



**192ª Sessão Ordinária**  
**Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

## Informações Preliminares

---

192ª Reunião Online do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.  
27 de julho de 2021, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, nº 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.  
Das 32 instituições que compõem o CMS, 19 estavam presentes, 1 justificou ausência e 12 entidades faltaram. Estiveram presentes 95 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

## Abertura e Pauta

---

Silvia Eloisa Grando Águila, Socióloga da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Deu início a reunião solicitando que todos acrescentassem seu nome e entidade que representam no chat para a construção da lista de presença.

### Pauta

1. Aprovação da Ata nº 191;
2. Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis;
3. Atualização da Vacinação em Florianópolis;
4. Apresentação Alô Saúde Floripa;
5. Apresentação Reorganização do processo de trabalho das categorias multi da APS;
6. Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
7. Informes (Secretaria Executiva, Comissões, CLS, CDS e Gerais);
8. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 193, de 31 de agosto de 2021.

## Desenvolvimento dos Trabalhos

### 1º Ponto de Pauta | **Aprovação da Ata nº 191;**

#### 1.1 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Saudou a todos e colocou sob regime de votação a aprovação da ata 191, que foi aprovada por unanimidade. Informou que houve solicitação de antecipação da pauta do Alô Saúde.

Perguntou se mais alguém gostaria de solicitar mudança de pauta e não houve manifestação. Houve acordo dos conselheiros para inversão de pauta.

Convidou o Gerente de Inteligência e Informação, Deniz Faccin, responsável pelas informações sobre o combate à Covid-19 no município para iniciar sua apresentação.

### 2º Ponto de Pauta | **Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis;**

#### 2.1 Deniz Faccin, Gerência de Inteligência e Informação SMS.

Saudou a todos e iniciou a sua apresentação. Informou que a sua apresentação traz dados do Covidômetro. Com 88.354 de casos acumulados (13.866 em análise); 613 casos ativos (estimativa de 2012 infectantes); 1005 óbitos acumulados em pacientes com diagnósticos de Covid-19 (há 09 dias sem óbitos); 25 pacientes residentes em Florianópolis internados em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) por Covid-19; 233.058 de testes realizados (47% da população testada).

Em seguida, apresentou o gráfico com os dados que mostram uma estabilização de óbitos acumulados. Prosseguiu mostrando o gráfico de internação em UTI: 25 pacientes internados de Florianópolis por Covid-19; 72 pacientes internados da Grande Florianópolis por Covid-19; 269 pacientes da Grande Florianópolis internados em UTI (todas as causas).

Mostrou o gráfico da taxa de ocupação em UTI na Grande Florianópolis, atualmente com 72,39%, notando-se uma queda constante, ocorrendo em todo o Estado. No mapa, as cidades que estão em situação gravíssima são três grandes regiões da parte Norte e Nordeste.

Trouxe um dado do Boletim Epidemiológico de Santa Catarina do dia 26 de julho, que mostra a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto que está em 75,7% que estão ocupados por Covid-19.

No gráfico seguinte apresentou a evolução da taxa de transmissibilidade, que teve seu maior pico entre os dias 12, 13 e 14 de julho.

No gráfico que apresenta os atendimentos nas Unidades de pronto Atendimento (UPAs), relatou que teve aumento nos atendimentos mas não foi proporcional ao atendimento dos sintomáticos. Os atendimentos nos Centros de Saúde (CS), com estabilidade no número de atendimentos totais e sintomáticos respiratórios também.

Trouxe dados da vacinação em Florianópolis com 302.962 (59,54%) pessoas com a primeira dose e 129.811 (25,51%) com a segunda dose; em Santa Catarina 47,97% com a primeira dose e

18,33% com a segunda dose; e o Brasil 45,49% com a primeira dose e 17,96% com a segunda dose.

Continuou mostrando a tabela de cobertura de vacinados por idade.

Faixa etária	População alvo	Pessoas uma dose	Pessoas esquema completo	Cobertura uma dose	Cobertura esquema completo
55 a 59 anos	31.633	31.408	4.198	99,3%	13,3%
50 a 54 anos	31.696	31.352	6.004	98,9%	18,9%
45 a 49 anos	35.026	34.281	9.073	97,9%	25,9%
40 a 44 anos	41.477	40.938	15.297	98,7%	36,9%
35 a 39 anos	47.702	34.843	6.318	73%	13,2%
30 a 34 anos	45.200	18.255	5.775	40,4%	12,8%
25 a 29 anos	37.437	14.751	4.817	39,4%	12,9%
18 a 24 anos	48.385	11.405	3.126	23,6%	6,5%

Informou que o grupo de gestantes vacinadas está com um índice abaixo do esperado.

Reforçou a importância da divulgação para vacinação das gestantes no Secretaria de Educação a Distância da Universidade Federal de SC (SEAD UFSC) das 07h30 às 18h30, sem necessidade de agendamento. E para as pessoas que completaram o intervalo obrigatório podem estar se dirigindo aos pontos de vacinação.

Mostrou um gráfico que mostra a capacidade da Rede de vacinação. Com o tempo foram feitas diversas parcerias que permitiram chegar à vacinação de 18 mil pessoas em um único dia, mas há a capacidade de chegar perto de 10 mil pessoas se tiver as doses disponíveis.

Finalizou informando que fazer o cadastro previamente antes de se vacinar ajuda na diminuição das filas, e mostrou os meios para contato para que seja feita a atualização do cadastro do usuário.

Agradeceu e se colocou à disposição para responder dúvidas.

## 2.2 Silvia Eloisa Grando Águila- Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Agradeceu ao Deniz pela sua apresentação e que poderia ser compartilhada no portal do Conselho Municipal de Saúde. Iniciou a inscrição para perguntas.

## 2.3 Julia Maria de Souza, Gerência de Atenção Primária.

Informou que após uma reunião com os Distritos, foi traçada uma nova estratégia para fazer busca ativa no município e disponibilizar vacina para as gestantes que não conseguem ir até o SEAD.

## 2.4 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Saudou a todos e registrou a sua dúvida: não ficou claro se houve queda ou aumento da taxa de transmissibilidade. Perguntou também se saberiam informar qual a faixa etária que mais está sendo afetada.

## 2.5 Deniz Faccin, Gerência de Inteligência e Informação SMS.

No momento não teria dados para responder a pergunta de Emerson, porém, recentemente viu dados do Estado que mostram que houve uma queda bem significativa na internação de pessoas acima de 60 anos. Com relação à transmissibilidade, tem vários critérios que mostram que ela está aumentando, dois deles são: número de exames com resultado positivo e o número de notificações, que é quando a pessoa está com sintomas respiratórios com suspeita de *Covid-19*.

Ressaltou que há duas semanas houve um indicativo de aumento de testes positivos e notificações, e isso mostra que no momento o número de casos esteja aumentando.

## 2.6 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Registrou que os dados internacionais analisaram 40 milhões de pessoas vacinadas, e testaram especificamente a Astrazêneca e a Coronavac com uma eficácia acima de 80%. Viram que o número de indivíduos acima de 60 anos, uma faixa etária totalmente imunizada, caiu drasticamente a presença de óbitos e mortalidade em UTIs, do contrário, não é o que está acontecendo com pacientes que tomaram apenas a primeira dose. Ressaltou a importância de tomar as duas doses para trabalhar em cima da diminuição da transmissibilidade, continuar com os cuidados não farmacológicos.

Informou que Florianópolis adotou uma ideia de diminuição do tempo da Astrazeneca para 10 semanas, e estão com tentativas para a Pfizer também, para maior agilidade na capacidade de cobertura com a segunda dose, avançando conforme as doses estiverem disponíveis.

Após a autorização do Ministério da Saúde e Comissão Inergestores Bipartite (CIB), sobre a intercambialidade das vacinas para as gestantes, com a substituição da Astrazeneca pela Pfizer ou Coronavac, o foco é a busca ativa, uma vez que a porcentagem de gestantes vacinadas está baixa e com aumento de mortalidade materna por Covid-19, assim, fazendo-se necessário a imunização desse grupo de risco.

## 2.7 Marcos César Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias.

Saudou a todos e iniciou parabenizando a todos os profissionais da Saúde.

Falou estar preocupado, pois a população brasileira relaxou nos cuidados com o Covid-19. Diante disso, perguntou se está sendo planejada uma campanha publicitária para alertar a importância de manter os cuidados.

## 2.8 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Afirmou sobre a extrema importância da vacinação em Florianópolis por ser uma cidade turística. A Secretaria Municipal de Saúde vai permanecer insistindo na divulgação dos cuidados contra o Covid-19, e espera que as mídias sociais contribuam com as divulgações.

### **3º Ponto de Pauta | Atualização da Vacinação em Florianópolis;**

#### **3.1 Silvia Eloisa Grando Águila - Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.**

Deu abertura ao terceiro ponto de pauta. Agradeceu ao Deniz e a todos os 15 conselheiros presentes e as 90 participantes que estão assistindo a Plenária.

#### **3.2 Julia Maria de Souza, Gerência de Atenção Primária.**

Iniciou informando que no momento estão sendo aplicadas: a segunda dose das três vacinas (Astrazeneca, Coronavac e Pfizer) e primeira dose das gestantes no SEAD, mas caso apareçam em outros pontos e tenha a vacina disponível, está autorizado a fazer, por conta da baixa porcentagem de gestantes que já foram vacinadas.

Ressaltou que estão aguardando a chegada de novas doses para avançar na faixa etária. No dia anterior (26/07), na reunião da Câmara Técnica, perguntaram ao Governo do Estado se já haveria previsão para chegada de novas doses, mas responderam não saber quando chegariam novas remessas.

Divulgou que as gestantes que fizeram a primeira dose com Astrazeneca estão autorizadas a tomar a segunda dose de uma vacina distinta da que foi dada na primeira dose.

Comunicou que o Ministério da Saúde vai diminuir o intervalo da Pfizer para 21 dias, mas nada foi recebido oficialmente.

#### **3.3 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.**

Informou que foi encaminhado um ofício à DIVE (Departamento de Vigilância Epidemiológica do Estado), para discutir a situação da diminuição do intervalo da *Pfizer*, pois surgiram trabalhos publicados pela Oxford que recomendam oito semanas.

#### **3.4 Silvia Eloisa Grando Águila- Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.**

Agradeceu à participação da Julia Maria de Souza - Gerência de Atenção Primária e abriu para inscrições no tema de vacinação.

### 3.5 Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche.

Perguntou sobre a notícia de que vai ser necessária a terceira dose para imunização contra a Covid-19.

### 3.6 Tânia Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente.

Perguntou como está a situação das pessoas acamadas, principalmente as vítimas da Covid-19, que estão acamadas em casa e não podem se vacinar com a segunda dose.

### 3.7 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Questionou sobre o Ministério da Saúde diminuir o intervalo entre a primeira e segunda dose, uma vez que no início da vacinação, em um estudo de Oxford, era falado que quanto maior o intervalo entre as doses maior a eficácia. A desinformação entre a população está afetando o entendimento sobre a situação atual.

### 3.8 Julia Maria de Souza, Gerência de Atenção Primária.

Respondeu que foi visto uma queda na imunidade em idosos acima de 70 anos, mas nada foi confirmado sobre a necessidade de uma terceira dose.

Falou que cada Centro de Saúde faz uma lista com as pessoas com dificuldade de mobilidade, e desde o início está havendo, através de uma empresa, a vacinação em acamados. Disse que se caso haja alguém com restrição de mobilidade e ainda não recebeu a sua vacina, tem que entrar em contato com o Centro de Saúde e informar.

Informou que quanto à antecipação da segunda dose, foi enviado ao Estado um pedido de antecipação da *Pfizer* para oito semanas, após um estudo informar que esse intervalo era o suficiente, mas foram surpreendidos pelo Ministério da Saúde que passou o intervalo para 21 dias.

### 3.9 Fernanda Melchior, Departamento de Gestão da Clínica SMS.

Complementou que na bula da *Pfizer* o intervalo era entre 21 a 28 dias, acabou sendo prolongada para 12 semanas após um estudo que avaliou que quanto mais pessoas tivessem a primeira dose, melhor estaríamos diante da variante daquele momento. Com a descoberta de novas variantes e o aumento da transmissibilidade destas, percebeu-se que apenas uma dose da *Pfizer* não se fazia a proteção adequada. Contudo, o Ministério apresentou uma contraproposta, que já constava em bula da *Pfizer*, o intervalo para 21 dias. Explicou que a Secretaria não tem governabilidade para fazer essas alterações

### 3.10 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Pedi para que todos fiquem tranquilos, pois a Secretaria Municipal de Saúde só emite informações baseadas em estudos e trabalhos científicos, e é nesse aspecto que vai ser aguardada a manifestação do Ministério da Saúde e com isso, ter um posicionamento.

Relatou que está sendo recebido estoque de um mês para frente, pois não há uma garantia de fluxo adequado de entrega de vacinas, com isso, para ter garantia da segunda dose para todos, começa-se a estocar as segundas doses.

### 3.11 Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade.

Perguntou se o LACEN têm feito estudos para verificar quais são as variantes que estão circulando no município.

### 3.12 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Respondeu que existe esse estudo que está sendo feito em laboratórios privados e no LACEN por amostras sequenciais. Informou que foram detectadas, em um Porto, 13 casos da variante Delta, com um navio que passou pela Índia. O Estado está fazendo investigação de surtos, contatos e rastreamentos para averiguação de controle.

Explicou que a transmissão comunitária está ocorrendo mais em São Paulo e Rio de Janeiro, e acreditam que esta será a fonte de transmissibilidade. Por conta disso, foram feitas vacinas na população catarinense da região de “Cidades de Porto Seco”, que é fronteira com a Argentina. Já existe a cepa no Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, e é uma questão de tempo até sua chegada em Florianópolis.

## 4º Ponto de Pauta | Apresentação Alô Saúde Floripa;

### 4.1 Ronaldo Zonta, Médico de família - SMS

Saudou a todos, informou que ele e a Fernanda apresentarão juntos esta pauta.

### 4.2 Fernanda Melchior, Departamento de Gestão da Clínica SMS

Se apresentou enquanto responsável na Secretaria pelo Alô Saúde, além de ser médica de família e atuar no Centro de Saúde da Trindade.

Afirmou que o Alô Saúde Floripa foi criado com o intuito de ser o primeiro sistema de atendimento pré-clínico por telefone no SUS. Descreveu que quando a pessoa entra em contato com o Alô Saúde, a mesma tem acesso há vários tipos de informações: à saúde, a *Covid-19*, atualização de cadastro, sobre vacinação, sobre o Centro de Saúde e até atendimento clínico com profissionais de saúde.

Explicou que para fazerem o projeto pegaram algoritmos internacionais e adaptaram para a realidade de Florianópolis. Além disso, compraram um celular para cada equipe de saúde trabalhar de forma *online*, informa que todos os contatos dos Centros de Saúde estão no site [sus.floripa.br/centrosdesaude](http://sus.floripa.br/centrosdesaude).

Apresentou como acontece o contato da pessoa com o Alô Saúde Floripa, destacando: se discar o número 1, é redirecionada para a atualização cadastral - já são mais de 230.000 novos cadastros desde março de 2020, que se revertem inclusive em financiamento para a Atenção Primária à Saúde.

Reforçou que o objetivo do Alô Saúde é colocar a queixa certa no lugar certo, qualquer pessoa que ligar com dores ou outras queixas, é orientada sobre qual unidade procurar e até agendado consulta com a equipe de Saúde da Família de seu território, caso necessário. Reforçou que há também, na maioria dos casos, uma ligação de retorno, para verificar como o usuário está e se sua demanda foi atendida.

Informou que no último ano foram realizados 140.000 atendimentos, dentre eles 60.955 foram pacientes com sintomas de *Covid-19* e 42.060 foram orientados sobre a não necessidade de procurar o serviço presencialmente. Reforçou que o Alô Saúde não foi pensado para atendimento de *Covid-19*, inclusive já estava pronto antes mesmo da pandemia, mas foi adaptado para atender essas demandas. Aumentaram o escopo do atendimento, explicou que quando o usuário com suspeita de *Covid-19* entra em contato passa por um algoritmo (o mesmo que os médicos e enfermeiros da Atenção Primária utilizam nas salas de atendimento de sintomáticos respiratórios), a partir disso é orientado sobre o período de isolamento necessário a fazer, como se auto monitorar, qual a analgesia inicial que ele pode utilizar (receberá a receita pelo celular, caso precise), terá o exame agendado e será orientado sobre como chegar ao local, receberá atestado e caso tenha sinais de alarme será encaminhado para um Centro de Saúde ou unidade de urgência ou emergência, a depender da gravidade da situação. Reforçou que nesses casos também há o retorno para acompanhar a evolução da pessoa.

Após o aumento do escopo, o serviço conta com suporte médico, o que permite que sejam realizados agendamentos de exames, a prescrição de medicamentos e emissão de atestados. Informou que de 10 de junho a 27 de julho, 97% dos testes PCR realizados no município foram agendados pelo Alô Saúde. Com o atendimento completo pelo Alô Saúde, é possível deixar as salas de sintomáticos respiratórios mais tranquilas, aliviando o trabalho das equipes de Atenção Primária para que realizem outros atendimentos/acompanhamentos que ficaram prejudicados com a pandemia.

Falou que uma vitória importante da implantação e ampliação do serviço foi que agora a maioria dos usuários com suspeita de *Covid-19* consegue realizar o teste PCR no tempo adequado, 97% dos casos suspeitos estavam em tempo adequado para realizar o teste. Os



benefícios do Alô Saúde são: o acesso mais fácil, rápido e resolutivo; atendimento com o profissional correto no lugar correto e tempo adequado; educação e orientação de autocuidado; redução de filas em balcão de informação; economia de custo tanto para o paciente quanto para o sistema público.

Informou estar em produção o site e aplicativo do Alô Saúde, com informações em saúde para combater as *fake news*.

Explicou que realizam uma avaliação de como o usuário se sentiu utilizando o serviço de tele-atendimento pelo Alô Saúde, com isso foi possível saber que: 100% dos beneficiários aprovam o programa; 92% indicam para a família e amigos; 89% seguiram as orientações de autocuidado fornecidas. Explicou que realizam uma avaliação calculando a média dos fatores citados anteriormente e o programa se encontra com o *score* dentro da zona de excelência.

Reforçou que estão tendo muito mais demanda do que imaginavam, o que faz com que seja necessário vários rearranjos, mas seguem tentando melhorar cada vez mais o serviço.

#### 4.3 Ronaldo Zonta, Médico de família - SMS

Complementou afirmando que por conta da pandemia o serviço passa por momentos de gargalo. Atualmente, quando a pessoa liga, no primeiro momento passa por uma ligação automática e a partir disso, dependendo do número que discar, é encaminhada.

Dificuldades sobre a chegada da vacina, quantas serão e para qual faixa etária será destinada, causa um *'boom'* de ligações de usuários com dúvidas, sobrecarregando o sistema e aumentando o tempo de espera.

Afirmou que a equipe responsável tem conversado diretamente com a empresa sobre formas de ajustar isso, para que não aumente a média do tempo de espera no serviço, que atualmente é de 2 minutos.

Reforçou que, por estarmos na faixa etária dos 20 anos para a vacina, muitas dessas pessoas provavelmente não tem cadastro atualizado, o que aumenta a demanda pelo serviço. Reforçou a importância de se atualizar o cadastro com antecedência à vacina.

Destacou a importância de se realizar ajustes contínuos em todos os serviços e que, as pessoas que procuram os serviços pessoalmente, devem ser atendidas e não devem ser orientadas a procurar o serviço de forma *online*.

#### 4.4 Fernanda Melchior, Departamento de Gestão da Clínica SMS

Acrescentou que atendem diversos sintomas, e não só os de *Covid-19* ou gripe, informou, inclusive, que atendem questões de odontologia.

#### 4.5 Sílvia Eloisa Grando Águila- Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Agradeceu a apresentação, solicitou que enviassem a apresentação para que fosse divulgada no Portal Oficial do CMS. Reforçou a importância do mesmo para a efetivação do controle social e democratização das informações em saúde. Iniciou as inscrições dos participantes para este ponto de pauta.

#### 4.6 Tânia Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente

Questionou à Fernanda se qualquer pessoa com qualquer sintoma/doença pode ligar para o Alô Saúde. Explicou que há uma suspeita de Alzheimer, já foram ao Centro de Saúde da Colônia mas estavam sem médico disponível no dia para ir até o domicílio, a pessoa está acamada, não está conseguindo andar mais. Precisam de um diagnóstico o quanto antes para se iniciar o tratamento. Informou que passou o número do Alô Saúde para a família do usuário.

#### 4.7 Fernanda Melchior, Departamento de Gestão da Clínica SMS

Respondeu que o serviço do Alô Saúde irá avaliar a pessoa de acordo com as informações prestadas por ele e pela família, reforçou que não podem realizar visita à domicílio, mas podem agendar uma consulta presencial no Centro de Saúde do bairro, caso consigam levar o paciente até lá, ou mesmo um familiar pode ir e agilizar o agendamento de uma visita domiciliar.

#### 4.8 Tânia Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente

Reforçou que o paciente não consegue mais andar, e grita de dor nas articulações quando tentam locomovê-lo, por isso a necessidade da visita domiciliar.

#### 4.9 Sílvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Solicitou que o Ronaldo colocasse o número do Alô Saúde no *chat*. Leu as colocações que a conselheira Clarice colocou no *chat*: “Como ficam as especialidades médicas? Estou esperando até hoje e está parado. Como faz o exame PCR? Preciso realizar, mas fui ao Centro de Saúde e me negaram pois não realizam lá, no privado é caro.”

#### 4.10 Ronaldo Zonta, Médico de família - SMS

Explicou que as filas de exames e especialidades não têm nada a ver com o Alô Saúde, questionou se havia alguém da Regulação presente para responder a pergunta.

Sobre o teste PCR explicou que precisa ser realizado em local específico, com algumas técnicas e cuidados em relação à biossegurança, por isso não é executado no Centro de Saúde, mas que pode ser agendado por eles para ser realizado nos Centros de Testagem do

LAMUF. Reforçou que precisa ser feito com orientações corretas e no tempo adequado (entre o 3º e 8º dia de sintomas), se já teve Covid-19 nos últimos 3 meses ou está a mais de 8 dias com sintomas o PCR não é indicado. Explicou que se a pessoa está com o pedido médico para o exame dificilmente será negado.

#### 4.11 Clarice Rosa do Amaral, Coordenadora CLS Coloninha

Afirmou que já teve *Covid-19* em outubro, foi diagnosticada e encaminhada para a UTI, atualmente está com muitas sequelas e está realizando tratamento. Seu médico solicitou um exame PCR, pois a mesma está com problemas no fígado e intestino, e está aguardando para realizar diversos exames. Reforçou que o Centro de Saúde está servindo apenas como paliativo para pessoas que estão ficando com sequelas em devido ao *Covid*.

#### 4.12 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Reforçou a necessidade de procurar os dados acerca dos exames solicitados pela conselheira Clarice, para dar o devido encaminhamento.

Informou que já abriram 2 editais para realização de colonoscopia e gastroscopia mas não obtiveram nenhuma resposta positiva, não há prestadores desse serviço interessados, por isso continuam seguindo a fila na regulação do Estado, que não atende adequadamente todas as demandas. Reforçou que estão tentando conseguir um novo prestador de fora do município (provavelmente de Joinville) como fizeram com a oftalmologia.

Solicitou que a Secretaria Executiva acompanhe conselheira Clarice para averiguar a situação e ver como pode ajudar no andamento.

#### 4.13 Clarice Rosa do Amaral, Coordenadora CLS Coloninha

Agradeceu pela resposta e atenção.

#### 4.14 Sílvia Eloisa Grando Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Agradeceu a participação da conselheira Clarice e reforçou que seu relato representa a maioria dos usuários do SUS. Agradeceu ao Ronaldo Zonta e Fernanda Melchior pela apresentação, lembrou que foi a primeira vez que tiveram uma prestação de contas acerca do serviço Alô Saúde Floripa, reforçou a importância do mesmo.

## **5º Ponto de Pauta | Apresentação Reorganização do processo de trabalho das categorias multi da APS;**

### 5.1 Erádio Gonçalves Junior, Departamento de Integração Assistencial – DIA/SMS

Saudou a todos, informou que ele e Karina irão explicar o processo de reorganização do trabalho das categorias multi da Atenção Primária à Saúde - APS. Desde 2019 estão debatendo dentro da Gerência de Integração Assistencial e no Departamento de Integração Assistencial sobre o processo de trabalho de algumas áreas multiprofissionais da APS. Explicou que são as áreas de: Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Educação Física.

Em 2019 houve uma mudança no financiamento da APS que, anteriormente, vinculava o recurso às categorias do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, e após a mudança no financiamento, junto com a mudança na gestão da SMS e o advento da pandemia, surgiu a necessidade de debater os objetivos da Secretaria e como alcançá-los, buscando otimizar os recursos existentes.

No início do ano de 2021, pactuaram um planejamento de evolução desse processo. Afirmou que no ano passado estiveram presentes em uma Plenária do CMS para apresentar a adaptação do NASF frente à pandemia e hoje vão apresentar essa evolução.

## 5.2 Karina Corrêa Wengerkievicz – Diretoria de Integração Assistencial / Gerência de Integração Assistencial

Saudou a todos, reforçou que estiveram presentes em Plenária no ano anterior, afirmou que a apresentação de hoje é para atualizar sobre o andamento das atividades neste contexto e falar sobre a proposta de reorganização do processo de trabalho dessas categorias. Reforçou que todas as dúvidas podem ser postas no *chat* ou se inscrever para falar.

Inicialmente apresentou o número de profissionais da equipe multi da APS, conforme dados a seguir:

### -> 45 profissionais:

- 8 Assistentes Sociais
- 7 Fisioterapeutas
- 10 Nutricionistas
- 11 Profissionais de Educação Física
- 9 Psicólogos

Distribuídos entre os 4 Distritos Sanitários:

#### **Distrito Norte: 10**

- 2 Assistentes Sociais
- 2 Fisioterapeutas
- 2 Nutricionistas

#### **Distrito Centro: 11**

- 2 Assistentes Sociais
- 1 Fisioterapeuta
- 3 Nutricionistas

- 2 Profissionais de Educação Física
- 2 Psicólogos

**Distrito Continente: 13**

- 2 Assistentes Sociais
- 2 Fisioterapeutas
- 3 Nutricionistas
- 3 Profissionais de Educação Física
- 3 Psicólogos

- 2 Profissionais de Educação Física
- 3 Psicólogos

**Distrito Sul: 11**

- 2 Assistentes Sociais
- 2 Fisioterapeutas
- 2 Nutricionistas
- 4 Profissionais de Educação Física
- 1 Psicólogos

Afirmou que esse quantitativo não é homogêneo e é insuficiente, reforçou que foi solicitada reposição profissional por conta de pedidos de aposentadoria e exoneração dos profissionais. O processo seletivo está aberto para contratação de Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos, entre outras categorias que não fazem parte da equipe multi da APS.

Informou que na última Plenária em que apresentaram as adaptações no trabalho destes profissionais frente à pandemia, haviam informado que o processo de trabalho estava se dando na maioria de forma remota, com tele-atendimento e poucos atendimentos presenciais, com os atendimentos coletivos acontecendo de forma *online*. De lá pra cá, muitas atividades retornaram para o presencial, apenas os grupos e atendimentos coletivos continuaram de forma remota. Duas semanas atrás foi lançado um aviso de que essas atividades também poderiam voltar a acontecer presencialmente de forma gradual, contanto que seguindo todas as recomendações de prevenção à *Covid-19* e o limite máximo de pessoas para garantir o distanciamento. Explicou que esse retorno gradual respeita as limitações de acordo com a avaliação epidemiológica da *Covid-19*, que é atualizada constantemente. Reforçou que se voltarmos ao nível gravíssimo as atividades voltarão ao modo remoto, e se o nível for melhorando poderá aumentar o limite de pessoas. Reforçou a necessidade de se manter os cuidados de prevenção à *Covid-19*.

Sobre a reestruturação do processo de trabalho das equipes multi (equipes multi profissionais) da Atenção Primária à Saúde (APS), explicou que vêm sendo elaborado por muitas pessoas, levando em consideração os apontamentos percebidos pela gestão e os trazidos pelos profissionais. A primeira parte desse processo é o debate acerca do papel desses profissionais na APS. Percebeu-se que esse papel não está bem definido para todos, portanto, será melhor estabelecido a partir de uma pactuação e da escrita do mesmo para registro. Isso está sendo realizado através da produção de documentos como a carteira de serviços das categorias e a criação de protocolos de acesso à esses serviços, mantendo uma agenda de atividades diversificada. Explicou que ambos vem sendo elaborados junto às categorias profissionais, que em sua maioria, se dividiram em pequenos grupos de trabalho que dialogam diretamente com o Departamento de Integração Assistencial (DIA). Em breve será divulgado a todos.

Explicou que estão organizando esses profissionais em unidades centrais (Centros de Saúde principais) e unidades satélite (localizadas no entorno das unidades centrais). Expôs que os profissionais atuam em diversos Centros de Saúde (CS), dificultando a organização dos profissionais. Por isso a proposta de eles ficarem centralizados nas unidades escolhidas estrategicamente, porém, sem deixar as outras unidades desassistidas, que passarão a referenciar seus usuários para as unidades centrais.

Estão elaborando uma série de critérios para escolha das unidades centrais, como o espaço físico, necessário para a realização dos atendimentos. Está sendo realizado um levantamento sobre as unidades que têm esse espaço físico disponível, para em seguida, estabelecer quais serão as unidades centrais e iniciar a regulação acerca das agendas dos Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos, que são os profissionais que realizam atendimento clínico. Os outros profissionais - Assistentes Sociais e Profissionais de Educação Física - continuarão realizando agendamento de forma equivalente a atual.

Por fim, afirmou que há também a mudança da gestão administrativa, ou seja, os profissionais que fazem o fechamento das folhas-ponto, agendamento de férias, etc, que anteriormente era realizado pelos distritos sanitários, e em breve será realizado pela própria Secretaria, mais especificamente pelo Departamento de Integração Assistencial (DIA). Dessa forma, será necessário constante contato com os coordenadores do CS, para realizar o acompanhamento mais próximo. Finalizou sua apresentação e abriu para as possíveis dúvidas, se colocando a disposição.

### 5.3 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores.

Iniciou cumprimentando todos os presentes, em especial parabenizou a Karina Corrêa Wengerkievicz e ao Erádio Gonçalves Jr. pela apresentação.

Sobre a organização de processo da multi da APS, há uma questão que não pode deixar passar, que não está incluída na apresentação, mas é um questão que para quem é usuário do SUS, entende que o processo multi é interdisciplinar. Citou a Saúde Bucal, por ter uma cobertura precária no município de 20%. Sendo negado acesso a 80% da população, principalmente devido à desigualdade social, aos filhos dos mais pobres, aos mais necessitados e a quem mais precisa.

Informou que nos últimos quatro anos, foram perdidos 24 dentistas por aposentadoria, licença, etc, tendo reposição de apenas 02 dentistas, ainda sim, essa semana o dentista da atenção básica, foi transferido para UPA, que é para atendimento de média complexidade, sendo que se têm dificuldades na atenção básica. Houve essa transferência, sem uma consulta prévia à área técnica da coordenação de Saúde Bucal, uma política de provimento, de equidade, de necessidade, de ofertar um serviço de saúde bucal para população mais pobre que só tem no SUS. Finalizou perguntando qual foi o critério para esse provimento sem reposição.

#### 5.4 Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade

Destacou apontamentos sobre a apresentação. A primeira coisa que foi vista é a quantidade de profissionais na multi em cada distrito sanitário. Vê-se que na atenção primária são números reduzidos de profissionais, foi informado que terá um processo seletivo para contratação de fisioterapeuta, nutricionista, assistente social e psicólogo, porém, no processo seletivo não informa quantos profissionais vão ser contratados, não diz se é para atenção primária, atenção especializada ou para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Questionou se já tem estruturado para quais distritos irão esses profissionais e quantos são. Continuou indagando que, quando é falado na reestruturação do NASF (Núcleo Ampliado à Saúde da Família), nos últimos anos foram feitas as retiradas dos profissionais farmacêuticos do NASF do município e foram incluídos no atendimento somente na policlínica. Perguntou se no processo de trabalho está presente a inclusão desses profissionais para as Policlínicas, com atendimento mais clínico, como foi feito com os profissionais da farmácia. Falou ainda que, com essa construção, sendo médico da família e da comunidade dentro da atenção primária, têm-se processos de trabalhos multidisciplinares onde se busca fazer para a população, um atendimento integral com vários profissionais. A perda desses profissionais, dentro do centro de saúde, para a população é muito grande. Manifestou seu interesse para que seja mantido esse serviço e como será organizada a questão dos profissionais.

#### 5.5 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Iniciou sua fala cumprimentando a todos e agradecendo à Karina Corrêa Wengerkievicz e o Erádio Gonçalves Junior pela apresentação. Expressou sua satisfação com o início da apresentação a respeito da descontinuidade do financiamento ao Programa NASF e que Florianópolis iria se manter na vanguarda de sustentar uma atenção multiprofissional. No entanto, ao final da apresentação, ficou preocupada, pois concorda com a colocação do conselheiro Marcos Revillion de Oliveira. Questionou sobre quando os profissionais fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos têm uma atenção predominantemente clínica, o que significa e o que implica no modelo anterior. NASF é um modelo de integração da equipe da atenção básica com outros profissionais, com objetivo de ampliar e aumentar resolubilidade do nível da atenção primária e não transformar no modelo anterior dos especialistas que ficam em policlínicas e vão fazer a clínica de referência. Solicitou o esclarecimento sobre o que foi pensado em relação às equipes da atenção primária, para compreender melhor qual a dimensão desse contexto. Indagou sobre o processo seletivo e não o concurso público, visto que, em suas palavras: "Todo esse trabalho que tem e se for assim, que a gente tem defendido no âmbito da resolução da atenção primária, melhorar, qualificar, assegurar que a população tenha essa

atenção mais próxima e não o modelo de especialista, é sabido que requer vínculo, requer todo um processo de atuação que o processo seletivo não garante essa vinculação. Tem uma decorrência de alta rotatividade, e me preocupa, porque se for especialista tanto faz o rodízio. Vamos manter o modelo anterior a despeito de programa de Governo não querer reforçar aquela prática, ou vamos manter uma prática de referência especializada? Porque são coisas diferentes e vocês têm clareza disso”.

Concluiu sua fala solicitando que fosse apresentada essas respostas ao Conselho.

#### 5.6 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Continuou passando a palavra para Karina Corrêa Wengerkievicz e o Erádio Gonçalves Junior com intuito de responder o primeiro bloco de questionamento a respeito da apresentação. Informou que as inscrições devem ser colocadas no Chat.

#### 5.7 Karina Corrêa Wengerkievicz – Diretoria de Integração Assistencial / Gerência de Integração Assistencial

Agradeceu às perguntas e comentários de todos, porque as dúvidas dos presentes é a discussão diária e o trabalho que está sendo realizado.

Informou que o processo seletivo para contratação dos profissionais se originou por meio de uma solicitação e mapeamento que foi realizado a partir da necessidade de reposição de profissionais efetivos e concursados que, por vários motivos, ao longo dos anos, saíram da rede.

Falou que existe um mapeamento por quantitativo de profissionais por categoria, e um estudo com essa observação, que a partir dessa chamada deste processo seletivo não existe uma definição, pois ainda está sendo feito o levantamento da disponibilidade do espaço físico nos centros de saúde. Ressaltou, mais uma vez, que foi solicitada uma reposição de profissionais através de um processo seletivo com edital de cadastro de reserva.

Afirmou que já houve transferências, como já foi observado que algumas categorias profissionais que já compuseram o NASF e hoje estão na policlínica.

Confirmou que foi cogitada a possibilidade dessas categorias profissionais deixarem a Atenção Primária e atuarem somente nas Policlínicas, no entanto, afirmou que as atividades que constituem o processo de trabalho desenvolvido por essas categorias na atenção primária não são as mesmas atividade desses profissionais na função especializada. Citou como exemplo a agenda de atividades de um fisioterapeuta na APS não é igual a de um fisioterapeuta na Policlínica, é um nível de atendimento primário e outro nível especializado, e a defesa é de que os dois níveis de atenção são importantes, eles precisam acontecer, eles compõem a rede de atenção, e seria uma perda para a Rede se esses profissionais deixassem de compor as atividades de atenção primária.



Informou que se pretende a manutenção dos profissionais nos Centros de Saúde, porém, devido ao número de profissionais da Rede atualmente, não é possível manter o desenho que tinha de processos de trabalho do NASF, não apenas pelos recursos humanos, mas também por uma necessidade que foi apontada de atualização desse processo.

Proferiu que está sendo construído um “caminho do meio”, que não é o modelo anterior (NASF) e também não é o modelo de Atenção Especializada. É um modelo que integra parte do processo anterior e parte de um processo que é mais característico da atenção especializada, que são as agendas reguladas, não sendo uma característica da atenção primária.

Explicou que está sendo procurado um novo nome, pois não seria justo continuar chamando de NASF.

Respondendo à pergunta da Conselheira Josimari Telino de Lacerda, sobre qual o significado das categorias que possuem atividades predominantemente clínicas, explicou que herda essa diferenciação do desenho anterior (modelo do NASF), visto que os profissionais tinham atividades assistenciais e técnicas pedagógicas, ou seja, do apoio matricial, educação permanente, da articulação intersetoriais, que não são atividades exatamente assistenciais junto aos usuários. No entanto, essas são categorias profissionais que têm uma concentração maior de atividade assistencial que estão sendo marcadas dentro da definição de agenda regulada, portanto, diante de uma atuação coletiva e articulação intersetorial dos assistentes sociais e dos profissionais de educação física, o intuito é manter as outras formas de acesso e agendamento que já estavam acontecendo.

Finalizou dando a palavra ao Erádio Gonçalves Junior para complementar o primeiro bloco de perguntas.

#### 5.8 Erádio Gonçalves Junior – Departamento de Integração Assistencial – DIA/SMS

Iniciou informando que a Karina expôs diversos aspectos que agregam nas respostas, mas ressaltou a importância de frisar que o principal objetivo é a manutenção desse processo de trabalho nas áreas da atenção primária, defendendo que, devem ser valorizadas devido ao potencial na resolubilidade em muitos casos e na necessidade de saúde da população. Nesse sentido, as ofertas continuam de uma forma semelhante ou iguais aos processos anteriores que desenvolvem a valorização das atividades coletivas, apoio matricial, visitas domiciliares, discussões e caracterização do processo de trabalho que se mantém de uma forma mais organizada por meio de documentos que estão sendo construídos.

Ressaltou sobre a reposição de área de profissional, após a fala do conselheiro Sylvio sobre a questão da Odontologia nas unidades de saúde do município, e justifica dizendo que entende a fragilidade envolvida no processo, assim como outras áreas que necessitam de respostas por falta de gerenciamento no que foi proposto as cinco áreas nesse processo de organização.

Continuou respondendo ao questionamento do Conselheiro Marcos sobre a farmácia, a ideia é que a Secretaria de Saúde continue organizando os setores, as equipes e áreas

multiprofissionais, conforme a demanda e os processos organizativos forem se expandindo, se comprovada a eficácia e necessidade de cada área, portanto, é um processo de construção e conta com a participação de todos.

#### 5.9 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores.

Agradeceu ao Erádio pela maneira cordial e franca em suas respostas, sabendo que não é rotina de trabalho do mesmo a questão da Saúde Bucal (SB). Informou que é realizada uma política de provimento nesta área, sem qualquer critério, pactuação com a área técnica, o que justifica a situação de cobertura menor de 20% no município, ofertando saúde bucal para apenas 20% da população, em contrapartida, a população de classe média tendo condições de arcar com esses custos no setor privado.

#### 5.10 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Iniciou agradecendo à Karina e Erádio pela apresentação. Falou que sua pergunta é muito semelhante ao que o Sylvio, Marcos e Josimari comentaram anteriormente, no entanto, trouxe para análise uma situação prática.

Colocou que alguns Centros de Saúde carecem de espaço físico apropriado, como o usuário terá o atendimento de forma satisfatória e integral nessas unidades. Visto que, em algumas unidades de saúde possui carência de equipamentos essenciais para estimulação e espaço físico necessário para esse paciente. Questionou como será suprido essa demanda, levando em consideração as cinco áreas de profissionais discutidas até aqui.

#### 5.11 Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de SC.

Iniciou sua fala cumprimentando todos presentes.

Discorreu sobre questões relacionadas à saúde, especificamente à Educação Física e ressaltando a Lei nº 9.696 que configura o Profissional de Educação Física.

Indagou sobre as condições de trabalho, ou seja, espaço adequado e equipamentos. Defendeu que o município poderá oferecer muito mais condições de trabalho adequadas aos profissionais da área da saúde.

Finalizou destacando que valorizar os profissionais é uma forma de melhorar o atendimento aos usuários do sistema de saúde e se colocou à disposição para o Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde de Florianópolis.

#### 5.12 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Iniciou cumprimentando todos os presentes e aproveitou o momento para elogiar a apresentação da Karina e Erádio.

Descreveu uma situação pessoal para exemplificar seu questionamento em relação à volta dos atendimentos presenciais na rede de saúde, e ressaltou sobre as tentativas de manter os atendimentos de saúde primária aos idosos remotamente .

Destacou que em sua avaliação os grupos que mais tem dificuldade com a pandemia são os jovens e os idosos. Os jovens estão impedidos de realizar sua rotina de exercício, e quando os fazem estão sendo expostos.

Relembrou que, mesmo antes da pandemia, as unidades de saúde já enfrentavam defasagem no quadro de profissionais, e ressaltou que sua preocupação, enquanto conselheiro, em relação à pandemia, será a demanda de atendimento de grande proporção quando a pandemia estiver controlada.

Questionou qual o planejamento que a administração está realizando quando diminuir a COVID-19, deixar de ser classificado pela Organização Mundial da Saúde como pandemia.

Informou que a Secretaria da Fazenda do município encaminhou a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias), para a Câmara de Vereadores de Florianópolis, e ressaltou sua preocupação em relação ao valor do repasse e se esse recurso disponibilizado será suficiente para atender a demanda após pandemia.

### 5.13 Karina Corrêa Wengerkievicz – Diretoria de Integração Assistencial / Gerência de Integração Assistencial

Agradeceu o professor Marino da UDESC pela parceria e por se colocar à disposição na reunião do conselho e o apoio aos especialistas da rede municipal de saúde e concluiu elogiando o trabalho de promoção à saúde e reconhecendo as necessidades de condições gerais que temos e o que é necessário aumentar.

Frisou que de uma forma geral, mesmo antes da pandemia, as condições eram observadas: os espaços físicos que esses profissionais ocupam nos desenvolvimentos dos grupos e quais materiais e equipamentos. Com a pandemia, é um novo cenário: esses profissionais se reinventaram na forma de comunicação *online*, para continuar atendendo a comunidade na forma física. Contudo, para que de fato essa comunicação fosse possível, foi disponibilizado para alguns profissionais: celulares *smartphone* e linha de telefone aos profissionais que utilizam essa rede de comunicação junto à comunidade.

Ressaltou as dificuldades de fornecer para todos esses provimentos, que estão em andamento. No entanto, estão sempre em contato para observar as melhores condições de trabalho e definição de área de trabalho.

Respondeu sobre a questão do deslocamento dos usuários que estão nos territórios para unidades satélites e que entende a dificuldade de deslocamento de um território para o outro. Explanou que quando é falado de mapa de referência, estarão elencando esses critérios de definição do que é unidade central e unidade satélite, sendo definido essas condições de deslocamento, tendo como prioridade os fluxos de deslocamento entre unidades, primando a facilitação para os usuários e profissionais.

Continuou respondendo a pergunta do *Chat* do sr Rodrigo, elucidou que é referente aos profissionais de educação física que trabalham na PS.

Respondeu para a Professora Josimari, que ainda está sendo definido e que estão aceitando colaboração, no entanto, adiantou que foi pensado numa dinâmica diferente do modelo NASF, dentro da ótica de equipe multi e equipe saúde da família sendo valorizado uma relação entre equipe multi e população evitando a transferência de limite de população para cada equipe, partindo do pressuposto de um atendimento direto com a população e reforçou que estão a disposição de sugestões.

Sobre o esclarecimento do atendimento a população em relação as unidade de saúde que não possuem estrutura de atendimento de profissionais das equipes multi, como o usuário seria contemplado, citou que nesse cenário o usuário iria se deslocar para os centros de referência ou Armação ou Campeche, a equipe do centro de saúde identifica essa necessidade e faz o encaminhamento de acordo com as demandas.

#### 5.14 Silvia Eloisa Grandó Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Informa que tem dois inscritos nesse ponto de pauta, e segue fazendo a leitura de outro questionamento colocado no *chat* da Janaina Salvador “referente à questão do quadro funcional por lotação, quando refere-se à categoria de nutrição, colocou que há duas nutricionista no distrito norte, isso é como deveria? ou será após o processo seletivo? Porque no momento real tem somente uma nutricionista nos centros de saúde norte.” Em seguida passou a palavra para os inscritos.

#### 5.15 Bruno Gonçalves Gavião - Assistente Social, residente do programa de Saúde da Família da UFSC

Cumprimentou a todos e informou que atua na equipe multi junto a equipe do serviço social. Informou que na portaria de 2019, foi alterada a questão do financiamento e na opinião dele atinge os princípios do SUS, da universalidade, do território e multiprofissionalidade e com a extinção desse financiamento em âmbito Federal muitos municípios não vão continuar aplicando e Florianópolis é uma exceção de reconhecer a importância da multiprofissionalidade.

Lembrou que com a dona Carmem, em 2019, estudaram a portaria sobre o financiamento na atenção primária da saúde e inclusive defenderam na ALESC consulta pública sobre a importância de manter esses profissionais dentro da atenção primária nas unidades de saúde. Diante desse contexto, questionou como vai ficar a questão do recurso se de fato será de responsabilidade do município arcar com esse custo, embora deva ser de responsabilidade das três esferas e finalizou que sua dúvida era sobre o financiamento, se vai haver aporte financeiro do estado e da união, além dos municípios.

#### 5.16 Tânia Maria Ramos do Conselho Distrital de Saúde Continente

Colocou que, como alguém que está vivenciando na prática a rotina da comunidade, o o trabalho de planejamento é muito importante, porém, pensar na saúde sem dar prioridades é muito complicado. Hoje a comunidade solicita o atendimento bucal, que é visivelmente precário. Acrescentou que toda área da saúde é essencial e as prioridades devem ser vista conforme a peculiaridade de cada região, pois cada bairro é diferente um do outro. Finalizou dizendo que o acúmulo da saúde, devido aos agravos decorrentes da pandemia, deve ser muito bem pensado a fim de não deixar as comunidades carentes desassistidas.

#### 5.17 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Acrescentou que iria compartilhar na tela o convite para a audiência pública online sobre o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, na Câmara de Vereadores. Reiterou sobre a importância abordar a saúde bucal na próxima plenária, bem como o tema das equipes Multiprofissionais.

#### 5.18 Karina Corrêa Wengerkievicz – Diretoria de Integração Assistencial / Gerência de Integração Assistencial

Respondeu a pergunta da Janaína sobre a questão das nutricionista: realmente concordou que a questão da lotação gera dúvida, pelo horário de funcionamento daquela unidade e diz respeito ao momento atual e não ao futuro.

Sobre a questão do financiamento, esta é uma escolha do município de Florianópolis em manter esses profissionais atuando na atenção primária. Está sendo realizado um levantamento para retomar esse financiamento em outro formato dentro da legalidade. Estão no aguardo de uma regulamentação nesse sentido.

Finalizou sua fala agradecendo e se colocando à disposição numa próxima plenária.

#### 5.19 Erádio Gonçalves Junior – Departamento de Integração Assistencial – DIA/SMS

Apresentou que as prioridades são muitas e o intuito é se organizar no escopo geral do trabalho para pensar em monitoramento e avaliação. Um ponto importante do planejamento, a partir desses indicadores, como subsídios, justificamos as necessidades de cada território.

#### 5.20 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Agradeceu à Karina e ao Erádio pela apresentação.

Ressaltou que ainda não recebeu as propostas sobre a reorganização do processo de trabalho das categorias multi da APS para avaliar os fluxos e a maneira como estão se organizando.

Informou que este diálogo está ocorrendo. A fala mais recorrente é sobre a necessidade de contratação de dentistas, médicos, equipes multi. Afirmou entender estas demandas e que a expansão é uma obrigatoriedade da gestão. Precisa fazer

uma adequação orçamentária, ou seja, há a necessidade destas contratações, mas também há o limite orçamentário. Orçamento da Saúde associado a outro limite orçamentário que são os gastos de até 54% de todos os vínculos da Prefeitura (Limite Prudencial). É um documento público, foi uma proposta encaminhada à Câmara de Vereadores pela Comissão de Orçamentos propõe 20,06% de orçamento para a saúde.

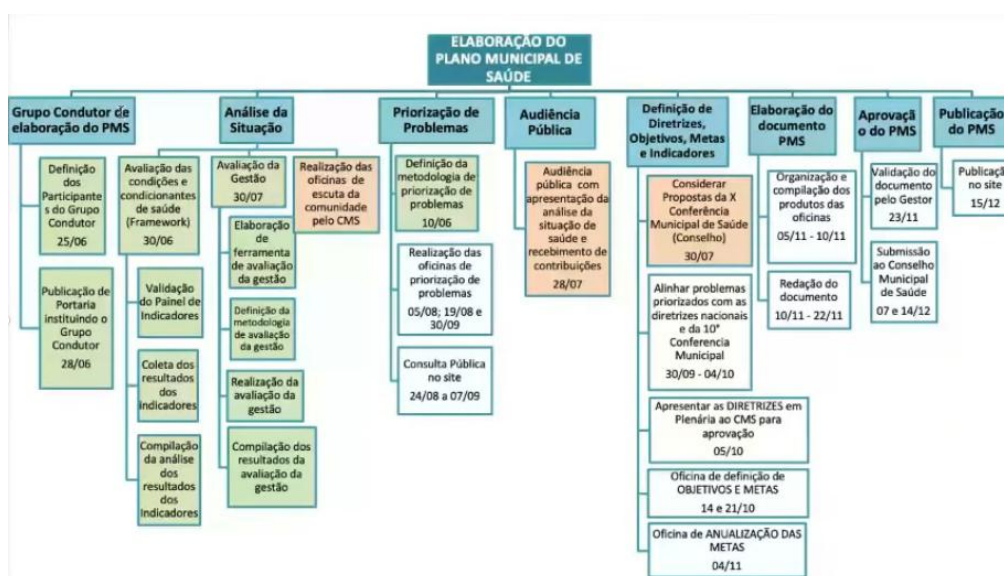
Falou que o orçamento previsto da base constitucional é de 15% para os municípios. A Saúde estava solicitando 25% deste orçamento, mas o que está correndo na Câmara é uma proposta de 20,6% para a saúde do ano de 2022.

Solicitou que fosse passado para o próximo ponto de pauta.

## 6º Ponto de Pauta | Plano Municipal de Saúde 2022-2025;

### 6.1 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Assessoria de Planejamento.

Saudou a todos e compartilha o esquema que contempla o passo a passo de elaboração do Plano Municipal de Saúde e, ao final, irá convidar os conselheiros que fazem parte do grupo de trabalho do PMS para complementarem. Houve o primeiro encontro do grupo de trabalho para as apresentações e para pactuar o programa de forma mais detalhada.



Nos títulos da cor azul são os objetivos específicos que são elaborados para que, no final, culmine no Plano Municipal de Saúde; os títulos que estão em verde significam que já foram concluídos; os títulos em laranja estão sendo executados; os títulos em branco ainda vão ocorrer.

Ressaltou que estará na Audiência Pública para apresentar a análise da situação de saúde e também fazer uma escuta dos cidadãos que estiverem presentes.

### 6.2 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Complementou o cronograma apresentado por Daniela. O cronograma está dividido em duas partes distintas: análise da situação de saúde e priorização dos problemas que vai do dia 28/07 a 30/09; e a segunda parte que será feita a definição de

diretrizes de objetivos e metas que vai do dia 30/09 até dezembro de 2021, e durante este período serão 6 encontros.

Fortaleceu a importância de todos estarem presentes na Audiência Pública

### 6.3 Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade.

Pediu desculpas por não ter participado da reunião do grupo de trabalho, pois precisou ficar no atendimento dos sintomáticos respiratórios do Centro de Saúde da Tapera.

### 6.4 Cecilia Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres.

Parabenizou a todos pela organização e planejamento do grupo de trabalho. Falou que seria bom que o material do questionário pudesse ser acessado.

### 6.5 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Agradeceu a participação de Cecília, Marcos e Emerson que são conselheiros representantes do Conselho Municipal de Saúde junto ao Grupo de Trabalho PMS da Gerência de Planejamento. Informou sobre a aplicação dos questionários aos Conselhos Locais de Saúde (CLS), este instrumento foi utilizado nos meses de junho e julho, com o objetivo de fazer a escuta com os CLS. Sempre nos anos de preparação dos planos municipais, aconteciam visitas presenciais às comunidades, reunião, oficinas, mas com a realidade deste ano acabou impossibilitando o trabalho externo. O Relatório Síntese da Consulta aos CLS de Florianópolis para Subsidiar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi encaminhado para Gerência de Planejamento para colaborar na construção do PMS. Posteriormente, será compartilhado com os CLS. Foram aplicados 40 questionários, envolvendo 40 CLSs, resultando grande participação e representatividade, em reuniões online e presencial, com todas as orientações sanitárias.

### 6.6 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Ressaltou que o questionário foi construído conjuntamente com os conselheiros, que analisa a estrutura física, mobília, acesso, equipamentos e insumos das equipes, horário de funcionamento, resolução dos problemas na Atenção Primária, alguns encaminhamentos e percurso na Rede (laboratórios e especialidades).

## **7º Ponto de Pauta | Informes (Secretaria Executiva, Comissões, CLS, CDS e Gerais);**

### 7.1 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Fez o primeiro informe que era sobre o ingresso da nova funcionária, assistente administrativa, Josiane Salim.

O segundo informe é sobre as eleições do Conselho Municipal de Saúde, já foi aprovada a Resolução 06, que trata da prorrogação dos mandatos dos Conselhos Municipal, Distritais e Locais de Saúde. Informou que a Resolução será encaminhada a todos os conselhos locais e distritais informando que as eleições se darão em 2022. Esta é uma orientação do Conselho Nacional de Saúde, por estarmos em pandemia, ocorreu essa flexibilização na prorrogação da gestão e eleições postergadas.

O terceiro informe é sobre o GT (Grupo de Trabalho) CISM, que foi criado devido a demanda de acompanhar a obra do CAPS Ponta do Coral e da política da RAPS do município. Já ocorreu a primeira reunião no dia 22 de julho.

O quarto informe é sobre a notícia de que a conselheira Edenice Reis, deixou o seu cargo de conselheira como representante da Secretaria Municipal de Saúde, e agora estão no aguardo da indicação de um novo conselheiro.

Falou que no dia 20 de julho foi realizada uma Câmara Técnica Ampliada com o tema “Previne Brasil”, com apresentação feita pelo Dr. Sylvio da Costa Junior. Para quem não assistiu, a gravação está no portal do Conselho Municipal de Saúde.

Convidou a todos para a próxima Câmara Técnica que será no dia 17 de agosto com o tema “Melhor em Casa”.

Falou que foi encaminhado para a Secretaria Municipal de Mobilidade e Planejamento Urbano o ofício do conselheiro Marcelo Pacheco de Freitas a mobilidade e cartão de ônibus das pessoas portadoras de HIV/AIDS.

Finalizou os informes perguntando se alguém gostaria de fazer algum aviso.

#### 7.2 Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte.

Saudou a todos. Salientou a importância da limitação do tempo de fala dos participantes da Plenária, para uma resolutividade maior das pautas.

Informou que o Distrito Norte pretende fazer uma reunião online no dia 03 de agosto no bairro Ingleses, com o propósito de elencar todos os problemas do Norte e será encaminhado para a Secretaria para que as atividades sejam retomadas, como por exemplo obras inacabadas.

Finalizou fazendo um elogio à Dra. Juliana Terezinha Garcia, odontóloga da UPA Sul, que após necessitarem de um atendimento de urgência, não mediu esforços para uma recolocação do dente de uma usuária que teria sofrido um acidente.

#### 7.3 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Solicitou ao seu Adélio que depois fosse enviado ao Conselho os detalhes da reunião para que pudesse ser criado o material de divulgação.

#### 7.4 Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade.



Relatou que após 1 ano sem dentista, o Centro de Saúde da Tapera recebeu em março de 2021 uma dentista e uma técnica em saúde bucal, porém a demanda é muito alta para apenas uma dentista.

Informou que foram feitos ofícios solicitando mais uma equipe de saúde bucal, a readequação da sala de saúde bucal, pois só tem duas cadeiras, e é uma sala comunitária.

Sobre a reforma no Centro de Saúde da Tapera, discorreu que foi feita uma nova farmácia e com isso, ocorreu a adequação no auditório para ganhar duas salas para atendimento clínico. Informa que estas não podem ser usadas por falta de computador, acarretando na situação dos profissionais terem que levar seus próprios notebooks para que seja possível utilizá-la. Foi feita uma solicitação para um novo auditório.

#### 7.5 Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro.

Agradeceu à Equipe da Família da Dra. Naraí, da equipe 160, pelo pronto atendimento em casa e pela empresa prestadora da Prefeitura que vai até a casa do usuário para aplicar a vacina.

Parabenizou a todos os técnicos presentes pelas suas apresentações.

Perguntou à Silvia se a Audiência Pública será presencial

#### 7.6 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Respondeu que iria enviar o link da reunião, pois será online.

#### 7.7 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Informou que recebeu um convite para estar em uma reunião do Conselho Local de Saúde da Barra da Lagoa.

Relatou que o Centro de Saúde Barra da Lagoa está com ausência de dentistas há muito tempo. Inclusive, o presidente do Conselho Local de Saúde Barra da Lagoa informou, com indignação, que já enviou vários ofícios com solicitações de equipes de Saúde Bucal e não foram atendidos.

#### 7.8 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Informou que o CMS recebeu alguns ofícios, dentre eles do CLS do Córrego Grande, número 02 e 03; da Barra da Lagoa também, número 01; CLS de Jurerê sobre a viabilização da nova construção; do CLS Balneário por conta do compressor da odontologia fazer muito barulho. Informou que se reuniu com o Humberto da Assessoria de Infraestrutura, o qual relatou que está sendo feita a aquisição de um novo compressor, bem como a viabilização da construção de um espaço com isolamento acústico.

Relatou que os ofícios e todas as demandas recebidas dos CLSs, são encaminhadas aos setores competentes e acompanhadas pelo CMS.

## 8º Ponto de Pauta | Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 193, de 31 de agosto de 2021.

### 8.1 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Apresentou sugestões de pauta para a próxima plenária: necessidade de discutir a saúde bucal e continuar as discussões das equipes multiprofissionais.

Perguntou se haveria mais alguma sugestão para o ponto de pauta.

### 8.2 Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro.

Sugeriu a pauta do programa Previne Brasil

### 8.3 Tânia Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente.

Sugeriu para que fosse adicionado ao ponto da pauta fixa, informações das vítimas com agravos decorrentes do Covid-19 e o que está sendo feito por eles.

### 8.4 Silvia Eloisa Grando Águila, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Falou que na Mesa Diretora do dia 10 de agosto irá ser informado que na plenária 192 saíram as demandas da saúde bucal, equipes multiprofissionais, programa Previne Brasil, atendimento para as vítimas com agravos em decorrência do Covid-19, além da pauta fixa que é o Plano Municipal de Saúde e vacinação.

Passou a palavra para o secretário realizar o encerramento da plenária.

### 8.5 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Agradeceu a todos pela participação. Falou da importância das discussões que ocorreram na plenária para a construção do SUS. Destacou que “o lado bom da pandemia foi ter o reconhecimento nacional e importância do SUS, havendo uma fortificação para com aqueles que não conheciam e passou a conhecê-lo”

## Conselheiros Presentes

---

### Presidente

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

### **Governo Municipal**

2. Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde.
3. Rosangela Maria Silva, Secretaria Municipal de Assistência Social.
4. Márcio Ishihara Furtado, Secretaria Municipal da Infraestrutura.

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

5. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.  
Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de SC.
6. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade

### **Instituições públicas ou privadas de ensino**

7. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

### **Entidades Populares**

8. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias.
9. Cecilia Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres
10. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche
11. Leani Budde, Associação Moradores de Ratores.

### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

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

### **Conselhos Distritais de Saúde**

13. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro.
14. Tania Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente.
15. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte.
16. Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

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

17. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais.
18. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores.

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

19. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer.

## Entidades Ausências Justificadas

---

20. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris.

## Entidades Ausentes

---

### **Governo Municipal**

21. SME | Secretaria Municipal de Educação.

### **Governo Estadual**

22. SES | Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

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

23. AHESC | Associação de Hospitais de Santa Catarina.

24. SINDLAB | Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina.

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

25. CRN 10 | Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região.

26. SOESC | Sindicato Odontologistas no Estado de Santa Catarina.

27. ACO | Academia Catarinense de Odontologia.

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

28. SINDSAÚDE | Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis.

29. SINDPREV | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina.

### **Entidades Populares**

30. UNEGRO | União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina.

31. PPI | Pastoral da Pessoa Idosa.

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

32. GAPA | Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS.

## Participantes e Convidados

---

1. **Aline Sagaz**
2. **Amanda Banaszkeski** - Residente Fisioterapia - ESP/SMS
3. **Ana Ivete Ivanov**
4. **Ana Lúcia Mello** – Professora Odontologia UFSC
5. **Ana Paula Meira Santiago**
6. **Andressa Betat** - Residente de Fisioterapia pela Escola de Saúde Pública;
7. **Andreza Longo Meneghel** - Graduação UFSC
8. **Andrigo Dos Santos Mazzuco**
9. **Bernardo Manata Eloi** - R3 MFC
10. **Bruna Valdirene Luz** - Residente de Nutrição
11. **Bruno Gonçalves Gavião** - Assistente Social, residente do SF da UFSC
12. **Bruno Vinicius da Silva** - residente de enfermagem ESP PMF
13. **Carine Terhorst** - Aluna de Graduação da UFSC
14. **Cassiano Ricardo Rech**
15. **Clarice Rosa do Amaral** - Coordenadora CLS Coloninha
16. **Claudete Goulart** - Conselheira do Norte da Ilha da Cachoeira do Bom Jesus.
17. **Coordenação Centro de Saúde Saco Grande**
18. **Crislei M. R.**
19. **Daniel Pereira** - Aluno Graduação UFSC
20. **Daniela Lemos Carcereri**
21. **Daniela Querino dos Santos**
22. **Dannielle Godoi**
23. **Débora Cristina de Souza** - Aluna de graduação de odontologia da UFSC
24. **Deniz Faccin** - Gerência de Inteligência e Informação SMS/PMF
25. **Douglas Cardoso Medeiros** - Estudante UFSC
26. **Erádio Gonçalves Jr** – Departamento de Integração Assistencial – DIA/SMS
27. **Eriel Freitas dos Santos** – Odonto UFSC
28. **Fernanda Martins** - aluna de graduação UFSC
29. **Fernanda Melchior** – Departamento de Gestão da Clínica SMS Florianópolis

30. Flavia Henrique
31. Gabriel Scharman
32. Gabriela Góes
33. Giovanni Jr - Graduação UFSC
34. Giuliano Zorzo - Aluno de Graduação UFSC
35. Ingrid Pires Silva - Coordenadora CAPS II Ponta do Coral.
36. Isabelle Hermann
37. Jaina da Conceição Goes – Assistente Social, Residente no HU
38. Janaína Mariane Corrêa Salvador - Nutricionista Residente em Saúde da Família - UFSC
39. Josiane Adler Salim - Assistente Administrativo – Equipe Secretaria Executiva CMS
40. Juan César Trajano Tenório - Aluno Graduação UFSC
41. Julia Helena Moreira Kaminski - Graduanda UFSC
42. Julia Maria de Souza - Gerência Atenção Primária
43. Julia Cristina Pocai de Oliveira - Aluna de Graduação da UFSC
44. Juliana Auth
45. Karina Corrêa Wengerkievicz – Diretoria de Integração Assistencial / Gerencia de Integração Assistencial
46. Katia Rodrigues da Silva - Residente Psicologia ESP/SMS
47. Larissa Kaufmann
48. Laura Cristina Silveira Quadros - Graduação UFSC
49. Lays Souza de Oliveira - residente de enfermagem ESP PMF
50. Leila Mendes Oda - Estudante de graduação da UFSC
51. Leonardo Marcos de Oliveira
52. Leticia Demetrio
53. Luana Elisa Eckert
54. Lucas Leontino de Jesus Wiggers
55. Lucilene Gama Paes - Diretoria de Atenção à Saúde
56. Luiz Antonio Brito de Oliveira Neto de Assis - Aluno de Graduação UFSC
57. Marcela Teixeira Ferreira da Silva
58. Marcella de Oliveira Cipriani - Aluna Graduação UFSC
59. Marcia Albuquerque

60. **Maria Do Rosário**
61. **Marília Duarte** - residente MFC / estagiária GIA
62. **Marina Isolde Constantini** - Residente Educação Física UFSC
63. **Mateus Szostak** - Aluno de graduação UFSC
64. **Mirelle Finkler**
65. **Naima D'Haveloose**
66. **Neura Berka** - CS Monte Cristo
67. **Odonto Saco Grande**
68. **Onei Massena** - R1 Farmácia ESP
69. **Policlínica Sul**
70. **Rafaela Souza** – CLS Córrego Grande
71. **Raissa Facchini Biasuz**
72. **Renata Goulart Castro** - Departamento de Odontologia UFSC
73. **Renata Lautenchleger** - residente ESP-PMF/UFSC
74. **Renata Medeiros Vargas** - Residente de Psicologia/ESP.
75. **Ronaldo Zonta** - médico de família - SMS
76. **Rose Paim**
77. **Rubia Schreiber**
78. **Sabrina Forti Borges**
79. **Samara da Silva Pinto** - Graduanda UFSC
80. **Sérgio Murilo Coelho** - Graduando de odontologia UFSC
81. **Serviço Social NASF Sul**
82. **Silvia Eloisa Grando Águila** – Socióloga – Equipe Secretaria Executiva CMS
83. **Sofia Michielin Schmidt** - Estudante UFSC
84. **Steffani Pinheiro** - Residente de Fisioterapia /ESP
85. **Taila Franken** - Aluna de graduação UFSC
86. **Tania Teixeira** – Conselho Local de Saúde do Saco Grande
87. **Téo Fronzi Rodrigues** - R1 Fisioterapia Mui Naf ESP/SMS
88. **Thais Nunes de Lima** - Aluna de graduação UFSC
89. **Thaís Pacheco** – Estagiária Serviço Social - Equipe Secretaria Executiva CMS
90. **Thaise Alana Goronzi** - Departamento de Integração Assistencial

**91. Tiago Barra Vidal**

**92. Valeska Pivatto**

**93. Vanessa Pereira dos Santos** - aluna graduação UFSC

**94. William Miranda da Costa Pedelhes**

**95. Willian Bressan**

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CLS - Centro Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CS - Centro de Saúde

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica

GIA - Gerência de Integração Assistencial

LACEN - Laboratório Central

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PCR - teste para detectar infecção pelo vírus da *Covid-19*

PMS – Plano Municipal de Saúde

SEAD - Secretaria de Educação a Distância

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo