



## Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

### Informações Preliminares

---

A 226ª Reunião Ordinária **ONLINE** realizou-se na terça-feira, dia 27 de fevereiro de 2024, às 13h, na Plataforma Zoom acesso link: <https://us06web.zoom.us/j/9503035377?omn=88597311098>

Das 32 instituições que compõem o CMS, 19 estavam presentes, 13 entidades ausentes. Estiveram presentes 17 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

### Abertura e Pauta

---

#### Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Saudou a todos e fez alguns informes para melhorar o direcionamento da reunião, que foi online. Anunciou também um atraso da Presidente do CMS devido a alguns imprevistos, mas assegurou que ela participaria da reunião. Em seguida coloca em aprovação a pauta da reunião:

1. Aprovação da Ata 224;
2. Recursos Humanos / Tempo de Espera de Exames e Consultas Especializadas
3. Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS
4. Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Etapa Municipal;
5. Informes da Secretaria Executiva CMS;
6. Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de **26 de março de 2024**.

A pauta foi aprovada.

#### Desenvolvimento dos Trabalhos:

#### 1º. Aprovação da Ata 224;

##### 1.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Informou sobre a elaboração da Ata 224º e que esta foi encaminhada aos conselheiros para leitura prévia e ajustes dentro do tempo hábil. Disse ainda que não receberam nenhuma solicitação de alteração de redação durante este período. Perguntou se alguém no Plenário gostaria de fazer alguma contribuição ou alteração. Não havendo, colocou em votação a aprovação da Ata 224. A ata foi aprovada por unanimidade. Passou para a pauta seguinte.

#### 2º. Recursos Humanos / Tempo de Espera de Exames;

##### 2.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Fez uma breve contextualização esclarecendo que este tema tem sido tratado com certa frequência na mídia, o que despertou nos conselheiros o interesse de aprofundar esse debate na plenária do CMS. Foi realizado um questionário e enviado aos setores da Secretaria para que respondessem. E são essas respostas que as Sub Secretárias Talita e Luana vão apresentar agora.

## 2.2 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Cumprimentou a todos. Justificou o atraso da Secretária Cristina devido a compromissos externos.

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

Explicou que fizeram uma dinâmica de apresentação onde juntaram perguntas referentes ao mesmo assunto e responderam todas, conforme mostrado nos slides abaixo:

*OBS: As perguntas dos Conselheiros estão em **NEGRITO** na parte de cima da página.*

- 1) Quais ações/prazos a Secretária irá adotar para resolver os problemas de RH?**
  - 3) Apresentação de planejamento e cronograma para solução dos problemas causados pela falta de RH, por categoria.**
  - 5) Quando haverá concurso público para todas as categorias, principalmente para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem na cidade?**
- 
- 1) Renovação de prazo concurso vigente (Editais- 002/2019 e 009/2019, válido até 12/11/2025) - Estão sendo programadas as reposições por exoneração e/ou aposentadoria dos cargos que estão no concurso vigente- 50 profissionais em processo de chamada;
  - 2) Chamamento de Concursados para Saúde Bucal, ESF e para E Multi, totalizando 78 servidores admitidos já atuando- 2023 até período atual;
  - 3) Abertura de novo concurso Público conforme cronograma (ver prox. slides);
  - 4) Alteração da Lei em consonância com a Lei Federal permitindo processo seletivo simplificado por avaliação de título;
  - 5) Processo Seletivo em caráter de urgência (dengue) para contratação de técnicos de enfermagem;

Referente à *Resposta 1)* explicou que foi aprovado o chamamento de 50 profissionais conforme a necessidade de reposições, por categoria como está no slide seguinte:

PROFISSIONAIS EM PROCESSO DE ADMISSÃO - VAGAS APROVADAS PELO COMITÊ GESTOR	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
Assistente Social	6
Auxiliar de Saúde Bucal	6
Enfermeiro	4
Farmacêutico	4
Fisioterapeuta	6
Médico Psiquiatra	1
Nutricionista	6
Odontólogo	8
Psicólogo	6
Técnico de Nível Superior - Profissional de Educação Física	3
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>

Referente aos 78 que foram chamados desde Janeiro, mostrou o slide:

Rótulos de Linha	Contagem de Nome
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3
ASSISTENTE SOCIAL	1
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	22
ENFERMEIRO	22
FARMACEUTICO	1
FISIOTERAPEUTA	1
MEDICO	1
NUTRICIONISTA	1
ODONTOLOGO	21
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA	1
PSICOLOGO	4
<b>Total Geral</b>	<b>78</b>

Falou também das datas não oficiais para as etapas, explicando que como o edital não foi publicado ainda, não podem publicar datas.

### #Cronograma Preliminar para Concurso Público

- Publicação Edital- Março
- Prova- Junho
- Resultado Final Concurso Público- Agosto;

#### Cargos previstos:

- Nível médio: Téc. de enfermagem, Téc. de Saúde Bucal
- Nível superior: Fiscal de Vigilância em saúde, MFC (Médicos de Família e Comunidades) e especialistas, Enfermeiro (CR), Endodontista;  
OBS: ACS Edital separado;

#### 2.4 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Continuou seguindo a sequência das perguntas, falando do estudo da OPAS (Organização PanAmericana de Saúde), que derivou no projeto “Floripa Mais Saúde”, que falam de várias dimensões de direcionamento. Talita apresentou o slide, explicando que aguardam a revisão do financiamento da Atenção Primária, isto porque, segundo ela, cerca de 70% do valor que o Município recebe para uma equipe se refere ao número de pessoas cadastradas e no banco cadastral já tem mais pessoas cadastradas que a população constada no IBGE então Floripa não tem mais pessoas para cadastrar porque a referencia do ministério é o número IBGE, portanto, enquanto n mudar a lógica do financiamento eles n ao conseguem captar o recurso para ampliar as ESF (Equipes de saúde da família). Talita explicou que o assunto foi pautado na Comissão Intergestores Tripartide (CIT) de janeiro, que é uma comissão que junta o ministério da saúde estados e municipais e houve um consenso em relação as diretrizes, ou seja, como o financiamento da APS deve acontecer prevendo inclusive a questão de cair esse valor só pela captação de pessoas, mas ainda não s chegou num acordo para aprovação por questões de orçamento que estavam pendentes. Disse acreditar que o tema voltaria a pauta em fevereiro na reunião da CIT e seja rediscutido, esperando aprovação para que possam seguir na etapa de ampliação. Explicou que, para o que estava previsto no orçamento conseguiram avançar na recomposição de saúde bucal e na ampliação das equipes e-multi e aguardam a mudança do financiamento para passar o incremento de novas equipes de estratégias de saúde da família:

2) Finalizado o estudo dos pesquisadores da Opas (dimensionamento), qual prazo para regularizar o RH adequado para Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis?

Além das datas já citadas para a recomposição do RH das equipes, algumas etapas do Floripa Mais Saúde já avançaram como a **recomposição das E Multi** por ex que tiveram homologação de 15 equipes por parte do MS em dezembro (concurados já em processo de chamada).

Para a ampliação das **42 ESF a SMS aguarda ainda a revisão do financiamento da APS** o qual permitirá a ampliação. O assunto foi discutido na CIT de janeiro com consenso em relação as diretrizes porém com orçamento ainda pendente de acordo, **AGUARDA APROVAÇÃO**;

Falou ainda sobre o ocorrido em Ratoles, que o médico ficou de férias e fizeram a cobertura com profissionais itinerantes e volantes na unidade do Ratoles.

4) Por que o Centro de Saúde Ratoles ficou totalmente sem médico durante o mês de janeiro, sendo feito apenas o atendimento emergencial na UPA Norte, lotada de turistas intoxicados pela água ou por comida das praias?

O Centro de Saúde Ratoles conta apenas com uma única ESF. No período de férias do médico a cobertura se deu de forma intermitente através de volantes.

Destacou que existe uma fiscalização bastante objetiva com estes contratos e quando identificam um profissional ruim ou em desacordo com o que consta nos protocolos, eles agem para que este profissional não trabalhe mais e acaba sendo desvinculado do quadro, independe do ponto em que a pessoa esteja atuando. (local).

6) A terceirização não impede o compromisso do profissional com a saúde? Esses médicos terceirizados conhecem os protocolos clínicos e fluxos de serviço realizados pela rede?

Todos os termos de referência que embasam a contratação de profissionais médicos por PJ, assim como em todos os editais de contratação de organização social são incluídos itens que colocam a necessidade de uso dos protocolos clínicos atualizados e fluxo dos serviços, educação continuada frequente e avaliação e fiscalização contínua do desempenho. - IDENTIFICADO PROFISSIONAL DE DESEMPENHO RUIM, EMPRESA COMUNICADA E NÃO PODE MAIS SER CHAMADO A ATUAR;

As perguntas 8 e 10 também são condensadas por terem temas correlatos. Talita leu as ações que a SMS tem feito/planejado.

8) Quais ações/prazos a secretaria irá adotar para resolver os problemas causados pela fila/tempo de espera para exames.

10) Apresentação de planejamento e cronograma para diminuição da lista e tempo de espera de consultas especializadas e exames

- Ampliação da oferta própria com a implantação do Multi Hospital para realização de procedimentos pelos valores de tabela SUS **Prazo: Abril/2024**
- Abertura de editais de credenciamento em valores ajustados ao orçamento, mantendo, quando possível, os valores de Tabela SUS. **Prazo: em execução**
- Construção de um painel de monitoramento de filas de consulta especializada em conjunto com a GEINFO; **Prazo: finalizado**
- Captação de recursos para execução de procedimentos de atenção especializada por meio de emendas parlamentares e projetos junto ao MS, SES e demais órgãos governamentais; **Prazo: em execução**

Talita explicou ainda que na página da SMS tem um ícone chamado “Concurso” e “Chamadas públicas” onde conseguem ver o histórico e os procedimentos de credenciamento e tentativas de credenciamento, visando a transparência. Além das citadas, Talita listou mais algumas quais definiu as filas de espera como o maior nó crítico que toda a saúde do Brasil enfrenta e portanto, sempre tentam juntar múltiplas ações para diminuir esses nós. Falou da intenção de recompor especialistas em especialidades estratégicas e por esta via tentam fazer a contratação de produção tanto para médicos quanto endodontia, que é uma especialidade da odontologia. Outra estruturação é para conseguir reorganizar o serviço de maneira que o paciente tenha os cuidados integrais, sem precisar entrar e sair de várias filas para ter sua necessidade atendida. Deu como exemplo alinhamento de cuidado com ginecologia, mastologia e exames de investigação para que a paciente consiga fazer todos esses exames numa única vez. Disse que essas organizações de serviços fragmentados são complexas e tem tentado uma melhor otimização por entenderem que o paciente precisa dessa continuidade na hora de ter suas necessidades atendidas. Disse ainda que estão tentando para 2024 fazer uma construção ainda mais intensa nesses processos. Falou que planejam

estruturar esse plano de redução de filas para apresentar ao Conselho e em ampliar a oferta de serviços e linhas de cuidado.

- Realização de concurso público para reposição de especialistas que se desligaram da rede; **Prazo: cronograma estimado já apresentado;**
- Estruturação de novos serviços em linha de cuidado; **Prazo: Abril/2024**
- Estruturação do Plano Municipal de Redução de Filas como Projeto prioritário da SMS;
- Ampliação Ferramenta de Teleconsultoria E implantação da Tele Interconsulta em parceria com a UFSC- **Prazo: em execução- fase de planejamento;**
- Implantação de postos de coleta para exames laboratoriais nas Policlínicas- linha de cuidado com as polis e maior oferta de exames labs - **Prazo: em execução**
- Implantação Exames de Mamografia na Policlínica da Mulher e da Criança- **Prazo**

Continuou abordando o assunto do Multi Hospital, alegando que teriam um setor de diagnóstico de imagem planejado pensando nas filas de mais difícil correção e captação de prestadores da rede privada na rede complementar ou oferta na rede própria. Talita apresentou o que estaria previsto nos agendamentos, via regulação e encaminhados pela APS, mantendo a mesma lógica que já tem atualmente. Para endoscopia e Colonoscopia, contou que terão oferta prevista de duas salas para estes exames e uma possibilidade de entregar a quantidade de exames por mês indicada no slide. Afirmou que estavam com oferta reduzida e estariam tentando ações complementares e oferta maior que a demanda para lidar com estas filas.

Para os exames de radiologia, disse que a parte é conseguir outros prestadores no município, não só no Multi Hospital, para oferecer uma oferta mais regionalizada e conseguir mandar as pessoas para lugares próximos de casa.

### Exames previstos no Multi Hospital

Fila de espera	Oferta prevista HDF	Percentual da oferta atual (%)	Demanda mensal
endoscopia	530	340	320
colonoscopia	265	221	263
radiologia	1500	35	3644
tomografia computadorizada	530	102	525
USG Convencional	530	21	3346
USG Doppler	265	51	424
Patologia Clínica (SUL)	30.000	27,5	109.080

\*Fonte: Planilha Comparativo Oferta Multi hospital e oferta contratada - GECSA/SMS - Fpolis, 2023

Sobre a pergunta 9, também apresentou algumas ações. Fez uma resposta direta falando que perceberam uma demanda de exames bastante aumentada superior à oferta cadastrada, o que os obrigou a replanejar. Fizeram então duas estratégias: a abertura do complexo e a ampliação do número dos exames com a abertura de postos de coleta que estarão junto as policlínicas. Reforçou que o enfoque também inclui fazer os exames laboratoriais mais próximos as casas dos pacientes ao colocá-los por distritos. Apontou também a situação epidemiologia da dengue no ano de 2023 que fez com que disparasse o número de exames de dengue, o que influenciou na redução de exames para outras demandas. Portanto, explicou terem aberto um centro de referência somente para lidar com isso. Explicou que as estratégias estão combinadas.

9) A secretaria precisa explicar o motivo dos atrasos dos exames, em especial os laboratoriais, bem como os cronogramas com as ações e prazos para regularizar.

- Demanda superior que a oferta, com necessidade de replanejamento da oferta de exames laboratoriais (o que ocorrerá com a estratégia de ampliação nas policlínicas como já informado);
- Reorganização da oferta de exames laboratoriais com enfoque em distritalização das vagas;
- Contratação de laboratório clínico para execução de hematócrito/Hmg nos Centros de Referência para Dengue;

A pergunta 11 foi específica para os exames de colonoscopia e endoscopia. Talita aludiu que esses exames são realizados em âmbito laboratorial mas demandam de complexidade maior considerando a sedação e os aparelhos, que são bastante sensíveis. Falou da dificuldade de credenciar prestadores e mantê-los na rede fazendo este serviço, isso considerando também a tabela SUS, no qual a SMS tem feito complementação e superaram 200% do valor da tabela. Disse ainda que as clínicas de endoscopia e colonoscopia são poucas na cidade, portanto, são demanda alta para poucas ofertas privadas, e por um custo muito alto para a SMS e baixo para os prestadores, que acabam não querendo trabalhar no SUS. Falou que desde 2021 não conseguem captar nenhum prestador interessado.

11) Tempo de espera para exames de Colonoscopia e endoscopia –situação: uma requisição para este exame foi solicitada em 2023 e está prevista para 2029. Por que os postos estão demorando tanto com exames de endoscopia e colonoscopia?

- Histórica dificuldade em conseguir credenciar e manter prestadores de serviço;
- Complementações com mais de 200% do valor tabela SUS sem conseguir ainda prestadores suficientes para a demanda;
- Em julho de 2021 a Secretaria Municipal de Saúde lançou edital de chamada Pública que resultou deserto (sem interessados) - edital nº 011/2021/SMS/PMF. Na sequência aumentou-se o valor de complementação dos procedimentos e lançou-se novo edital de chamamento edital nº 011/2021/SMS/PMF, resultando no credenciamento no ano de 2022 de 1 prestador, porém em quantitativo inferior à demanda que a secretaria buscava contratar;
- implantação do serviço no Multi hospital, com equipamento próprio e mão de obra qualificada para uma execução inicial de 530 endoscopias e 265 colonoscopias.

No tempo de espera para ultrassom, Talita apresentou um breve histórico que levou a redução de oferta e aumento da fila. Contou que após o encerramento, os prestadores não quiseram renovar mesmo com a complementação do SMS. Que em 2023 não teve novos interessados e dentro desse cenário a SMS fez algumas ações.

12) Tempo de espera para Ultrassom - Por que um ultrassom solicitado em novembro está previsto para ser realizado em 2026? Destaque: a consulta do paciente com o especialista era em dezembro e não pode ser agendada.

- Descrédenciamento de prestadores por conta de aspectos de qualidade
- Encerramento de contratos SUS a pedido prestadores;
- Edital de credenciamento aberto em todo 2023 -sem novos interessados;
- Compra novo equipamento de USG para policlínica da Mulher e da Criança- Em execução
- Multi Hospital oferecerá serviço de ultrassonografia assim que estruturado garantirá execução mensal de mais de 500 exames/mês com possibilidade de expansão do quantitativo, auxiliando assim na redução da fila formada.

No exame do mapeamento, alegou não ter havido interrupção na oferta com mais de 400 exames processados no sistema.

13) Exame de Mapeamento – Por que não está sendo atendido? Foi informado que está suspenso, porque a demora?

- Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), cujo objetivo é analisar o comportamento da pressão arterial durante o decorrer de um dia,
- Desconhecemos qualquer suspensão geral de execução,
- Secretaria Municipal de Saúde possui contratualizado o exame por meio de 4 prestadores de serviço de saúde, tendo no ano de 2023 efetivamente executado mais de 400 atendimentos do mencionado exame;

Talita defendeu ser difícil dar uma resposta global para resumir os problemas das filas e conseguem aprofundar mais as questões quando recebem questionamentos mais direcionados. Reforçou que estão fazendo uma ação global, finalizando a estruturação do plano de redução de filas e a intenção é de agregar todas essas ações para levarem um método de controle e monitoramento mais fácil para o CMS acompanhar, alinhado ao Plano Municipal de saúde.

14) Por que as justificativas têm sido tão evasiva pela tempo/fila de espera tem sido tão evasivas??

- Cada fila de espera e seus serviços possuem particularidades quanto aos elementos que podem apontar as dificuldades existentes, assim sendo é difícil ofertar uma resposta genérica para essa questão.

A SMS está construindo o Plano Municipal para redução de filas, com a intenção de agregar neste todas as ações que estão em curso ou ainda sendo planejadas para esse tema, e em breve vai apresentar esse instrumento que trará de forma consolidada as estratégias da SMS para as fila e redução dos tempos de espera.

Apresentou ainda a solicitação da série histórica da oferta de exames contratualizados desde 2019 até 2023. Talita fez alguns destaques importantes apontando que estão falando de um momento difícil, considerando a pandemia em 2020. Em 2019 alegou ter sido um ano muito bom, onde inclusive zeraram uma fila de quase 25 mil pessoas na oftalmologia. Que tiveram alguns sucessos nesse sentido. Em 2020, ao entrarem no período da pandemia, as ofertas de Atenção Especializada foram extremamente reduzidas por que os procedimentos e cuidados eletivos foram postergados, além dos muitos prestadores de serviço que também tiveram dificuldades de se manterem funcionamento e reduziram o atendimento para a SMS. Talita falou que não tem a intenção de justificar nada e entende que a SMS precisa melhorar, mas que é necessário pontuar o comportamento atípico desses anos, sendo ainda mais fatores de complexidade somados à oferta de serviços. Mostrou a série fazendo alguns apontamentos que já tinha mencionado antes acerca de cada item, quais foram:

15) Apresentar série histórica da oferta de exames contratualizados laboratoriais, ultrassom, colonoscopia, anual de 2019, 2020, 2021, 2022, e 2023.

16) Solicitamos série histórica anual de 2019,2020,2021,2022,2023 de tempo de espera desses procedimentos.

Série histórica de execução ambulatorial dos anos de 2019 a 2023 para os objetos solicitados, obtida por meio de tabulação de dados de produção apresentada e aprovada pelo Ministério da Saúde por instrumento de registro de Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA):

Objeto	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Ultrassonografia convencional	32146	17086	26681	29408	27004	132325
Patologia Clínica*	597620	582072	903543	1067389	1153479	4304103
Colonoscopia	3689	510	0	603	1449	6251
<b>TOTAL</b>	<b>633455</b>	<b>599668</b>	<b>930224</b>	<b>1097400</b>	<b>1181932</b>	<b>4442679</b>
*Incluso exames das UPAs						

\* Fonte: GECSA, 2024

1. Ultrassonografia convencional: Teve queda em 2023 devido a saída de muitos prestadores;
2. Patologia Clínica: Teve demanda muito aumentada;

3. Em 2021 não houve prestadores do município e os pacientes estavam sendo atendidos na fila do estado, e de 2022 em diante, o problema dos poucos prestadores já mencionado se perpetuou. Após, apresentou também a tabela de tempo de espera das especialidades, medido em dias. Explicou a discriminação entre a primeira ida e a ida de retorno, sempre na linha abaixo.

Especialidade	2019	2020	2021	2022	2023	AÇÕES
Consulta Em Cardiologia Adulto - PC	74	44	54	70	50	REVISÃO CONTRATO CARIDADE
Consulta Em Cardiologia Adulto - Retorno	77	152	211	224	234	REVISÃO CONTRATO CARIDADE
Consulta Em Infectologia - Adulto PC	120	87	37	23	22	
Consulta Em Infectologia - Adulto Retorno	60	114	104	108	124	
Consulta Em Pediatria - PC	-	-	11	13	13	E MULTI
Consulta Em Pediatria - Retorno	-	-	26	52	70	E MULTI
Eletrocardiograma - Adulto	-	37	48	64	56	
Grupo - Anatomopatologia E Citopatologia	40	9	16	13	8	
Grupo - Exames Laboratoriais	-	27	36	49	53	LICITAÇÃO
Grupo - Radiodiagnóstico Adulto	32	26	16	18	21	HDF+CRED
Mamografia Bilateral Para Rastreamento	27	48	89	48	36	POLIMC
Ultrassonografia Obstétrica (Sisprenatal)	-	48	35	29	48	POLIMC+CRED
Grupo - Lab Acesso Rápido	-	-	-	4	11	

\*Fonte: GEINFO, 2024

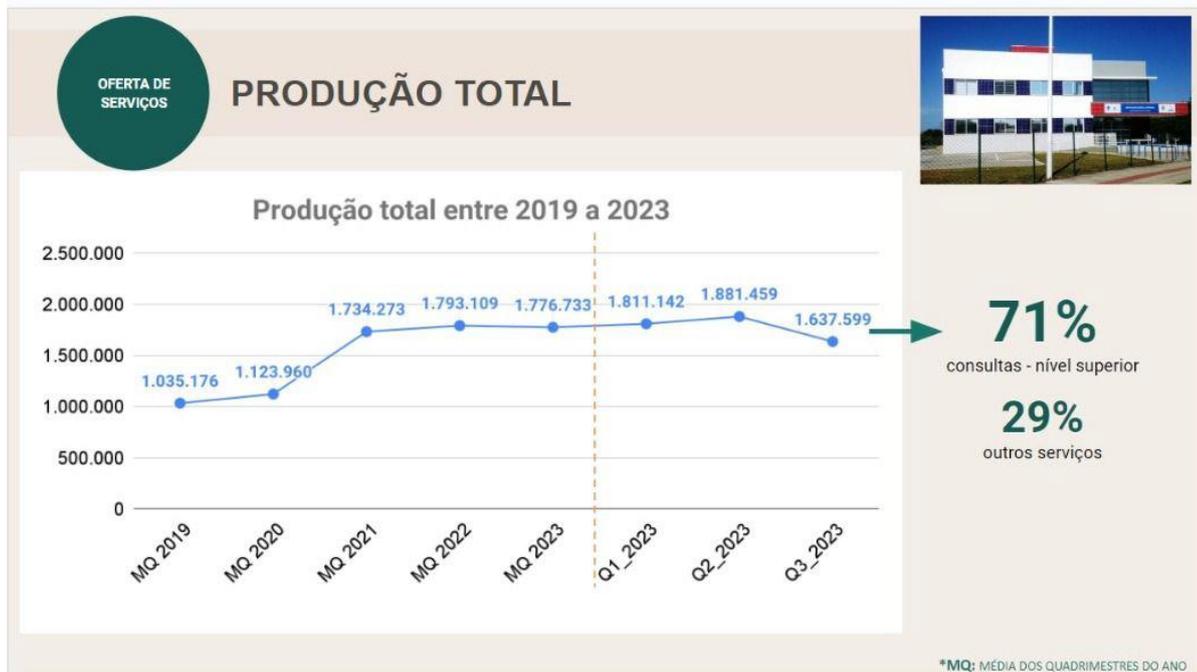
- Na cardiologia, explicou que houve um aumento no tempo de espera dos pacientes que precisam das avaliações de retorno, sendo a pandemia como um influenciador do resultado e apontou também a dificuldade de se manter alguns contratos
- Na infectologia, que priorizaram o primeiro atendimento pois de acordo com as diretrizes, quanto mais rápido for o início do tratamento, melhor. Falou que estão tentando equacionar a primeira ida e o retorno para resultados melhores.
- Mencionou os atendimentos de pediatria concentrados nas policlínicas, e a partir de 2024 esse atendimento também iria para as unidades. Talita apontou a necessidade de se igualar a primeira ida e o retorno.
- Eletrocardiograma adulto: Disse que onde não há dado é por que a SMS não monitorava o dado, portanto não conseguia captá-lo. Que houve um aumento, mas se manteve um certo padrão.
- Grupo - Anatomopatologia E Citopatologia (Análise do material retirado do paciente): Disse que são exames de tempo sensível, portanto, há priorização de uma oferta estável para dar uma resposta rápida.
- Grupo - Exames Laboratoriais: Repetiu a questão da licitação, para tentar diminuir o tempo de espera.
- Grupo - Radiodiagnóstico Adulto: Estabilidade, considerando a recomendação do tempo inferior a 30 dias nestes exames.
- Mamografia Bilateral Para Rastreamento: Em 2021, a subida também foi resultado da pandemia, o resto se manteve estável.
- Ultrassonografia Obstétrica (Sisprenatal): Mencionou o descredenciamento como um dos fatores para o aumento do tempo de espera, mas lembrou que não se trata de um exame de emergência. Que é um exame mais rotineiro.
- Grupo - Lab Acesso Rápido: Disse que estão investindo em separar a oferta para atender situações prioritárias. Que nesse aspecto o tempo de espera é baixo pela questão da emergência, que a dengue está incluída neste escopo e por isso estão conseguindo atender as pessoas num tempo mais adequado.

Talita resgatou o questionamento 7 que não constou na apresentação devido a algum erro técnico.

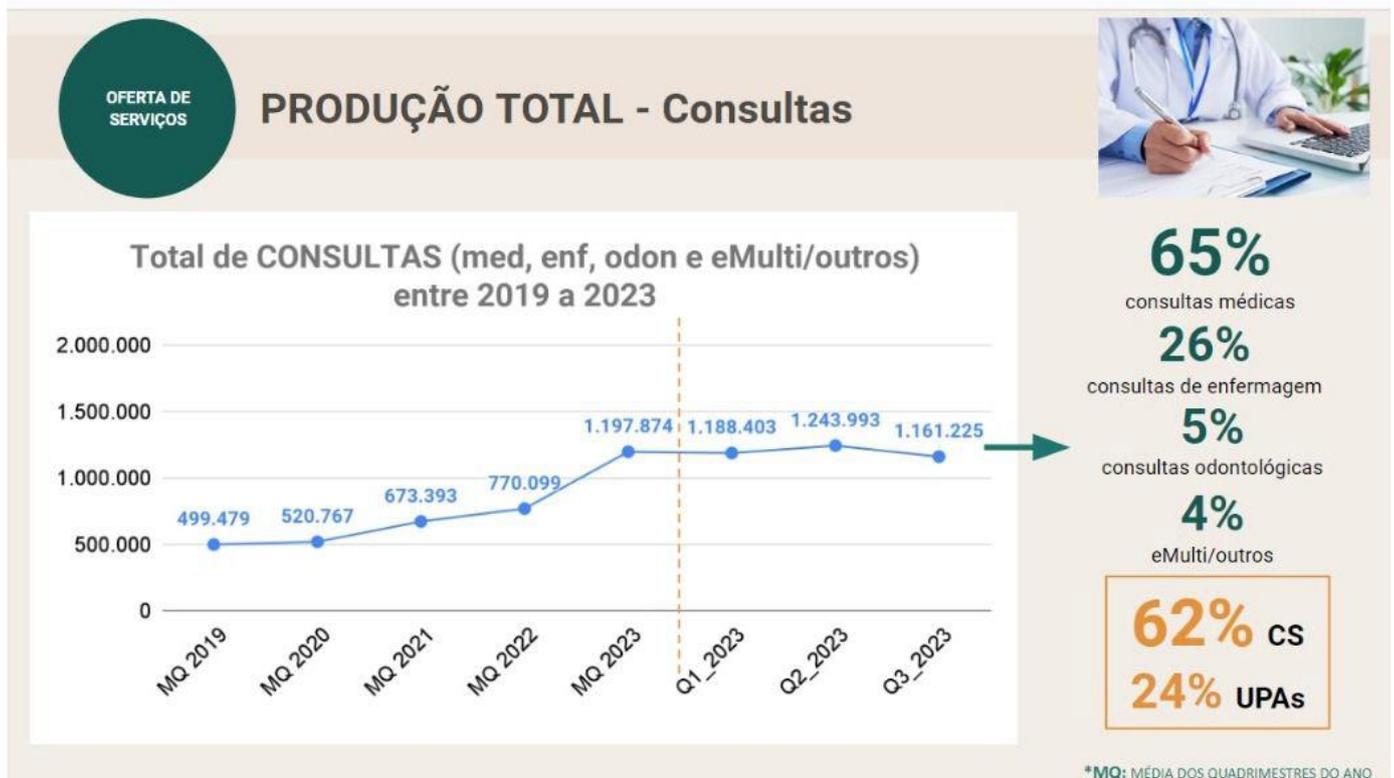
**7) O que está acontecendo com a saúde pública de Florianópolis que em 20 anos nunca foi tão ruim? A precarização do atendimento é política pública de Saúde da atual gestão da Prefeitura?**

Respondeu que em relação ao período de 2019 a 2023, é bastante difícil comparar períodos tão distintos. Falou de alguns destaques importantes a serem trazidos, com pontos frágeis que estão sendo trabalhados

junto ao Conselho com os instrumentos e na construção das metas do que estão conseguindo produzir. Levantou os destaques principalmente a produção do atendimento os últimos anos. Talita apresentou alguns slides referente ao que dizia.



Apontou o crescimento de quase o dobro comparando 2019 a 2023 em produção total de atendimentos. Destacou a ampliação dos serviços como um dos fatores que contribuiu para este crescimento. Adicionou ainda que as equipes de saúde da família incorporadas durante a pandemia ficaram na SMS, e essa inclusão de profissionais também contribuiu para esse crescimento. Destacou que nas consultas, esse cenário se repete. Fez um comentário de que, apesar dos períodos difíceis, se mantém com uma certa estabilidade, como no caso da mortalidade e mortalidade para menores de 5 anos. Defendendo que não é um resultado de uma rede sem qualidade. E que isso também deve ser dito e trazido a discussão.



Talita encerrou a apresentação e anunciou chegada da Secretária.

## 2.5 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Agradeceu pela apresentação e cumprimento a Secretária. Fez a listagem com a ordem de inscrições de falas dos Conselheiros. Passou a palavra para Magali, primeira inscrita.

## 2.6 Magali Becco, CLS Morro das Pedras, CDS Sul

Pedi um esclarecimento acerca do chamamento de profissionais, se o concurso que continua chamando os médicos e profissionais é referente ao de 2019. Elogiou a explanação do assunto feito por Talita mas questionou o que poderia ser feito de imediato para falta de médico, técnicos e funcionários. Relatou a questão do Morro das pedras, que estão sem oftalmologista e técnicos. Disse ainda que, a respeito do CS, além da falta de funcionários, tem a questão da estrutura física que não comporta mais nada.

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

Respondeu que, referente ao concurso de 2019, não possui todas as categorias que precisam para complementar a rede. Técnico de enfermagem e médico não estão inclusos e, portanto, as estratégias de captação são provenientes ao Programa mais médicos onde passaram por 2 ou 3 chamadas em 2023, zeraram a necessidade de recomposição de médicos, e aguardam a próxima para dar continuidade e compor a necessidade dos que já se exoneraram até que haja a possibilidade de chamada no concurso novo. Em relação aos técnicos de enfermagem além do concurso, afirmou que estão com o edital do processo seletivo emergencial que pôde ser publicado a partir do Decreto de emergência da dengue que foi assinado no final da semana anterior e a abertura do processo estaria acontecendo a partir do dia seguinte a plenária para que pudessem iniciar a seleção de forma emergencial para os técnicos de enfermagem. Que a perspectiva mais rápida era essa. Sobre os exames do Multi Hospital, a perspectiva era de iniciar os serviços em abril, então estão falando de curto prazo pois a partir de abril já teriam a oferta acontecendo no dispositivo de saúde.

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

Em relação às obras, citou que a do Morro das Pedras estava prevista no PAC (Programa de Aceleração do Crescimento), e foi colocada junto a Jurerê como uma das obras de prioridade. Que estão na fase de projetos arquitetônicos. Pontuou ainda que se o PAC não saísse, pactuariam a construção nova com investimento próprio. Reforçou que foram os dois CS que estavam com obras mapeadas prioritariamente.

## 2.9 Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC

Expressou felicidade em fazer parte da CMS, parabenizando a equipe da SMS pelo trabalho realizado. Perguntou a Talita se não haveria concurso para a equipe multidisciplinar. Mencionou ainda a Carteira de Serviço que explicava a função de cada cargo pois entendia ser importante tanto para a comunidade quanto para os profissionais, questionando quando estaria publicada. Colocou-se a disposição para o que fosse necessário juntamente ao CMS.

## 2.10 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Retrucou haver uma lista bastante extensa em relação aos aprovados nos editais da Equipe Multi de 2019 que foram prorrogados com validade até 2025 e por essa razão não teria abertura para novo concurso, que seguiriam usando o de 2019 entendendo que tem listas ainda para chamarem. O que está em falta são especialidades médicas de saúde bucal, as quais seriam inseridas nessa nova chamada.

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

Agradeceu aos presentes e pediu desculpas pelo atraso, comentando que esqueceu de fazê-lo antes. Explicou que quando mapearam o concurso de 2023, planejaram incluir todas as categorias, pois não havia certeza de que o de 2019 seria prorrogado. Como o Concurso de 2019 ficou suspenso com a pandemia da Covid 19 houve a possibilidade de prorrogação. Assim, fizeram uma revisão para abertura do concurso de 2024. Citou ainda que para algumas categorias de profissionais fizeram inclusive reserva

técnica. Que abriram por exemplo, para enfermeiros, mesmo que ainda haja aprovados no concurso de 2019 e precisem esperar essa lista se esgotar antes de iniciar o chamamento dos enfermeiros aprovados em 2024.. Que tinham boas reservas de profissionais e algumas categorias estavam ainda no início da lista para ocuparem as vagas.

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

Sobre a carteira de serviço, assegurou que iriam cobrar o prazo de entrega, pois já estava sendo pedido por a Marino a umas 2 ou 3 reuniões e eles tem algumas categorias que já estão com isso finalizado e publicado e umas categorias que estão com prazos e processos mais lentos. Que iria cobrar um prazo para passar e ter a carta de todos os profissionais.

#### 2.13 Maria Estela da Conceição, Associação dos usuários e familiares dos CAPS/ALEGRE MENTE

Pediu desculpas pelo afastamento devido a problemas de saúde e iniciou sua contribuição dizendo que leu todos os documentos que foram enviados e uma das questões da Associação Alegremente que não ficou claro para eles foi sobre o CAPS Norte da ilha. Não ficou claro se é CAPS 3AD ou 4AD. Questionou também sobre a contratação dos profissionais ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes Comunitários de Endemias), quem vai nas casas verificar a situação da dengue. Que precisavam colocar este assunto na pauta.

#### 2.14 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Destacou que a PAS e o RQDA serão apreciados na Plenária Extraordinária 227°, que ocorreria no dia 12/03. Foram realizadas muitas reuniões plenárias nesse início de ano, devido ao surgimento de temas e questões que precisavam ser debatidas no Conselho e que por isso alguns se confundiram quanto a pauta dessa reunião. Disse para Estela que buscaria a resposta sobre o CAPS com a Gerência de Planejamento para encaminhá-la possivelmente antes mesmo da próxima plenária. Quanto aos ACSs e ACEs, pediu que Talita esclarecesse a dúvida.

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

Referente aos ACE, disse haver 117 ativos e apenas 18 reconhecidas pelo Ministério da Saúde, que há uma briga na CIT e inclusive o CMS poderia fazer uma resolução ou apoio nesse sentido. Que fariam sim um processo seletivo para ACS pois entendem que precisam chamar para fazer o combate à dengue e estaria dentre as ações previstas.

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

Referente aos ACSs lembrou que haveria um edital específico considerando que a seleção da categoria incluía alguns requisitos específicos da função. Disse que deveria sair em consecutivo ao que já estava previsto no cronograma que a SMS apresentou.

#### 2.17 Josimari Telino Lacerda– UFSC

Agradeceu pela apresentação e fez dois questionamentos. Um foi referente ao quadro de RH, que entendeu que foi aberta a possibilidade de chamar profissionais do Concurso já existente, de 2019, e a abertura de um processo seletivo ou Concurso imediato. Disse que lhe chamou a atenção que no quadro não estava listado nenhum médico. Pediu o quantitativo de quantos profissionais seriam contratados assim como qual era a quantidade que precisavam para sanar a rede.

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

Falou que fizeram dois blocos, um com os profissionais que efetivamente já estavam na rede e o segundo prazo os que estariam pendentes para assumir o cargo, ou seja, que foram aprovados pelo Comitê gestor, mas estavam ainda em processo de chamamento, e não estavam ainda efetivos na rede. Que estes profissionais seriam para complementar os que faltavam. Confirmou que encaminharia o número de

cargos previstos que seriam justamente os faltantes para compor a rede. Que em paralelo ao processo seletivo de profissionais e técnicos emergenciais, estava tramitando na Câmara a lei que possibilitaria que fizessem prova de títulos.

#### 2.19 Josimari Telino Lacerda – UFSC

Falou ainda da segunda parte apresentada por Talita, que se tratava de um conjunto de estratégias bastante importante que a deixou contente. Porém, que ainda não tinha entendido, falando sobre o que foi selecionado e priorizado as vagas dos exames para o novo Complexo Hospitalar. Questionou como foi feita a escolha e o quantitativo do tipo de exames que serão realizados no Complexo, isso porque, quando ela olhava para a apresentação, não conseguia entender a lógica. Exemplificou que o segundo volume de fila de espera com mais de 16 mil pessoas esperando era a Ressonância, que não constava no rol de filas que iriam aumentar, portanto, que gostaria de entender a SMS fez a escolha. Que Endoscopia era o segundo maior exame em tempo de espera, mas era o 6º na fila. Josimari defendeu que dava para ver naquele quadro que algumas ofertas previstas eram maiores que a demanda mensal. Então, que teriam um Hospital que iriam custear o funcionamento durante 10 anos contratando e contratualizando uma oferta maior que a demanda. Josi expressou que fez um cálculo e se parasse a fila naquele momento, em 14 meses zerariam a fila de Endoscopia, mas considerando que a fila não pararia, em 21 meses zeraria a fila. Questionou então o que seria feito da Ressonância e dos exames excedentes, se comprariam exames que não precisavam, apenas para cumprir a utilização do serviço. Disse ainda que isso se repetia na Colonoscopia. Que fez um mesmo cálculo para vários e todos apresentaram a mesma lógica e resultado. Mencionou ainda a situação da Fisioterapia, que também a preocupava.

#### 2.20 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que foram alguns aspectos utilizados para compor o rol de exames à serem levados ao Complexo naquele momento. Disse que o tempo de espera e a quantidade de pessoas na fila são de extrema relevância, mas também partiram da dificuldade de conseguir a oferta de exames. Em relação a tomografia, explicou que ela foi priorizada pois é mais frequentemente utilizada para diagnósticos Oncológicos, ou seja, considerando o tempo/sensibilidade como um dos parâmetros para priorizar as filas e também considerando a dificuldade da oferta, nesta lógica, a oncologia e endoscopia foram as que “atacariam” primeiro. Que se conseguirem chegar ao patamar de zerar as filas, poderiam incluir outros procedimentos que utilizassem de equipamentos equivalentes para prestar outros procedimentos de Endoscopia dentro dos serviços. Portanto, com uma sala estruturada de Endoscopia, a SMS poderia transitar para outros procedimentos de necessidades. Destacou ainda que fizeram a mesma lógica para a escolha dos procedimentos cirúrgicos do Hospital Dia, que colocaram no edital um rol enorme de procedimentos, mas que iriam começar com algumas filas e em conseguindo estabilizá-las avançariam para outras e assim por diante. Então que a intenção era manter essa flexibilidade de ir adaptando as necessidades dos usuários para os serviços que oferecem. Em relação às ofertas atuais, alguns procedimentos para as primeiras fases seriam mantidos, mas conseguindo fazendo o movimento de reduzir as filas as ofertas externas seriam suprimidas mantendo somente os serviços dos valores tabela, sem precisar de complementação para os serviços externos. Que a lógica era esta.

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

Acresceu à fala da Talita mencionando que uma das métricas do cálculo também incluía a capacidade instalada. Então, que a partir da capacidade instalada de cada equipamento, calcularam a meta considerando a situação crítica da fila. Expressou terem a memória de cálculo e poderia ser compartilhada.

#### 2.22 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Disse também que alguns exames já possuíam capacidade máxima desde o início enquanto outros tiveram possibilidade de estender a capacidade, inclusive para as filas maiores, que poderiam intensificar e ampliar horários para conseguir executar mais procedimentos.

#### 2.23Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Colocou que a partir da instalação de cada equipamento saberiam com mais precisão qual a capacidade.

#### 2.24Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Com a palavra, ressaltou que conforme a capacidade instalada, poderia saber quantos exames de Colonoscopia seria possível fazer de segunda a sexta. Porém isso iria depender da capacidade instalada de cada equipamento, apesar do cálculo previsto.

#### 2.25Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Informou que se a Tomografia feita lá no Hospital der conta da demanda de exames solicitados, se diminuirá a demanda por Ressonância dos outros, redistribuindo o pedido de novos exames dentro do Complexo. Colocou também que da Ressonância tem uma demanda muito grande de crônica e tem a necessidade que isto venha à tona, para possibilitar até mesmo a verificação da real necessidade desse exame, para se mensurar o verdadeiro tamanho da fila.

#### 2.26Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Acrescentou após a Secretaria que a Ressonância faz parte de um grupo muito complexo de exames, um número grande de exames e antes desse ano não havia nenhum protocolo de acesso. Sabe-se que existe uma fila extensa e para que se consiga fazer os exames que precisam e com relativa agilidade, é preciso ter protocolos e os primeiros começaram agora, de Lombar, o objetivo é atuar na demanda por Ressonâncias de Coluna e ainda estamos avançando nas estratégias mais básicas desta fila.

#### 2.27Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Verificou com a conselheira Josi se estava tudo respondido, e com a resposta afirmativa chamou a próxima conselheira inscrita.

#### 2.28Maria Estela da Conceição. Associação dos usuários e familiares dos CAPS/ALEGRE MENTE

Questionou sobre os exames de laboratório que também estão demorando muito.

#### 2.29Josimari Telino de Lacerda - UFSC.

Reforçou a pergunta da Estelinha, sobre os exames de laboratório que também estão muito demorados.

#### 2.30Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS

Questionou se são os Exames bioquímicos, Laboratoriais e informou que a Talita trouxe informações na apresentação. Pediu para voltar o slide. De 2019 a 2023 a gente saiu de 500 exames, chegamos em 5016 mil, fechando em 2023 com 1 milhão de Exames Laboratoriais realizados, então temos um acréscimo de demanda, aumento populacional, as pessoas usando mais o Sistema Único. Já tínhamos visto a necessidade de rever a oferta dos Exames Laboratoriais, então vamos criar setores de coletas dentro das nossas Policlínicas. Também um dado que a Talita trouxe é que a Dengue é uma doença, uma patologia, que consome muitos Exames laboratoriais, então resolvemos não fazer um contrato específico para Dengue pois aprendemos com o erro, e este ano contratamos um Laboratório específico que trata da Dengue fora da nossa cota ordinária. Assim os demais exames de sangue como o Hematócrito, terão uma cota específica, que é o gráfico apresentado, pois quando se olha a Patologia Clínica temos 597.620 em 2022 e 1.153.479 em 2023, o volume chega a 80 / 90 % , é um número crescente e a gente precisa rever pois a forma como se oferta o exame laboratorial é insuficiente para atender.

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

Destacou para a Secretaria que essa abertura das Unidades de Atendimento junto as Policlínicas se soma a oferta dos laboratórios credenciados, ela é uma ampliação de oferta e não uma substituição. “Então continuamos com os laboratórios que nos atendem e somam-se aos 20.000 exames lá no Complexo Integrado no nosso Hospital, assim como os laboratórios que atendem junto as Policlínicas, que foi a forma Josi, que encontramos de tentar garantir uma descentralização, pois sabemos que o exame laboratorial é extremamente duro pedir para uma gestante se deslocar do Norte da Ilha ao Centro, duas horas sem urinar, então não tem cabimento e a gente tem tentado fazer estas aproximações com o território. Sabemos que tendo essa disponibilidade já é difícil, a distância da moradia do usuário e do laboratório torna sua realização mais difícil ainda, mas temos de persistir, usando as estratégias que temos para melhorar isso. Então para deixar claro que são ofertas novas que se somam à oferta atual.”

### 2.32 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Passou a palavra para Emerson.

### 2.33 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

Cumprimentou a todos e agradeceu a apresentação, apesar de ter chegado mais tarde, mas foi muito boa. Iniciou sua fala a respeito do RH, lembrando que Talita falou sobre a questão dos médicos que foi zerada a fila, que deve estar tudo bem. Porém agora há uma reclamação pontual do CS da Prainha, reclamando em uma faixa que a unidade está sobrecarregada por ter uma parte da equipe do CS Monte Serrat atendendo junto com eles. Essa união mesmo que temporária aumentou a demanda de usuários na unidade e se agravando pois naquele momento o CS Prainha estava sem médico por exemplo. Então perguntou o que é regra e o que é exceção, não estava questionando os méritos da Secretaria ou o trabalho que ela faz, não é isto, mas o quanto a Secretaria consegue mitigar, o quanto a Secretaria consegue trabalhar as exceções, por que uma coisa é o que é apresentado no Conselho, outra muito diferente é a conversa com a comunidade devido a estas modificações que ocorrem. Ai parece que ficam deficientes os atendimentos que ocorrem no CS por razões diversas e prejudicando o serviço, comprometendo o serviço, é uma coisa que me preocupa muito. Informou que verificou o RDQA (Relatório detalhado do Quadrimestre Anterior) de 2023, e se a gente olhar esse Relatório as licenças médicas e os desligamentos aumentaram muito no último quadrimestre, eles começaram com pequeno valor no 1º quadrimestre, aumentaram no 2º quadrimestre, e aumentaram mais no 3º quadrimestre. A dúvida é o quanto essas licenças comprometem o atendimento e o que a Secretaria faz para mitigar a questão dessas licenças. Colocou ainda que existem mais licenças em determinado CS, que tem mais licença de determinado servidor, é preciso fazer uma análise profunda e fazer um trabalho com relação a isso. Estas dúvidas que eu tenho por desconhecimento, imagino da dimensão disso, o quanto está sendo prejudicial no atendimento propriamente dito, nas questões pontuais, estava falando exatamente desta situação. Com relação às filas, disse que tem Estenose na L5, que dói muito, tanto que não consegue caminhar. Informou que foi descoberto numa Ressonância depois de fazer muitos exames. Que bom que ampliada a oferta no complexo. Colocou a todos que quem tem uma dor crônica é muito complicado. E dizer a uma pessoa que tem dor, dificuldade de caminhar, de levantar que ele vai ter que esperar até abril ou sei lá quando, ai fica difícil. Então o que digo para esta pessoa? Estes foram os questionamentos.

### 2.34 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu ao Emerson e passou a palavra para Talita.

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

Informou que em relação aos exames de Ressonância, deixou bem claro que não está dizendo que vai abandonar as pessoas que tem necessidades de Ressonância, pois sabe que tem casos extremamente graves e que tem indicação para fazer os exames nesta fila, o que nós temos são prestadores credenciados que fazem estes exames neste momento. Para esclarecer o questionamento da Josimari,

informou que para execução no Complexo outros exames tinham prioridade técnica em detrimento da Ressonância. Mas não estava dizendo que não tem importância, é preciso pensar estratégias para essa fila também, pois como falou, sabe que existe indicação adequada desse exame para determinado diagnóstico. O que temos hoje é uma capacidade de atender com alguma agilidade no tempo adequado os casos de perfil mais grave e os casos com classificação vermelha, amarela a gente consegue atender no tempo mais oportuno, mas sim temos restrição para os casos que não são tão prioritários. Esses casos que são classificados como não prioritários tem essa estratégia de fazer a Ressonância, de fazer a depuração dessa fila e reavaliar com o especialista. Por isso como a Secretária trouxe algumas ações para levar junto ao Tele Saúde, para qualificar essas avaliações e eventualmente lá para o médico da Atenção Primária, atender o paciente junto com o especialista, ter essa consultoria para que os casos que não são tão graves, não tenham a classificação tão grave possam ser reavaliados, pois temos uma quantidade muito volumosa de casos não tão graves o que dificulta até para o profissional chegar mais perto da estratégia do programa da Saúde da Família e nem eu consigo atender tudo hoje. Estou dizendo que uma fila não é mais importante que a outra, mas as ações precisam ser diferentes, e a gente priorizou aqueles pelas razões mais epidemiológicas e de maturidade que trouxemos anteriormente.

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

Informou que em relação à primeira pergunta, como já foi trazido anteriormente sobre a saúde do trabalhador, ela está sendo privatizada pela Secretaria da Administração, ela está sendo recomposta. Mas temos que entender o que está acontecendo com o Centro de Saúde, se tem ali algum processo de trabalho que está gerando doença, então a gente tem que aprofundar esse tema para saber o que está acontecendo com a saúde de nosso trabalhador. A gente tentou fazer nesse período e uma coisa não anula a , é criar a figura do volante, chegamos a ter autorização para contratar até 10 médicos volantes que cobririam os atestados, férias o que fosse necessário, com a impossibilidade de fazer o processo seletivo, a gente acatou que esses volantes fossem alguns médicos definitivos, a ideia é retomar isto pois trouxe prejuízo e a gente entende que precisa ter volante, pois a gente entende que tem sempre um médico de férias, e as vezes tem Centro de Saúde que tem afastamento de duas pessoas ao mesmo tempo causando um prejuízo enorme, principalmente para a assistência.

### 2.37 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

Agradeceu a resposta, e fez uma última colocação, pois no seu entendimento a Ressonância seria um exame ao qual o médico pede quando já esgotou outras possibilidades, fez várias tentativas para detectar um problema e não conseguiu, então a Ressonância é a última opção que ele tem para fazer o diagnóstico. Colocou ainda que não sabe se uma Tomografia substitui uma Ressonância. Disse que conhece pessoas que estão há 6 meses na fila para fazer uma Ressonância e não conseguem, como conselheiro o que respondo? Não vai ser contemplada pelo Complexo. Vocês entendem qual a nossa aflição?

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

Informou que a ideia é melhorar a classificação de risco, então a gente prioriza os exames que tem quadros agudizados, é o que falei para a Josi, a hora que a tomografia for para dentro do Complexo, aí eu não preciso mais de complementação da tabela, eu consigo fazer com que outras filas avancem mais, com essa intenção, chegamos a discutir se colocaríamos uma Tomografia ou Ressonância dentro do Complexo, com os exames de imagem mais robusto e chegamos a concluir que a Tomografia era o exame mais utilizado e é mesmo, se estamos falando de diagnóstico de câncer, para casos mais agudos, de risco este é o critério que a gente considerou para colocar entre uma Tomografia e uma Ressonância, mas isto não quer dizer que a gente não vai acelerar, e está é a proposta de acelerar os demais exames que precisam ser feitos.

### 2.39 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Afirmou a fala anterior que é uma questão de protocolo, infelizmente com estávamos sem protocolo de acesso nessa fila, nem todas as solicitações são tão qualificadas, há por que é o último recurso, por que não tem nenhuma outra medida, muitas das solicitações que temos de ressonância não estão nesse padrão, a gente percebe que ainda poderia ter outra tentativa ou de manejo lá com o paciente ou de outros exames anteriores, por isso primeiro tratar essa fila, e tentar separar quem realmente está com o último recurso para ter o seu diagnóstico e quem ainda tem alguma medida anterior para acontecer.

#### 2.40 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

Agradeceu a Talita e Secretaria finalizando.

#### 2.41 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Questionou os presentes se alguém ainda deseja fazer a inscrição, enquanto isto leu as duas perguntas que estavam no chat, uma do conselheiro Gustavo em relação aos assistentes administrativos e técnicos de enfermagem se vão entrar no Concurso ou não ou se já estão contemplados no Concurso que teve vigência prorrogada; e a outra da conselheira Fabricia que questiona se haverá concurso e chamada de aprovados no período eleitoral, ou seja se existe limite de data para chamar aprovados em ano eleitoral.

#### 2.42 Luana Rios – Sub Secretária SMS

Informou que tem Concurso vigente para técnico administrativo e quanto ao técnico de enfermagem estão se programando em relação ao ano eleitoral se o concurso estiver em andamento pode chamar sim.

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

Colocou que Saúde e Educação são casos considerados de extrema relevância para população, então pode haver chamada de aprovados do Concurso.

#### 2.44 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou ainda que dada a relevância e necessidade do serviço pode haver contratação.

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

Informou que o Agente Comunitário de Saúde, às vezes poderá passar a fazer tarefas de assistente administrativo, quando não puder mais ir para o campo, passar por perícia e for direcionado para desempenhar atividade em função de readaptação. Tem alguns Agentes que apesar de não poderem mais ir a campo, conhecem muito bem seu território, conhecem a população, tem capacidade, conseguem também exercer os trabalhos na recepção e de administração. Então nesta fase de transição, essa é uma das pautas importantes que devem constar da instrução normativa que vai estabelecer o que é direito e dever do Agente Comunitário de Saúde, para que a gente avance na discussão das outras funções administrativas exercidas dentro das unidades. Em paralelo estamos trabalhando numa normativa para a equipe de acolhimento e trazer aqui para o Conselho quando estiver mais madura, vamos ver. Tudo isto para que se possa discutir qual é o papel de cada profissional dentro de nossos Centros de Saúde.

#### 2.46 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu a Secretaria e passou a palavra para o conselheiro Gustavo.

#### 2.47 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Cumprimentou a todos, informou que na realidade havia colocado uma pergunta no Chat, pois foi feita uma reunião no Conselho Distrital Sul (CDS Sul), em meados de janeiro e verificou que existe uma falta de profissionais na rede e, em especial, os técnicos de enfermagem. Os conselheiros pediram mais dados aos técnicos a partir do que foi apresentado, e como impacta na rede. Foi relatado que no mês de janeiro, já faltavam 58 Técnicos de Enfermagem e 67 Assistentes Administrativos. Isso chamou muita atenção dada a

importância destes profissionais para não sobrecarregar os outros profissionais que estão na rede. As questões sobre contratações são preocupantes, pois na intervenção da Subsecretária Luana Rios, no início, informou sobre o Processo Seletivo e também Concurso, destacou que sobre o Concurso Público pela perspectiva ali que foi colocada que ainda não é certeza, mas tem uma perspectiva que as contratações só se iniciem em agosto. Desta forma, sabemos que não existem Técnicos de Enfermagem no concurso de 2019, questiona-se como é que a Secretaria visa resolver este problema até lá. Vão chamar assistentes administrativos, se estão de acordo que realmente é um erro que falta de administrativos? A necessidade é urgente, de maneira mais célere, porque a gente observa que os outros profissionais estão sobrecarregados nos centros de saúde. Agradeceu.

#### 2.48 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Saudou Gustavo, iniciou pelos Técnicos de Enfermagem, dizendo que estava no início da apresentação, a realização do concurso, e a impossibilidade que tiveram de chamar profissionais por conta de determinação jurídica pois precisaram se adequar ao regramento de lei, alterando o processo seletivo simplificado. Mas com o decreto da Dengue publicado na última semana passou-se a ter, por condição de emergência a perspectiva de chamar pessoas por processo seletivo simplificado novamente, então está sendo publicado até amanhã o processo seletivo emergencial para Técnico de Enfermagem que é a categoria com maior déficit na Rede nesse momento. Dessa forma será possível cobrir essas insuficiências e fazer o enfrentamento da intensificação da situação de dengue até que se consiga chegar na homologação dos aprovados do concurso e partir para substituição desses contratos temporários. Então temporariamente a estratégia é a chamada dos contratos do processo seletivo para depois chamar os aprovados no concurso especificamente para Técnico de Enfermagem. “Em relação aos Administrativos a Secretária falou um pouco antes que a gente está redesenhando algumas funções dentro da Unidade para conseguir esse dimensionamento, dimensionamento que tens, quem que te passou e com que vocação que foi pensado esse dimensionamento, que está pensado antes de discutirmos o redimensionamento, que é motivo de nossa pauta, a gente precisa fechar a instrução normativa para saber quantos Agentes de Saúde teremos em atividades internas e externas para ai sim recompor a categoria dos administrativos, são procedimentos sequenciais digamos assim então a gente conseguindo avançar nesta pauta e rever o redirecionamento baseado ali nas diretrizes que agente construiu com a Organização Pan Americana né que tem sido o nosso norte no quesito dimensionamento para que a gente possa ter estratégia de chamar Administrativo. Então em relação aos Técnicos temos já essas soluções já bem postas pro imediato e pós concurso e com relação aos Administrativos a gente ainda depende da aprovação desses documento para que a gente possa partir para o documento definitivamente, tá.”

#### 2.49 Gustavo Jubiraci Droguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Informou a Talita que realmente perdeu essa parte do Emergencial da Dengue. Questionou qual é a quantidade de técnicos que estão pensando em chamar agora nesse emergencial. Em relação a perspectiva aos Assistentes Administrativos, tem algum prazo para chamar? Para começar a compor o quadro, este é um problema que já está há tempo, esta é a nossa cobrança, visando a resolução deste problema da falta de recursos humanos.

#### 2.50 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Informou que dos Técnicos de Enfermagem “tendo a homologação do processo seletivo, a primeira chamada já começa com 30 Técnicos, mas habitualmente a gente zera as listas de Técnicos de Enfermagem, por que como há uma rotatividade grande desses profissionais e com essas estratégias de abertura de novos serviços, como agora o Centro de Referência da Dengue, a gente acaba tendo um volume de ingresso aumentado, com uma expectativa de chamada inicial de 30, mas com expectativa de zerar esta lista, como ocorre habitualmente acaba zerando as listas de Técnicos.”

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

Lembrou a todos que como o processo seletivo está sendo feito só a título de cobrir o Decreto da Dengue, não poderia por exemplo colocar esses técnicos nos Centros de Atenção de Psicossocial (CAPS), colocar nas Policlínicas, pois eles não teriam uma atividade relacionada direta com a Dengue. “No momento que eu tramitar um Projeto de Lei na Câmara, aí eu tenho um processo seletivo aberto, aí posso chamar para mais atividades, tá Gustavo. No início há mais restrição, mas já vai desencadeando e depois consegue aproveitar esse processo a partir da reformulação da Lei, que já passou por uma Comissão, não sei se na Constituição e Justiça”. Acrescentou que está passando pelas Comissões dentro da Câmara de Vereadores para esclarecer os vereadores, para que essa mudança ocorra o mais rápido possível também para que ela entre em acordo com a Lei Federal vigente, que na verdade gostaria de salientar que a nossa Lei é uma lei antiga e que houve um Decreto que condiz com a Lei Federal. Foi publicado um decreto, isso na época do prefeito Dario Berger, se não me engano e esse decreto feria a nossa Lei, o Ministério Público nos notificou uma vez e quando notificou pela segunda vez, tivemos de interromper o chamamento do processo seletivo pois ele tinha sido feito só de título, mas agora com a mudança da Lei Federal a gente pode adaptar a nossa Lei e fazer só de título. A gente chegou a fazer aqui alguns orçamentos para fazer provas e título e o valor mais barato que tivemos ficou em R\$ 320.000,00, foi a PLANCTON que nos cobrou para fazer um Seletivo com prova e título e a gente entendeu que até ela finalizar todo um prazo de inscrição, depois de abertura, a realização da prova, a correção da prova e a tramitação da Lei sairia mais rápido. Então a gente entendeu que ficaria frágil usar esse recurso para apagar esse tipo de seleção para uma lei que já estava também em curso.”

#### 2.52 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Falou que em relação ao prazo dos administrativos, foi pactuado com o Conselho que é preciso validar esta Normativa que foi apresentada em uma plenária anterior, ficou para consulta pública e uma das pautas seguintes foi fazer a rediscussão, apontar esses ajustes e agora a equipe técnica precisa conseguir finalizar a Instrução Normativa dos Agentes Comunitários. Feito isso a gente pode partir para o cálculo do dimensionamento e depois montar o cronograma de reposição.

#### 2.53 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu a Secretaria, a Talita e passou para a pauta de Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde que tanto falamos e aproveitou para agradecer a presença da presidente do conselho LGBT Ana Paula Mendes estar presente nesta reunião. “ É muito importante a gente ter essa aproximação entre os Conselhos e estamos bem felizes com a sua presença viu Ana Paula, e vamos procurar também estar presente na reunião de vocês.” Gerusa passou a palavra para Lucilene.

### 3º. Normativa dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS

#### 3.1 Lucilene Paes – Enfermeira da Família e Gerente da Atenção Primária - SMS

Preparou a apresentação da consulta Pública da Normativa do Trabalho dos Agentes Comunitários, e CAPS. Organizou slides para melhor compreensão, como segue:

**RESULTADO DA CONSULTA PUBLICA: NORMATIVA DOS ACS que ficou disponível online do dia 12 de janeiro ao dia 09 de fevereiro de 2024**

## RESULTADO DA CONSULTA PÚBLICA PROPOSTA DA INSTRUÇÃO NORMATIVA DOS ACS

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

### REGRAS DA CONSULTA PÚBLICA

#### CONSULTA PÚBLICA

- Realizada de 12/01/2024 a 09/02/2024
- Disponível pelo formulário no LINK:  
<https://forms.gle/5anoYEmep9QSedVj8>
- 30 pessoas contribuíram com preenchimento do formulário
- Levantamento de questionamentos e dúvidas encontradas nas contribuições

### Esclarecimentos às Contribuições;

#### ESCLARECIMENTOS ÀS CONTRIBUIÇÕES

##### 1. Função administrativa

Desenvolver atividades de coordenação cuidado em parceria com equipe de referência

##### 2. Habilidades Tecnológicas

Novos profissionais  
Educação Permanente

##### 3. EPI

##### 4. Concurso

##### 5. Manutenção do ACS nos territórios

## ESCLARECIMENTOS ÀS CONTRIBUIÇÕES

### 6. Movimentação do ACS

Estado de Emergência

Cobertura temporária - Ex: SBBrasil

Mudança de lotação definitiva - quando em processo de migração do território

### 7. Prática Clínica - alinhar os conhecimentos

### 8. Vigilância do Território → Vigilância no Território

### 9. Descreve profissional supervisor e papel

### 10. Regulação - PNAB 2017

Art. 5 – Mudança na Redação – Área de Abrangência;

Art. 14 – Alteração na redação;

Acréscimo de Atividades envolvendo Controle Social

#### Mudança da redação do §2. do Art 5º: SOBRE ÁREA DE ABRANGÊNCIA

- Preferencialmente do CS que atua, estendendo-se à área de abrangência do Distrito Sanitário.

#### Alteração da Redação do Artigo 14º:

De acordo com a realidade local, a necessidade do serviço e autorização prévia do coordenador, anuência do supervisor (a) e do ACS, o mesmo poderá realizar visita domiciliar em horário extraordinário, em um total máximo de 8h/mês

Acréscimo de atividade envolvendo Controle Social no Eixo Intervenção Comunitária e Coordenação do Cuidado: Participar das atividades relacionadas ao Controle Social.

O objetivo de hoje é passar para o Conselho o resultado da Consulta Pública da Normativa do trabalho dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Organizou alguns slides para destacar os pontos importantes. Lembrou que esteve em dezembro apresentando a proposta da Instrução Normativa dos ACS de forma

pública e posteriormente esse documento ficou em consulta pública realizada por meio de formulário online de 12 de janeiro a 09 de fevereiro de 2024. Também foi solicitado que as equipes discutissem o documento e respondessem o formulário com as sugestões, dúvidas e propostas que desejavam ver no documento. Em um mês de consulta obtiveram 30 respostas. A maior parte das sugestões diziam respeito a ortografia, a semântica ou troca de palavras para ficar mais claro o texto. Algumas dúvidas surgiram também. Então nesse momento serão apresentados alguns esclarecimentos importantes. O primeiro esclarecimento é sobre as funções dos ACS, pois sempre é falado que eles estão realizando função administrativa. Importante que se diga que todas as atividades, habilidades e competências que descrevemos na Instrução normativa dizem respeito a idéia da coordenação do cuidado do ACS em parceria com a sua equipe de referencia. Então a idéia que em um primeiro momento pareçam mais administrativas elas pertencem na verdade a esses critérios. Lembrando que todos os profissionais da equipe tanto médicos, enfermeiros e outros realizam também acompanhamento de planilhas em algum momento, realização de busca ativa, resposta a e-mails, etc. Então todos os profissionais da equipe de saúde desempenham em algum momento atividades mais administrativas que assistenciais diretas, mas que fazem parte da coordenação do cuidado. Então as atividades descritas na Instrução Normativa dizem respeito a essas ações que já são realizadas no dia a dia da unidade. Então a idéia não é substituir os assistentes administrativos por Agentes Comunitários. O que se deseja é que os ACS cumpram as atividades destinadas a eles. Outra dúvida bem pertinente trazida foi em relação as habilidades tecnológicas já que também é colocado que alguns profissionais ACS tem dificuldade com o uso do whatsapp, do e-mail, etc. Muitas dessas dificuldades já foram superadas por alguns ACS, outros ainda apresentam muita dificuldade. Porém tem algumas habilidades tecnológicas que precisam ser apreendidas por esses profissionais, por meio de atividades de educação permanente. Outra dúvida que chegou foi sobre os EPIs (Equipamento de Proteção Individual ). É bom que todos saibam que a SMS tem comprado esses equipamentos para que sejam disponibilizados aos trabalhadores e trabalhadoras. Outra questão que apareceu foi a solicitação da realização de Concurso, a necessidade de recompor esses profissionais, que é consenso para todos que discutem esse assunto, a Secretária e a Talita também já trouxeram isso para o Conselho. Veio também a questão da manutenção dos ACS nos territórios. Nesse ponto é importante reforçar a importância do profissional ACS nesse espaço, que é o território, desempenhando suas funções dentro da equipe de forma híbrida, ou seja, momentos trabalhando dentro da unidade e em outros atuando diretamente no território. Com a Instrução Normativa falamos especialmente da atuação dos ACS nos territórios, considerando também as particularidades destes, uma vez que haverá território que o agente comunitário precisará estar mais presente e em outros nem tanto por ter uma demanda menor. Então essa avaliação deverá ser feita pela equipe, definindo a carga horária necessária no território. A equipe é que vai estruturar o tempo que o agente comunitário ficará de forma mais ativa no território e quando estará na unidade fazendo outras atividades como monitoramento de ações no território e dentro do Centro de Saúde, etc. O que causou grande questionamento foi um Artigo da Normativa que fala sobre a movimentação desses funcionários. As equipes devem avaliar o Índice de complexidade das demandas das equipes para definir o tempo que o agente comunitário deverá estar no território. Outro artigo que gerou dúvidas foi sobre a movimentação dos agentes comunitários. Então é importante dizer que essa movimentação dos ACS só acontecerá quando houver um estado de emergência, mas neste caso qualquer profissional poderá ser removido, quando é o caso de uma cobertura temporária em determinado posto. Traz como exemplo o SB Brasil do Ministério da Saúde feito no ano passado, onde os profissionais tiveram dificuldade de acesso em alguns lugares e precisaram dos ACS até de outras unidades para finalizarem as pesquisas. Então quando se fala em cobertura temporária seria nesse sentido. A mudança de lotação definitiva que trouxe muito alvoroço foi bem questionada e deu origem a várias reuniões com representantes dos ACS e inclusive com o SINTRASEM. Essa mudança de lotação definitiva foi colocada ali para deixar registrado que pode acontecer quando houver uma reterritorialização ou migração de território. Por exemplo, há cerca de dois anos atrás quando foi construído o CS Capivari foi preciso fazer uma reterritorialização do território e reestruturação das equipes. Nesse caso alguns territórios do Rio Vermelho e Ingleses vieram compor o Capivari, inclusive com

a mudança de alguns agentes comunitários que já atuavam nesses territórios. Então a mudança definitiva de lotação diz respeito a essas migrações que podem ocorrer entre CSs e seus territórios. Outra questão destacada foi a incompreensão do que queremos dizer com prática clínica. É importante esclarecer que o profissional ACS não tem a prática clínica já que esta é prerrogativa dos profissionais de nível superior, mas ele precisa estar embasado por esses conhecimentos e por esses profissionais, inclusive para dar orientações às famílias. Isto significa que ele precisa estar alinhado com as práticas clínicas vigentes na sua equipe de saúde da família. Hoje já tem uma legislação permitindo que o ACS quando capacitado possa realizar alguns procedimentos como verificação de pressão arterial, de glicemia. Alguns dos nossos ACS tiveram a capacitação dada pelo Ministério da Saúde e provavelmente este ano a SMS vai aderir novamente a este projeto do Ministério, mas ainda não foi colocada em prática esta ação na nossa Rede. No entanto, avaliamos que seria importante já registrar na Instrução Normativa. Se em algum momento a Gestão considerar necessária essa atuação por parte dos ACS de forma responsável e com profissional capacitado, já estará respaldada no documento. Surgiu também a situação de Vigilância do Território e Vigilância no Território, sendo que uma diz respeito mais ações feitas especificamente no território e a outra as que são realizadas dentro da unidade com os usuários. Então as ações feitas durante a Vigilância “do” Território são aquelas feitas com profissionais da equipe em outros locais que não no território. Por exemplo, fazer uma lista de crianças junto com a enfermeira que ainda não se vacinaram. E depois aí sim fazer uma busca ativa dessas crianças “NO” território. A Instrução Normativa traz ainda o profissional supervisor, definindo que seja preferencialmente o profissional enfermeiro, ou outro de nível superior ou ainda o coordenador da unidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, já traz outros profissionais realizando essa função de supervisão dos ACS. O papel do supervisor não foi definido nessa normativa. Outra questão bem importante é em relação a Regulação. A Normativa traz o papel de apoio do ACS aos processos regulatórios. Ninguém está inventando a roda, pois o apoio do ACS nesses processos de regulação, estão descritos na PNAB 2017. Outro questionamento que trouxe pedido de mudança é em relação ao Art. 5º que fala sobre a área de abrangência do ACS. Foi colocado no documento que a área de abrangência do ACS é preferencialmente a do seu Centro de Saúde pode se estender à área de abrangência daquele Distrito Sanitário, onde seu CS está inserido. A sugestão que receberam nesse ponto foi que a área de abrangência do ACS se limitasse única e exclusivamente a do seu Centro de Saúde. É importante então esclarecer porque a equipe optou por deixar escrito preferencialmente na área de abrangência do CS do profissional Agente Comunitário, mas também da área de outros Distritos Sanitários. Isto se deve a algumas situações vividas hoje, como a mudança de moradia de alguns ACS para outros bairros ao longo dos anos, então minimamente é preciso garantir que eles estejam próximos de seus CSs, no entanto também existem situações em que o mais indicado é que o serviço seja realizado por Agente de outro CS, ou bairro. Uma outra questão trazida com pedido de modificação foi o Art. 14 que fala sobre o Agente realizar visitas domiciliares fora do horário normal de trabalho. Depois de ponderar a equipe definiu por alterar o texto para que esse profissional possa fazer visitas em horário extraordinário, desde que esteja de acordo com sua chefia imediata (coordenador da unidade), anuência da supervisão e do próprio ACS, e que não exceda 8 horas de serviço extra por mes, conforme a necessidade de serviço e a realidade local. Essa foi uma preocupação grande das ACS de que esta situação pudesse ser imposta. Por isso foi necessário alterar a redação estipulando no máximo 8 horas de atividade extra mensal, realizadas com anuência do agente e se escreveu a palavra “poderá”. Lembrando de que esta situação foi contemplada por ser algo que já acontece hoje e se encontra na informalidade. Exemplo disso é a visita do ACS numa casa onde todos trabalham durante o dia e que exigem então uma ação em horário diferenciado por parte do ACS, quem sabe num sábado. Então o profissional vai pactuar com sua equipe que estará em campo naquele horário específico. Esta situação precisou ser mais descrita na normativa para caracterizar e formalizar a atuação do profissional sem que seja impositiva. Uma preocupação trazida também pelos ACSs foi o temor quanto ao acréscimo de suas atividades no Eixo Intervenção Comunitária, como no caso do Controle Social. Não havia nada descrito sobre isso. Então foi acrescentado um item sobre a atuação do ACS nos Conselhos de Saúde. De forma geral foram esses apontamentos feitos na consulta pública. Fico a disposição para esclarecer as dúvidas.

Informou que foram estas as questões trazidas pela consulta pública e se colocou a disposição para questionamentos e ao final poderá ser encaminhada a petição.

### 3.2 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu a apresentação e questionou os conselheiros se alguém gostaria de se manifestar, fazer contribuição, alguma pergunta?

Passou a palavra para o conselheiro Marino.

### 3.3 Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC

Parabenizou o trabalho dos técnicos na construção da Normativa. Acrescentou a importância da inserção de novas tecnologias na atuação dos profissionais ACS, e sugeriu que esses avanços se estendam a outras profissões.

### 3.4 Emerson de Jesus Duarte – GEBEN

O conselheiro agradeceu a apresentação feita pela Gerente da Atenção Primária Lucilene, disse que lhe chamou a atenção, a parte: “Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoie no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe e do CS.” Pelo que está descrito nesse documento o ACS vai ter que ter uma visão holística do trabalho, que o profissional vai receber algum equipamento tecnológico, como um Tablet, ou terá um formulário com perguntas que direcionem para a coleta desses dados. Não vê como isso pode ser realizado.

“Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Primária para acompanhamento das necessidades dos usuários; em especial, aos agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.” A dúvida que surgiu é quando o exame vai do médico do CS para a Regulação tem uma série de situações como as devolutivas por exemplo. Não consigo ver em qual parte desse processo o ACS vai poder atuar para auxiliar.

### 3.5 Lucilene Paes – Enfermeira da Família e Gerente da Atenção Primária - SMS

Emerson com relação aos instrumentos de diagnóstico e de acompanhamento territorial a gente deveria conseguir trabalhar com os mapas. A própria capacitação que o MS está fazendo tem material que possibilita reconhecer esses territórios e elementos que o constituem. Com relação ao uso de Tablets esse é o nosso desejo, o nosso sonho, mas vamos precisar correr atrás disso, principalmente da parte financeira. Mas não há dúvidas que conseguindo isso, facilitará muito os processos. A gente sabe que em muitos municípios esses equipamentos já são utilizados com um resultado ótimo. Com relação à Regulação o médico ou enfermeiro naquilo que lhe compete faz um encaminhamento de algum procedimento que vai cair na Regulação. Mas depois disso tem todo um outro processo que é auxiliar a encontrar a pessoa, ir ao território trazer essa pessoa para o serviço. Este é um trabalho que as equipes já fazem, então não se está inventando a roda. As vezes a pessoa está aguardando um exame há muito tempo ou um especialista, e aí quando sai a consulta ou exame a pessoa não é localizada no seu contato telefônico, então é preciso que o Agente faça uma busca ativa desse usuário, que tente encontrar para passar a informação. Ele também pode ajudar a coordenar esse cuidado junto com a equipe de saúde da família. Mas não é para fazer as orientações ou escolhas de tratamento, mas para auxiliar a equipe nesse processo.

### 3.6 Maria Estela da Conceição, Associação dos usuários e familiares dos CAPS/ALEGRE MENTE

Disse que é Agente Comunitária de Saúde desde 1999, que essa coisa de Tablets para instrumentalizar o serviço desses profissionais já é falado há muito tempo. Inclusive houve uma doação que não chegou as mãos dos ACS. Então muitas dessas coisas que foram ditas não é novidade. Há pouco tempo foi feito o curso para os ACS para verificar glicemia, pressão arterial dos pacientes, mas como ficarão as ilhas

(espaços de recepção por equipe dentro dos CS). Porque há algum tempo esses profissionais tem feito mais trabalho administrativo do que propriamente de Agente Comunitário, quando deveriam ser a ponte entre os usuários e o Posto de Saúde. Agora a Normativa vem falando do ACS no território, aí fica complicado trabalhar nas ilhas e no campo. Na verdade querem mudar o que não precisa tem uma Lei federal que protege esses profissionais, que diz o que eles podem e não podem fazer. No entanto a Prefeitura quer cobrar muita coisa sem dar condições para o profissional trabalhar. A questão da carga horária para fazer atividade fora do horário de funcionamento da unidade já está contemplada em Lei, inclusive quanto a autorização da chefia. Hoje já cuidamos das filas, entregamos pedidos de exames, fazemos visitas.

### 3.7 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Pergunta se é necessário colocar em aprovação a Instrução Normativa.

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

Disse que o importante era a Normativa passar pelo CMS, seguindo o processo de ser apresentada, depois colocada em Consulta Pública por um mês e finalmente voltando para dar ciência ao Conselho das contribuições que resultaram da Consulta, e ouvir as sugestões dos conselheiros. A partir de agora a equipe técnica vai finalizar o texto da Instrução Normativa e depois encaminha ao Conselho o texto completo antes da publicação.

### 3.9 Sulimar Vargas Alves – SEEF/SC

Pedi a palavra e pedi desculpas porque tinha colocado a pergunta no chat, mas como ainda está em dúvidas resolveu questionar, pois precisa para dizer que ainda não entendeu como ficavam as ilhas de atendimento nas unidades com as novas atribuições dos Agentes Comunitários.

### 3.10 Lucilene Paes – Enfermeira da Família e Gerente da Atenção Primária - SMS

Respondeu que a ideia seria de fazer uma recepção por equipe onde os usuários pudessem ser atendidos pela própria equipe qualificando o atendimento e trabalhando a questão de vínculo. Disse que há um déficit de ACS e por isso não conseguem mantê-los atuando no território e na recepção por equipe, sendo assim, o objetivo seria repor os ACS para estruturar o trabalho híbrido na equipe e no território.

### 3.11 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu e passou para a pauta seguinte.

## 4º. Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – Etapa Municipal;

### 4.1 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Anunciou a chamada para a 1º Conferência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que ocorreria dia 08 e 09 de maio, a nível Municipal. Gerusa discorreu sobre a Conferência e convidou aos participantes e conselheiros a fazerem parte da Comissão Organizadora, se quisessem. Disse que o evento seria feito pelo CNS em parceria com a ESP. Gerusa aludiu que a ideia era que o evento durasse o dia inteiro, mas que ainda estão pensando sobre o formato e características do evento. Por fim, explicou que precisavam aprovar o Decreto para que fosse publicado e enfim pudessem tratar dos trâmites administrativos. Acrescentou ainda que, aproveitando o Plano Municipal de Saúde que seria elaborado em 2025, poderiam acrescentar algumas propostas na Conferência pensando em incluí-las no Plano. Apontou também que a agenda apertada dificultou um pouco os trâmites. Leu o decreto. (Anexo 1).

Explicou que o decreto, se aprovado, iria para o prefeito para que eles aprovassem e postassem no Diário Oficial. Perguntou se alguém tinha alguma dúvida ou consideração. Após nenhuma manifestação, deu como aprovado. Reforçou a importância da contribuição de todos e agradeceu Josi, Zeli e Estela por terem manifestado interesse em ajudar na Conferência. Passou para a próxima pauta.

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

### **5.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS**

Iniciou as inscrições.

### **5.2 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS**

Levantou um questionamento que havia sido feito por Zeli em relação à nova unidade do CS Jurerê. Confirmou que seria priorizado e o projeto arquitetônico básico já estava aprovado e estavam fazendo os complementares, que deveria levar cerca de 60 dias para publicarem o edital para obra.

### **5.3 Maria Estela da Conceição, Associação dos usuários e familiares dos CAPS/ALEGRE MENTE**

Aproveitou o momento para questionar sobre o CAPS Ponta do Coral.

### **5.4 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS**

Confirmou que estava planejada a inauguração para dia 11 de março do Casarão do CAPS Ponta do Coral.

### **5.5 Carmen Mary - CLS Pantanal**

Relatou uma situação no CS Pantanal onde o médico teria avisado em cima da hora que não poderia ir pois estava com problema de saúde deixando cerca de 60 pessoas sem atendimento. Questionou do porque não haver médicos volantes nestes casos de urgência e sobre a falta de reposição dos médicos. Contou ter ido a Ouvidoria registrar este caso, pois estavam a 3 semanas nessa situação e estava cansada de deixar documentos para a Secretária numa tentativa de mudança. Questionou por que não fizeram a reposição anteriormente se já era necessária a 8 anos. Apontou ainda que na Ouvidoria demoravam 20 dias para responder ao chamado, e questionou como seria esse prazo em situações de emergência. Pediu por agilidade. Disse que o CLS Pantanal fez uma carta de repúdio e, portanto sabiam da situação que esta o CS, incluindo a Coordenadora. Relatou indignação com o momento atual do CLS.

### **5.6 Cristina Pires Pauluci – Secretária Municipal de Saúde / Presidente do CMS**

Argumentou que só poderia responder pela própria gestão, e não pelas anteriores. Contou que o Concurso estava previsto para 2024 e voltaram a chamar concursados como não estavam chamando antes. Que os volantes estavam em cargos definitivos e quando houvesse reposição de médicos, os volantes estariam de volta com suas funções. Lembrou ainda que a categoria do volante surgiu em 2023. Por fim, garantiu que cobraria para que essa situação que Carmen relatou não se repetisse.

### **5.7 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS**

Reforçou que o Pantanal estava batendo nessa mesma tecla dos médicos há algum tempo.

## **6°. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de 26 de março de 2024.**

### **6.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS**

Listou as pautas que seriam debatidas na Plenária seguinte, do dia 12 de março. Anunciou também as reuniões da CAOF e Câmara Técnica onde discorreriam sobre o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – (3º RDQA de 2023) e Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 – 2025. Disse que iriam postar no dia 12 o regimento da Conferência e que este item estaria em pauta até a data após sua realização. Questionou se havia mais algum assunto que considerassem pertinentes a pauta.

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

Sugeriu que pudessem fazer em março um informe/boletim da Dengue em cada reunião. Que iriam ver como fazer este contato.

### 6.3 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Concordou e afirmou que iriam colocar nas pautas seguintes, de forma recorrente. Passou a palavra para Ana Paula que solicitou.

### 6.4 Ana Paula Mendes

Apresentou o Conselho LGBT, o qual tirou como encaminhamento uma aproximação com o Conselho de Saúde. Que fariam um intercâmbio maior nas pautas que o interseccionam. Convidou a quem quisesse a participar das reuniões que ocorriam todas as **primeiras terças do mês às 17h de forma presencial na SEMAS**. Disse também que na questão dos hormônios disponibilizados à população Trans, estavam buscando caminhos para restabelecer a oferta após sua descontinuidade pela Fiocruz. Que encaminharam uma moção para o CMS e estavam em diálogo com a SMS para ver isso.

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

Respondeu que os encaminhamentos dos hormônios seriam pela Política Municipal, e não mais pela Fiocruz. Afirmou que este trâmite estava em análise e o prazo era para março, que encaminhariam para a incorporação. Explicou que os hormônios disponibilizados pela Fiocruz eram para uma pesquisa e por isso pararam de ser ofertados.

### 6.6 Gerusa Machado – Secretaria Executiva do CMS

Agradeceu os esclarecimentos e encerrou a reunião, se despedindo de todos.

## Conselheiros Presentes 226ª 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. Luiz Henrique Fernandes dos Reis – SME

### Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

5. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3/SC
6. Giordano de Azevedo – SINPSI-SC

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

7. Jussara Gue Martini – ABEn
8. Patrícia Barreto – SINDSAÚDE

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

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

### Entidades Populares

10. Fabíola de Souza – Associação de Moradores do Campeche - AMOCAM
11. Maria estela da Conceição - Associação Alegre Mente Associação de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – ASSOCIAÇÃO ALEGRE MENTE  
Sandra Marisa Creczynsk (suplente)
12. Ale Mujica Rodriguez – IEG  
Silvana Maria Pereira (suplente)
13. Juliara Bellina Hoffmann, União Brasileira de Mulheres – UBM

### Entidades de aposentados e pensionistas

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

### **Conselhos Distritais de Saúde**

15. Fabricia Cristina de Sá Santos (suplente), Conselho Distrital Centro – CDS Centro
16. Lisia Maria Barth, Conselho Distrital Norte – CDS Norte
17. Gustavo Jubiraci Drogueti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

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

18. 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**

19. Milena Amorim Zuchetto, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE  
Maira Antonello Rasia (suplente)

### **Entidades Ausentes**

#### **Governo Municipal**

20. Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS
21. Secretaria Municipal de Meio Ambiente – SMMA

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

22. Associação de Hospitais de Santa Catarina – AHESC
23. Instituto Arco-Íris

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

24. Conselho Regional de Enfermagem– COREN
25. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10
26. Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina – SINDFAR/SC

#### **Entidades Populares**

27. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN
28. Pastoral da Pessoa Idosa – PPI
29. União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

#### **Conselhos Distritais de Saúde**

30. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente

#### **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. Ana Paula Mendes - Ana Paula Mendes, presidência do Conselho Municipal LGBT pela sociedade civil (Coletiva de Mulheres e Pessoas Não Binárias Bissexuais de Santa Catarina - COMBI)- (CNDLGBT)
2. André Lancini - Ger. De Regulação em Saúde - SMS
3. Ariadna Saavedra Ibacache -Assessoria de Auditoria -Gerência Regulação
4. Camila Chiarello - Distrito Norte
5. Carmen Mary de Souza Souto – CLS Pantanal
6. Caroline
7. Cristina Silva
8. Gerusa Machado - Secretária Executiva do CMS
9. Humberto João dos Santos – Secretário Adjunto
10. Janaína B. Rodrigues – CLS Agrônoma
11. Luciana Moraes -Centro de Saúde de Ratoles
12. Lucila Mônica Fontana - CLS Santo Antonio de Lisboa

13. Lucilene Paes – Diretoria de Atenção Primária
14. Magali Becco - CLS Morro das Pedras
15. Mayara Martins
16. Simone de Souza Cavalcanti, do CLS Ratoões e da UFECO
17. Zeli Sabino Delfino – CLS Jurerê

#### Glossário de Siglas e Abreviaturas

Caps - Centro de Atenção Psicossocial  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
APS – Atenção Primária em Saúde  
DAS – Diretoria de Atenção em Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
CLS – Conselho Local de Saúde  
CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental  
TEA - Transtorno do espectro autista  
TDAH - Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade  
OMS – Organização Mundial de Saúde

#### Anexo 1:

##### **DECRETO**

##### **CONVOCA A CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – 1ª CMGTES/FLORIANÓPOLIS E ESTABELECE OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município,

**DECRETA:**

Art. 1º Fica convocada a 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 1ª CMGTES/Florianópolis a realizar-se no dia 09/05/2024, em local a ser definido e amplamente divulgado dentro do Município.

Art. 2º O tema central da Conferência que orientará as discussões, nas distintas etapas da sua realização, será “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer” Parágrafo único. Os eixos temáticos da 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 1ª CMGTES/Florianópolis são: I - democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde; II - trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil; e III - educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da saúde.

Art. 3º A 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde será presidida pela Secretária Municipal de Saúde do município de Florianópolis e coordenada pela Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º A 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde servirá como etapa preparatória para a 4ª Conferência Estadual de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CEGTES/SC) e da 4ª Conferência Nacional de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES).

Art. 5º O Regimento Interno da 1º Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – 1ª CMGTES/Florianópolis, bem como as demais normas de

*organização e funcionamento serão aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e editados por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde.*

*Art. 6º As despesas para a realização da Conferência correrão por conta da Secretaria Municipal de Saúde.*

*Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Florianópolis, aos 13 de março de 2024.*

**TOPAZIO SILVEIRA NETO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**CARLOS EDUARDO DE SOUZA NEVES**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL.**

**DECRETO N. 26.150, DE 13 DE MARÇO DE 2024.** Publicado Diário Oficial 3645 13.03.2024