231ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

A 231ª Reunião Ordinária *PRESENCIAL* realizou-se na terça-feira, dia 2 de julho de 2024, às 14h, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde, à Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira Mar Norte), 6.100, Trindade - Florianópolis/SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, 17 estavam presentes, 11 entidades ausentes e 4 justificaram ausência. Estiveram presentes 33 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Saudou a todos. Iniciou a reunião anunciando que a Dra. Cristina Pires Pauluci deixou o cargo de Secretária de Saúde Municipal e Presidente do Conselho Municipal de Saúde. O Sr. Humberto João dos Santos, assumiu o cargo. Justificou a ausência do novo Presidente, que foi ao enterro do Vereador Gabriel Meurer. Em seguida apresentou a pauta:

1. Relatório Anual de Gestão – RAG 2023;
2. Assistência Farmacêutica;
3. Informes da Gestão: RH e Tempo de espera Consultas e Exames Especializados;
4. Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;
5. Informes da Secretaria Executiva CMS;
6. Informes Gerais
7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de **30 de julho de 2024**.

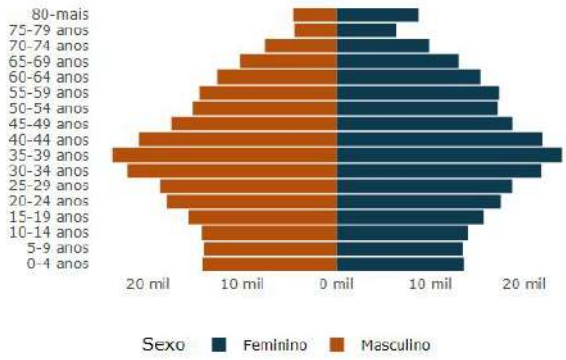
Colocada em votação a pauta foi aprovada por unanimidade.

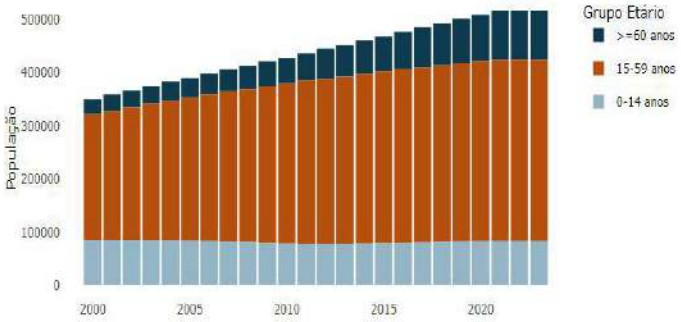
Desenvolvimento dos Trabalhos:

1°. Relatório Anual de Gestão – RAG 2023;

1.1 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Começou a prestação de contas do RAG. 2023. Mostrou os dados demográficos e crescimento populacional, onde o perfil seguiu mesma tendência das últimas apresentações com população concentrada nos adultos jovens. Falou também que a pirâmide tem se estreitado nas primeiras idades enquanto se alarga nas últimas idades, ou seja, há um aumento de expectativa de vida.





Apresentou em seguida os dados de morbimortalidade, que referenciam de que as pessoas adoecem, se internam ou vem a óbito. Os quadros se repetiram em relação aos períodos anteriores.

DADOS MORBIMORTALIDADE

Causas de ÓBITOS e Anos Potenciais de Vida Perdidos em 2023

Causa Capítulo CID10	APVP	nº ÓBITOS
Neoplasias (tumores)	36,1	834
Doenças do aparelho circulatório	31,4	879
Causas externas de morbidade e mortalidade	21,8	278
Algumas afec originadas no período perinatal	9,1	54
Doenças do aparelho respiratório	8,3	241
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,5	149
Doenças do aparelho digestivo	5,7	146
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,3	142
Doenças do sistema nervoso	4,8	163
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,5	24
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2,9	46
Doenças do aparelho geniturinário	2,8	108
TOTAL	139,2	3064

65%

Falando sobre as causas de internação, Talita apontou que apesar das doenças respiratórias não estarem nas principais causas de óbito desde a época do Covid, elas estão presentes nas principais causas de internação, como a influenza e a pneumonia.

DADOS MORBIMORTALIDADE

10 Principais Causas de INTERNAÇÕES em 2023

Causa Grupo CID10	Nº internações
INFLUENZA [GRIPE] E PNEUMONIA	839
DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	774
HÉRNIAS	772
TRANSTORNOS DA VESÍCULA BILIAR, DAS VIAS BILIARES E DO PÂNCREAS	718
OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO PERINATAL	625
OUTRAS FORMAS DE DOENÇA DO CORAÇÃO	613
TRAUMATISMOS DO JOELHO E DA PERNA	516
OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	488
OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	486
OUTROS TRANSTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PREDOMINANTEMENTE COM A GRAVIDEZ	464

Total: 23.092 internações

*Excetuando-se internação por Gravidez, parto, puerpério, que é a primeira causa (Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS)

Nas internações sensíveis a APS (Atenção Primária em Saúde), Talita elucidou que ainda são muitas situações que podem avançar e melhorar os dados para evitar que as internações efetivamente aconteçam. Chamou atenção para a prevalência das doenças pulmonares como maiores causas. Assegurou que estão em discussão com a equipe técnica para tentar melhorar esses dados.

Apresentou também a situação física da rede. Mencionou o Alô SaúdeFloripaque teve ampliação nos serviços.

Convidou a Shayane para falar acerca dos recursos humanos.

1.2 ShayaneDamazio dos Santos, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS

Cumprimentou o pleno e apresentou o quadro da situação dos servidores daSMS(Secretaria Municipal de Saúde).

ESTRUTURA DA REDE

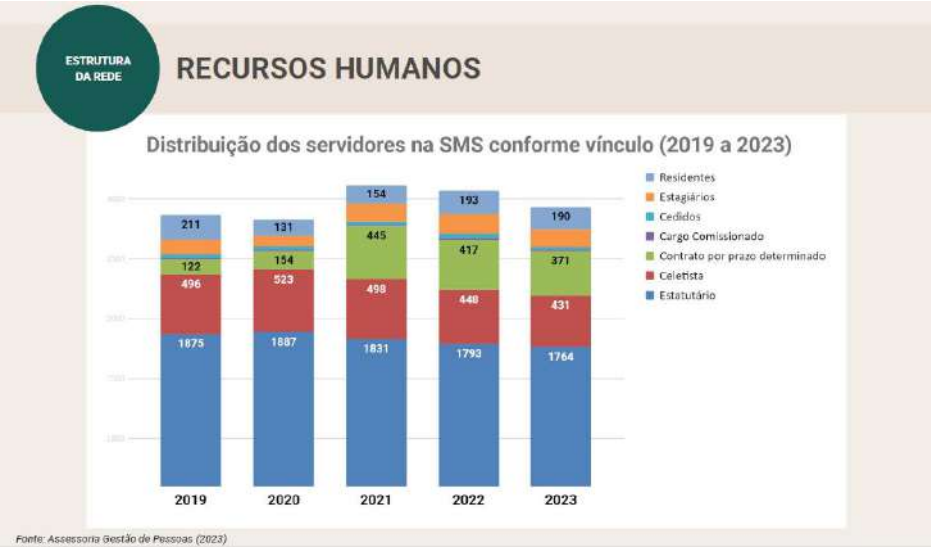
RECURSOS HUMANOS

Distribuição dos servidores na SMS, conforme vínculo empregatício (2019 a 2023)

Tipo de vínculo	2019	2020	2021	2022	2023
Estatutário	1875	1887	1831	1793	1764
Celetista	496	523	498	448	431
Contrato por prazo determinado	122	154	445	417	371
Cargo Comissionado	16	13	10	13	12
Cedidos	32	27	27	41	21
Estagiários	117	92	151	167	147
Residentes	211	131	154	193	190
Programa Mais Médicos/Médicos pelo Brasil	-	-	-	9	44
TOTAL	2869	2827	3116	3081	2980

Fonte: Assessoria Gestão de Pessoas (2023)

Falando sobre a distribuição por vínculo, apresentou este quadro:



Sobre os desligamentos, destacou que a maioria foram a pedido dos próprios trabalhadores

Seguindo parao maior detalhamento dos afastamentos, conforme solicitação do Conselho. Shayane exibiu o seguinte quadro, destacou ainda que um mesmo servidor pode pedir licença mais de uma vez.

ESTRUTURA DA REDE

RECURSOS HUMANOS

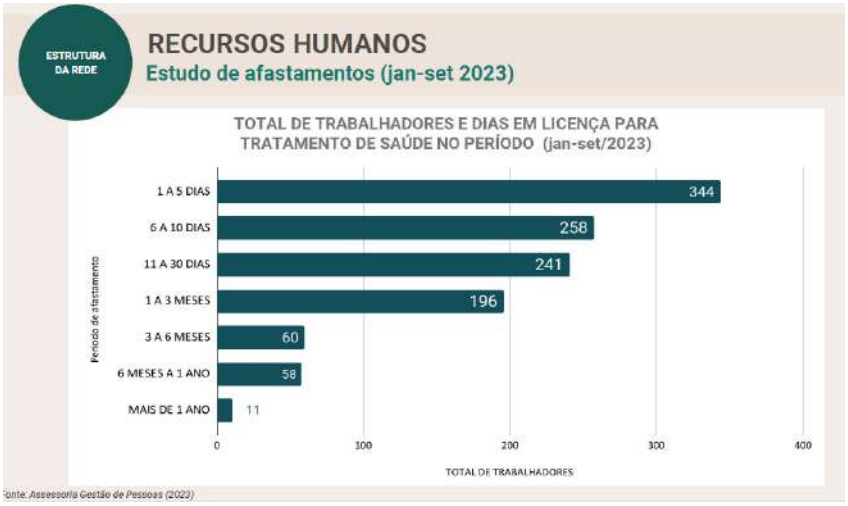
Estudo de afastamentos (jan-set 2023)

2960
LICENÇAS
saúde

1444
trabalhadores

TIPO DE AFASTAMENTO	TOTAL DE SOLICITAÇÕES	Nº SERVIDORES
LICENÇA PARA AMAMENTAÇÃO	23	23
LICENÇA GESTAÇÃO	31	31
LICENÇA PARA TRATAR DE SAÚDE	2571	1168
LICENÇA PARA TRATAR PESSOA DA FAMÍLIA	335	222
TOTAL	**2960**	**1444**

Mostrou novamente os afastamentos, dessa vez, analisando-o pelo número de dias.



Seguindo, apresentou os afastamentos, dessa vez,classificados porCIDS (Classificação Internacional de Doenças). Também houve solicitação do Conselho pelodetalhamentodas causas psiquiátricas, quais foram causas relacionadas a ansiedade e depressão.

ESTRUTURA DA REDE

RECURSOS HUMANOS

Estudo de afastamentos (jan-set 2023)

10 CIDs mais frequentes em Licenças para tratamento de saúde	Nº solicitações de afastamento	média de dias
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	159	3
Convalescença após cirurgia	122	18
Dengue	109	4
Ansiedade generalizada	92	12
Transtorno misto ansioso e depressivo	84	34
Coronavírus, como causa de doenças classif em outros capítulos	74	7
Dor lombar baixa	68	5
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	50	3
Infecção por coronavírus de localização não especificada	46	6
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	45	42

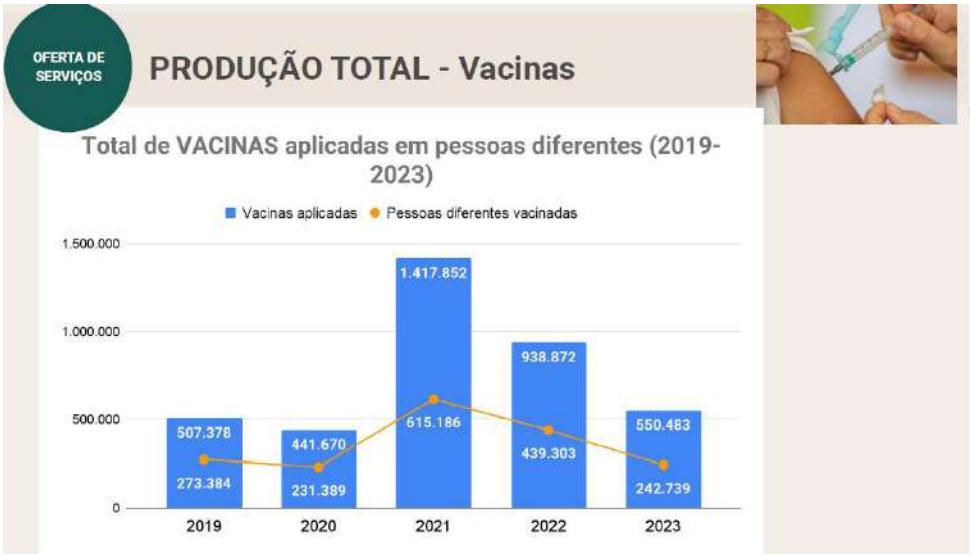
1.3 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Sequenciou a prestação, indo para a parte da oferta de serviços, onde apresentou a produção dosatendimentos nas unidades ofertada para a população no período e 2023. Talita explicou que no primeiro gráfico indicava a produção total em todos os serviços da rede, ou seja, todo e qualquer atendimento realizado em qualquer serviço da rede. Contou que a barra azul era referente a produção total de atendimentos e a linha laranja, a quantidade de pessoas diferentes que foram beneficiadas nesses

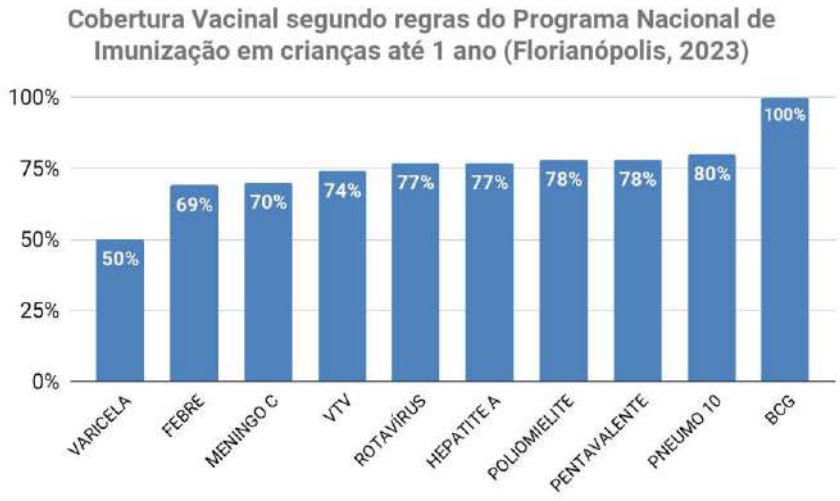
atendimentos. Que este gráfico tinha por objetivo medir o quanto ofertaram e o quanto tinham de acesso da população. Analisou que em 2023 tiveram produçãoinferior a 2022, mas que ambas as produções eram relativamente próximas ao que tinham de capacidade instalada dos serviços da rede. Destacou também que a produção aumentada de 2022 estava relacionada as estratégias de imunização que aconteceram para covid naquele período, entãomais pessoas buscaram o serviço. Talita comentou que se comparassem a série histórica antes da Covidobteriamuma comparação um pouco mais próxima da realidade dos serviços de rotina da APSe Atenção especializada não influenciados pela pandemia.

Destacou também que quase 70% dos atendimentos oferecidos eram em consultas individuais, o que segundo ela refletia a qualidade da rede. Apresentou um quadro que detalhava melhor os dados referentes as consultas,relacionando-asao número de atendimentos e númerode pessoas atendidas. Talita observou a expressividade no crescimento de consultasem 2023 e que esse aumento se dava por uma soma de fatores queincluíam o incremento dos serviços novos na rede, como por exemplo,os daPoliclínica da Mulher e da Criança, aampliação das equipes dos CS (Centros de Saúde), as ações de melhoria, como a melhoria no registro dos CAPS(Centro de Atenção Psicossocial) e o número de profissionais aumentado, queinflui em mais atendimentos. Destacou também a maior proporção nas consultas dos CS do que nas UPAs(Unidades de Pronto Atendimento) e os cenários de população flutuante que influencia nesses registros.

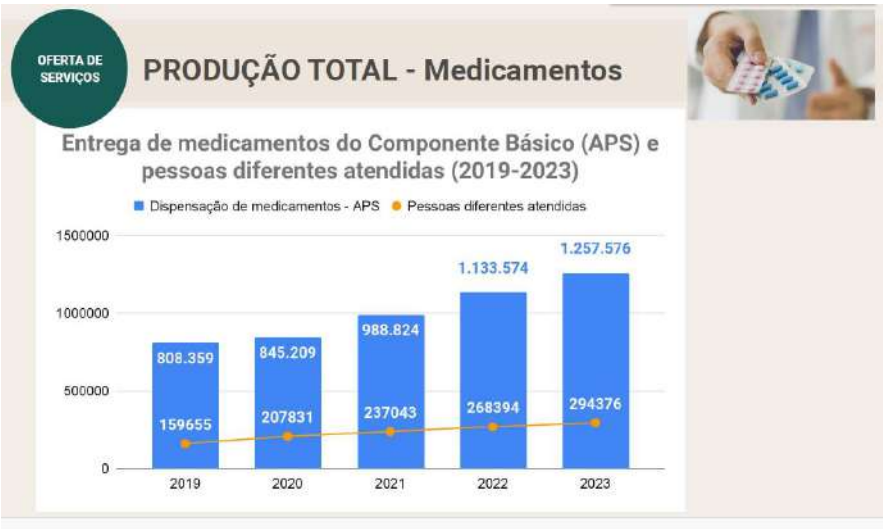
Na produção total de vacinas, apresentou uma série histórica, conforme imagem abaixo. Talita justificou o valor expressivo em 2021 como consequência, da covid. Talita mencionou ser histórico a dificuldade na cobertura de vacinas e, portanto, umdesafio para os municípios manterem bons padrões para sua população



Mostrou também o quanto de coberturavacinal conseguiram alcançar em diferentes vacinas. Explicouque as vacinas com intervenções mais rápidas, como o caso da BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) que é feita ainda na maternidade,apresentam cobertura maior, enquanto as que tem outra forma de acesso não conseguiram alcançar as coberturas preconizadas. Disse que a maioria tem meta de 90% de alcance e é um desafio chegarnessa população. O slide abaixo exibe as coberturas.

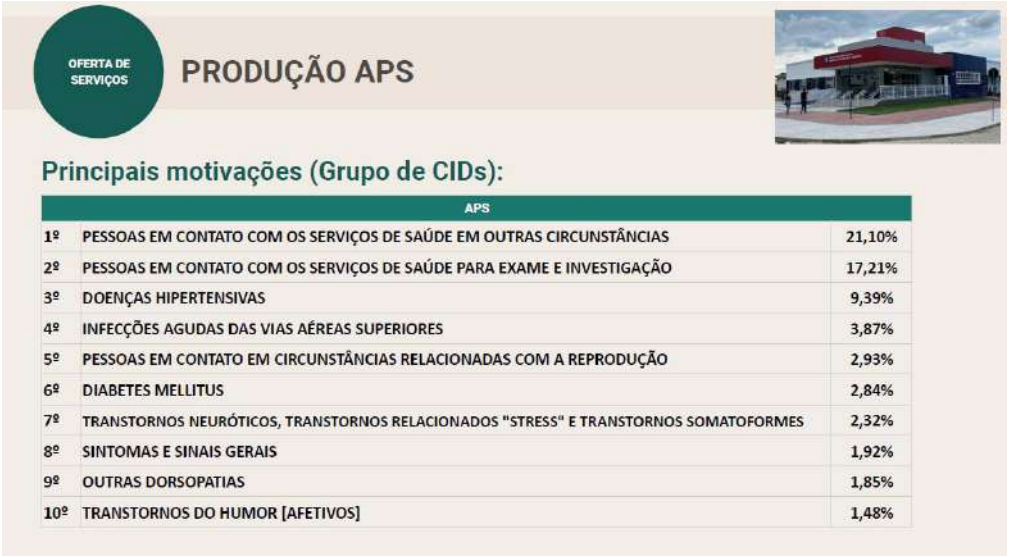


Na entrega de medicamentos, colocou que se referiam aos medicamentos entregues nas unidades de saúde e perceberam uma crescente buscapara cada vez mais pessoas diferentes. Disse que temtentado alinhar o planejamento financeiro de compras e organização dos serviços para acompanhar esse movimento de maior utilização da população dos componentes da assistência farmacêutica.



Em seguida, direcionou para a produção que se referia somente a APS, qual registrou menos em relação a 2022, mas estava dentro da capacidade instalada e margem padrão. Talita observou que tinhamprofissionais com relativa equivalência durante os anos e os resultadosacompanhavam a produção geral.

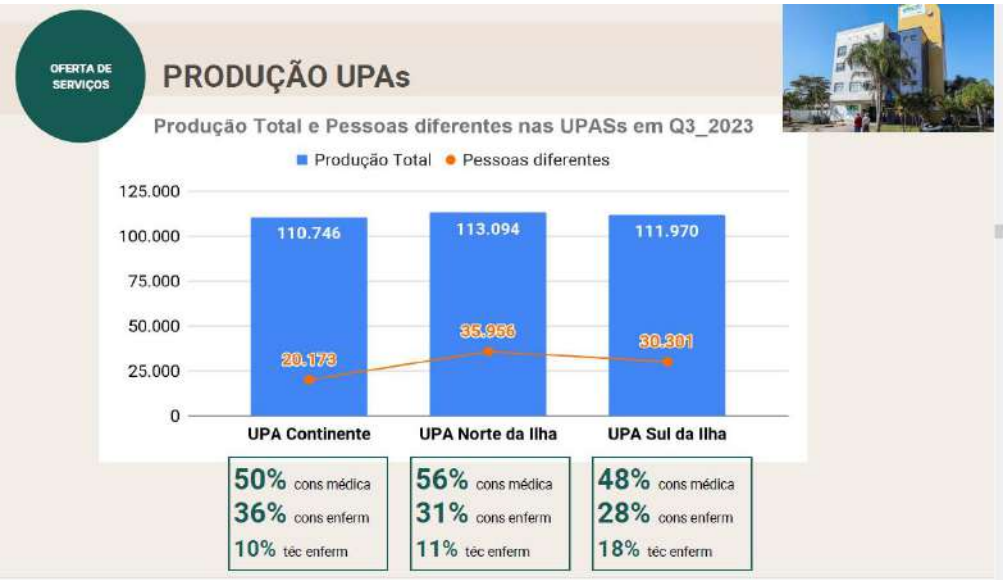
Articulou que, para qualificar mais a análise na lupa da produção da APS, olharam para não somente o quanto atenderam, mas tambémpara o que exatamente estão atendendo. Mencionou que persistem com o desafio dos CIDS mais inespecíficos de registros e tem tentado trabalhar com as equipes para qualificar mais esses registros.



APS		
1º	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS	21,10%
2º	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA EXAME E INVESTIGAÇÃO	17,21%
3º	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	9,39%
4º	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	3,87%
5º	PESSOAS EM CONTATO EM CIRCUNSTÂNCIAS RELACIONADAS COM A REPRODUÇÃO	2,93%
6º	DIABETES MELLITUS	2,84%
7º	TRANSTORNOS NEURÓTICOS, TRANSTORNOS RELACIONADOS "STRESS" E TRANSTORNOS SOMATOFORMES	2,32%
8º	SINTOMAS E SINAIS GERAIS	1,92%
9º	OUTRAS DORSOPATIAS	1,85%
10º	TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS]	1,48%

No recorte da produção UPAs, Talita comentou que os atendimentoscresceram em 2023 e que muito se deu pelo movimento da população flutuante e aos períodos de intensificação de doenças, como dengue, por exemplo. Lembrou que em2023 tiveram as duas situações, verão intenso e busca aumentada de serviços e decreto de emergência para dengue, além do decreto de emergênciapara doenças respiratórias. Talita contou estarem treinando as equipes de enfermagem com protocolos novos pois entendem que a classificação de risco precede nosatendimentos médicos e tinham algumas fragilidades nesse protocolo, principalmenteempediatria. Então, quecorrigiramessa questão e estavam treinando as equipes para deixar os processos mais dinâmicos e organizados.

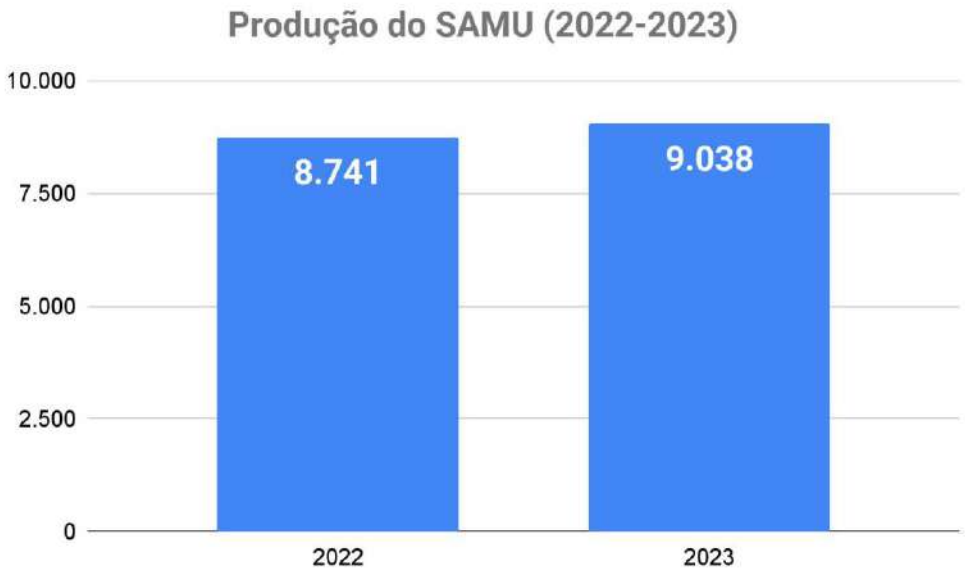
Delimitando a produção global pelas UPAs, obteve-sena UPA Norte maior volume de atendimentos pela maior demanda populacional, além da influência da populaçãoflutuante mencionada antes. Relatou que no início da implantação daUPAContinente, tinham um padrão de baixa demanda,porém, queatualmente, ela tinha uma utilização alta na composiçãoda rede de urgência e emergência do município.



Nos grupos de CIDsmais utilizados nesses atendimentos das UPAs, também constaram as infecções respiratórias e relacionadas a dengue no topo dos atendimentos. Talita pontuou ainda que o 3º CID do levantamento, referia-se a um escopo de eventos bem amplo.

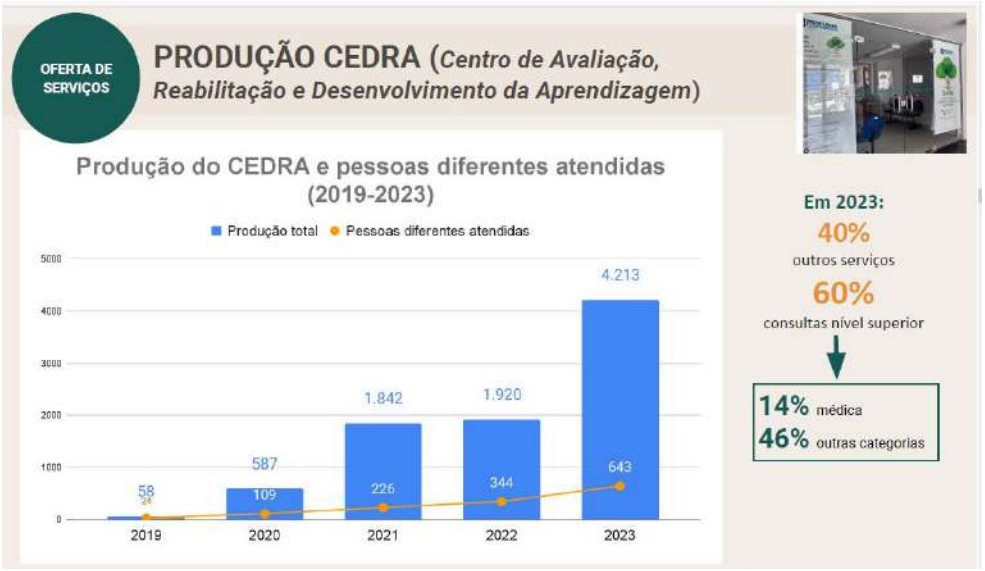
	UPAS	
1°	CONSULTA SEM CID REGISTRADO (incluindo consulta de profissionais não médicos)	33,59%
2°	INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	12,79%
3°	SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO DIGESTIVO E AO ABDOME	3,87%
4°	OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	2,97%
5°	DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	2,83%
6°	SINTOMAS E SINAIS GERAIS	2,82%
7°	OUTRAS DORSOPATIAS	2,72%
8°	PESSOAS EM CONTATO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA EXAME E INVESTIGAÇÃO	2,70%
9°	SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO	1,69%
10°	INFLUENZA [GRIPE] E PNEUMONIA	1,60%

Na produção do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), disse terem 4 unidadesmóveis que estavamà disposição da Central de Regulação Estadual e a atribuição doMunicípio era fornecer as ambulâncias, equipamentos e tripulação para ser gerenciada pela Rede SAMU.Talita comentou que quando comparam 2022 e 2023 percebem aumentoque estaria relacionado acapacidade instalada, porém se mantinha dentro de uma média esperada. Observou ainda que nãotinham uma série histórica maior pois não comparavam esses dados antes de 2022, então só tinham esses dois anos para mostrar.

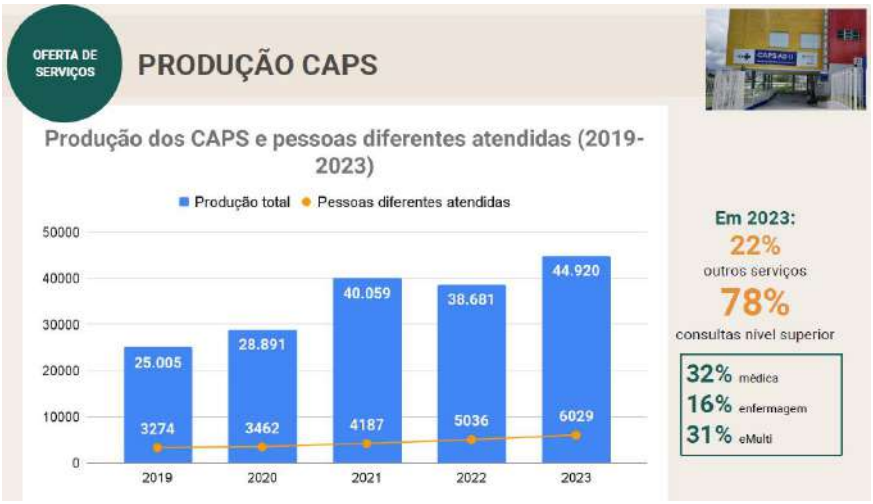


Nas Policlínicas, 2023 teve um incremento de produção representativo que estavarelacionado a abertura da Policlínica da Mulher e da Criança, dessa forma, somando-se 5 Policlínicas ao invés de 4 e resultando no aumento da produção. Tambémdestacoua predominância nos atendimentosmédicospara estes serviços.

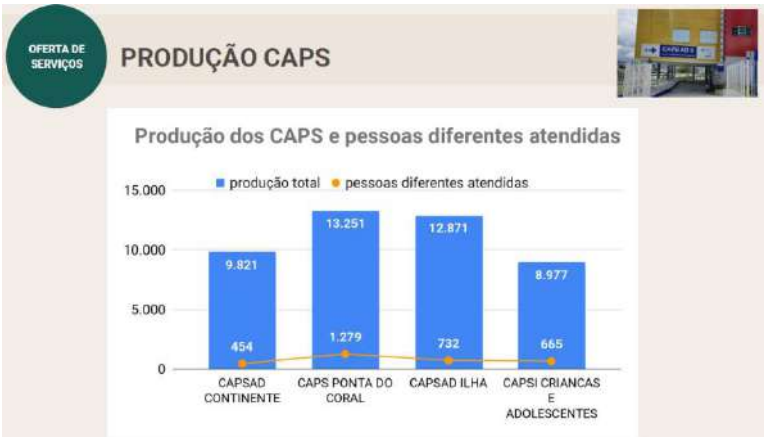
No Centro de Avaliação,Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CEDRA) apesar de considerarem os registros em separado, Talita explicou que o veem como um braço da Policlínica da Mulher e da Criança pois entendem que o foco são as crianças que tem dificuldade de aprendizado e, portanto, entram nessa linha de cuidado e se beneficiam dos atendimentos que a equipe tem oferecido ali. Explicitou que o crescimento em 2023 se dava as ações que estavam acontecendo relacionadas às mudanças nos processos de trabalho ereorganização de equipe composta não só por profissionais da Saúde, mas também da Educação, então, que era um trabalhocomplementar entre a Secretaria Municipal de Educação e a Saúde.



Falando sobre o CAPs, Talita explicitou que em 2023 houve aumento da produção geral de serviços assim como aumento de pessoas atendidas a mais, o que é bastante representativo e mostra a necessidade de expandir o serviço de saúde mental e os caminhos que estão tomando no âmbito dos CAPs como a implantação do CAPs 24h e o projeto do CAPs Norte.



Em seguida, Talita apresentou a produção destacada por unidades.



Discorrendo acerca do Recursos Humanos (RH)nos CAPs, contou tratar-se de uma complementação solicitada na Câmara Técnica pelo Conselho, qual foi pedido uma sériehistóricade RH por categoria

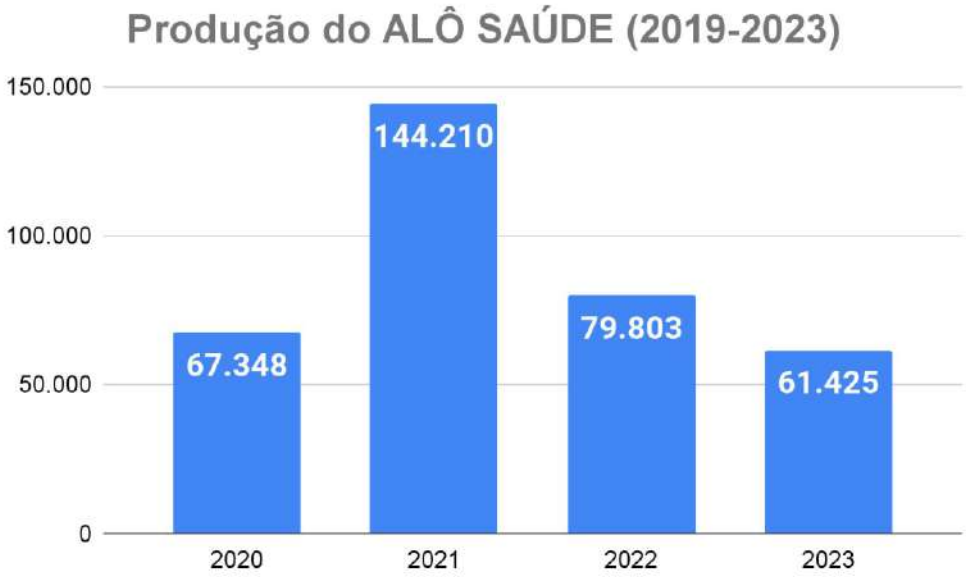
profissional. A tabela possui esse detalhamento de 2015 a 2023. Talita acrescentou que os números estariam disponíveis e em caso de alguma dúvida retornariam a este ponto para esclarecê-la.

OFERTA DE SERVIÇOS

CAPS - Dados complementares RH

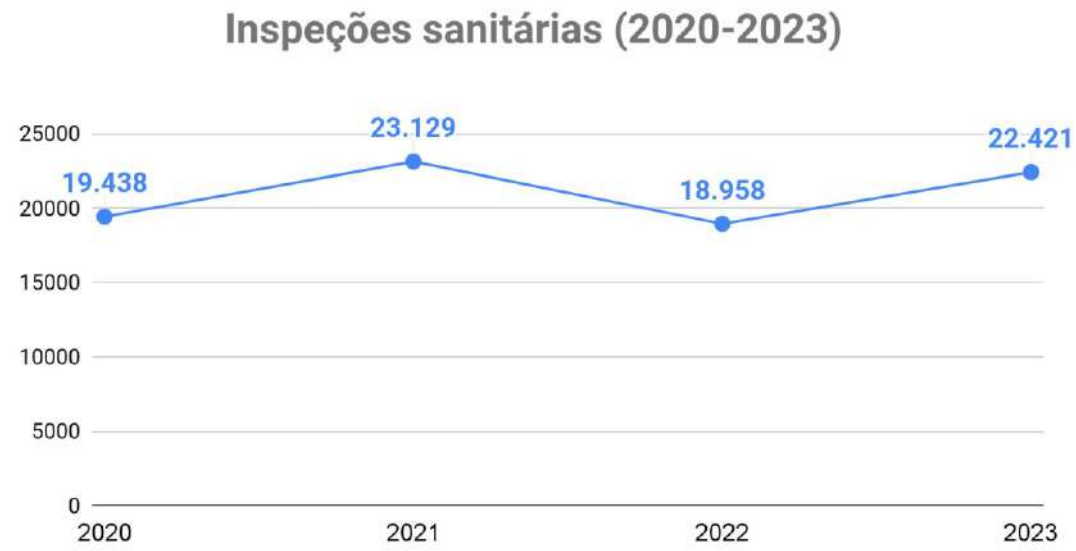
CARGO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ANALISTA EM ATIVIDADES CULTURAIS	1	1	1	1	0	0	0	0	0
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5	5	5	5	5	5	7	10	11
ASSISTENTE SOCIAL	5	4	4	3	3	3	5	6	5
AUXILIAR DE SERVIÇOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENFERMEIRO	10	10	9	9	9	9	12	12	12
ESTAGIÁRIO	5	3	0	2	3	5	6	10	8
FARMACÊUTICO	2	2	2	3	3	3	3	3	3
MÉDICO	11	12	13	10	9	8	11	13	15
MÉDICO-RESID E ESPECIALIZ SUS	0	0	0	0	0	0	0	2	6
PSICÓLOGO	13	12	11	11	10	9	10	12	13
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	9	9	9	13	15	20	22	24
Total Geral	63	59	55	54	56	58	75	91	97

No Alô Saúde, mostrou o númeroglobal de atendimentos entendendo que o serviçotem vários níveis de atendimento, então, computavam-se qualquer contato concluído com o usuário desde informações sobre o serviço até a possibilidade da consulta médica no nível N3. Talita expôs ter havido queda de 2023 a 2022 e explicou que reorganizaram o contrato incluindo novos serviços que poderiam operar com a Rede Municipal em relação a produção de atendimentos do Alô Saúde.

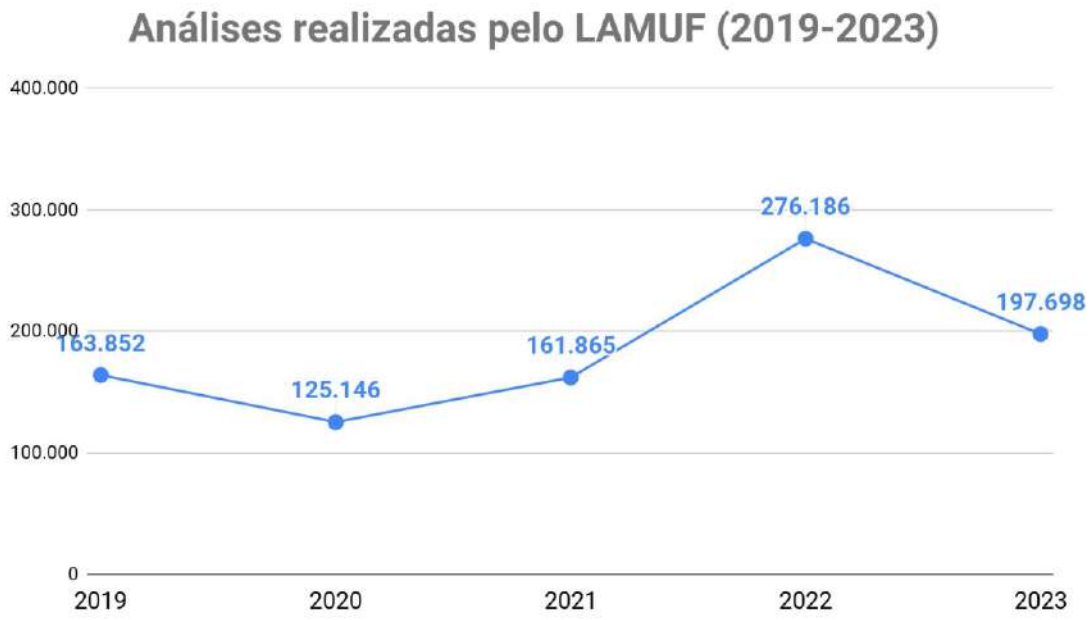


Mostrou mais uma complementação solicitada pelo CMS. O detalhamento dos tipos de atendimentos ofertados pelo Alô Saúde. A distribuição mostrou o gráfico abaixo. Talita explicou que a triagem da enfermagem é feita com algoritmoclínico, então, que a partir da queixa do usuário o enfermeiro encaminha para o possível desfecho do caso do paciente em questão, qual pode derivar para tele consultas médicas.

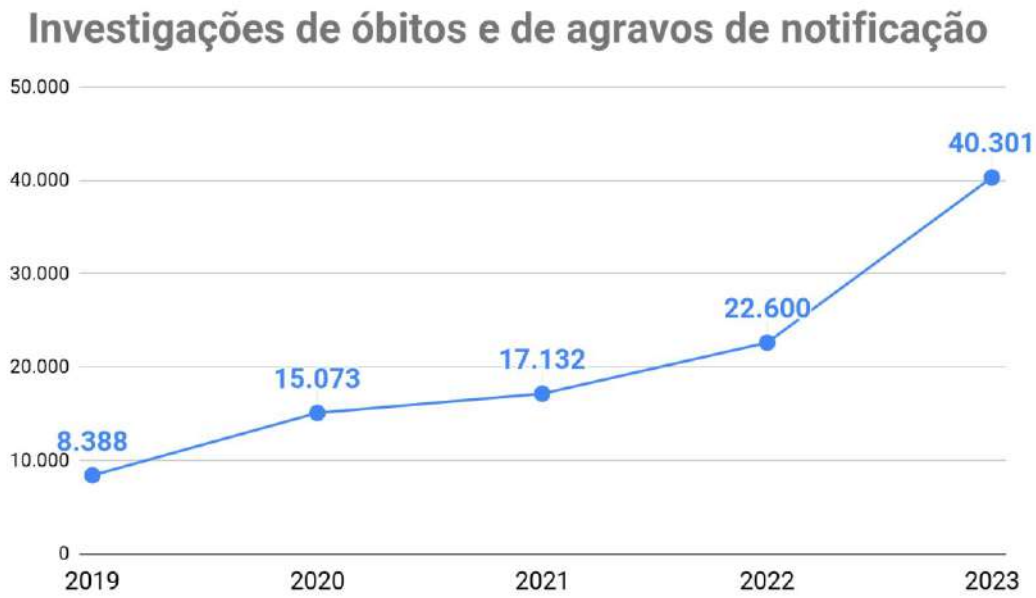
Na Produção da VISA (Vigilância Sanitária), comentou que as inspeções acolhem todo o rol de serviços e atendimentos que os ficais da VISA fazem em campo desde o atendimento dedenúncia até algo de rotina, todos constam na produção. Disse que houve aumento da capacidade de atuação que influiu num crescimento na entrega de serviços. Talita também justificou o alto valor de 2021 à covid.



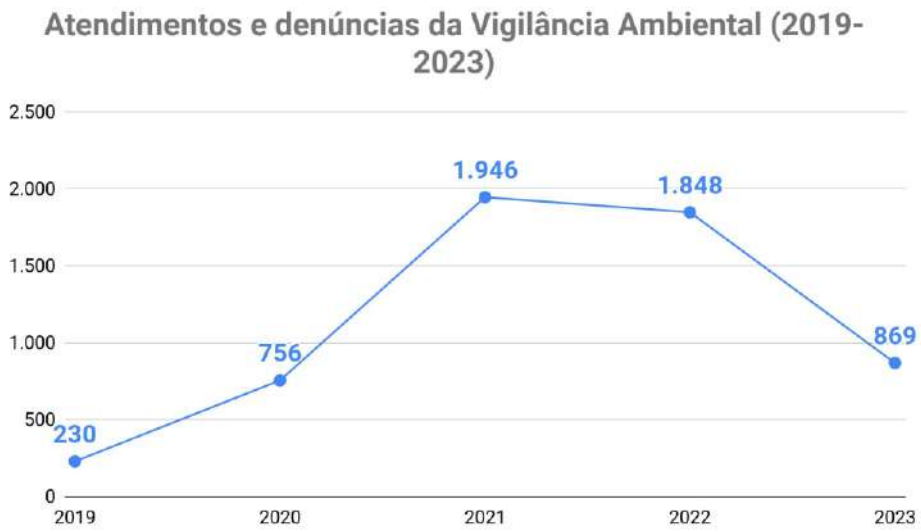
Na Produção do LAMUF (Laboratório Municipal de Florianópolis), contou que estavam com os atendimentos vocacionados para os exames referentes as situações sensíveis de epidemiologia como HIV (Vírus da imunodeficiência humana), IST's(Infecções Sexualmente Transmissíveis) de maneira geral,Sífilis e Dengue.Explicou que são exames que o LAMUF faz a coleta, gestão e a entrega dos resultados para a rede, portanto, entendidoo perfil de atendimento,expôs que tiveram pico em 2022, graças ao surto acentuado de dengue, que em 2023 o volume de pacientes foi distribuído de forma mais longa na curva então conseguiram trabalhar dentro de uma lógica de produção atenuado.



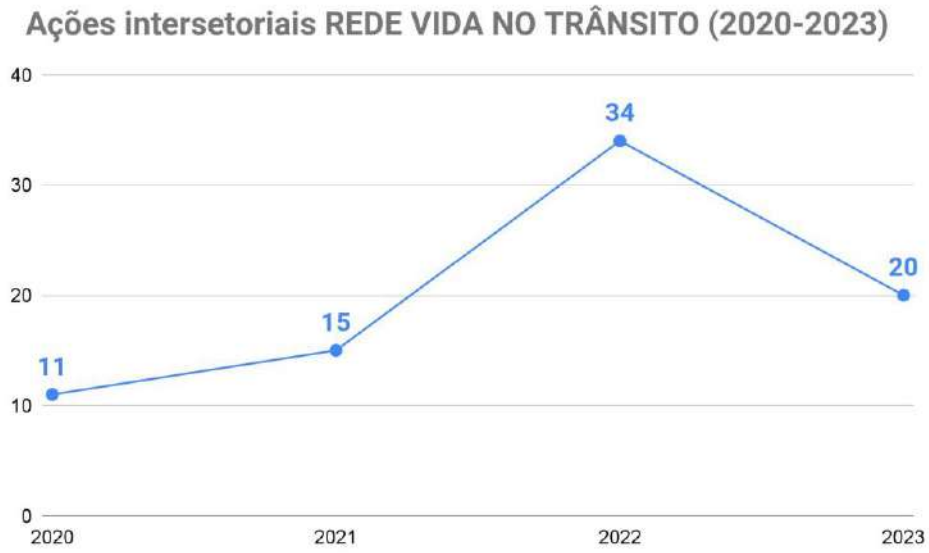
Na Vigilância Epidemiológica (VE), explicou que a métrica usada paraa investigação era o número de óbitos e agravos. Que o volume total demonstrou crescente constante que ela relaciona aos constantes casos epidemiológicoscomo o sarampo, a covid e depois adengue, portanto, que viveram uma série de eventos onde a VE era mais exigida. Em 2023, relacionou o número alto do slide as arboviroses.



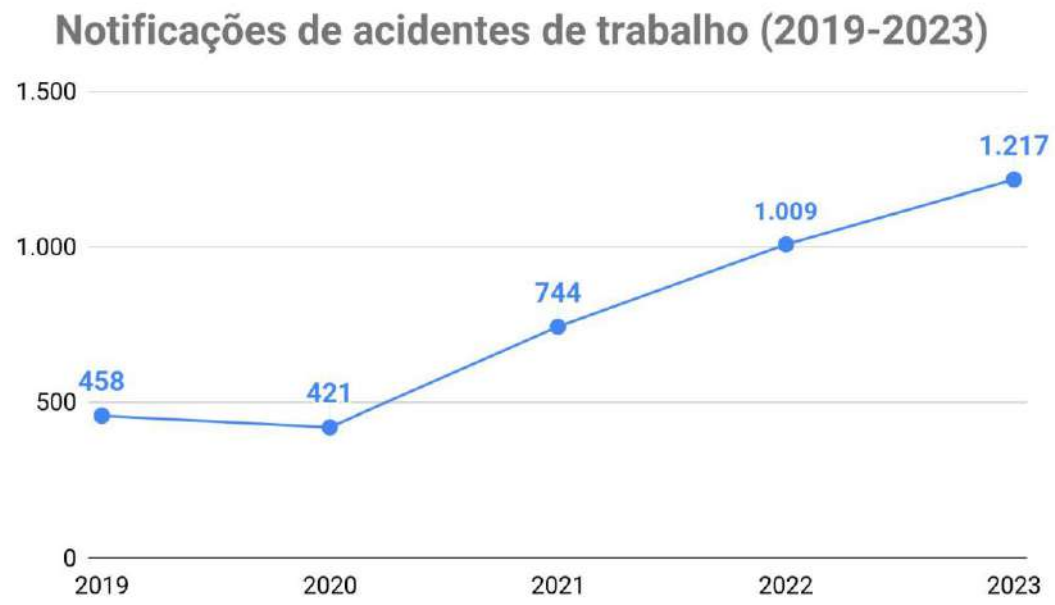
Na Vigilância ambiental, Talita definiu tratar-se das ações de campo queincluíam o atendimento de denúncias como principal foco, mas também situações ordinárias onde a equipe precisava atuar, como questões de esgoto, lixo e ações de controle vetorial cuidar das



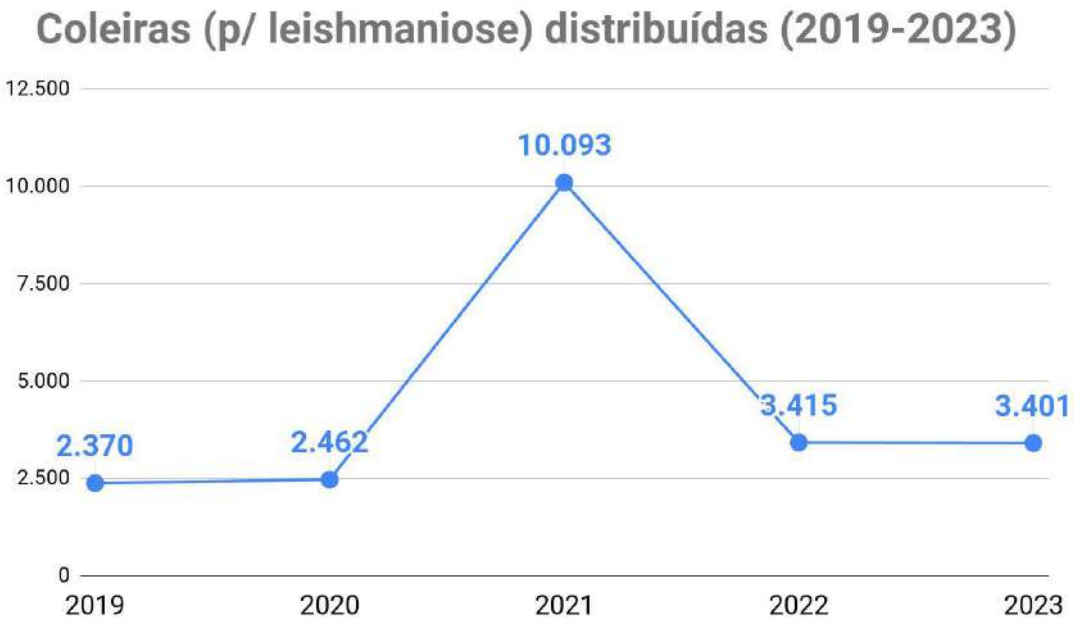
Nas áreas que trabalham a promoção em saúde, Talita explicouque o gráficomostrava quantas ações de campo a Rede Vida no Trânsitoestava trabalhando. Que era todo um trabalho para estudar os acidentes, óbitos e vias onde ocorreram para ajudar outros órgãos a preverem situações e formular ações de promoção para evitar que estes eventos se repetissem.



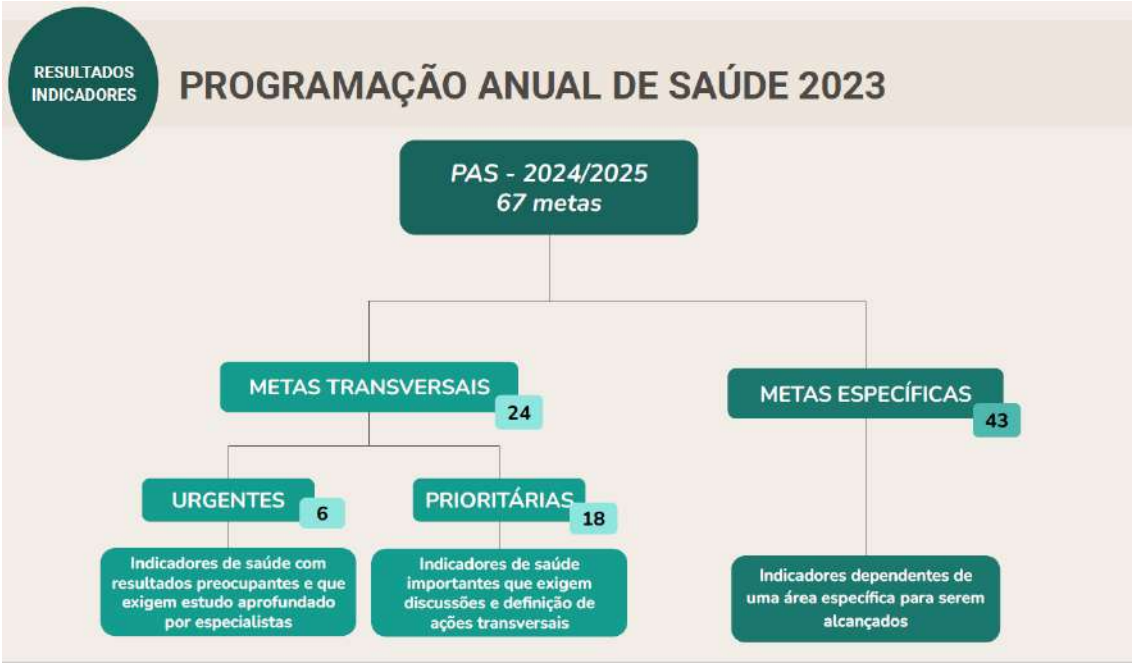
Na produção da Saúde do Trabalhador, disse ter havido trabalho intenso para fomentar a sensibilização nas notificações de acidentes de trabalho. Talita esclareceu que osnúmeroseram do município como um todo. Disse quehouve vários treinamentos e capacitações e a consequênciaera o aumentodo número de notificações, qual mantinham certa frequência. O resultado das sensibilizações era terem um diagnóstico mais condizente com a realidade.



No Centro de Controle Zoonoses, uma das principais ações de acompanhamento era a entrega das coleiras para os animaisque estavam nas regiões suscetíveis. Talita explicitou que mantiveram o desempenho parecido com o do ano anterior, dizendo ainda que o desempenho variava de acordo com a demanda.



Passou em seguida para os resultados dos indicadores.Talita explicou que dividiram as 67 metas da Programação Anual de Saúde (PAS)em dois escopos: **metas especificas**, aquelas que a área já estava trabalhando e eram referentes a processos internos, e **metas transversais**, que entenderam como metas que permeiam a estrutura da SMSem mais de área deatuação. As transversais também foram divididas em **urgentes**, que precisavam de ações mais rápidas e intensas e **prioritárias**, que são os indicadores que precisam de acompanhamento e discussões constantes sobre como melhorar e alcançar os parâmetros desejáveis.



Seguiu para os dados, começando pelas **urgentes**:

Quanto menor o resultado, melhor:

- Na proporção de internações por condições sensíveis a APS, não alcançaram a meta de 15%, com 15,4%, mas obtiveram desempenho melhor que em 2022, que teve 16,2%
- Nos anos de vida perdidos por 1000 habitantes, alcançaram a meta de 150 com 141,4 (anos perdidos equivalem a situações de morte precoces, o que implica na expectativa de vida, ou seja, quanto mais cedo o óbito mais tempo de vida perdido.)
- Na razão de chance de óbitos precoces entre negros e brancos alcançarem a meta de 2,7 com 2,43. Explicou ser um cálculo que visa comparação entre as mortes pelas mesmas causas entre negros e brancos visto que a raça não deveria ser critério para este fator e, portanto, essa diferença não deveria existir. A intenção é baixá-la o máximo possível.
- Nos anos de vida perdidos por 1000 habitantes, no recorte do sexo masculino, Talita explicou que esta métrica serve para analisar a diferença sabendo que a população masculinaestatisticamente morre mais que a feminina pois busca menos os serviços de saúde e se utiliza menos dos cuidados de saúde em comparação a população feminina. Quase alcançaram a meta de 170, chegando a 170,9

Quanto maior o resultado, melhor:

- No percentual de beneficiários do Bolsa Família acompanhados adequadamente pela saúde a meta era de 75% e chegaram a 53,62%. Talita reforçou a importância desta métrica ao se considerar a relação de vulnerabilidade com saúde e indicou estarem muito aquém da meta, precisando melhorar.

Indo para as métricas **prioritárias**, seguiu-se:

Quanto menor o resultado, melhor:

- No número de casos autóctones de dengue, a meta quando iniciaram o plano era de 3721 casos e em 2023 chegaram a 20.183 casos, não alcanço a meta. Talita posicionou que estiverammuito longe da meta e da realidade que previram, devido aos surtos e epidemias que tiveram em todo o estado de SC, não sendo uma realidade exclusiva de Florianópolis.
- Na incidência de focos que conseguem identificar, foram 6093 para uma meta de 5046. Também não alcançaram.
- No número de casos de leishmaniose, esporo tricose, leptospirose e acidentes com animais peçonhentos em humanos, deu-se 192 casos para uma meta de 158. Não alcançaram a meta.

Quanto maior o resultado, melhor:

- Na incidência de casos de violência interpessoal ou autoprovocada, Talita explicou que a intenção era obter um numero maior, não por que querem mais casos de violência, mas sim porque sabem que existe uma dificuldade de identificar esses casos e eles serem notificados, portanto, os números que tem ainda não condizem com a realidade e a intenção é que os números aumentem pois isso significaria que as equipes estão mais sensíveis e informando mais ao sistema sobre esses casos para que a rede tenha estatísticasmelhores e assim consigam planejar melhor os serviços e recursos para estas situações. A meta era de 874 e a superaram alcançando 1093.

Quanto menor o resultado, melhor:

- Na taxa de suicídio a ada 100.000 habitantes, a metaera 8, a SMS não a atingiu, alcançando 10. Talita defendeu que tentaram projetar uma métrica que fosse condizente com a realidade e com o quanto poderiam trabalhar numa redução a partir de ações que a saúde pudesse estimular entendendo que a produção da saúde muitas vezes precisa de um trabalho intersetorial e o suicídio tem uma composição que é bastante representativa nas ações que não são só de saúde. Que o suicídio tem apresentado números crescentes desde antes da pandemia e tem sido um desafio combatê-lo.
- No Percentual de sobrepeso na população adulta, demonstraram melhora de 69,39% para 67,33% entre 2022 e 2023, mas não alcançaram a meta de 55%. Considerou que deveriam rever essa projeção pois colocaram uma meta muito inalcançável.

Quanto maior o resultado, melhor:

- Na cobertura de exames citopatologicos, demonstraram crescimento constante, mas ainda estavam abaixo da meta com 28,29% para a projeção de 40%. Talita argumentou que num historico nacional e do municipio, este indicador apresenta dificil melhoria e apesar de terem apresentado crescimento desde 2022 ainda não chegaram a meta. Disse também haverem diversos fatores a serem considerados como o registro dos exames na rede privada dentro outros pontos, mas que 40% já é uma meta singela.
- Na cobertura de exames de mamografia e rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente, caíram de 36% em 2022 para 27% em 2023, abaixo da meta de 32%. Talita defendeu que são indicadores que as ESF (Equipes de Saúde da Família) já trabalhamháum tempo e tem diversas ações de busca ativa já que são indicadores monitorados pelo MS (Ministério da Saúde) através do Programa Previne Brasil no financiamento da Atenção Primária, mas ainda assim, encontram muita dificuldade paraalcançar essas coberturas nestes indicadores.
- Naproporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1° até a 12° semana de gestação, superaram a meta de 70% com alcance de 83,20%;
- Na proporção de gestantes com realizações de exames para sifilis e HIV, superaram a meta de 70% com alcance de 94,27%. Talita destacou que este indicador tem forte relação com o indicador anterior.
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, a meta era de 62% e chegaram a 87,77%, alcançando a meta.
- Nas castrações de felinos e caninos, superaram a meta de 5.000 com 7.828 castrações.
- No percentual de aproveitamento das vagas ambulatorais reguladas ofertadas pelo serviço próprio e contratualizado, foram 98% para uma meta de 90%, alcançaram a meta.

Quanto menor o resultado, melhor:

- Na incidencia de transmissão vertical de sifilis e HIV, atraves do parto a transmissão entre mãe e criança a meta era 0, ideologicamente colocada, segundo Talita, mas sabiam que numericamente não alcançariam a meta e vindo de um padrão de 50 a 60 casos conseguiram baixar para 47.
- No numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência, a meta era 0 e alcançaram, 0. Taita explicou que são números absolutos que costumam oscilar entre 1 e 0 com exceção de 2020 que foi de 4 óbitos, devido a pandemia, disse Talita.

- Na taxa de mortalidade infantil, colocaram meta de 5, menor ponto da série histórica que tinha acontecido em 2013 e 2019, chegaram a 6,5 menor que o ano anterior, que foi de 7,7 mas ainda abaixo da meta e padrão de excelência, de acordo com Talita.
- No percentual de absenteísmo dos Serviços de Média e Alta Complxidade, foram 24,40% para a meta de 25% quase alcançando a meta; em 2022 o padrão era 31,51% de falta, ou seja, a cada 10 agendamentos feitos, 3 pacientes faltavam e em 2023 melhoraram. Disse que o absenteísmo é multifatorial com questões desde tempo de espera a questões relacionada a dificuldade de acesso. Que houve resultado no plano de ação, mas ainda precisavam melhorar.

<u>Quanto maior o resultado, melhor:</u>

- No percentual de aproveitamento de especialidades, exames e procedimentos com tempo de espera inferior a 90 dias , a meta era de 65%, chegaram a 48,29%
- No percentual de especialidades com tempo de espera inferior a 90 dias nos Centros de Especialidades Odontologicas, estavam 63,33 para uma meta de 70%.

Talita apresentou tambem uma ocmplementação solicitada pelo Conselho no qual indicava a serie historca aumentada do tempo de espera na fila desde 2020.

	2020	2021	2022	2023
Menor que 90 dias	56%	59%	62,6%	57,96%
Maior que 90 dias	44%	41%	34,4%	42,04%

Também a pedido do Conselho, apresentaram os recursos utilizados para os serviços credenciados da Rede e quanto aplicam e quanto isso representa em valores, registrando que o valor mais epressivo se refere a linha de cuidado em cardiologia e transplante renal onde tem um contrato com o Hospital de Caridade, que presta serviços desde atendimento ambulatorial até cirurgias cardíacas e leitos de UTI. Talita explicou que a atenção hospitalar, especialmente terciária, tem um valor maior e por isso implicanum valor tão expressivo. Lembrou que o dinheiro de Alta Complexidade é passado integralmente para o Municipio, que só faz a gestão do pretador e do contrato, ele não é cmplementado com o recurso do Municipio. Emsegunda maior demanada estão os exames de laboratório, seguido pela oftalmologia desde a consulta até a execução de

procedimentos cirúrgicos, exames, etc. E em seguida Diagóostico por Imagem, todos os exames de imagem como ultrassom, ressonância, e assim por diante.

Mostrou também a tabela, que estaria disponivel falando que são referentes a cada uma das situações que narrou, quantos contratos e quanto foi executado e quantos procedimentos e etc, no fim, o valor global.

Análise de serviços contratualizados e total de recursos executados (2023)

	Qtde de contratos	EXECUTADO DE CONSULTAS	EXECUTADO EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	EXECUTADO PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	VALOR TOTAL DE EXECUÇÃO 2023*
Linha de cuidado em cardiologia e transplante renal	3	4443	16557	1793	R$ 12.813.148,20
Análises clínicas	14	0	1186234	0	R$ 9.044.841,90
Linha de cuidado em oftalmologia	4	25953	282307	6618	R$ 8.688.903,71
Diagnósticos por imagem	25	0	75021	59	R$ 6.294.269,40
Alta complexidade em saúde auditiva	1	0	25746	0	R$ 4.162.779,54
Prestação de serviços de diagnóstico, reabilitação e consulta especializada	19	29675	12785	0	R$ 3.734.671,02
Linha de cuidado em urologia	1	2724	2217	70	R$ 1.448.070,33
Linha de cuidado em saúde auditiva (média complexidade	3	3115	10102	0	R$ 806.272,09
Captação de órgãos	1	0	0	0	R$ 0,00
Diagnóstico por medicina nuclear	0	0	0	0	R$ 0,00
TOTAL	**71**	**65910**	**1610969**	**8540**	**R$ 46.992.956,19**

Disse ainda que foi solicitado uma complementação de recurso conforme o detalhamento dos serviços de maior despesa, mostrou o quadro.

Também foi pedido que separassem Endoscopia e Colonosopia considerando as grandes filas e o Conselho quis saber qual o valor e qual o tipo deinvestimento foi feito para estes tipos de exames.

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Dados complementares

OBJETO	OBS	EXECUTADO RECURSO PRÓPRIO 3º RDQA	EXECUTADO DE CONSULTAS	EXECUTADO EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	EXECUTADO PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	EXECUTADO RECURSO VINCULADO
linha de cuidado em cardiologia	Até 11/2023	R$ 185.405,62	4293	12840	1519	**R$ 9.786.048,16**
transplante renal	Até 11/2023	R$ 0,00	0	2811	0	**R$ 105.273,88**
linha de cuidado em cardiologia e transplante renal	A partir de 11/2023 (os objetos no mesmo contrato)	R$ 0,00	89	548	211	**R$ 1.826.523,97**

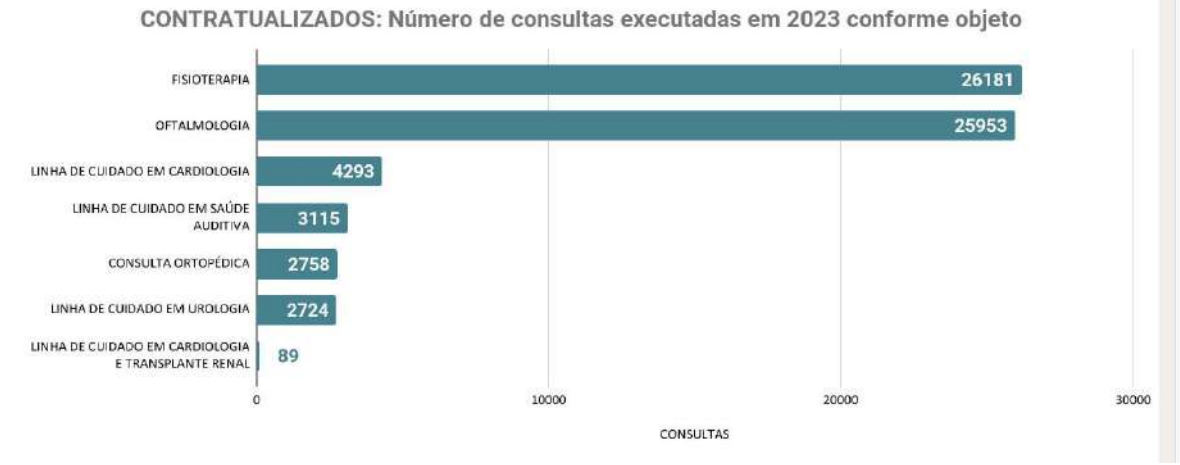
PROCEDIMENTO	QUANTIDADE 2023	VALOR 2023
ENDOSCOPIA	1278	**R$ 1.503.399,71**
COLONOSCOPIA	1449	

Apresentou também o número de consultas por serviços contratuaizados, especialmente os serviços de fisioterapia disponiveis na rede. Argumentou que esse número grande e volume se da também pelo fato de que para essas especialidades consideram seções, com cerca de 10 atendimentos por paciente então representam um volume grande no valor final. Seguido por oftamologia que também tem seções dependendo dos casos, como Glaucoma por exemplo. Além da alta demanda, que segundo Talita, apresenta pelo menos 2500 pedidos novos todos os meses na fila.

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Dados complementares



Quanto ao número de exames explicou que o primeiro tem volume muito maior por contar por exame e não por pessoa.

Nas cirurgias, destacou que a linha de cuidado de maior produção é a oftamologia até pelos pacientes idosos com o procedimento de catarata, que disse ser um dos mais comuns dentro dessa linha de cuidado, além de outros procedimentos que fazem parte desse rol. A cardiologia contempla marcapasso, troca de válvula e vários outros proocedimentos e a urologia tem procedimentos mais simples.

No contrato do Alô Saúde, foi pedido que mostrassem os valores aditivos por ano. Talita relembrou que os aditivos de 2022 são ainda referentes aos atendimentos da pandemia quando começou esse serviço. Apesar de não ser criado para atender o Covid,como o Alô Saúde começou a funcionar no dia do primeiro caso de covid acabou sendo um serviço reorganizado para oferecer cuidado aos pacientes na pandemia, o qual precisou de contratações que não estavam previstas e é a isso que se serefe os aditivos. Em 2023 houve a troca do contrato, o que também muda os objetos, e o que estava destiinado ao Alô Saúde entregar.

Argumentou que podem abrir essas mudanças no contrato se o Conseho desejar pois se compararem só o valor não conseguem ver e comparar os serviços que foram contratados.

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Dados complementares: ALÔ SAÚDE

CTR	Ano do contrato	Valor Contratual	Ano executado	Valor executado
CTR 1116/FMS/2019 - TOPMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA (finalizado em dez/2023)	2020*	R$ 4.554.000,00	2020	R$ 4.545.838,71
	2021	R$ 4.554.000,00	2021	R$ 3.510.345 ,00
	aditivo out/2022	R$ 6.575.550,24	2022	R$ 6.575.550,24
	aditivo dez/2022	R$ 7.672.361,76	2023	R$ 8.944.402,40
CTR 432/FMS/2023**	2023	R$ 1.126.513,72	2023	R$ 96.832,00
CTR 689/FMS/2023	2023 (vigente)	R$ 9.236.400,00	2023	R$ 2.209.783,87

* contrato assinado em dez/2019
**contrato devido a greve dos servidores deflagrada em 31/05/2023. Iniciado em jun/2023 e vencido em 04/10/2023

1.4 ShayaneDamazio dos Santos, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS

Seguiu a apresentação, indo para as auditorias feitas em 2023, apresentoiu os slides:

AUDITORIAS

AUDITORIAS NO 3ºQ/2023

UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	CONCLUSÃO / RECOMENDAÇÃO
Imperial Hospital de Caridade	Monitoramento - Serviços cardiológicos	- Em andamento
Imperial Hospital de Caridade	Analisar o atendimento prestado à usuária do SUS - 29 de março de 2023	- Ajustar o processo de transferência de pacientes das Unidades de Saúdes para atendimento hospitalar. - Manter a atuação da Comissão de Fiscalização de Contratos de Serviços em Saúde e a Comissão Permanente de Acompanhamento dos Contratos.
Clínica Médica Popular Sul Ltda.	Apurar o faturamento apresentado pelo prestador - procedimento de ultrassonografia doppler - último trimestre - 2022	- Devolver os valores repassados pelos exames sem comprovação de execução.
Laboratório Próvida **Centros de Saúde**	Análise do serviço prestado/execução do contrato/ realização de exames citopatológicos de colo uterino/Garantir a qualidade do serviços	- Laboratório Pró-Vida: Implementar e Monitorar as normativas específicas do MS; - Centro de Saúde: Melhorar as práticas e os processos na unidade.

AUDITORIAS

AUDITORIAS EM 2023

UNIDADE AUDITADA	FINALIDADE	CONCLUSÃO / RECOMENDAÇÃO
SMS Florianópolis/ Policlinica Municipal Continente	Monitoramento - Serviços médicos - Análise da produção e qualidade dos serviços prestados	- Aprimorar os processos de monitoramento e gerenciamento da capacidade instalada
SMS Florianópolis/ Policlinica Municipal Continente	Monitoramento - Serviços de enfermagem - Análise da produção e qualidade dos serviços prestados	- Aprimorar os processos de monitoramento e gerenciamento da capacidade instalada
Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi - UPA Continente	Análise dos indicadores do contrato	- Qualificação de dados e informações no prontuário eletrônico; adequação do registro do DT no CRM; correção dos processos de processamento e dos registros de produção

Na execução Financeira, leu os slides

ORÇAMENTO E FINANCEIRO

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FONTES DE RECEITAS	EXECUÇÃO DA RECEITA	DESPESA LIQUIDADA
6011 - SUS - ATENÇÃO BÁSICA	R$ 49.014.839,38	R$ 53.264.645,76
6012 - SUS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R$ 49.323.353,92	R$ 49.714.632,88
6013 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 3.977.477,54	R$ 4.098.841,41
6014 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 2.932.719,52	R$ 3.401.438,22
6015 - SUS - GESTÃO DO SUS	R$ 50.716,22	R$ 2.074.113,58
5601 - SUS - INVESTIMENTO	R$ 2.066.737,13	R$ 422.591,47
5602 - SUS - COVID-19	R$ 0,00	R$ 593.896,29
5604 - SUS - TRANSF. DOS AGENTES	R$ 11.251.488,00	R$ 11.128.767,61
5605 - SUS - PISO DE ENFERMAGEM	R$ 379.030,93	R$ 20.702,15
5631 - SUS - CONVÊNIO/EMENDA	R$ 550.000,00	R$ 655.110,25
5706 - SUS - EMENDAS	R$ 5.250.000,00	R$ 2.680.948,64
5621 - SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	R$ 18.146.882,71	R$ 23.802.508,99
5710 - Emendas parlamentares impositivas	R$ 700.627,25	R$ 270.000,00
5753 - RECURSOS DIRETAMENTE ARRECADADOS	R$ 4.539.306,72	R$ 5.986.802,11
5500 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R$ 404.916.895,10	R$ 393.050.625,27
5501 - Outros recursos não vinculados	R$ 374.682,13	R$ 9.039,13
6420 - Operações de crédito BB	R$ 25.687.588,56	R$ 10.057.273,30
RECEITA SAÚDE	579.162.345,11	561.231.937,06

Explicou ainda que as despesas que foram liquidadas e não pagas em 2023 foram pagas em 2024 com o recurso de 2023.

ORÇAMENTO E FINANCEIRO

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FONTE DE RECURSO / ORIGEM	ORÇAMENTO	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
6011 - SUS - ATENÇÃO BÁSICA	R$ 61.924.916,92	R$ 53.792.360,36	R$ 53.264.645,76	R$ 53.264.645,76
6012 - SUS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R$ 61.752.187,31	R$ 53.237.865,18	R$ 49.714.632,88	R$ 49.703.676,92
6013 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 5.135.723,44	R$ 4.133.355,49	R$ 4.098.841,41	R$ 4.097.275,41
6014 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 4.430.668,90	R$ 4.421.077,95	R$ 3.401.438,22	R$ 3.401.438,22
6015 - SUS - Gestão do SUS	R$ 2.074.113,60	R$ 2.074.113,58	R$ 2.074.113,58	R$ 2.074.113,58
6601 - SUS - INVESTIMENTO	R$ 839.676,80	R$ 624.302,50	R$ 422.591,47	R$ 422.591,47
6602 - SUS - COVID 19	R$ 856.552,47	R$ 855.710,77	R$ 593.896,29	R$ 593.896,29
6604 - SUS - ACS e ACE	R$ 11.249.112,00	R$ 11.128.767,61	R$ 11.128.767,61	R$ 9.548.952,00
6605 - SUS - PISO DE ENFERMAGEM	R$ 970.820,00	R$ 20.702,15	R$ 20.702,15	R$ 18.959,98
6631 - SUS - CONVÊNIO/EMENDA	R$ 1.533.852,64	R$ 939.152,23	R$ 655.110,25	R$ 457.518,90
5706 - SUS - EMENDA	R$ 5.150.000,00	R$ 4.969.628,37	R$ 2.680.948,64	R$ 2.680.948,64
5621 - SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	R$ 27.144.733,36	R$ 26.897.038,67	R$ 23.802.508,99	R$ 19.315.460,76
5710 - SES - EMENDA	R$ 1.326.955,50	R$ 670.000,00	R$ 270.000,00	R$ 270.000,00
5753 - RECURSOS DIRETAMENTE ARRECADADOS	R$ 6.647.377,04	R$ 6.340.394,53	R$ 5.986.802,11	R$ 5.635.430,81
5500 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R$ 413.980.901,65	R$ 403.883.603,96	R$ 393.050.625,27	R$ 374.775.842,26
5501 - RECURSOS PRÓPRIOS (TRANSF. FINANCEIRA - PMF)	R$ 49.138,00	R$ 49.039,13	R$ 9.039,13	R$ 7.429,13
6420 - OPERAÇÃO DE CRÉDITO - BB	R$ 33.542.674,00	R$ 18.918.893,59	R$ 10.057.273,30	R$ 10.057.273,30
TOTAL GERAL	R$ 638.609.403,63	R$ 592.956.006,07	R$ 561.231.937,06	R$ 536.325.453,43

Seguindo, apresentou o quadro explicando que se referia ao recurso municipal, repassado pela Secretaria da Fazenda para a SMS. Que no total era o previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA).

ORÇAMENTO E FINANCEIRO

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

	EXERCÍCIO 2023 - Valor Executado	EXERCÍCIO 2023 - Valor Orçado	DIFERENÇA (A-B)
JANEIRO	R$ 32.316.326,92	R$ 31.406.778,23	R$ 909.548,69
FEVEREIRO	R$ 27.261.034,07	R$ 31.406.778,23	-R$ 4.145.744,16
MARÇO	R$ 36.216.442,65	R$ 31.406.778,23	R$ 4.809.664,42
ABRIL	R$ 42.056.726,11	R$ 31.406.778,23	R$ 10.649.947,88
Total 1º Quadrimestre	**R$ 137.850.529,75**	**R$ 125.627.112,92**	**R$ 12.223.416,83**
MAIO	R$ 36.525.307,95	R$ 31.406.778,23	R$ 5.118.529,72
JUNHO	R$ 33.450.955,37	R$ 47.110.167,35	-R$ 13.659.211,98
JULHO	R$ 31.025.374,41	R$ 31.406.778,23	-R$ 381.403,82
AGOSTO	R$ 37.642.773,14	R$ 31.406.778,23	R$ 6.235.994,91
Total 2º Quadrimestre	**R$ 138.644.410,87**	**R$ 141.330.502,04**	**-R$ 2.686.091,17**
SETEMBRO	R$ 33.327.170,35	R$ 31.406.778,23	R$ 1.920.392,12
OUTUBRO	R$ 28.363.015,87	R$ 31.406.778,23	-R$ 3.043.762,36
NOVEMBRO	R$ 28.639.873,14	R$ 31.406.778,23	-R$ 2.766.905,09
DEZEMBRO	R$ 44.710.444,44	R$ 47.110.167,35	-R$ 2.399.722,91
TOTAL	**R$ 411.535.444,42**	**R$ 408.288.117,00**	**R$ 3.247.327,42**

Nos destaques:

GESTÃO

- Termo de Cooperação OPAS:
  - Dimensionamento da Força de Trabalho da APS: fase finalização
  - Programa de Desenvolvimento de Líderes
- Conferência Municipal de Saúde
- Desenvolvimento de 6 projetos estratégicos da SMS e monitoramento
- Elaboração de projetos para captação de recursos junto ao MP, TJ e Emendas Parlamentares

- Início implantação LGPD (Lei Geral da Proteção de dados) - saúde piloto na PMF
- Cadastramento propostas PAC III
- Publicação Monitora Saúde Floripa:
    - Monitora APS: seleção de indicadores, padrões de qualidade, boletins mensais, planejamento local alinhado ao Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde
    - Em desenvolvimento: Monitora UPA, Monitora

TRABALHADORES

- Educação Permanente:
    - Publicação novo PACK adulto e treinamento da rede
    - Capacitações da dengue: APS e UPA
    - Infecções respiratórias na infância
    - Saúde mental: suicídio, estratificação de risco
    - Habilidades de comunicação e comunicação não violenta
    - Protocolos de enfermagem
    - Capacitação da escuta especializada - Parceria FEPESE
    - Inserção de DIU para enfermeiros
- PET Saúde - Mostra de Experiências Exitosas finalização 2 anos;
- Prêmio de Boas Práticas em Saúde;
- Residências em Saúde:
    - ○ Aprovação da Residência Uniprofissional da Enfermagem
    - ○ Aprovação da Residência de Gestão
    - ○ Ampliação da Residência Médica

ATENÇÃO

- Inauguração Policlínica da Mulher e da Criança;
- Centros de Referência ao atendimento à dengue;
- Reinauguração do Rio Vermelho;
- Ações extra-muro: presídio e pontos da comunidade (testagem, coleta preventivo, rastreio, ISTs);
- Descentralização abertura processos da Farmácia Especializada (Diabetes tipo 2 eInsuficiência Cardíaca);
- Mutirão Endodontia;
- Alô Saúde - tele consultas médicas, aviso exames laboratoriais;

- Projeto APS do Futuro junto ao Ministério da Saúde - Aprovação 15 E-Multi;
- Saúde Bucal - Recomposição equipes com concursados (25 dentistas, 16 ASB);
- Manutenção Alta Complexidade cardiologia (Caridade);
- Operação Verão;
- Renovação/Ampliação frota SAMU.

VIGILÂNCIA

- Mutirão de combate à dengue nos bairros;
- Ações blitz Sanear;
- Ações conjuntas com outras Secretarias sobre o pacto pelo saneamento;
- Atendimento de denúncias de esgoto, dengue e acumuladores, aos finais de semana;
- Ações conjuntas com o PROCON;
- Inspeções de ambientes e processos de trabalho - Vigilância em Saúde do Trabalhador.

DIBEA

- 277 resgates de animais (gatos e cachorros)
- 214 adoções
- 4.492 consultas médico veterinárias
- 7.687 castrações

Shayane encerrou aapresentação.

1.5 GerusaMachado – Secretária Executiva do CMS

Agradeceu a apresentação e abriu para inscrições.

1.6 MariaEstela Conceição – Associação Alegremente

Destacou que no CAPS Ponta do Coral estavam com 4 estagiários atendendo, sem farmacêuticos. Que a falta de contratação de pessoal está prejudicando o tratamento dos usuários. Perguntou ainda que tipo de dispensação o farmacêutico faz e como isso se dava no dia e dia. Acrescentou que leu uma matéria na ND+ sobre o CAPS 24h ter atendido 1.700 usuários em menos de 1 mês de serviço aberto, perguntando de onde saiu esse número, já que o CAPS que mais é demandado no Município era o Ponta do Coral e ele não atingia esse número. Questionou também como o usuário podia ser atendido por um profissional que não fosse psiquiatra ou psicólogo, visto que o CAPS 24h estava encaminhando os usuários para o CAPS Ponta do Coral pela falta de atendimento adequado. Questionou por fim quantos profissionais estariam trabalhando no CAPS 24 horas e como se davam esses processos.

1.7 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que falariam da Farmácia Especializada na pauta seguinte, onde poderiam responder essas questões. Referente ao CAPS 24 horas, alegou que não poderia entrar em detalhes pois não saberia dizer

sobre quais dados a matéria estaria falando. Pediu que ela enviasse a matéria para que pudessem buscar o esclarecimento necessário. Sobre a estrutura do dimensionamento, disse que fizeram a reunião com a Alegremente duas semanas anteriores, onde se comprometeram a fazer uma visita agendada para que a Alegremente pudesse entender essa dinâmica do funcionamento. Que, portanto, havia encaminhamentos nesse sentido. Talita retrucou que como a unidade do CAPS 24 horas não tem nem um mês de funcionamento e a parte de cuidado longitudinal sequer havia iniciado, então precisaria realmente entender o conteúdo da matéria para estudarem e apresentarem certinho os pontos que a Estela estava pedindo.

1.8 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Pediu que fizessem uma apresentação bem detalhada sobre o AlôSaúde, já que os serviços tinham previsão de orçamento de 61 milhões para toda Atenção Básica e o recurso de 10 milhões era somente para o Alô Saúde. Destacou que chamou atenção e a inquietou a visita que fez à Policlínica Continente, pois não sabia que o laboratório privado estava funcionando dentro daquela instalação. Relatou ter ido lá e presenciado o caos, com pessoas sentadas no chão, e apurou que erapor conta do Laboratório. Contou ter ficado sabendo também que o Alô Saúde fazia a confirmação dos exames daquele Laboratórioprivado. Que pensou ser novidade, mas vendo a apresentação, viu que não. Josi questionou então se os Laboratórios públicos também estavam sendo contemplados e ainda se o Alô Saúde não poderia fazer o acompanhamento e confirmação do agendamento das especialidades já que um dos grandes problemas da gestão era o absenteísmo. Perguntou se isso estava previsto no contrato também.

1.9 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que já haviam conversando sobre abrir o contrato do Alô Saúde. Discorreu que o contrato foi feito de forma a prever que o valor contido seria o valor que poderia ser alcançado se todos os serviços fossem produzidos e entregues e que tinham metas qualitativas e quantitativas. Então, que não era por que tinha 10 milhões alocados que haveria uma execução disso tudo pois dependeria do número de atendimentos produzidos, o qual veem por fração. Talita exemplificou que a consulta era um deles, então se tivessem mais consultas teriam valores maiores naquela competência e assim por diante. Que portanto, o valor envolvia essa questão de metas de produção. Em relação ao aviso dos exames, deu razão a Josi, dizendo que a intenção quando colocaram esse componente no Alô Saúde, era para tirar a atividade mais burocrática de dentro dos CSs, no caso, os avisos dos atendimentos de Atenção Especializada. Explicou que começaram pelos laboratórios porque tinham mais volume e, portanto, seria um impacto maior retirá-los dos CS. Que todos os prestadores de serviços laboratoriais foram alocados para que o Alô Saúde fizesse o aviso desses exames e na sequência seriam as consultas das Policlínicas, considerando que quando um usuário não vai, o prestador fixo ficava completamente ocioso, diferente dos serviços credenciados que remuneram o atendimento realizado. Então, o próximo passo era passar os avisos das Policlínicas e seguir

nessa lógica até o momento do Alô Saúde absorver todos os avisose tirar esse processo mais burocrático da APS para deixar os profissionais mais liberados para atividades de cuidados, além de padronizar os avisos.

1.10 ShayaneDamazio dos Santos, Subsecretária de Gestão e Operações de Saúde – SMS

Acrescentou que os 60 milhões foram de arrecadação da fonte do MS, mas que o Município aplica muito mais em Atenção Básica.

1.11 Priscilla Valler dos Santos – Diretora de Atenção Especializada e Regulação em Saúde/SMS

Complementou dizendo haver agendas extras nos laboratórios para dar conta da fila de exames laboratoriais. Disseque o serviço que estava implantado na Policlínica e havia sido apresentado ao Conselho se referia a um contrato novo que fariam no modelo de implantação de um serviço terceirizado dentro da Policlínica, que o modelo inicial seria para dar vasão aos exames dos especialistas mas o trariam também para este plano de ação de redução de filas num primeiro momento e quando normalizassem o atendimento de laboratórios, ele retornaria a ideia original, que era ter um ponto de coleta de laboratório terceirizado dentro da Policlínica para atendimento do usuário da atenção especializada. Que nesse momento estavam fazendo as agendas extras.

1.12 Silvana Maria Pereira – IEG

Disse sentir a ausência dos dados da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) no RAG nos três pontos de referência da RAIVS, questão: o Hospital Infantil, Hospital Universitário (HU) e Maternidade Carmela Dutra. Disse ser de responsabilidade da SMS, desde 2000, quando a RAIVS foi implantada, sistematizar essas informações. Citou ainda que viu nos dados epidemiológicos que uma das causas de morte era “causas externas”, as quais incluem as violências. Relatou que na reunião de 20/06/23, a coordenadora da RAIVS compareceu à Plenária para fazer uma apresentação e um dos dados que lhe chamou a atenção mostrava que em 2022 os dados de violência sexual só era menor que os dados das violências autoprovocadas. Então percebeu que no Município a violência sexual tem um alto índice de ocorrência, inclusive em crianças e adolescentes. Mencionou ainda a polêmica nacional causada por conta do Projeto de Lei (PL) que criminaliza os adolescentes que sofreram violência sexual, o que reitera a importância de o município reconhecer e ter consciência dos dados, pois cabem ações de prevenção. Assim como há dados de promoção de acidentes de trânsito, podem também incluir os dados da RAIVS.

1.13 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Disse que podem sim apresentar esses dados pois os tem sistematizados,mas eles não estavam colocados como um dos itens da apresentação.Que irão incluir este dado no próximo RDQA.

1.14 GerusaMachado – Secretária Executiva do CMS

Se colocou à disposição para mandar ao planejamento essa solicitação.

1.15 André Inácio da Silva – Usuário CS Pantanal

Expressou sua dúvida dizendo que foi apresentada uma série histórica contendo o número de profissionais que foram incrementados em serviços específicos da rede. Questionou se uma mesma série histórica poderia ser apresentada em relação ao número de profissionais das policlínicas, pois o que observam enquanto usuários é o remanejamento de profissionais entre as diferentes estruturas físicas. Dessa forma, não veem esse incremento real do número de profissionais nas Policlínicas, ainda que a SMS faça uma propaganda de aumento de estrutura física. Então, acharia interessante que fosse apresentado a série histórica contendo os incrementos do número de profissionais para que possam analisar se esse aumento seguiu o aumento na estrutura física das Policlínicas.

1.16 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Disse que poderiam sim colocar, porém que era válido lembrar que na atenção especializada oferecem não só em serviços próprios. Portanto, não necessariamente o número de profissionais da policlínica reflete a oferta de Atenção Especializada. Que poderia ser feito com pactuação com outros serviços estaduais ou outros municípios ou através do credenciamento de outros serviços. Então, em algumas áreas, sim, tem menos profissionais nas policlínicas, mas os serviços estariam sendo entregues em outros formatos. Que era importante considerar que a atenção especializada tem essa particularidade.

1.17 André Inácio da Silva – Usuário CS Pantanal

Retrucou que essa informação é necessária, pois o incremento na estrutura física não implica necessariamente um aumento no número de profissionais. Esse dado é importante, considerando que a atual gestão promove a inauguração de novos prédios com intensa divulgação nas redes sociais pelo Prefeito, levando a população a acreditar que essas inaugurações estão acompanhadas pelo aumento do número de profissionais. Tal dado permitiria que a população verificasse se essa correlação está realmente ocorrendo.

1.18 Rosana Isabel dos Santos – SINDFAR

Argumentou que os números contidos na apresentação são todos extraordinários. Que é difícil acompanhar tudo que está sendo apresentado, mas que sempre sente falta nas apresentações daquilo que não é dito, por exemplo, o que fica de demanda reprimida. Argumentou que em todas as primeiras séries históricas observam um aumento significativo no número de atendimentos. Embora estivesse acompanhando o Relatório de Gestão de anos anteriores, muitos números não batiam nos anos de 2019 e 2020. Que se pergunta se é a demanda que aumentou nesse período ou é o número total da população, se é a oferta e o quanto, em porcentagem, das necessidades foi atingido.

1.19 Matheus Pacheco de Andrade, Diretor de Atenção à Saúde – SMS

Respondeu que uma das maiores dificuldades da SMS é medir a demanda reprimida. Que possuem medidas indiretas. Explicou que, em alguns serviços, ao se aumentar a oferta, não estão indo além da necessidade, mas sim além do trivial, e, portanto, as pessoas voltam para buscar mais serviços. Falou que,

em alguns serviços, estão simplesmente "nadando" na demanda reprimida que já tinham. Reforçou ser muito difícil mostrar um número que não existe, "provar um negativo", mas o que podem fazer é, a partir do comportamento, inferir que o acréscimo de produção tem relação com o acréscimo de oferta. Explicou que, se a demanda aumenta na mesma proporção que a oferta, provavelmente estão só cobrindo a demanda reprimida; se a produção aumenta numa proporção menor do que a oferta, possivelmente estariam no limite da necessidade; se aumentam a produção e não a oferta, também pode significar eficiência do serviço. Que precisam fazer um estudo mais profundo sobre isso. Sugeriu ao Conselho que façam um estudo específico, de caráter mais científico, que pode estar simultâneo com o RAG, mas que não esteja no instrumento pelo caráter não objetivo em si, pois se trata de um estudo mais aprofundado que conste as inferências. Sendo, portanto, o estudo de acompanhar o padrão de aumento da produção com o padrão.

1.20 GustavoJubiraciDroguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Comentou que percebeu também o aumento exponencial da produção das UPAs nos últimos 2 anos, e que a hipótese levantada por Talita de aumento das infecções por vias aéreas é possível. Disse que uma outra hipótese que poderia ser analisada é se uma parte dos usuários que deveriam ser atendidos nos postos de saúde está ocasionando aumento de demanda dentro das UPAs. Defendeu que isso seria uma métrica que atenderia ao que a Rosana ensejou, concordando que também gostaria de ver o resultado dessa análise.

1.21 Matheus Pacheco de Andrade, Diretor de Atenção à Saúde – SMS

Concordou e acrescentou que essa análise teria de ser vista em toda a rede. Argumentou que a questão da demanda reprimida era algo que iriam trabalhar ainda em 2024 e trazer para discussão junto ao Conselho. Disse ainda que possivelmente a explicação não se dava somente pela justificativa de Gustavo, pois, analisando por território, veriam que a ampliação não seria compatível com uma repressão tão grande de acesso, sendo que a população não aumentou tanto. É preciso atacar essa possibilidade, mas estudar todas as causas. As UPAs, em 2020, tiveram uma quebra epidemiológica com a pandemia e não podem ainda considerar uma recuperação completa, pois os atendimentos ainda têm um perfil de causas relacionadas a problemas respiratórios, o que também causa sobrecarga, mas continuam tentando equilibrar.

1.22 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou que as hipóteses apresentadas são aquelas que conseguem relacionar mais objetivamente, como no caso do aumento da busca como consequência da dengue, que é uma relação direta. Porém, essa não é a única explicação para o crescimento da demanda em uma UPA. Afirmou que possuem características de razão População x Equipe no contexto das 3 UPAs, como no Norte, por exemplo, que apresenta maior demanda do que no Continente e, portanto, as pressões na APS CS podem

sim representar aumento nessa demanda. Mas que o quanto isso representa no crescimento na UPA seria difícil delimitar. Disse ainda que, em alguns serviços, por exemplo na Atenção Especializada, onde a demanda reprimida é o tempo de espera, isso é muito mais claro do que em outros serviços, como os CS. Que nas UPAs, já trabalham com o indicador da quantidade de usuários com classificações não urgentes que buscaram o serviço nos atendimentos. Que poderiam retomar esse indicador para entender esse perfil de movimentação das pessoas em relação aos serviços de "porta-aberta" que alcançam alguns serviços que a APS não alcança, como os horários, por exemplo, considerando que as UPAs funcionam por mais tempo do que a APS, portanto, é bem multifatorial.

1.23 RosanaIsabel dos Santos - SINDFAR

Fez um complemento contando que conversou com um pesquisador canadense que refutou a tese de que "quanto maior número de medicamentos distribuídos maior a eficiência do sistema", dizendo que era o contrário, "quanto menor o número de prescrições, significa que a população esta mais saudável". Portanto, que isso era significativo também.

1.24 Matheus Pacheco de Andrade, Diretor de Atenção à Saúde – SMS

Argumentou que enquanto existe essa percepção de grande necessidade de saúde, eles poderiam fazer essa consideração, porém, não significa que mais produção seja necessariamente melhor. Quando se sabe que há uma população demandando de cuidado, então se pensa que mais produção melhor. Mas que o ideal é que a métrica seja de mais produção onde, do que e se está no lugar certo para qualificar isso também.

1.25 Melissa Costa, Gerente de Planejamento em Saúde– SMS

Manifestou satisfação com o debate e expressou contentamento pelo interesse das pessoas em aprofundar os dados. Explicou que ao fazerem um gráfico, há todo um trabalho para chegar àquele ponto e, nesse sentido, muitas vezes quando os dados não batem com o valor de outro ano, é porque houve alguma decisão visando melhorar o tratamento desses dados que alterou o número final. No momento em que fizerem esse trabalho em conjunto e definirem as metas, poderão trabalhar no painel de monitoramento de indicadores da APS e chegar a um consenso sobre qual caminho seguir para o Plano M de Saúde. Há um detalhamento por trás disso e na semana seguinte já podem iniciar um primeiro momento com questões para aprofundar essa análise de pendências.

1.26 GerusaMachado – Secretária Executiva do CMS

Encaminhou o RAG para votação lembrando que o Conselho precisa fazer uma deliberação com resolução. Passou a palavra à conselheira Josi.

1.27 Josimari Telino de Lacerda – UFSC

Pontuou como conclusão que o ano de 2023 foi um ano desafiador para o Conselho. Que viram ao longo do ano a gestão tomar decisões e ir por direções diferentes das que foram pactuadas e aprovadas nos Instrumentos de Gestão apresentados ao Conselho, fazendo com que delibassem em Resoluções, que por

sua vez, eram ignoradas. Argumentou que até o momento existem problemas como a falta de recursos humanos em quantidade adequada e qualidade na Rede de Atenção à Saúde de Florianópolis, pontuando ter sido esta, uma pauta exaustivamente debatida no Conselho desde 2022. Relatou também teremdiscutido o vínculo, a forma como a gestão vinha contratando trabalhadores e trabalhadoras para a rede, que precarizava os serviços e prejudicava os usuários. Quando apreciaram o Relatório verificaram que muitos profissionais estavam deixando a Rede e que um percentual muito grande estava adoecendo por sobrecarga do processo de trabalho. Disse que várias metas não foram cumpridas e quando as justificativas são apresentadas o motivo era a falta de pessoal, que não era um problema atual, mas que persistia e se aprofundava. A conselheira expôs que algumas metas na área da Vigilância também não foram alcançadas, principalmente no combate à Dengue, por falta de investimento na contratação de Agentes de Endemias. Falou ainda que esse quadro persistiu devidoà dificuldade da gestão de identificar suas demandas e alcançar metas como em exames citopatológicos, a cobertura de mamografia, etc. Ponderou que alguns números poderiam ser melhores se o município mantivesse a busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde no território, categoria esta que não tem reposição desde 2007. O modelo de Atenção Primária em Saúde a partir do território foi fortemente fragilizado no último ano, o que contribuiu para que essas metas não fossem alcançadas. Sobre a cobertura vacinal, disse estar aquém da meta por vários motivos citados, inclusive a resistênciapopulacional, mas que também se dava pela falta de RH, mais precisamente técnicos de enfermagem. Josi destacou que a Rede de Atenção Psicossocial não estaria qualificada no aspecto que a população de Florianópolis precisava, apesar das discussões feitas no Conselho, nas demandas apontadas pelos usuários nas últimas Conferências de Saúde, de Saúde Mental e no Plano Municipal de Saúde. Fez ainda destaque para o CAPS III no Norte da Ilha que, contrariando a demanda, foi criado um serviço no Sul da Ilha. Lembrouterem várias unidades de saúde que já faziam parte do cronograma para serem construídas e ampliadas, e foram preteridas, citando Jurerê, Morro das Pedras, a própria UPA Sul que foi apresentada inicialmente no Conselho para reforma, e ao invés disso foi mudada de lugar. Além dissoargumentou que estavam com tempo elevado de espera em muitos exames e consultas especializadas, além da baixa cobertura de Saúde Bucal.Finalizou dizendo que tinha um conjunto de itens dentro do Relatório que entediam serem reflexos da tomada de decisões da Gestão, a qual o Conselho estava apontando contrariedade não somente no último ano, mas em anos anteriores. Pediu então que se os colegas tivessem mais a acrescentar, que o fizessem e encaminhou para a aprovação.

1.28 Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

Se apresentou mencionando ser parte da Comissão de Orçamento e Finanças (CAOF) e reforçando a necessidade do orçamento. Tina destacou que, mesmo o Conselho considerando superada a transferência da peça orçamentária aprovada em 2022 para 2023, o percentual destinado à saúde foi menor que em 2022. Ela pontuou que a arrecadação da Prefeitura teve um superávit bastante alto,

porém nada foi repassado para a saúde, e o percentual aprovado na Câmara de Vereadores para a LOA 2023 que era de 20%, quando apresentado na Câmara Técnica deste Conselho, não chegou a 19%. Trouxe isso das Conferências e das falas já abordadas por Josi sobre recursos humanos e filas. Reforçou o impacto dessa diminuição percentual nos serviços, principalmente na APS, que são uma porta de entrada bastante significativa para os munícipes nos serviços de saúde. Abordou também a questão da mudança de gestão das UPAs, destacando que a legislação das Organizações Sociais (OS) do Município e Federal, e a portaria, exigem que a mudança de gestão de qualquer serviço municipal passe pela apreciação do Conselho de Saúde, o que não aconteceu. Mesmo o que foi apresentado no Relatório, resultado de uma Resolução do conselho considerando essas questões de mudança de gestão, não foi aprovado, e mesmo assim a gestão realizou a mudança da UPA para OS. Essas questões são cruciais para avaliação dos Relatórios porque são indicativos das conferências. Ela disse que nas conferências foram muito claras as proposições de aumento gradativo do percentual aplicado em saúde e, ao contrário, em 2023, houve uma diminuição. Levantou também a questão da contratação via concurso público, onde observaram uma redução, mesmo tendo pessoas aprovadas no concurso que não foram chamadas. O núcleo gestor do município optou por realizar contratações de trabalhadores temporários e trabalhadores temporárias, indo contra todas as decisões políticas aprovadas nas conferências. Expressou frustração e dificuldade em ser conselheira quando esse papel não está sendo respeitado, incluindo alegações de falta de respeito à legislação municipal, federal e à portaria do Ministério da Saúde.

1.29 GustavoJubiraciDroguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Pontuou ter havido acontecimentos marcantes em 2023. Um deles foi a retirada da UPA que concernia ao seu distrito e a construção do Complexo. Gustavo alegou que até o momento não conseguiram avaliar adequadamente a questão do Complexo, mesmo a gestão tendo apresentado alguns pontos. Ainda não têm clareza sobre dois aspectos importantes: o impacto na mobilidade pela transposição da UPA e o impacto financeiro real que o Complexo pode ter no restante da rede. Expressou que o processo de tomada de decisão foi muito complicado para o Conselho, tendo em vista que a pauta foi aberta e mobilizaram-se para montar uma Comissão de Estudo, inclusive para discutir a transferência das OS, ficando meses em discussão. Ele se reuniu com os Conselhos Locais de Saúde (CLS) e conselheiros do Sul, e o prefeito inclusive os convocou para uma reunião apenas com os conselheiros locais, onde 12 dos 15 participaram e informaram ao prefeito que a posição dos conselhos era contrária à transposição da UPA. O prefeito simplesmente defendeu que a decisão estava tomada e foi embora, não permitindo espaço para diálogo. Posteriormente, meses depois, por conta de uma investigação de um vereador, descobriram que o contrato já havia sido assinado e a decisão tomada, o que foi um ponto marcante. Gustavo expressou que esse tipo de atitude não poderia ser normalizado, pois os conselheiros começam a se sentir desconsiderados. Relatou as diversas reuniões quinzenais, mensais, reuniões do distrito, dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), as reuniões da

Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças (CAOF), câmaras técnicas dos conselhos locais, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e todas as outras necessárias para alinhar as questões. Portanto, dedicam muito de suas vidas para essa construção que acreditam ser uma forma de democracia e organização direta, prevista na estrutura constitucional e na administração pública. Salientou a importância daquele acontecimento, que impactaria não somente ele, mas todos, e finalizou.

1.30 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Não havendo mais inscritos iniciou processo de votação, relembrado que era uma votação com resolução e possuíam duas posições a considerar:

1. Aprovação do RAG com ressalvas e recomendações;
2. Reprovação do RAG 2023.

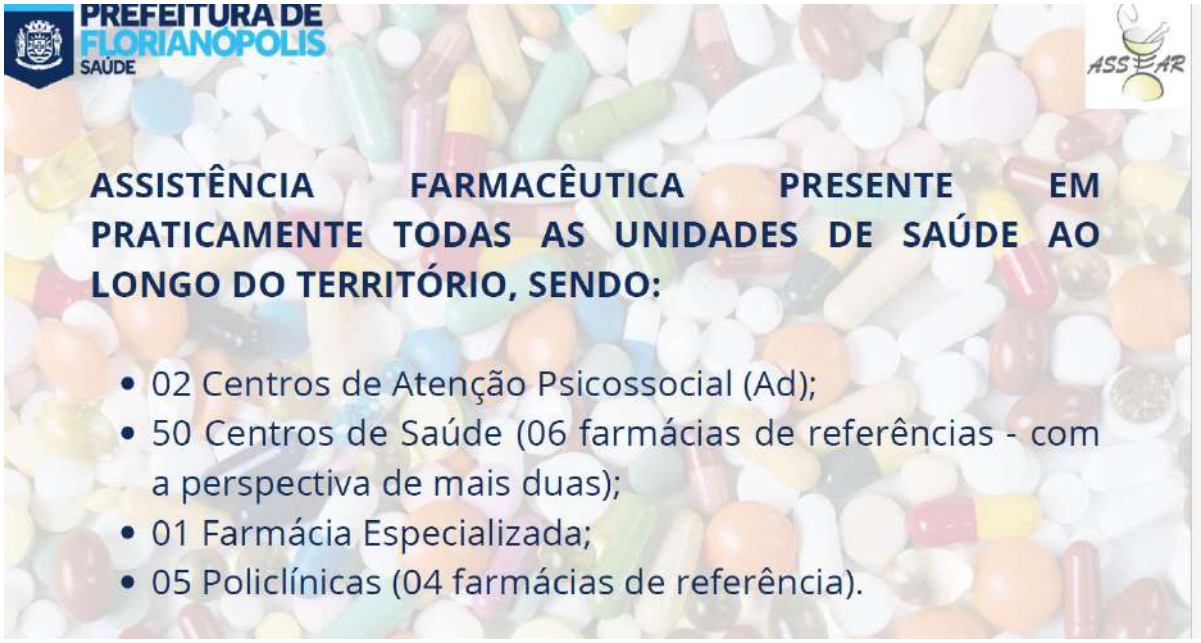
Iniciou as orientações esclarecendo que só poderiam votar os conselheiros municipais titulares, e que os suplentes só votariam na falta do titular. No processo de votação, 12 (doze) votos foram para a proposta (2) Reprovação do RAG, 4 (quatro) votos para proposta (1) Aprovação com Ressalvas e Recomendações e 0 (zero) abstenções. Dessa forma ficou **Reprovado o Relatório Anual de Gestão da SMS 2023 por Resolução.** A redação da resolução será escrita pelos conselheiros que reprovaram o relatório e anexada a esta ata.**(Anexo 1)**

Passou-se para o item 2 da pauta, sobre Assistência Farmacêutica, que teve alta demanda e solicitações de informações para a gestão. Passou a palavra para Ana Paula.

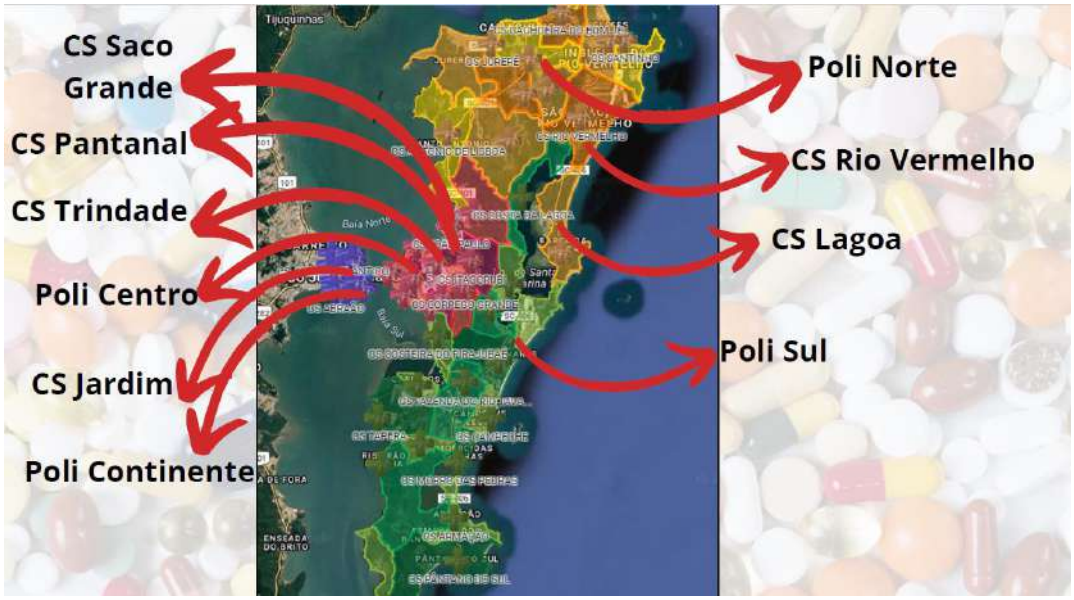
2°. Assistência Farmacêutica;

2.1 Ana Paula da Silva, Departamento De Assistência Farmacêutica – ASSFAR/SMS

Cumprimentou a todos e iniciou a apresentação. Começou explicando ter feito a apresentação com base nos ofícios e dúvidas que foram enviados a ASSFAR e que iriam discutir essas informações. Fez uma introdução falando que as farmácias estavam presentes em toda a unidades rede no município, conforme o slide:



As farmácias de referência estão nos seguintes locais:



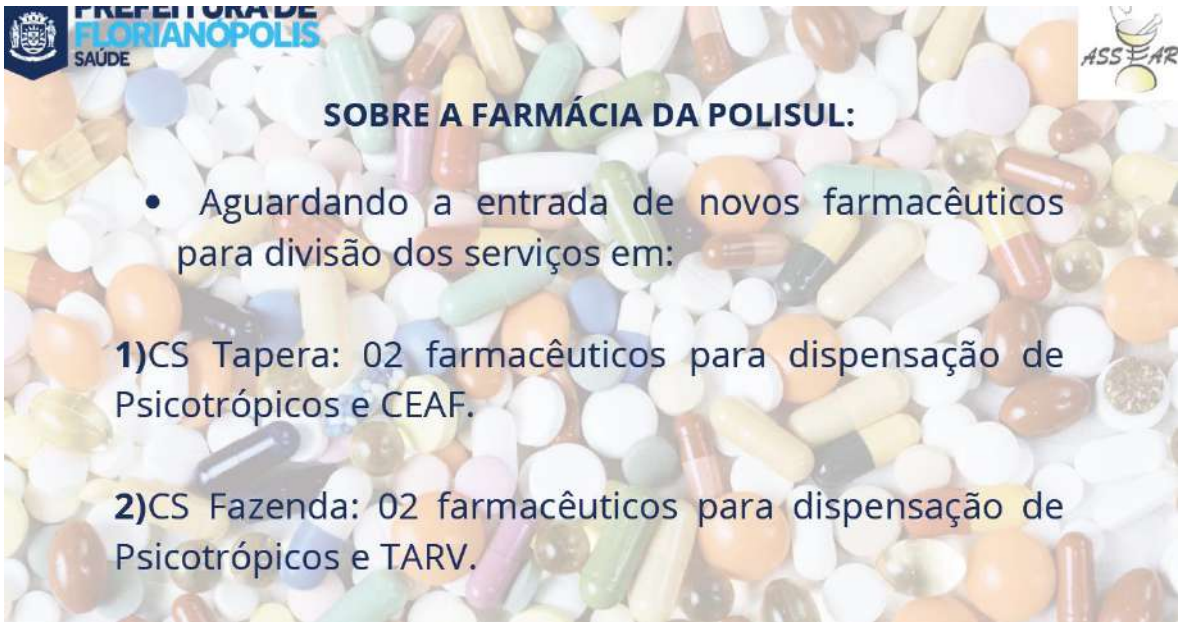
Seguindo, fez um levantamento sobre os medicamentos ofertados para ficar mais claro quando fossem discorrer sobre o dimensionamento de RH. Explicou que o CEAF (Componente Especializado da Ciência Farmacêutica), são processos abertos em maioria da Farmácia Especializada de medicamentos que poderiam estar na APS, mas por questões de financiamento feito pelo MS ou Estado permanecem no Componente Especializado. Ana Paula explicou que a ASSFAR, para facilitar o acesso aos pacientes em seus territórios, descentralizam esses medicamentos. Portanto, os processos são abertos na Farmácia Especializada, mas quando deferidos, os usuários o retiram nas farmácias de referência, mais perto de sua residência.

*TARV = Terapia Antiretroviral

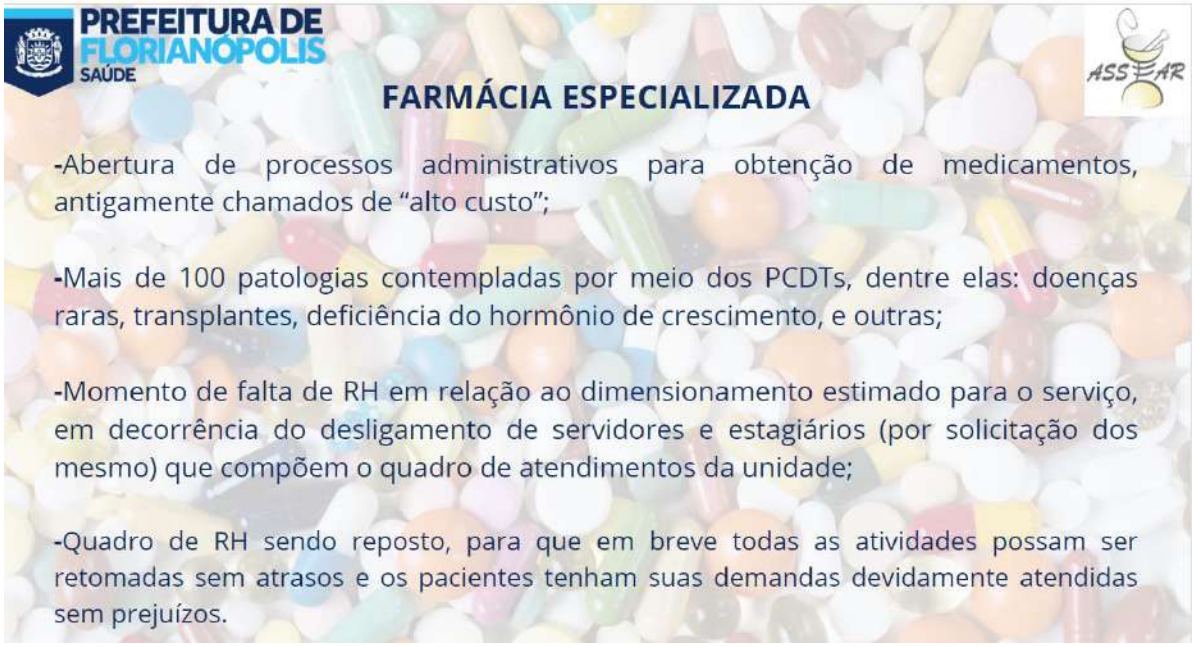
No RH, conforme o número de serviços ofertados, exibiu o seguinte slide. Destacou haver vagas em aberto de estagiários que não foram incluídas no slide. Explicou que estão ranqueadas por média de atendimentos.

UNIDADE	FARMACÊUTICOS	EQUIPE DE APOIO	MÉDIA MENSAL DE ATENDIMENTOS
CS RIO VERMELHO	3 FARMAS 40H/SEM	1 TÉCNICO 30H/SEM	4703,4
CS TRINDADE	2 FARMAS 40 H/SEM 2 FARMAS 30H/SEM	1 ESTAGIÁRIOS 30H/SEM	4296,8
CS SACO GRANDE	3 FARMAS 40H/SEM	1 TÉCNICO 30H/SEM 1 ESTAGIÁRIO 30H/SEM	4012,8
POLI CONTINENTE	1 FARMA 20H/SEM 1 FARMA 30H/SEM 3 FARMAS 40H/SEM	1 TÉCNICO 30H/SEM 1 ESTAGIÁRIO 30H/SEM	3450,6
POLI CENTRO	5 FARMAS 40H/SEM	1 ESTAGIÁRIO 30H/SEM 1 TÉCNICO 30H/SEM	3115,6
POLI NORTE	3 FARMAS 40h/SEM	1 ESTAGIÁRIO 30H/SEM	3090,2
POLI SUL	2 FARMAS 40H/SEM	-	2690,0
CS PANTANAL	1 FARMA 20H/SEM	2 TÉCNICOS 30H/SEM	1557,2
CS LAGOA	1 FARMA 40H/SEM	1 ESTAGIÁRIO 30H/SEM	1455,0
CS JARDIM	1 FARMA 28H/SEM	2 TÉCNICOS 30H/SEM	1062,6

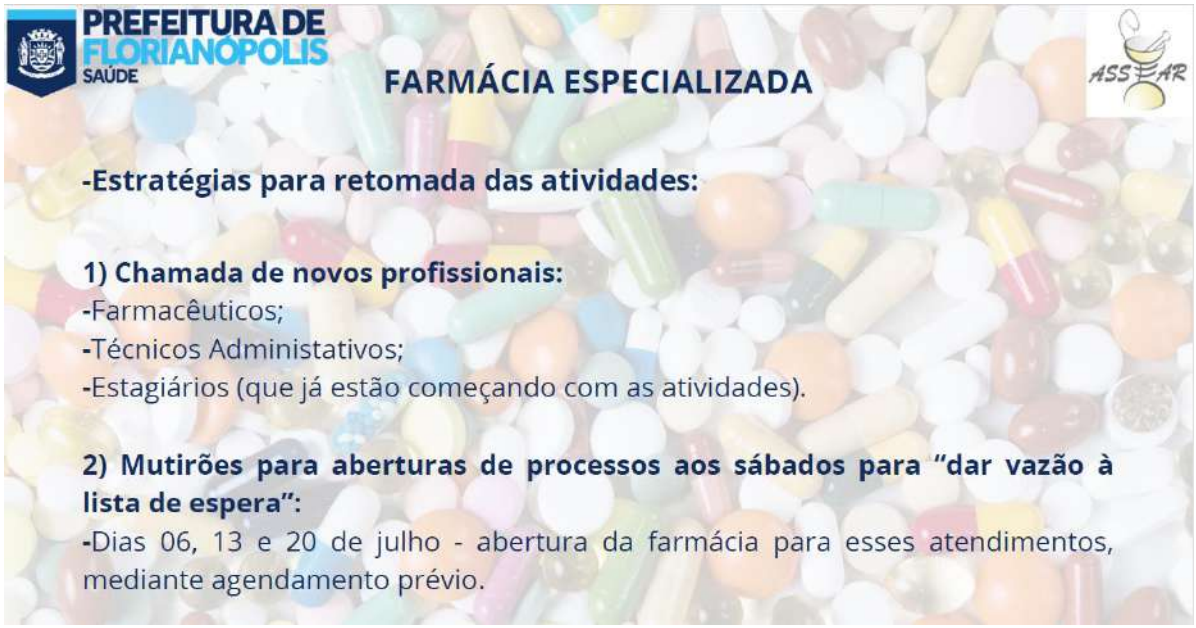
Na Farmácia da Poli Sul, anunciou terem a ideia de reforma de dois CS para abrigar o que está na farmácia da Poli Sul, onde irão distribuir e dividir as atividades referentes a farmácia. No CS Tapera, disse ser uma demanda antiga que tivessem medicamentos psicotrópicos e CEAF a ASSFAR também irá descentralizá-los. Na Fazenda, pela questão de facilidade de acesso já que está localizada ao lado do terminal, também constam dispensação de psicotrópicos e TARV.



Na Farmácia Especializada, no bloco anexo a Policlínica do Continente, apresentou os seguintes pontos contidos no slide. Falou ainda que sobre a questão levantada pela Josi acerca das longas filas de espera do laboratório, explicabdo estarem relacionadas a farmácia, já que continham o mesmo acesso.



Em seguida, apresentou as estratégias planejadas para diminuir essas filas de espera.



Sobre os medicamentos em falta, destacou ser muito dinâmico o trabalho de almoxarifado de medicamentos, mas que buscam fazer os peidos sempre com muita antecedência. Citou a questão da governabilidade e os atrasos imprevisíveis nas entregas como as principais questões para essas faltas. Porém, destacou que a ASSFAR busca manter a rede informada tanto sobre as faltas quanto sobre as previsões de entrega dessas medicações, buscando manter uma transparência nestes processos.

2.2. Alexandre Stuepp Cavalcanti– CLS Saco Grande

Relatou estarem com muitos problemas relacionados a farmácia no CS Saco Grande, incluindo muita pressão e agressão à profissional farmacêutica da unidade. Argumentou que os números da apresentação não batiam com os do CS pois estão com a Bruna, uma profissional cedida da Trindade, Carolina e Alessandra, que segundo seu conhecimento, iria pedir para sair.

2.3. Ana Paula da Silva, Departamento De Assistência Farmacêutica – ASSFAR/SMS

Relatou terem 4 farmacêuticos pois fizeram levantamento, no dia anterior à Plenária (1 de julho), entrada de mais 2 profissionais no CS. Confirmou a exoneração de Alessandra e informou terem mais duas, uma gestante e uma que estava afastada por uma cirurgia. Porém, que mesmo com essas situações, tinha naquele momento 4 farmacêuticos no CS Saco Grande.

2.4. Alexandre Stuepp Cavalcanti– CLS Saco Grande

Pontuou a demora dessa solução, pois passaram 6 meses com desfalque, reforçando o episódio da agressão e exoneração dos profissionais. Pediu que fossem mais rápidos nessas soluções.

2.5. Igor T Chaves – CLS Prainha

Parabenizou a apresentação e esforço do grupo técnico na divulgação das informações na rede. Destacou que este era um dos locais de maior transparência. Corroborando com a fala do Alexandre, apontou a sobrecarga dos profissionais farmacêuticos da rede como consequência da falta de planejamento e pontuou esta como uma das causas de maior estresse na rede. Destacou também a situação dos CAPS, onde julgou que necessitava de profissionais farmacêuticos, além de outras unidades. Disse que o crescimento era muito aquém do que a rede realmente necessitava e precisavam avançar muito ainda neste quesito. Reforçou a necessidade de maior planejamento. Expressou acreditar que isso era devido a uma política que causava o sucateamento e a falta de investimento, fazendo com que a equipe técnica precisasse “fazer milagre”.

2.6. Erick Cardoso –Vice Coordenador CLS Pantanal

Anunciou que logo mais traria algumas demandas do CLS Pantanal ao pleno e alguma delas justamente estava relacionado a farmácia. Contou que o profissional William, que ficava presente 40h na unidade teve a carga horária transferida para o CAPS AD, justamente porque o CAPS estava com ausência de atendimento integral de farmacêutico, sendo assim, o serviço especializado que possuía uma demanda grande e atendimento no CS Pantanal para toda a Ilha estava sem atendimento integral de farmacêutico. Reforçou o quanto esta defasagem refletia sobre o CS Pantanal. Solicitou então qual a previsão de contratação para profissional farmacêutico no CAPS ou a possibilidade de contratação de mais profissionais para suprirem a carga do CS.

2.7. GustavoJubiraciDroguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Relatou ter estado na Policlínica Sul, onde havia 2 farmacêuticas com nenhuma equipe de apoio. Gustavo narrou que segundo elas, costumavam trabalhar em 7 profissionais de categorias diferentes e naquele momento estavam em somente 2 e com previsão de uma delas ser deslocada para a Tapera. Pediu uma perspectiva sobre o que ia acontecer sobre aquela questão. Gustavoexpôs que uma das profissionais estava com urticária em várias partes do corpo, outas haviam também sido afastadas por problemas de estresse e sobrecarga, quais estatisticamente vinham causando afastamentos de profissionais na rede. Disse ter repassado para a Secretaria aquela situação e acresceu ainda já ter recebido relatos de Boletins de Ocorrência por sumiço de psicotrópicos da unidade, o que se configurava como uma situação séria. Contou

que dado isso, as chaves que antes ficavam sob cuidado das farmacêuticas, passou a ficar na diretoria da unidade. Anunciou ter os boletins em mãos, mas não saber o que haveria de ser apurado. Levantou ainda a questão do desmembramento da Poliu, onde iriam dividir em uma farmácia para o CS Tapera e outra para o CS Rio Tavares, Gustavo reparou que uma delas teria o CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e a TARV (Terapia antirretroviral) para outra. Pediu explicações sobre o motivo desta decisão considerando os impactos e possíveis prejuízos dessa divisão para a população usuária.

2.8 Rosana Isabel dos Santos – SINDFAR

Contou ter trabalhado na Prefeitura, em 1998/1999, e na época havia4 farmacêuticos no Município, 2 na Administração Central, 1 na Rio Branco e outro no Continente, onde faziam entrega dos medicamentos controlados. Expressou que eles "respiravam" só na entrega dos medicamentos devido a demanda e população divididas nas poucas unidades. Ponderou que mesmo que atualmente tivessem mais farmacêuticos, inclusive porque na época o SUS estava surgindo ainda, a situação de não contar com pessoal próprio se perdura. Que continuam dependendo de profissionais constantemente realocados ou estagiários que implicam em ter que fazer constantes treinamentos, já que costumam ficar somente 1 ano. Opinou ainda que os profissionais farmacêuticos eram os mais mal utilizados, pois precisavam fazer tarefas que podiam ser executadas por outros, se fossem treinados e mantidos, dando possibilidade para que os profissionais farmacêuticos se debruçassem sobre os acompanhamentos do uso de medicamentos, avaliações clínicas. Na questão do roubo dos medicamentos, disse que em sua época já utilizavam os medicamentos como moeda política para angariar votos. Que esperava que essa situação tivesse mudado. Acrescentou que a questão dos profissionais fixos e de execução de tarefas é o que mais pesa e causa sobrecarga nos profissionais, segundo eles mesmo relatam.

2.9 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita concordou sobre a situação mais crítica na gestão farmacêutica, especialmente na Farmácia Especializada. Opinou que precisam correr atrás dessa questão e buscar soluções para melhorias. Explicou que a Farmácia Especializada derivou da Farmácia Escola da UFSC e o modelo de trabalhar preferencialmente com estagiários por conta da formação em serviço foi transportado para esta estrutura. Ela destacou que há profissionais farmacêuticos que gerenciam serviços e fornecem atendimentos mais complexos, mas que há um grande volume de estagiários em formação em farmácia ajudando nesses atendimentos. Talita mencionou as dificuldades significativas no último ano para contratar estagiários, não apenas na farmácia, mas em toda a rede. Algumas universidades inclusive ajustaram a oferta de cargas horárias dos cursos, o que foi um dos motivos para os desligamentos no final do ano anterior.Argumentou que isso não justifica, mas contribui para a crise. Ela anunciou que estão realizando chamadas para estagiários, além de reposições e reforços na equipe administrativa de base com assistentes administrativos que são mais estáveis, para aliviar a carga de serviços. Em relação à Assistência Farmacêutica, Talita explicou

que a intenção é ter o menor número possível de farmácias não vinculadas à APS. Isso porque as farmácias mais avançadas na APS estão integradas às Equipes de Saúde da Família (ESF) e podem contribuir significativamente para o cuidado farmacêutico do paciente e para os atendimentos clínicos avançados. Ela mencionou que as estruturas novas, especialmente no Rio Vermelho e na Trindade, foram pensadas nessa lógica de processo de trabalho e possuem uma estrutura compatível com isso.Talita também destacou outra fragilidade apontada pela ASSFAR há muito tempo, que estão tentando abordar, que é a formação de assistentes farmacêuticos, seja de técnicos de enfermagem, como a maioria, ou administrativos, com treinamento e manutenção para serem uma equipe de suporte mais capacitada para cuidados mais complexos, evitando que fiquem apenas na dispensação atrás do balcão. Ela defendeu que essa é uma das mudanças importantes que estão implementando para tentar estabilizar a situação na Farmácia Especializada.Em relação ao entendimento da equipe técnica sobre Assistência Farmacêutica, Talita enfatizou que estão buscando aproximar as farmácias e todos os componentes da APS. Ela mencionou que, por questões organizacionais e de financiamento, os componentes de assistência farmacêutica são divididos, mas para os pacientes é o mesmo, então quanto mais integrado conseguirem fazer isso nas farmácias, melhor será para as pessoas. Ela explicou que a concepção é avançar nesse modelo, apesar dos desafios, como questões de compartilhamento de estrutura com o estado, por exemplo, na solicitação de medicamentos mais avançados. Argumentou que estão em consenso sobre a melhoria do dimensionamento e do acesso à assistência farmacêutica, e a equipe técnica está tentando implementar isso nas práticas, na abertura de novas farmácias e na composição de novas estruturas para que já nasçam com essa lógica de equipes assistenciais, com estrutura física suficiente para oferecer um maior número de serviços e trabalhar na lógica de apoio matricial para as ESF. Ela concluiu destacando que esses são os horizontes que estão tentando alcançar para ajudar a organizar os serviços da melhor maneira possível.

2.10 Ana Paula da Silva, Departamento De Assistência Farmacêutica – ASSFAR/SMS

Em relação ao questionamento sobre a divisão, reforçou ser devido a infraestrutura. Disse que um dos componentes, o especializado, que iria para alguma das unidades e farmácias de referências ocupa muito espaço principalmente devido as latas de nutrição enteral, que ficam em pallets e não seria qualquer espaço que comportaria essa estrutura, portanto o enviaram para a Tapera. Quanto a TARV, iria para a Fazenda.Comunicou ainda que a perspectiva para o médio prazo era terem um novo CS que seria a Costeira, até porque tinham o levantamento de todos os pacientes que eram atendidos na Policlínica Sul e observaram que a origem de residência de boa porcentagem deles era da Tapera e da Costeira, com cerca de 20% cada um. Então, que o planejamento para a abertura do CS Costeira era de ele já ser pensado para ter uma farmácia que atenda o paciente de forma integral evitando que ele fique migrando em diferentes serviços para ter seu atendimento completo.

2.11 Matheus Pacheco de Andrade, Diretor de Atenção à Saúde – SMS

Complementou que a divisão de componentes era temporária por esta questão de espeço físico, porém que a intenção era que não precisassem trabalhar com essa divisão de componentes num futuro próximo. Explicou que sairiam alguns dos pallets da Tapera e nesse espaço físico do novo CS receberiam uma farmácia de referência com todos os componentes completos.

2.12 GustavoJubiraciDroguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Questionou que tipo de pacientes poderiam precisar dos componentes que estavam separados, em outras palavras, que tipo de medicações seriam ministradas nessas unidades.

2.13 Matheus Pacheco de Andrade, Diretor de Atenção à Saúde – SMS

Respondeu serem TARV e atendimento viral, pacientes soro positivo já que a distribuição foi pensada para melhorar a acessibilidade da oferta, pois fica próximo ao terminal. Disse que no componente especializado havia dietas, medicamentos para colesterol, asma, e uma variedade de outros medicamentos.

2.14 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Complementou que a TARV possui um programa onde os pacientes podem se inscrever para receber medicamentos em qualquer endereço de sua escolha, seja em casa, no trabalho, em endereços de terceiros ou no próprio Centro de Saúde (CS). Destacou que há um cuidado rigoroso com a identificação desses medicamentos, sendo um projeto estabelecido há bastante tempo e executado de forma criteriosa. Em relação ao CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), explicou que, apesar de estarem falando de pontos territoriais, a dinâmica de vida das pessoas às vezes não se limita ao território onde moram, havendo preferência em retirar medicamentos em outro CS. Portanto, os usuários podem retirar o CEAF em qualquer ponto de distribuição. Acrescentou que existe a possibilidade de o usuário solicitar ser vinculado a outra farmácia, e que esses arranjos são viáveis. Assim, apesar dos 10 arranjos de distribuição terem uma lógica territorial, eles também são complementares para lidar com diversas situações adversas.

2.15André Inácio da Silva – Usuário CS Pantanal

Expressou uma crítica e uma sugestão em relação à tabela de Recursos Humanos, alinhando-se ao que Rosana trouxe à pauta. Argumentou que além de apresentar o quantitativo de profissionais, deveriam também especificar o tipo de vínculo, pois é uma questão de transparência, uma vez que a rotatividade de profissionais impacta negativamente na prestação dos serviços. Citou que é um dado científico conhecido que funcionários estatutários tendem a ter menor rotatividade. Mencionou o edital 002/2023 lançado para contratação de farmacêuticos celetistas, onde apenas 3 candidatos foram classificados e 13 desclassificados, ressaltando que o tipo de contrato influencia diretamente essa rotatividade e, consequentemente, a qualidade da assistência prestada. Portanto, considera essencial que essa informação relevante seja incluída na tabela para permitir uma avaliação adequada dos dados apresentados. Aproveitou para lembrar que a questão levantada por Erick ainda não havia sido respondida.

2.16 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que têm sim a intenção de recompor o horário de alguns serviços que sofreram redução, mas entre as situações que estão gerenciando, o Pantanal não está na lista. Há outros serviços que estão previstos para serem priorizados antes das 20h no Pantanal, mas há sim também a intenção de oferecer atendimento farmacêutico durante o período de funcionamento das unidades. Quando organizam, tentam cobrir todo o horário de funcionamento com esses serviços em tempo integral, mas ainda não conseguiram atender completamente às demandas nas unidades.

2.17 Afonso Christ – CLS Tapera

Discorreu sobre a reunião recente do CLS na Tapera, onde levantaram a falta de resposta aos ofícios que deveriam ter sido respondidos no dia seguinte à reunião, conforme combinado. Em relação ao espaço, questionou sobre a situação atual, pois o CLS está aguardando respostas sobre esse assunto que ainda não foram fornecidas.

2.18 TalitaCristineRosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Sugeriu que ele enviasse a ela os ofícios que não foram respondidos para que ela fosse verificar o motivo da falta de resposta. Lembrou ainda que a Tapera esteve em reunião com o Gabinete, onde Marcos fez essa cobrança. Foi esclarecido que na verdade não era um ofício, mas sim um manual sobre o dimensionamento de profissionais, o qual já foi enviado. Eles também forneceram as informações sobre o número de profissionais e a data de início dos serviços, conforme solicitado. Se houver mais algum documento além dessas questões, ele poderia enviar, e ela responderia o quanto antes.

2.19 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Não havendo mais inscrições passaremos à pauta seguinte, referente aos informes da Gestão e questão do RH.

3°. Informes da Gestão: RH e Tempo de espera Consultas e Exames Especializados;

3.1 Evandro Silveira – RH/SMS

Se apresentou e informou sobre a demanda de acompanhamento das chamadas da última deliberação do Comitê Gestor. Disse que devido a sugestão do Conselheiro Gustavo, montaram uma apresentação a qual mostraria esse acompanhamento por mês da entrada dos profissionais, levantando questões acerca dos contratos e também tiraria as dúvidas que surgissem:

CARGO	VAGAS APROVADAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	Total Geral
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	26 + 4								
ASSISTENTE SOCIAL	11								
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	7	8	3	1		1			13
ENFERMEIRO	15	4	1	2		7	3		17
ESTAGIARIO	50 + 25			1	1	7	20		29
FARMACÊUTICO	4 + 4						4	3	7
FISIOTERAPEUTA	6		1						1
MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	19					25	9		34
MÉDICO PSIQUIATRA	9			1		2	1		4
MEDICO-PROGRAMA MAIS MEDICOS	0				3				3
NUTRICIONISTA	6								
ODONTÓLOGO	11	5	3	5		1			14
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	6								
PSICÓLOGO	9	1		2					3
TECNICOS DE ENFERMAGEM	77				32	18	19	5	74
TOTAL GERAL	**176**	**18**	**8**	**12**	**36**	**61**	**56**	**8**	**199**

Evandro mostrou os dados dos profissionais Assistentes Administrativos, que também atuariam como um suporte na farmácia das unidades, assim como foi mencionado por Talita, e das vagas de estágio, que também complementariam a rede. Assim, explicou que tinham 26 vagas para Assistente Administrativo, mais 4 vagas da autorização inicial do Comitê Gestor, e que estão aguardando a realização do Processo Seletivo, conforme falado na última reunião em maio. Acrescentou que já estão com o edital estruturado, mas para lançar precisa passar pelo setor jurídico da Secretaria de Administração, que por conta do período eleitoral, têm alguns impedimentos para as chamadas, porém por serem trabalhadores da Saúde e é um serviço que tem que ser mantido, talvez haja regramentos diferenciados. Mas é certo que existem regras específicas para esses casos e sem essa liberação do jurídico eles não podem publicar os editais. Acrescentou que já fizeram uma cobrança nova no dia da reunião ressaltando a importância da agilidade desse trâmite. E disse que Assistente Social tem 11 vagas do Concurso Público.

3.2 André Inácio da Silva – Usuário CS Pantanal

Perguntou se acabaram as vagas de Concurso Público vigente.

3.3 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro respondeu que a Secretaria não possui aprovação para chamada do Concurso Público, o Comitê Gestor aprovou somente as vagas de Processo Seletivo. Para a Secretaria também seria melhor que fosse de concurso, só que eles não possuem essa autorização, mas reiterou que outras vagas são de concurso.

3.4 Vânia Maria Machado – CUT

Vânia perguntou se o Secretário de Saúde não tem autonomia suficiente para decidir isso.

3.5 Evandro Silveira – RH/SMS

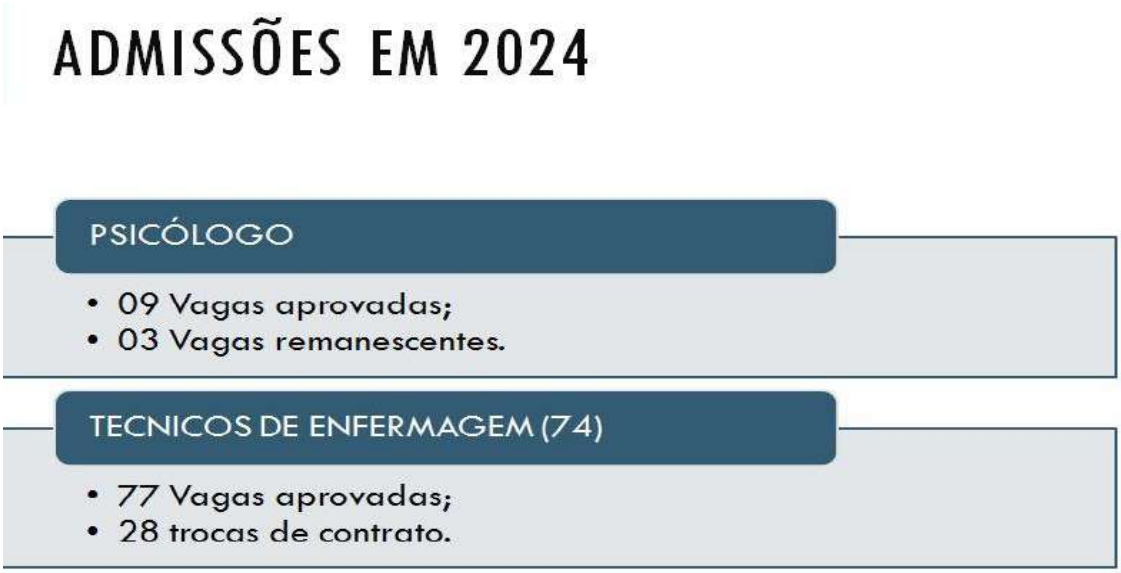
Evandro respondeu que não, que o Comitê Gestor é quem define o tipo de contratação de pessoal, de vínculo.

3.6 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Gerusa informou que conforme pedido na última reunião do Conselho foi encaminhado um ofício para o Comitê Gestor solicitando uma reunião para conversar sobre as especificidades da Secretaria de Saúde.

3.7 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro retomou a apresentação dizendo que o auxiliar de saúde bucal são 2 efetivos, e que tem 2 vagas de chamada anterior, de Concurso, enfermeiros todos são de Concurso com 15 vagas e algumas anteriores, sendo que esse ano já admitiram 17 profissionais e ainda possuem 6 vagas remanescentes. Continuou lendo os seguintes slides.



Estagiário tem 50 vagas em contratação e ainda receberam autorização para mais 25. Farmacêuticos já entraram 7 sendo algumas trocas de contrato, e vão fechar 8 vagas. Fisioterapeutas também está sendo aguardada a chamada de Processo Seletivo, e tem a entrada de 1 profissional aprovado no Concurso do ano anterior. Médico de Família possui 19 vagas e foram feitas algumas reposições, já tem 2 profissionais convocados, que foi convocado toda lista do Processo Seletivo. Nessa categoria não há lista de Concurso porque ela foi esgotada e agora está sendo aguardado o resultado final do Concurso que está em andamento. Médico Psiquiatra tem 9 vagas aprovadas que eram de Concurso, mas só tinham 4 classificados que foram chamados: 3 profissionais entraram e 1 entrou no início do ano por isso ainda possuem algumas vagas a serem preenchidas através de um Processo Seletivo a ser realizado. Nutricionista 6 vagas de Processo Seletivo. Odontólogo teve chamada de 2 vagas remanescentes de Concurso. Profissional de Educação Física 6 vagas de Processo Seletivo. Psicólogo teve 9 vagas de Concurso aprovadas e 3 em andamento que na última convocação não foram assumidas, totalizando 12 vagas a serem preenchidas. Técnicos de enfermagem totalizaram 77 aprovadas onde 74 já foram

chamadas, com 28 sendo trocas de contrato, fora isso possuem 25 profissionais convocados. Finalizou se colocando à disposição para tirar dúvidas.

3.8 Vânia Maria Machado – CUT

Vânia ressaltou que vários serviços estão com carência de profissionais e perguntou se o quantitativo pode ser conferido em algum local. Perguntou também se quando Evandro diz vaga remanescente é de Concurso.

3.9 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro respondeu que até as duas Últimas apresentações ele colocava quantitativo e as lotações, mas ficava muito extenso pela quantidade de profissionais, masse prontificou dizendo que ele pode disponibilizar essa lista, e confirmou que vagas remanescentes são de Concursos, só que de uma chamada que já foi feita em que o profissional não assumiu e então a Secretaria de Administração tem que convocar novamente essa vaga.

3.10 AlbertinaPrá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

Albertina sugeriu que seria interessante fazer uma análise mais completa, colocar os profissionais que saíram e a troca realizada dos que estavam na rede e foram contratados.

3.11 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro respondeu que ele pode colocar no relatório quantas trocas de contrato e desistências ocorreram.

3.12 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita informou que atualmente se é um profissional que já está em contrato na rede ele já é automaticamente chamado, sem a necessidade de uma nova autorização do Comitê Gestor, coisa se fazia antes. A equipe técnica entendia que cada vaga era um contrato assinado e não uma pessoa a mais, com essa alteração o processo de contratação se torna bem mais rápido.

3.13 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro complementou que as vagas de Concurso são feitas pela Secretaria de Administração, já as de Processo Seletivo são feitas pela Secretaria de Saúde, sendo feitas de maneira mais rápida.

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

Gustavo começou agradecendo os dados e disse que faltou um parâmetro de direcionamento e dimensionamento, que poderiam ser atualizados por mês, os contratados e os faltantes por categoria. Para conseguirem ver o andamento dos trâmites.

3.15 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro concordou e disse que algumas saídas podem ser trocas de contratos, admissão nova e exoneração simultaneamente mas disse que pode sinalizar isso para uma melhor avaliação.

3.16 Vânia Maria Machado – CUT

Vânia ressaltou que sempre carece da informação do número de vagas que o Município disponibiliza por cargo, para saber o quanto precisa pressionar a gestão para chamar os concursados, assim como as entidades que representam as profissões pressionam os conselheiros.

3.17 Evandro Silveira – RH/SMS

Evandro respondeu que o plano de cargos e salário já traz o quantitativo de vagas criadas, e que precisa saber quantas estão ativas para realizar o balanço.

3.18 Erick Cardoso –Vice Coordenador CLS Pantanal

Erick saudou a todos se apresentou e ressaltou que algumas questões no Centro do Pantanal são crônicas como o preenchimento das vagas das equipes de saúde e citou como exemplo que tiveram uma rotatividade enorme na equipe 61, que é a área mais vulnerável no Pantanal, e que o Pantanal pediu para a Secretaria para que sempre que houvesse uma troca, o Conselho Local fosse alertado, coisa que não ocorreu. Erick também disse que as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) permanecem dentro da unidade, sem saírem para acompanhamento da comunidade, e se responsabilizam por questões administrativas por também estar em falta na unidade. Terminou sua fala ressaltando que as ACS têm que voltar para o território para fazer o trabalho legítimo ao invés de ficar atrás do computador.

3.19 EvandroSilveira – RH/SMS

Evandro começou respondendo que em relação à seleção dos ACS o edital do Processo de Seleção já está pronto**, e a banca já está contratada**, só está sendo aguardado a publicação desse edital, a contratação deles é CLT sem tempo determinado de contrato, eles são considerados empregados públicos. Evandro reforçou que não tem chamada esse ano pela falta de lista para chamar, em relação a rotatividade dos profissionais das equipes, boa parte acontece por não ter a entrada de profissionais concursados, pelas listas já terem sido esgotadas e que se espera reverter essa situação após o Concurso Público que será realizado esse ano, mas que enquanto isso é preciso fazer o Processo Seletivo para o preenchimento dessas vagas e passou a palavra para a Talita.

3.20 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita começa sua fala dizendo que foi aprovada uma Instrução Normativa sobre os ACS e que já é entendido que tem componentes de atuação comunitária que precisam voltar a acontecer na prática, mas que também possuem cuidados a serem realizados dentro do centro de saúde que está contemplado nas atividades do ACS, e reforçou que após o Concurso Público esse cenário mudará. Talita finalizou sua fala sugerindo que seja feito uma reunião para ser falado a respeito das questões do Pantanal, para ser feito uma compreensão total dos problemas e ver como eles podem ser melhorados.

3.21 Igor T Chaves – CS Prainha

Igor disse que as questões que estão acontecendo no Pantanal também estão acontecendo em outras unidades, citou o exemplo de que eles possuem alguns ACS que moram no Mocotó e que fica complexo

para esses agentes subirem o Morro da Mariquinha, ele também parabenizou a apresentação, mas achou que faltou a questão do tempo de espera e que é uma questão importante para ser incorporado no RAG, principalmente pelo aumento de espera nessas filas, ele sugeriu que fosse usada uma linguagem um pouco mais popular ao invés da utilização de termos técnicos onde nem todos entendem. E finalizou dizendo que seria importante o Secretário de Saúde ter aparecido na Plenária, ressaltou que foi realizada durante a tarde inteira e ele não apareceu em momento algum.

3.22 Afonso Christ– CLS Tapera

Perguntou sobre o Concurso Público, se foi cancelado ou se não iria mais ter. Questionou também sobre o até as 17h do CS Tapera devido à falta de funcionários. Se continuaria assim.

3.23 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita ressaltou que isso já foi conversado com o Conselho Local da Tapera e disse que a Tapera está com horário até às 17 horas porque teve um esvaziamento principalmente de técnicos de enfermagem, mas a equipe já está sendo recomposta mas ainda falta o ingresso de mais um técnico que já está sendo chamado, só está sendo aguardado a entrada de um técnico na Barra da Lagoa para a técnica solicitada ir para Tapera , com a equipe completa volta para o horário das 19 horas, e ela disse que em relação ao auxiliar de saúde bucal é uma vaga remanescente de concurso público e que dependem da administração para poder fazer essa chamada. Talita finalizou sua fala dizendo que o Ofício 15 já foi respondido e o da obra ela estava conferindo em que processo está e passa a palavra para o Alexandre.

3.24 AlexandreStuepp Cavalcanti– CLS Saco Grande

Alexandre informou que cada vez algum tipo de profissional está faltando “antes eram os dentistas, depois eram os médicos, depois enfermeiros e farmacêuticos e agora os técnicos administrativos, sempre tem falta na unidade.” Ele pontuou que os cálculos e salários estão desatualizados, assim como o tempo de trabalho, ele reforçou que 8 horas de trabalho é incompatível. O que faz com que os profissionais adoeçam e até se exonerem.

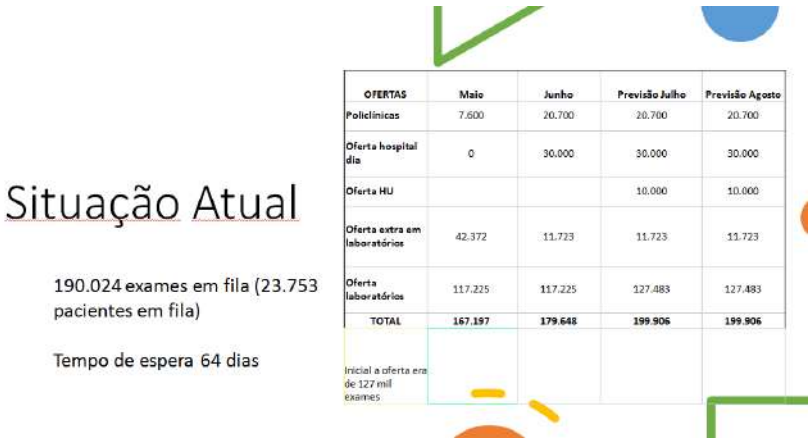
3.25 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita concordou com Alexandre e disse que esse argumento já foi utilizado pela Secretaria com o Ministério da Saúde quando assumiram a gestão com o novo Governo, foi solicitado que os financiamentos da Atenção Primária pudessem ser feito para equipes de 20, 30 e 40 horas e que é importante entender as dinâmicas diferentes por unidades. Ela complementou a fala dizendo que o pedido foi negado e que o modelo de 40 horas seria mantido, mas foi sugerida uma proposta piloto modelo de 30/06/04, 30 horas em assistência direta, 10 horas em intervenções comunitárias e 4 horas em formação. Ela informou que Monte Cristo já começou a proposta de navegação piloto e que as unidades da Fazenda e da Tapera também estão com planejamento de início. Ela finalizou sua fala reforçando que o

profissional de saúde é um profissional exposto a muitos riscos e que é uma atividade desgastante que precisa de uma organização diferente e passou a palavra para Priscilla.

3.26 Priscilla Valler dos Santos – Diretora de Atenção Especializada e Regulação em Saúde/SMS

Priscilla saudou a todos, se apresentou e começou a apresentação dos exames laboratoriais e o elevado tempo de espera nas filas, ela comentou que trouxe atualizações das ações pactuadas em maio, fizeram um primeiro monitoramento no início de junho e no mês de julho um novo monitoramento, ela relembrou que foi feita uma ampliação de oferta pelos Postos de Coletas das Policlínicas, e também por meio do laboratório dentro do Multi Hospital e que todos os avisos dos exames são feitos através do Alô Saúde. Ela continua sua fala informando a respeito do gráfico abaixo onde ela diz que trouxe a evolução da oferta nesses meses.



OFERTAS	Maio	Junho	Previsão Julho	Previsão Agosto
Policlínicas	7.600	20.700	20.700	20.700
Oferta hospital dia	0	30.000	30.000	30.000
Oferta HU			10.000	10.000
Oferta extra em laboratórios	42.372	11.723	11.723	11.723
Oferta laboratórios	117.225	117.225	127.483	127.483
TOTAL	167.197	179.648	199.906	199.906

Ela finalizou essa leitura desse slide dizendo que no plano para setembro pretende manter a oferta plena e pelo acompanhamento acreditam que irão conseguir e talvez consigam até antes.

Priscilla continuou a apresentação no slide seguinte informando que Gerusa solicitou a inclusão do monitoramento de algumas filas, como mamografia e outras que também são relevantes. Em conversa com Talita, elas acharam importante falar a continuação da última apresentação, em que trouxeram as novas ofertas do multi hospital, visto que elas não falaram sobre a quantidade de pacientes e o tempo de espera. E ela fez a leitura do slide abaixo:

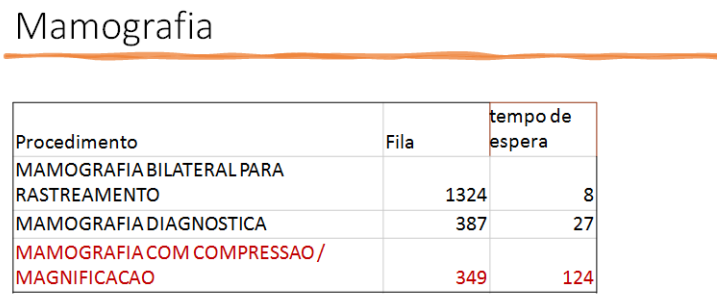
Novas Ofertas X Fila

Procedimento	Solicitações	Vagas	Fila	tempo de espera
COLONOSCOPIA	270	152	8173	469
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	294	252	9895	329
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIATRIA	309	383	5016	297
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO	1876	994	20172	279
GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA ADULTO	3067	753	33058	251
GRUPO - USG DOPPLER ADULTO	423	268	4706	114
GRUPO - EXAMES LABORATORIAIS	12778	228537	23753	64
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA ADULTO	249	337	1569	53
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - DIABETES	118	126	640	28
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	154	184	718	24
GRUPO - ULTRASSONOGRAFIA PEDIATRIA	123	202	497	24
GRUPO - USG DOPPLER PEDIATRIA	2	8	0	14
CONSULTA EM UROLOGIA ADULTO	192	139	348	2
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA ADULTO	265	574	90	1
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRIA	168	336	38	1

Fonte: Geinfo e Gerência de Regulação

A respeito do slide acima Priscilla explicou que o grupo que está em vermelho é o que não atende o que a resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) prevê que são 100 dias de espera para exames e procedimentos atenção especializada, ela relembrou também que estava desde fevereiro sem oferta de oftalmologista, mas que teve entrada nesse mês, ela comentou também que eles pretendem ampliar essa oferta dentro do Multi Hospital e que o tempo de espera deve reduzir. Em relação à ultrassonografia e ultrassom Doppler eles estão com dificuldade de contratualização, já estão com edital aberto para mais de 4000 exames e pensando em outras estratégias além do credenciamento.

Logo após, ela leu o seguinte slide:



Mamografia

Procedimento	Fila	tempo de espera
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1324	8
MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA	387	27
MAMOGRAFIA COM COMPRESSAO / MAGNIFICACAO	349	124

Fonte: Geinfo e Gerência de Regulação

Priscilla comentou que a mamografia com compressão o tempo de espera é mais elevado por ser um procedimento mais especializado, e finalizou a fala dizendo que eles já estão fazendo um pregão à contratação de especialistas nesse procedimento, além da avaliação da instalação do equipamento necessário, para ter uma oferta própria do procedimento passando a palavra para Estela.

3.27 Maria Estela Conceição – Associação Alegremente 41:00-43:15

Estela fez um relato contando que as filas de espera estão enormes. Deu exemplo do seu companheiro que estaria esperando fazer uma cirurgia desde 2018 e não conseguiu nem fazer os exames até agora.

3.28 Priscilla Valler dos Santos – Diretora de Atenção Especializada e Regulação em Saúde/SMS

Priscilla disse que a angústia da Estela também é a angústia dela e que eles têm procurado ampliar os contratos e também cobrar dos prestadores melhor qualidade no fornecimento de serviço, além disso, ela citou a dificuldade com o planejamento orçamentário, ela argumenta que algumas ofertas já conseguiram ser ampliadas como colonoscopia endoscopia, que mesmo ainda não sendo suficiente está tendo um avanço, pois tinha ano que nem contrato possuía.

Priscilla continuou sua fala agora dizendo que a respeito das cirurgias eletivas elas eram responsabilidade do Estado, mas agora tem a possibilidade de oferta no Multi Hospital, para pacientes que estiverem estáveis e poderiam entrar de manhã e sair no final da tarde, já as cirurgias diretas tem previsão para realizar nesse hospital também, mas ainda não foi iniciada a avaliação pré operatória.

3.29 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Talita complementou falando que em relação às filas, não é que têm filas, mas sim falta de dinheiro, e diz que a Saúde é o auge do subfinanciamento, “basta dizer que a gente ganha 10 reais por uma consulta médica”, e anunciou um novo método de pagamento que têm a intenção de remunerar pela linha de cuidado, e ela acredita que isso deve ajudar a recompor serviço, já foi solicitada a participação nesse método e estão esperando os próximos passos.

3.30 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Gerusa agradeceu Talita e informou que depois encaminharia mais informações a respeito do caso da Estela, e passou para a pauta seguinte

4° Momento dos Conselhos Locais de Saúde - CLS e Conselhos Distritais – CDS;

4.1 Eloni Bonotto– CLS Jurerê

Eloni saudou a todos e perguntou a respeito da construção do Centro de Saúde de Jurerê, perguntou se tem alguma novidade e a respeito do terreno, pois em 2023 a Gestão disse que tinha verba para construir, mas não tinha terreno, mas ficaram sabendo a respeito de um terreno que não tem nenhum impedimento e/ou correção jurídica no Cartório que visitaram.

4.2 Talita Cristine Rosinski, Subsecretária de Saúde Pública – SMS

Respondeu que ainda estão em busca do terreno e que a informação que Eloni tem a respeito do Cartório é divergente da que eles possuem, mas que ela vai averiguar com os técnicos e os engenheiros essas informações.

4.3 Ariadna Belinda Saavedra Ibacache– Auditoria/SMS

Ariadna lembrou que o acesso de cirurgias é a Regulação do Município e Estado, se houver uma piora no paciente deveria haver certa urgência, como o caso da Estela.

5° Informes da Secretaria Executiva CMS;

5.1 Gerusa Machado – Secretária Executiva do CMS

Gerusa informou que a 4ª Conferência Estadual de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde aconteceria na semana seguinte.

6º Pautas para Plenária nº 132 em 30 de julho de 2024

Gerusa destacou como ponto de pauta para a próxima reunião o 1º RDQA 2024. Não havendo mais manifestações, agradeceu a todos pela presença na Plenária e encerrou a reunião.

Conselheiros Presentes 231ª Plenária

Governo Municipal

1. Talita Cristine Rosinski, Secretaria Municipal de Saúde – SMS
2. Telma Pitta, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU
3. Luiz Henrique Fernandes dos Reis, Secretaria Municipal de Educação - SME
4. Cristina Moreira Lalau,Secretaria Municipal de Meio Ambiente– SMMA

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

5. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina – CREF3
6. Marcos Cesar Pinar, Sindicato dos Odontologistas do Estado de Santa Catarina – SOESC
7. Rosana Isabel dos Santos, Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina – SINDFAR/SC

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

8. Vera Lúcia Ferreira, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN
9. Patrícia Barreto, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis – SINDSAÚDE

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

10. JosimariTelino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina– UFSC
    Douglas Francisco Kovaleski, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente) – UFSC

Entidades Populares

11. Maria Estela Conceição – Associação Alegremente
    Sandra Marisa Creczynsk, Associação Alegremente (suplente)
12. Silvana Maria Pereira, Instituto de Estudos de Gênero– IEG
13. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoas Idosa - PPI
14. Albertina Prá da Silva, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias – UFECO

Entidades de aposentados e pensionistas

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

Conselhos Distritais de Saúde

16. Gustavo JubiraciDroguetti Lanza, Conselho Distrital de Saúde Sul – CDS Sul

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

17. Vânia Maria Machado, Central Única dos Trabalhadores – CUT

Faltas Justificadas

18. Presidente do CMS

19. Sindicato dos Empregados em Edifício e em Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis de Florianópolis /SC– SEEF
20. Associação Brasileira de Portadores de Câncer – AMUCC
21. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis – APAE

Entidades Ausentes

Governo Municipal

22. Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

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

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

25. Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região – CRN 10
26. Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina – SINPSI-SC

Entidades Populares

27. Associação de Moradores do Campeche – AMOCAM
28. Grupo Espírita Benedita Fernandes – GEBEN
29. União Brasileira de Mulheres - UBM

Conselhos Distritais de Saúde

30. Conselho Distrital de Saúde Centro – CDS Centro
31. Conselho Distrital de Saúde Continente – CDS Continente
32. Conselho Distrital de Saúde Norte – CDS Norte

Lista de participantes e convidados 231ª Plenária

1.Afonso Christ – CLS Tapera

2.Alexandre Stuepp Cavalcanti – CLS Saco Grande

3. Amália Novais - Residente

4.André Inácio da Silva – Enfermeiro UFSC

5.Angelita Oliveira Martins – CLS Saco Grande /Monte Verde

6.Ariadna Saavedra Ibacache -Assessoria de Auditoria -Gerência Regulação

7.Bruna Homerski - UDESC

8.Carmen Mary de Souza Souto – CLS Pantanal

9.Caroline Nardi – Residente

10.Claodete Baccin – CLS Morro das Pedras

11.Cristina – Saúde Mental SMS

12.Eduardo Ornellas – VISA SMS

13.Erick Cardoso da Rosa – CLS Pantanal

14.Fabiane Silva – Serviços gerais

15.Igor Tavares – CLS Prainha

16.Ivânio Alves da Luz – CLS Jurerê

17.Joanita Cândido da Silva – CLS Barra da Lagoa

18.Julia Mannis – Residente

19.Juliana Beatriz Marques – Residente

20.Luana Cunha – Estudante UFSC

21.Luciano Elias – Orçamento SMS

22.Luiza Seffrin – Residente

23.Magali Becco - CLS Morro das Pedras

24.Maria EloniBonotto- CLS Jurerê

25.Melissa Costa Santos – Geplan SMS

26.Milene Oliveira – usuária

27.Natalia Bousfield – CLS Barra da Lagoa

28.Nilcea Antunes – Psicóloga

29.Paulo R. Machado – DVS SMS

30.Priscilla Valler dos Santos – DAER SMS

32.Sasha Acerbo – Assistente Social

33.Taina Silveira – Residente

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ACS– Agentes Comunitários em Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

ASSFAR – Assistência Farmacêutica

BCG–Bacilo de Calmette e Guérin Vacina que protege contra as formas graves da doença, como a meningite tuberculosa e a tuberculose miliar

CAOF–Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças

CAPS–Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD– Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEDRA – Centro de Avaliação,Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem

CIDS– Classificação Internacional de Doenças

CLS – Conselho Local de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNJ– Conselho Nacional de Justiça

CS – Centro de Saúde

ESFEquipes de Saúde da Família

HIV –Vírus da imunodeficiência humana

HU – Hospital Universitário

IST's–Infecções Sexualmente Transmissíveis

LAMUF Laboratório Municipal de Florianópolis

LOA–Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

OS– Organização Social

RAIVS – Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

PAS –Programação Anual de Saúde

PL – Projeto de Lei

RAG– Relatório Anual de Gestão

RH– Recursos Humanos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UPA– Unidades de Pronto Atendimento

VA– Vigilância Ambiental

VE– Vigilância Epidemiológica

VISA–Vigilância Sanitária

RESOLUÇÃO Nº. 08/CMS/2024

DISPÕE SOBRE A REPROVAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DEGESTÃO 2023 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A INDICAÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS DE GESTÃO.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Florianópolis, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 3291 de 1989e suas alterações, pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012 e

Considerando o Art. 1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 o caráter democrático e representativo com o seguinte texto: "A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito em seu Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição. E os Art. 5º, o Art. 74º, o Art. 167º, o Art. 198º da CF;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no Art. 36, §1º, e no Art. 39, §4º, que estabelece a competência do CMS para avaliar e emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;

Considerando que compete ao Conselho Municipal de Saúde a análise da gestão das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142/1990;

Considerando o disposto na Lei Nacional nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações, previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005,e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Item I do Parágrafo Único, do Artº 7º, da Instrução Normativa N.TC-0020/2015 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina - TCE/SC:

> *A prestação de contas do Prefeito deverá conter, ainda, os pareceres dos seguintes conselhos, a ser apresentados até 30 de abril do exercício seguinte:*

I - Conselho Municipal de Saúde, previsto no art. 1°, caput, e § 2° da Lei Federal n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, decorrente da apreciação do relatório de gestão elaborado pelo Poder Executivo, nos termos do art. 36, § 1° da Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012 e art. 33 da Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a obrigatoriedade de alimentação do Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento (DIGISUS), com o parecer conclusivo do CMS - Florianópolis;

Considerando que este parecer deverá ser amplamente divulgado, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar 101, de 04-05-2000, também chamada de Lei de Responsabilidade Fiscal;

Considerandoo não cumprimento integral de 40 das 69 metas constantes na PAS 2023, sendo que em 21 delas o percentual de cumprimento não alcançou 50%, quais sejam: 1.1.3; 1.1.4; 1.1.8; 1.3.2; 2.1.4; 2.1.5; 2.1.6; 2.1.7; 2.2.3; 2.3.2; 2.4.1; 3.2.1; 4.1.2; 4.1.3; 4.1.5; 4.1.6; 4.1.7; 5.1.1; 5.1.2; 5.1.3; 6.1.2;

Considerando o não cumprimento do percentual de 20% do valor previsto na arrecadação da PMF aprovado para a saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2023, pela Câmara de Vereadores;

Considerandoque os 18,33% aplicados ficou aquém das demandas de um município com o porte de Florianópolis, com 570.000 habitantes e todos os serviços ofertados em sua Rede Pública de Saúde, em contraposição à Receita Líquida de Impostos e Transferências que apresentou forte crescimento em 2023. O decréscimo na aplicação de recurso afetou negativamente a qualidade de vida dos usuários do SUS, inviabilizando o cumprimento de diversas metas importantes planejadas pela equipe técnica da SMS que compõem o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e a Programação Anual de Saúde 2023.

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúd

Indicadores Municipais

3.2 % R.Próprios em Saude-EC 29 por Ano segundo Municipios

Município: 420540 Florianópolis

Período: 2013-2023

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
TOTAL	18,77	18,01	18,80	17,90	18,05	18,16	19,62	17,59	20,75	20,35	18,33	18,97
420540 Florianópolis	18,77	18,01	18,80	17,90	18,05	18,16	19,62	17,59	20,75	20,35	18,33	18,97

Tabela: Percentual repasse municipal para saúde em municípios com população acima de 450.000 habitantes / julho 2024

	Florianópolis - SC	Caxias do Sul - RS	Juiz de Fora - MG	Ananindeua -PA
POPULAÇÃO	537 211	463 501	540 756	478 778
ANO	%	%	%	%
2018	18,15	26,79	28,18	15,73
2019	19,62	25,75	26,75	16,00
2022	20,35	25,63	30,63	16,08
2023	18,33	26,24	25,35	15,48

(Fonte: IBGE/2022; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde http://siops.datasus.gov.br/mctc_seleciona_ente.php)

Considerando que a Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças (CAOF), não identificou nos relatórios apresentados o destino e aplicação do Recurso de R$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões), resultante de um Empréstimo feito no Banco do Brasil pela Prefeitura de Florianópolis entre os anos de 2022 e 2023, para construção (CS Vila Aparecida, Morro das Pedras, Jurerê e Costeira do Pirajubaé) e reformas e ampliação (Agronômica, Saco dos Limões, UPA-Sul e UPA-Norte). Uma parte deste recurso no início de 2023 foi requerido pela PMF, ficando somente R$ 38.000.000,00 (trinta e oito milhões), para cumprir os objetivos acima. Inclusive foi solicitado pela conselheira Josimari Telino de Lacerda ao Gerente de Orçamento da SMS na Ata nº 218 de junho de 2023, que apresentasse ao Conselho o detalhamento dos gastos e destino desse recurso. No entanto, não houve prestação de contas desses valores;

Considerando a condução equivocada da gestão municipal no monitoramento e avaliação do cumprimento dos contratos de terceirização das OS, que,após explanação e pedido de explicações por parte do CMS pelo descumprimento de várias metas no contrato da UPA Continente, em plenária do dia 27 de junho de 2023 (Ata nº 218),

decidiu por modificar os indicadores de avaliação de modo a proporcionar o cumprimento por parte da OS;

Considerando a Política de Recursos Humanos equivocada e tecnicamente ineficiente, subordinada às decisões de um Grupo Gestor da Prefeitura de Florianópolis, que prioriza a contratação de trabalhadores para a saúde majoritariamente por Processo Seletivo, ou seja, contratos temporários. É sabido que esta opção gerencial é eficiente para suprir demandas emergenciais ou sazonais, e assegurar a manutenção de serviços essenciais como aconteceu na Pandemia. Entretanto, em Florianópolis esta prática tem sido recorrente e excessiva, resultando em rotatividade constante de funcionários e falta de estabilidade nas equipes, causando adoecimento dos profissionais, conforme quadro abaixo, comprometendo a qualidade dos serviços prestados. Soma-se a isso a postergação por mais de 3 (três) anos de uma definição sobre o quadro de pessoal, em que a PMF/SMS informa estar realizando um "estudo" para adequar o salário dos profissionais Médicos de Família, e outras categorias, contribuindo para o aprofundamento da crise instalada na APS de Florianópolis com a saída a pedido (exoneração) desses trabalhadores para os municípios vizinhos com melhor remuneração.

Estatutário	1875	1887	1831	1793	1764
Celetista	496	523	498	448	431
Contrato por prazo determinado	122	154	445	417	371
TOTAL	**2493**	**2564**	**2774**	**2658**	**2566**

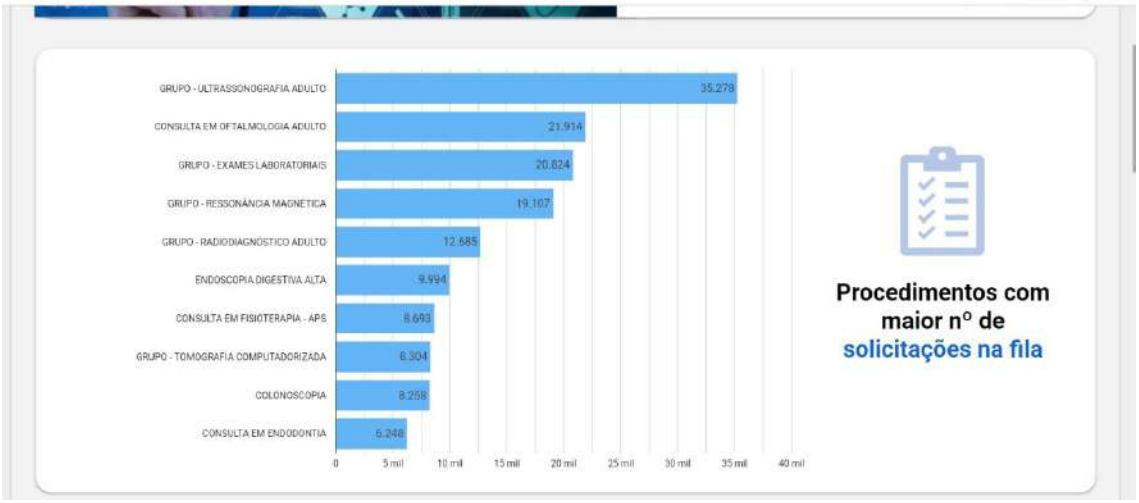
Distribuição dos servidores na SMS, conforme vínculo empregatício (2019 a 2023)

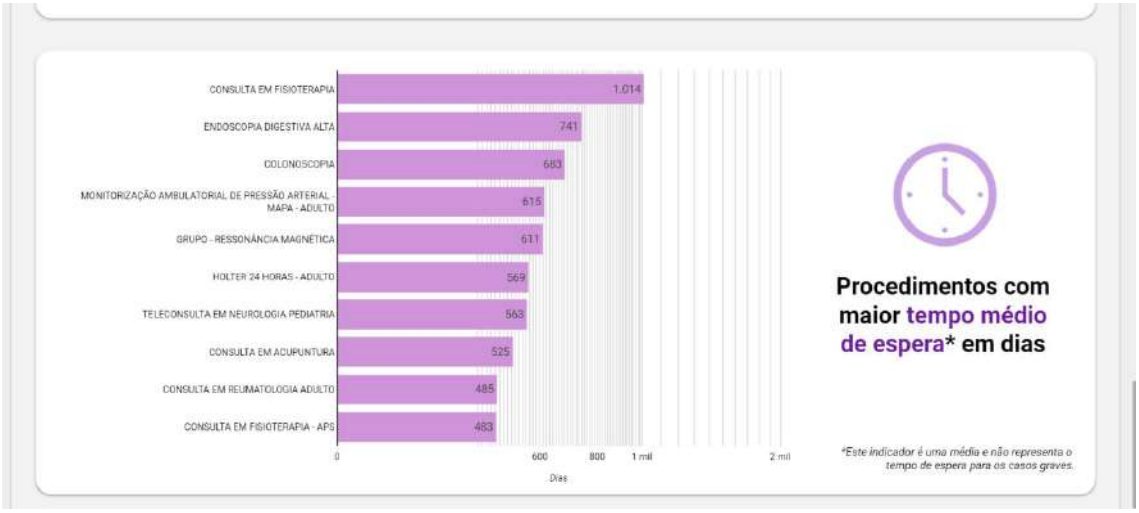
TIPO DE AFASTAMENTO	TOTAL DE SOLICITAÇÕES	Nº SERVIDORES
LICENÇA PARA AMAMENTAÇÃO	23	23
LICENÇA GESTAÇÃO	31	31
LICENÇA PARA TRATAR DE SAÚDE	2571	1168
LICENÇA PARA TRATAR PESSOA DA FAMÍLIA	335	222
TOTAL	**2960**	**1444**

10 CIDs mais frequentes em "Licenças para tratamento de saúde"	Nº solicitações de afastamento	média de dias
Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	159	3
Convalescença após cirurgia	122	18
Dengue	109	4
Ansiedade generalizada	92	12
Transtorno misto ansioso e depressivo	84	34
Coronavírus, como causa de doenças classif em outros capítulos	74	7
Dor lombar baixa	68	5
Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	50	3
Infecção por coronavírus de localização não especificada	46	6
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	45	42

Considerando o descumprimento e descontinuidade de ações estruturais, como o Dimensionamento da Rede Pública de Atenção à Saúde de Florianópolis, planejada e articulada pela equipe gestora da SMS em parceria com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) para aprimorar e garantir 100% de cobertura da população das equipes de Saúde da Família com agentes comunitários de saúde, inicialmente sob responsabilidade do Gestor do Município e que posteriormente passou a depender de recurso federal, mesmo com o aumento de arrecadação observado em 2023;

Considerandoas longas filas de espera em diferentes modalidades de serviços e elevado tempo de espera em exames de imagens e consultas a especialistas, conforme dados do painel de indicadores do site da SMS de Florianópolis (quadros abaixo), problema recorrente e, ano a ano, apontado pelo CMS como de resolução prioritária, sem a devida atenção da gestão municipal;





Fontehttps://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/51343ece-82e6-477e-8fb9-863ce1743878/page/p_sj997kqgoc**. Acesso em 29/07/2024**

Considerando a forma atípica como o Complexo Integrado de Saúde, hoje Multihospital, entrou nos ajustes da Programação Anual de Saúde 2023, e tão rapidamente iniciaram as obras em detrimento de outros projetos que constavam no Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

Considerando que a forma como o Multihospital foi implementado, descumprindo princípios de transparência na gestão dos recursos públicos, assim como a Lei Municipal 10.372 de 25/04/2018 em seu artigo 31, incisos I, III e VI, devido a não apresentação dos devidos estudos de viabilidade, em especial o Estudo de impacto de Mobilidade e o Estudo de Impacto Econômico, incluindo a transferência de um equipamento de pronto-atendimento, a UPA-Sul, para uma localidade de mais difícil

acesso à população, sem considerar os possíveis impactos financeiros para a garantia do funcionamento adequado dos demais serviços realizados na Atenção Primária, que hoje se encontra com um profundo déficit de profissionais, tendo em vista que a operacionalização do Multihospital compromete recursos vultuosos do Fundo Municipal de Saúde, os quais sequer foram apresentados até o momento a este CMS;

Considerando o não cumprimento das metas 2.2.2 e 2.2.3 da PAS 2023 no que se refere à reforma e ampliação da UPA Sul, e o descumprimento da Resolução nº 8 do CMS, de 06 de junho de 2023, recomendando a manutenção da UPA Sul em seu local de origem, com as reformas e adequações necessárias para o seu pleno atendimento e a suspensão do processo de contratação/construção do Complexo de Saúde (Multihospital), até que a gestão municipal apresentasse estudo indicando a necessidade, viabilidade e custos efetivos daquela estrutura, com detalhamento de todos os itens estruturais, operacionais e orçamentários, para apreciação e análise deste Conselho;

Considerando a assinatura do contrato 393/FMS/2023, firmado no dia 16 de maio de 2023, entre a Prefeitura Municipal de Florianópolis e a empresa Centro Comercial Carianos SPE LTDA, que compromete R$ 4.104.000,000 anuais, por 10 anos, do Fundo Municipal de Saúde, sem a prévia apreciação, avaliação e deliberação do Conselho Municipal de Saúde, conforme competência garantida pela Lei Federal nº 8.142/1990 e pela Lei Municipal nº 10.167/2016, tendo o CMS ficado sabendo da existência deste contrato apenas em sua 220ª Reunião Ordinária, de 29 de agosto de 2023, através de um conselheiro e não através da SMS;

Considerando o não cumprimento da Resolução nº 27 do CMS, de 21 de novembro de 2023, que aprovou posição favorável a anulação imediata do Contrato 393 do Complexo de Saúde Sul com envolvimento elevado de recursos do Fundo Municipal de Saúde, em momento de fragilidade financeira da SMS/PMF e sem a devida apreciação e anuência do CMS; e fez as seguintes recomendações à Gestão Municipal: que a SMS viabilizasse os serviços previstos no referido Complexo junto às atuais estruturas públicas municipais; que fosse retomada da reforma e ampliação do prédio da UPA Sul e Policlínica Sul; que fosse feita a construção do CAPS no Norte da Ilha conforme deliberado na 11ª Conferência Municipal de Saúde; que fosse retomado junto à Secretaria Estadual de Saúde o projeto do Município assumir a gestão do Hospital Florianópolis, onde o centro de imagens e as cirurgias eletivas poderiam ser implantados com maior custo-efetividade;

Considerando a terceirização da gestão da UPA-Sul, da UPA-Norte e do Multihospital sem o cumprimento integral do art.31 da Lei Municipal nº 10.372/2018, que diz: "*Na*

realização de ações prévias necessárias à celebração do contrato de gestão o município fica obrigado a: I - elaborar e fazer constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de educação e saúde para as organizações sociais: a) estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção; b) avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados; e c) planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução do contrato de gestão;II - demonstrar de maneira inequívoca por meio de decisão solidamente fundamentada as vantagens de economicidade ou produtividade na adoção do modelo de gestão por organizações, em vez de fomentar a atividade pública por ação governamental, com apresentação de documentação que demonstre e comprove a opção realizada; III - submeter à apreciação do Conselho de Saúde, quando se tratar de contrato de gestão na referida área, a necessidade de complementação de serviços de assistência à saúde nos termos do art. 1º, § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 1990, e do art. 2º, § 3º da Portaria MS/GM nº 1.034, de 2010. Tendo sido consideradas insuficientes as informações apresentadas pela SMS ao CMS, conforme consta nas Atas nº 216 e nº 224 das reuniões realizadas, o qual, portanto, não pôde deliberar sobre o assunto, aguardando que os referidos estudos fossem apresentados;

RESOLVE:

Art 1º Reprovar o Relatório Anual de Gestão 2023 da Secretaria Municipal de Saúde, com base no Relatório apresentado e estudos das Comissões de Câmara Técnica e Acompanhamento de Orçamento e Finanças.

Art. 2º Indicar as seguintes medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o Prefeito Municipal de Florianópolis nos termos da Lei Complementar 141/2012:

I - Apresentar um plano de aumento gradual de 2% ao ano no financiamento do município para a saúde para chegar ao patamar de 25%, conforme deliberado na 9ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis que ocorreu no ano de 2015 com a participação de 1045 munícipes nas propostas:

> 50) Estabelecer 25% do financiamento do município para a saúde, com aumento gradual de 2% ao ano.
>
> 51) Ampliar de forma gradativa para 25% de transferência de recursos próprios para a saúde, para garantir as contratações necessárias, investir em formação e em educação permanente dos profissionais (contemplando as necessidades da

população e a integração em ensino-serviço), reestruturar a longo prazo a formação de conselheiros locais de saúde.

II - Informar quadrimestralmente os critérios adotados pela Secretaria da Saúde para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa);

III - Demonstrar quadrimestralmente que os recursos orçamentários e financeiros são suficientes para a Secretaria da Saúde promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), de modo a atender às deliberações das Conferências de Saúde e o CMS;

IV - Apresentar quadrimestralmente os resultados do monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde sobre os impactos dos recursos financeiros aplicados sobre as condições de saúde da população;

V – Apresentar quadrimestralmente a análise de viabilidade técnica e financeira de todas as obras de construção e ampliação de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, inclusive contendo os efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas.

VI – Regularizar a situação do quadro de pessoal para a manutenção e continuidade de Projetos planejados e articulados pela equipe técnica, inclusive com parcerias e convênios visando melhorar e efetivar a política pública de saúde em Florianópolis observando a política de contratação de recurso humanos, conforme deliberado na 9ª Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis de 2015 nas seguintes propostas:

> **59) Priorizar a contratação de profissionais, via concurso público, para trabalhar em seu nível de atenção, valorizando profissionais com pós-graduação em Residência, na área devidamente reconhecida, garantindo profissionais qualificados e equipes completas.**
> 60) Fortalecer a atenção básica com foco na efetivação da atuação multidisciplinar; ampliação do quadro de profissionais como assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, naturólogo, profissional de educação física, fonoaudiólogo e psicólogo.

VII- Iniciar imediatamente o processo de contratação dos 100 Agentes Comunitários de Saúde, prometido pela Gestão Municipal desde o primeiro semestre de 2023, para compensar a defasagem desse profissional que desde 2008 não tem reposição. Esta força de trabalho conta hoje com 350 ACS, sendo que em sua maioria esmagadora estão realizando atividades administrativas internas que poderiam ser realizadas por assistentes administrativos. Saliente-se que o profissional ACS possui entre suas

atribuições segundo a PNAB/2017, atividades internas porém, resguardada sua carga horária para exercer suas ações fundamentais no território.

VIII- **Chamar imediatamente 50 profissionais assistente administrativos existentes no Concurso Público vigente de 2019**, numa ação urgente para refazer o RH das unidades de saúde que contam com esses profissionais para funções administrativas fundamentais no serviço como recepção, marcação e agendamento de consultas e exames. A falta desses profissionais tem impactado grandemente os processos de trabalho das equipes, que muitas vezes precisam **abrir mão de um profissional de nível superior, que deixa seu posto na assistência para desempenhar essa função para garantir a continuidade do atendimento ao usuário**.

IX – Chamar imediatamente para **reposição** dos contratos temporários que se encerraram em **setembro de 2023**, 5 (cinco) profissionais da Equipe Multi, sendo: 1 fisioterapeuta, 3 nutricionistas e 1 assistente social.

X- Apresentar ao CMS quadrimestralmente relatório da Ouvidoria da SMS relativo ao período.

XI- Maior rigor no monitoramento e avaliação dos contratos de terceirização da gestão dos serviços, sem alteração dos indicadores inicialmente pactuados e aplicação das sanções previstas nos casos de descumprimento;

XII – Apresentar ao CMS estratégias e medidas a serem adotadas para assegurar o cumprimento das metas aprovadas no PAS 2023 até o final do ano de 2024.

XIII – Apresentar ao CMS estratégias e medidas para redução do tempo das filas de espera por exames e consultas com especialistas, nos próximo 6 meses, bem como adoção de melhorias no processo de acompanhamento da filas de espera que, atualmente não permitem à gerência de informação apresentar a evolução da série histórica do tempo de espera, solicitada pelo CMS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos a partir de sua publicação.

Documento assinado digitalmente
Josimari Telino de Lacerda
Data: 31/07/2024 15:17:14-0300
CPF: ***.308.569-**
Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br

_____ _____

Almir Adir Gentil **Josimari Telino de Lacerda**

Presidente CMS 1ª Secretária CMS

Secretário Municipal de Saúde

Homologo em ___/___/____

_____

Topazio Silveira Neto

Prefeito de Florianópolis

Anexo 1

A contratação no afogadilho por parte do Prefeito Municipal Sr. Topázio Silveira Neto com a Empresa Carianos e o FloripaAirport, para construção do Complexo da Saúde, que virou Complexo Hospitalar, depois Multi Hospital, para realizar uma obra que teve como consequência a redução dos investimentos da PMF nos outros pontos da Rede de Saúde Pública de Florianópolis, além de gerar uma dívida pelos próximos 10 anos ao erário de R$ 342.000,00 mês. O controle social pesando o custo benefício dessa obra questiona se os mesmos serviços que agora funcionam no antigo Aeroporto não poderiam ter sido adequadamente alocados em outro ponto da cidade.

Na realização de ações prévias necessárias à celebração do contrato de gestão o município fica obrigado a:

I - elaborar e fazer constar do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de educação e saúde para as organizações sociais:

a) estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;
b) avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados; e
c) planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução do contrato de gestão;

II - demonstrar de maneira inequívoca por meio de decisão solidamente fundamentada as vantagens de economicidade ou produtividade na adoção do modelo de gestão por organizações, em vez de fomentar a atividade pública por ação governamental, com apresentação de documentação que demonstre e comprove a opção realizada;

III - submeter à apreciação do Conselho de Saúde, quando se tratar de contrato de gestão na referida área, a necessidade de complementação de serviços de assistência à saúde nos termos do art. 1º, § 2º da Lei Federal nº 8.142, de 1990, e do art. 2º, § 3º da Portaria MS/GM nº 1.034, de 2010:

a) o contrato de gestão a que se refere o inciso III deverá ser acompanhado do plano operativo de saúde elaborado na forma da Portaria do Ministério da Saúde;

IV - indicar no Plano Plurianual (PPA) os projetos contendo objetivos e metas gerais relativos às ações e serviços a serem contratualizados;

V - prever na Lei Orçamentária Anual (LOA) recursos orçamentários

suficientes para execução do contrato de gestão no exercício financeiro em que será celebrado o ajuste; e

VI - atentar para as normas da Lei de Responsabilidade Fiscal, para a geração de despesa continuada, notadamente:

a) estimativa do impacto orçamentário financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;
b) declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias; e
c) comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.