este paciente era enviado para consulta no CS ou para UPA, se houver necessidade. Contou estarem fazendo material gráfico com este novo fluxo para enviar e divulgar.

5.38 Sulimar Alves – CLS Prainha

Levou uma preocupação acerca das mudanças de horário, que o CS está funcionando bem e surgiu a necessidade de trabalharem até as 19h. Defendeu que o CLS é contrário a esta mudança. Pontuou também sobre a falta de veículos nas unidades. Levantou a questão da mudança dos avisos dos exames, que os pegou de surpresa, e não entendiam como iria funcionar. Que precisavam de esclarecimentos. Relatou por fim um caso em que uma criança foi três vezes buscar atendimento e enviada para casa pela enfermeira, até ter ido no atendimento de emergência e sido diagnosticada com dengue, disse que este caso chamou atenção no CS.

5.39 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Retrucou que a mudança se referia a uma perspectiva diante da implementação de novas equipes no CS. Que por enquanto, não haveria mudança. Que não havia previsão de entrada de equipes novas enquanto o financiamento não passasse pelo MS, portanto, não imaginava isso acontecendo antes de fevereiro. Disse que iria apurar a questão dos veículos, pois não estava sabendo. Afirmou que tiveram um problema na questão da hemodiálise e precisaram mudar a lógica do funcionamento dos veículos, que iam a domicilio, porém que foi resolvido e inclusive fizeram uma normativa. Apontou ainda a quantidade grande de pacientes fazendo hemodiálise, que poderiam trazer à discussão. Pediu o nome do caso específico trazido por Sulimar para averiguar.

5.40 Edilma Pereira – Morro das Pedras

Apontou problemas na estrutura do CS. Discorreu também sobre os alagamentos no CS, quais não eram resolvidos com reformas. Citou a demanda expressiva do verão, onde o CS atendia a Areias e ao Morro das Pedras e sendo um CS pequeno não conseguiam adequar a demanda e ficavam sem lugar para estacionar e acomodar as pessoas. Que precisavam de um novo CS para suprir a demanda.

5.41 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Respondeu que este financiamento estava previsto em 2024 pelo Banco do Brasil. Que possuem unidades cadastradas no PAC e outras no recurso do Banco do Brasil e se sair financiamento primeiro no PAC, ela incluiria outra obra no Banco do Brasil. Que no caso do Morro das Pedras, ela estava incluída na lista para o recurso do Banco do Brasil. Alegou que Morro das Pedras e Jurerê são prioridades.

5.42 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Declarou encerrada a pauta, mas abriu fala para dois conselheiros, Hugo, que estava afastado do Conselho por questões de saúde e Alexandre coordenador do CLS Saco Grande, que não conseguia estar presente nas reuniões plenárias devido ao horário de trabalho.

5.43 Alexandre Stuepp Cavalcanti– CLS Saco Grande

Cumprimentou a todos. Contou que Saco Grande tinha uma das mais expressivas demandas e havia problemas constantes de estrutura. E que no momento estão vivendo uma situação muito crítica em relação a estrutura física ineficiente para atender a população. Convidou a Secretária que participasse das reuniões mensais de CLS, que acontecem na segunda semana do mês, terças as 17h.

5.44 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Assegurou que dentre os CS que tinham reforma como prioridade, Saco Grande estava incluso. Que tinham 3 milhões em financiamento e priorizaram Saco Grande, Fazenda do Rio Tavares e Cachoeira do Bom Jesus.

5.45 Hugo Beli–CLS Balneário

Fez algumas solicitações, as quais se referiam ao CLS do Estreito que aguardava há tempos respostas as sugestões e solicitações que fizeram.

5.46 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Contou que foi feita uma reunião no gabinete junto ao SecretárioAdjunto onde solicitaram as demandas e pediram que repassassem o ofício para os respectivos setores. Esclareceu que o ofício enviado por Gladston, do CLS Estreito, continha 31 demandas, as quais foram enviadas para os setores responsáveis e só 3 responderam. Que mediante a falta de respostas, a Secretaria Executiva do CMSreencaminhou aos setores com poucos retornos. Acrescentou que algumas demandas eram de outras Secretarias, o que também dificultou nas respostas. Assegurou que conforme iam chegando mais respostas, o CMS estava enviando para o CLS Estreito na figura do Gladston. Em relação as outras Secretarias não temos como acompanhar tão de perto.

6º. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 225, de 27 de fevereiro de 2024.

6.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Direcionou a reunião para o fim falando do recesso em janeiro e se dispondo a acolher as demandas que surgirem nesse período. Listou também os temas que viriam na pauta da plenária de 27 de fevereiro sendo.

1. Retorno da questão dos ACS
2. Apresentar Boas Práticas (Sugestão da Conselheira Albertina)
3. Discussão acerca do Alô Saúde.

6.2 Cristina Pires Pauluci– Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Encerrou chamando a atenção acerca do Decreto que definiu que não haveria recesso por ocasião do final de ano, mas sim um revezamento de escala para que mantivessem contínuo o atendimento, tanto nos CS quanto na SMS.

Conselheiros Presentes 224ª Plenária

Governo Municipal

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

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

5. Denílson Machado, (Suplente) Instituto Arco-Íris

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

6. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3 / SC
7. Giordano de Azevedo, Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina – SINPSI/SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

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

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

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

Entidades Populares

10. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – PPI
Maria de Lourdes Nogueira Santos, Pastoral da Pessoa Idosa (Suplente)– PPI
11. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

Entidades de aposentados e pensionistas

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

Conselhos Distritais de Saúde

13. Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul
Edilma Pereira Lima, Conselho Distrital de Saúde Sul (Suplente) – CDS Sul

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

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

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

15. Milena Amorim Zuchetto, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE

Entidades Ausentes

Governo Municipal

16. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS
17. Secretaria Municipal da Educação – SME

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

18. Associação de Hospitais de Santa Catarina – AHESC

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

19. Conselho Regional de Enfermagem– COREN
20. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10

21. Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de SC – SINDFAR/SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

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

Entidades Populares

23. Associação de Moradores do Campeche – AMOCAM

24. Associação de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – ASSOCIAÇÃO ALEGRE MENTE

25. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN

26. Instituto de Estudos de Gênero – IEG

27. União Brasileira de Mulheres – UBM

Conselhos Distritais de Saúde

28. Conselho Distrital de Saúde Centro – CDS Centro

29. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente

30. Conselho Distrital de Saúde Norte – CDS Norte

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

31. Central Única dos Trabalhadores – CUT/SC

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

32. Associação Brasileira de Portadores de Câncer – AMUCC

Participantes e Convidados

1. Rita de Cássia Meira Lopes, ACS
2. Débora Martini, Assistente Social/GAP/SMS
3. Andrei, SMS
4. Priscilla Valer, SMS/DAER
5. Afonso Christ, CLS Tapera
6. Claudemir Molis, CCZ
7. Bruno Andrade, médico
8. Clara Pereira de Brito, Estudante/ACS
9. Carmen Mary de Souza Souto, CLS Pantanal;
10. Maria Clara Venotti, CLS Balneário
11. Hugo Belli, CLS Balneário
12. Giovana Camila, ACS
13. Valdiva dos Santos, ACS
14. Angélica da Silva, Enfermeira
15. Guilhermina R. dos Santos, ACS
16. Daniela Salomé de Andrade, Enfermeira
17. Ritiely Fernanda dos Santos Queiroz, Enfermeira
18. Rosemary Souza da Silva, ACS
19. Erick Cardoso, CLS Pantanal
20. Telma Maria Ghidini Diniz, CLS Tapera
21. Maira Manerich, Enfermeira
22. Adriana Lucia França de Oliveira, CLS Estreito

23. Emanoella Miranda, CCZ
24. Neide Gonjapo, ACS
25. Mayara Pinheiro Martini, GECSA
26. Paulo P machado, VISA
27. Sonia Mognos, ACS
28. Kátia Regina ferreira dos santos, Agente de Saúde
29. Daiana J. M. Daniel, R2 Enfermagem
30. Alita Eulipia Blasiur, ACS Monte Cristo
31. Lucilene Gama Paes, GAP/SMS
32. Rosilda Maria, ACS Itacorubi
33. Maria do Carmo Botelho, ACS Itacorubi
34. Valdete Cardoso Lobo, CLS Balneário
35. Luana Santos Souza, R2 Enfermagem
36. Marina Guthiá Moraes, ADM/SMS
37. Daniela Matte Guardini, Acessoria/SMS
38. Gabriel Silveira, RH/SMS
39. Alvarenga, VE/ SMS
40. Maria Malia P. Danir, CS Trindade
41. Lilian Silveira, CS Ingleses
42. Marli B. Seura, CS Monte Cristo
43. Alboni Aparecido Sartorio Porto, ACS Estreito
44. Simone Esteves Cardoso, ACS Prainha
45. Karen Vieira da Silva, Estagiária residente
46. Ariadna Belinda Saavedra Ibacache, SMS
47. Cristina Elza Medeiros, ACS
48. Fernanda Simas França, DAT Sul
49. Larissa Chitz, R2 Enfermagem
50. Vânio dos Santos, Morador Jurerê
51. Maria EloniBonotto, CLS Jurerê;
52. Paulo Medeiros, CPMI/EBAPI
53. Luciana Moraes, CLS Ratores
54. Maria dos Passos Silva, CLS Ratores
55. Viviane S. de Souza, DAT Norte
56. Kátia R. Ferreira, João Paulo
57. Daniele Rego Galhoti, João Paulo
58. Nicole de Aquino, SMS
59. Paulo Magats, Usuário
60. Elizabete Maria Vaz, Ingleses
61. Sheila GrampoMozzi, Gerente UE

Glossário de Siglas e Abreviaturas

- ABEn– Associação Brasileira de Enfermagem
ACS – Agentes Comunitários em Saúde
ANVISA –Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária em Saúde
ASB– auxiliares de saúde bucal
Casan –Companhia Catarinense de Águas e Saneamento S/A
CLS – Conselho Local de Saúde
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CS – Centro de Saúde
DAT – Departamento de Atenção Territorial
ESF – Equipes de Saúde da Família
GEINFO – Gerência de Informação

GP – Grupo de Trabalho
HF – Hospital Florianópolis
HP – Hora Plantão
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS – Ministério da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
OS – Organização Social
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento (plano econômico do governo federal do Brasil)
PJ – Pessoa Jurídica
PPI – Pastoral da Pessoa Idosa
RH – Recursos Humanos
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Anexos:

ANEXO1: Instrução Normativa ACS:.. [\Apresentações\INSTRUÇÃO NORMATIVA ACS - versão em construção 2023.pdf](#)