



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Mensagem n. 002/2012

Florianópolis, 07 de março de 2012

Excelentíssimo Senhor Presidente, Excelentíssimos Senhores Vereadores,

No uso das atribuições que me confere a Lei Orgânica do Município de Florianópolis, tenho a honra de submeter à elevada consideração, análise e decisão de Vossas Excelências, o Projeto de Lei Complementar em anexo, que **“DISPÕE SOBRE A POLÍTICA DE ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS.”**

Considerando todos os avanços na área da saúde durante a administração atual no Município de Florianópolis, a exemplo de investimentos não inferiores a 20% (vinte por cento) da arrecadação em saúde, quando o mínimo previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é de 15% (quinze por cento);

Considerando que tais investimentos foram imprescindíveis à consecução do objetivo pretendido na VII Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis, ocorrida em 2007, que estabeleceu o pacto pela saúde e a assunção da gestão plena dos serviços de saúde nesta Capital;

Considerando que o Município de Florianópolis possui uma das maiores coberturas do país nos distritos sanitários por equipes de saúde da família, que atinge aproximadamente 90% da população;

Considerando a vasta cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) voltados para infantes, adultos, álcool e outras drogas, Ilha e Continente, e que a inserção de equipes de saúde mental na atenção primária fora alvo de prêmio pelo Ministério da Saúde;

Considerando que a gestão plena passou a ser assumida de forma gradativa, conforme a implantação das Policlínicas Municipais do Norte e Sul da Ilha, além do Centro e do Continente, todas voltadas para a atenção especializada à saúde, bem como a implantação das Unidades de Pronto Atendimento tipo II, do Norte e Sul da Ilha, voltadas a urgências de média complexidade e com 92% (noventa e dois por cento) de resolutividade, além das obras para a construção da Unidade de Pronto Atendimento tipo III, do Continente;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Considerando a política de Assistência Farmacêutica no Município de Florianópolis, com a implantação de uma REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) dinâmica e cuja Gerência assessora tecnicamente quando da judicialização para o fornecimento de medicamentos;

Considerando a integração ensino-serviço, instaurada na rede de saúde do Município de Florianópolis, que prepara o estudante para o mercado de trabalho profissional;

Considerando os avanços na área de vigilância em saúde, com a aprovação da Lei Complementar n.º 239/2006 (Código de Vigilância em Saúde do Município de Florianópolis);

, previstas pelo Ministério da Saúde, sempre atingidas pela Gerência de Vigilância Epidemiológica da Diretoria de Vigilância em Saúde desta Pasta;
Considerando as ações efetivas do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, vinculado à Diretoria de Vigilância em Saúde, voltadas aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde;

E considerando o inédito programa público de saúde do bem estar animal, que restou implantado através da Diretoria de Bem Estar Animal da Secretaria Municipal de Saúde, através da Lei Complementar nº 348/2009, projeto inédito no Brasil.

Faz-se necessária a consolidação de todos esses avanços mediante um ordenamento jurídico com norma cogente que obrigue os agentes públicos a cumpri-lo e, com isso, manter a saúde do povo de Florianópolis como um bem de natureza incomensurável.

Na certeza, pois, da aprovação da proposta, valho-me da oportunidade para renovar meus mais sinceros votos de respeito e distinta consideração.

Cordialmente,

DÁRIO ELIAS BERGER
PREFEITO MUNICIPAL



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

PROJETO DE LEI COM PLEMENTAR N..

**DISPÕE SOBRE A POLÍTICA DE ORGANIZAÇÃO E
FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - LEI
ORGÂNICA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso III, do art. 74, da Lei Orgânica do Município, e com fulcro no art. 196 e seguintes, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e nas Leis infraconstitucionais nº8.080/1990 e nº 8.142/1990, faz saber a todos os habitantes deste Município que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

CAPÍTULO I

DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

Art. 1º A Atenção Primária em Saúde – APS, com suas ações principalmente desempenhadas nos Centros de Saúde, constitui-se na entrada e o primeiro nível da Atenção na Rede do Sistema de Saúde de Florianópolis, cuja ação norteia-se com atividades de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e atendimento a urgências de baixa complexidade, dentro da lógica do acolhimento por classificação de risco.

Art. 2º Os fluxos no interior da Rede Municipal de Atenção à Saúde se estabelecem com a manutenção da lógica de co-responsabilidade sanitária entre os serviços – Atenção Primária, Média e Alta Complexidade – sendo a Atenção Primária o eixo norteador e organizador do cuidado à saúde.

Art. 3º As Unidades de Saúde ambulatoriais especializadas, públicas ou contratualizadas, não se constituem em entrada do Sistema de Saúde.

Art. 4º As Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, são a porta de entrada para urgências, especialmente de maior complexidade, e emergências.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 5º O Sistema de Saúde do Município de Florianópolis, tendo a Atenção Primária como centro norteador, organizar-se-á de forma descentralizada em Distritos Sanitários, sendo em número de 5 (cinco): Distrito Sanitário Sul, Distrito Sanitário Leste, Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Continente.

Art. 6º Cada Distrito Sanitário é regionalizado, com base territorial e epidemiológica vinculada e subordinada técnico-administrativamente à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 7º Cada Distrito Sanitário será composto por todas as unidades e serviços de saúde municipais integrantes do seu território de abrangência, com sua Rede de Saúde hierarquizada a partir dos Centros de Saúde, porta de entrada do Sistema de Saúde de Florianópolis, mantendo a integralidade e a coordenação do cuidado ao longo do ciclo de vida das famílias.

Art. 8º. As Unidades e serviços de Saúde de Atenção Primária, Média e Alta Complexidade ficam subordinadas técnico-administrativamente aos Distritos Sanitários em que estão localizados, sendo os Distritos responsáveis pela execução das políticas da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a Hierarquização, a Integralidade e a Gestão do Cuidado da Atenção à Saúde na Rede Municipal.

CAPITULO II

DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Art. 9º A Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Art. 10. É o primeiro e preferencial contato dos usuários com a Rede de Saúde de Florianópolis e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Art. 11. A Atenção Primária tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Art. 12. A Atenção Primária tem como fundamentos:



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;

VI - estimular a participação popular, especialmente quanto à co-responsabilidade do indivíduo, e o controle social.

CAPITULO III

DAS ESPECIFICIDADES E DA ORGANIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SEÇÃO I

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 13. A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária no Município de Florianópolis, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 14. Os Centros de Saúde têm papel fundamental na organização da rede municipal uma vez que orientam a atenção integral, organizam o acesso e o seguimento nos demais níveis de atenção, e a



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

continuidade do acompanhamento ao longo da vida, no ciclo vital das famílias e comunidades.

Art. 15. As Unidades de Saúde ambulatoriais especializadas, públicas ou contratualizadas, bem como as Unidades de Pronto Atendimento ou Hospitalares devem referenciar o usuário ao Centro de Saúde mais próximo a sua residência.

Art. 16. No Município de Florianópolis, a proporção média para cobertura das Equipes de Saúde da Família - ESF se dará entre 3.000 e 4.000 habitantes, de acordo com a Portaria nº648/M S, do Ministério da Saúde, considerando também as áreas de risco sócio-econômico e epidemiológico.

Parágrafo único. A proporção média de cobertura em áreas de vulnerabilidade e interesse social, definidas pelo Município de Florianópolis, dar-se-á entre 1.500 e 3.000 habitantes, de acordo com o princípio de Equidade do SUS.

Art. 17. Cada ESF deverá ser composta por equipe multiprofissional, composta por no mínimo 01 (um) Médico (preferencialmente de Família e Comunidade), 01 (um) Enfermeiro, 02 (dois) Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, e de 05 a 12 (cinco a doze) Agentes Comunitários de Saúde – ACS.

Art. 18. No caso das Equipes de Saúde Bucal – ESB, a equipe tipo 01 deve ter composição básica de 01 (um) Cirurgião Dentista e 01 (um) Auxiliar de Consultório Dentário – ACD, e integrada a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território das ESF as quais está vinculada.

Art. 19. No caso das Equipes de Saúde Bucal – ESB, a equipe tipo 02 deve ter composição básica de 01 (um) Cirurgião Dentista, 01 (um) Auxiliar de Consultório Dentário – ACD e 01 (um) Técnico de Higiene Dental – THD, além de ser integrada a uma ou duas ESF, com responsabilidade sanitária pela mesma população e território das ESF as quais está vinculada.

Parágrafo único. A composição e a jornada de trabalho das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, por serem estratégias nacionais de Atenção à Saúde, são regulamentadas pelo Ministério da Saúde, em conformidade com as pactuações na Comissão Intergestora Tripartite.

Art. 20. Todos os servidores lotados nos Centros de Saúde deverão ter sua atuação em consonância com a Estratégia de Saúde da



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Família, independentemente de comporem equipes, na lógica de atuação da Atenção Primária.

Art. 21. Para o processo de fortalecimento de ações será incentivada a prática de Planejamento Ascendente, através do Pacto de Indicadores da Atenção Básica, realizado e firmado com as Equipes de Atenção Primária, tomando como objeto as metas anuais a serem alcançadas em relação a indicadores de saúde acordados, com avaliação periódica trimestral.

SEÇÃO II

DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Art. 22. A ação prioritária e que perpassa todas as demais ações na Atenção à Saúde dá-se pelo Acolhimento por Classificação de Risco, cuja principal característica é a escuta qualificada, a valorização da relação entre pessoas e a humanização do atendimento, devendo ser a postura acolhedora adotada por toda a Equipe, durante todo o expediente.

Art. 23. O Acolhimento por Classificação de Risco deve priorizar o atendimento a casos de urgência a qualquer usuário do SUS que procure o Centro de Saúde - CS, mesmo que de outra área de abrangência ou município.

§ 1º A demanda espontânea será acolhida durante todo o horário de funcionamento dos serviços de saúde, de acordo com critérios de classificação de risco.

§ 2º Se a vinculação pela residência não for possível (trabalhadores que passam o dia em outra área), o Centro de Saúde próximo ao trabalho deve se responsabilizar pela sua assistência.

§ 3º As demais ações rotineiras do Centro de Saúde devem ser ofertadas no serviço mais próximo da residência do usuário.

Art. 24. As Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal devem conhecer a realidade da população que reside na área de abrangência, no que se refere a aspectos sócio-econômicos, demográficos, culturais e epidemiológicos, a fim de identificar problemas de saúde mais comuns e os riscos de exposição, interferindo de maneira pró-ativa no processo de saúde.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 25. As Equipes de Saúde da Família devem executar ações de vigilância em saúde, atuando no controle de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis/HIV, outras doenças infecto contagiosas, doenças crônicas não transmissíveis, e as relacionadas ao trabalho e meio ambiente.

Art. 26. As atividades das Equipes de Saúde da Família compreendem realizar o cadastramento domiciliar, consultas agendadas para cadastrar grupos prioritários, atendimento de urgência para livre demanda, baseado no acolhimento e humanização do atendimento, visitas domiciliares, trabalho com grupos, atividades educativas, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua a fim de buscar o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população.

Art. 27. Também se constitui responsabilidade da Atenção Primária a participação na formação de recursos humanos na área de saúde, de acordo com o art. 200, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e arts. 6º e 27, da Lei 8080/1990, tendo importante papel na articulação da Rede Docente Assistencial – RDA, no Município de Florianópolis.

Art. 28. Cada Centro de Saúde (CS) deverá disponibilizar em local visível para a população, e com avaliação mensal das informações e dados:

- I - horário de atendimento do CS;
- II - mapa da área de abrangência, com identificação dos agentes comunitários de saúde (ACS) por micro-área e do enfermeiro supervisor;
- III - nomes dos componentes das equipes, identificando a qual área/equipe pertence e a carga horária semanal;
- IV - nome, atividade profissional e carga horária semanal da equipe de apoio do Centro de Saúde – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (CS – NASF);
- V - população – geral, por equipe/área e micro-área;
- VI – marcadores de saúde;
- VII - relação de atividades oferecidas, com especificação dos dias e horários;
- VIII - data, horário e local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- IX - produtividade do mês (consultas, visitas, ações educativas, procedimentos) – “placar da saúde”.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Art. 29. A Secretaria Municipal de Saúde editará e manterá atualizados os Protocolos Clínicos de Atenção à Saúde, validados pelo seu corpo técnico de profissionais, e que servirão como norteadores de Atenção à Saúde nos níveis Primário, de Média e Alta Complexidade.

Art. 30. As demais ações, incluindo a organização no atendimento, acesso, reuniões de equipe, visitas domiciliares e ações correlatas serão objeto de regulamentação por Portaria da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

SEÇÃO III

DAS DIRETRIZES DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Art. 31. São considerados princípios mínimos do processo de trabalho nos Centros de Saúde:

I - acesso universal a todas as pessoas que adentrarem o Centro de Saúde para que sejam ouvidas com atenção e qualidade e tenham uma resposta ao seu problema de saúde - acolhimento;

II - co-responsabilização no sentido de haver estímulo ao usuário para que se co-responsabilize pelo seu cuidado;

III - vínculo entre profissionais e usuários;

IV - atuação em equipe;

V - assistência Integral e resolutiva através da abordagem completa do indivíduo, articulando e disponibilizando os diversos recursos e níveis de atenção;

VI - equidade como princípio para a definição de prioridades no processo de organização da assistência;

VII - participação no planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais.

Art. 32. São atividades mínimas que devem ser oferecidas pelos Centros de Saúde:

I - acolhimento por parte de todos os integrantes da Equipe;

II - atendimento aos casos de pequenas urgências e encaminhamento com referência escrita ao Pronto-Atendimento ou Emergência Hospitalar;

III - consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, priorizando grupos específicos;

IV - vacina, curativo, coleta de material cérvico-uterino e outros procedimentos de enfermagem;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

V - suturas e pequenos procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade;

VI - visita multiprofissional domiciliar, para tratamento, promoção, prevenção e/ou reabilitação;

VII - dispensação de medicamentos;

VIII - atividades e ações educativas com grupos;

IX - ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde;

X - planejamento local;

XI - marcação de consultas especializadas e exames complementares;

XII - atividades dos agentes comunitários de saúde a fim de garantir ações de acompanhamento, vigilância e prevenção de saúde a toda a população de sua micro-área de atenção.

Art. 33. Para seguir os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, eventos e/ou intercorrências alheias ao bom andamento do serviço devem ser consideradas inaceitáveis, cabendo às Equipes de Saúde e aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde a observância dos mesmos.

Art. 34. São elas:

I - desrespeitar o horário de funcionamento do Centro de Saúde, exceto quando comunicado antecipadamente à Coordenação Distrital e à população;

II - ausência de retaguarda médica e/ou de enfermagem durante todo o horário de funcionamento;

III – inexistência de acolhimento durante todo o horário de funcionamento;

IV - nos casos de urgência, deixar o Centro de Saúde sem atendimento ou encaminhamento responsável (após avaliação médica ou de enfermagem e preenchimento de relatório clínico e/ou contato telefônico) ao Pronto-Atendimento ou Emergência Hospitalar, independente da área ou município;

V - organização da assistência sem conhecimento da realidade do território;

VI - trabalho das Equipes de Saúde desarticulado com o funcionamento geral do serviço, e do Distrito Sanitário;

VII - Centro de Saúde não trabalhar de forma articulada e integrada aos outros níveis de atenção da Rede de Saúde;

VIII - não realizar planejamento e acompanhamento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Art. 35. Do princípio de diagnóstico de território, o Centro de Saúde deve organizar as suas ações conforme a prevalência dos problemas



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

de saúde existentes, considerando as particularidades locais e os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde a seguir elencados:

I - Saúde da Criança – atendimento neonatal precoce com o médico de família, enfermeiro e cirurgião-dentista, puerpério, puericultura, imunização, teste do pezinho, busca ativa, seguimento do recém-nato de risco, prevenção às doenças respiratórias agudas e diarréicas, vigilância nutricional e demais ações do programa Capital Criança;

II - Saúde da Mulher – planejamento familiar, pré-natal e puerpério, prevenção do câncer de colo de útero e mamas, prevenção à violência, climatério e demais ações relacionadas;

III - Saúde do Idoso – ações de promoção, prevenção e reabilitação, facilitação do acesso, prevenção à violência, assistência clínica, apoio ao cuidador e demais ações do programa Capital Idoso;

IV - Saúde Bucal – consultas agendadas, acolhimento, procedimentos coletivos em escolas e creches, e demais ações relacionadas;

V - Saúde do Adulto – ações de assistência, de promoção e prevenção à hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, DST/HIV, de prevenção ao câncer de pele, de próstata e de intestino, ações de combate ao tabagismo, e outras relacionadas;

VI - Saúde Mental – atuação em rede de atenção integral, com prevenção, diagnóstico precoce, assistência, visita domiciliar, ações intersetoriais e atuação integrada com as equipes de apoio em saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e emergências hospitalares.

SEÇÃO IV

DA CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO CONTINUADA DAS EQUIPES

Art. 36. O processo de capacitação deve iniciar-se em conjunto ao início do trabalho das Equipes, através de realização de Curso Introdutório de Estratégia de Saúde da Família, conforme Portaria nº 2.527/MS, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, e modificações que possam ser introduzidas pelo Gestor Nacional a todos os novos profissionais que compõem as novas Equipes de Saúde da Família (ESF), com realização em até 3 (três) meses da implantação da ESF e/ou entrada de novos profissionais nas Equipes.

Art. 37. A Educação Permanente das Equipes será estruturada, de forma presencial ou à distância, como forma de abrir espaço a uma qualificação continuada e de valorização dos profissionais, aumentando a qualidade e a resolutividade da Atenção à Saúde no Município.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Art. 38. A Educação Permanente será realizada:

I - com o mecanismo de Capacitações Focais em temas específicos, desempenhadas ao longo de cada período, de acordo com necessidades epidemiológicas específicas, avaliadas pelas Diretorias Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde;

II - com o matriciamento das Equipes de Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF, com a co-responsabilização de um território sanitário específico, e com práticas integradas com as Equipes de Atenção Primária.

CAPITULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Art. 39. São atribuições comuns aos profissionais das Equipes de Saúde da Família:

I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de seu território, e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;

II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;

III - realizar o cuidado em saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;

IV - realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão municipal;

V - promover a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e curativas, e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância em saúde;

VI - realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VII - realizar a oitiva qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

VIII - responsabilizar-se pela população adstrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros níveis do sistema de saúde;

IX - participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da Equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis nos sistemas de informação;

X - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XI - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a Equipe, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica, no Sistema de Informação em Saúde (SIS) nacionais correlacionados e no SIS municipais próprios;

XIII - participar das atividades de educação permanente;

XIV - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

CAPITULO V

DAS NORMAS E DIRETRIZES PARA A GESTÃO E ATUAÇÃO DOS NÚCLEOS DE APÓIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

SEÇÃO I

DA COMPOSIÇÃO E TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE NASF

Art. 40. Cada NASF será vinculado a no mínimo 8 (oito) e no máximo 20 (vinte) Equipes de Saúde da Família de um mesmo Distrito Sanitário, devendo se co-responsabilizar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF, pela população adstrita de seu território, dando suporte direto às ESF e realizando atendimentos específicos em suas áreas de atuação.

Art. 41. As áreas temáticas prioritárias definidas para os NASF em Florianópolis se constituem em saúde mental, saúde da criança, assistência social, atividade física e práticas corporais, alimentação e nutrição e assistência farmacêutica.

Art. 42. As demais áreas temáticas previstas para o NASF, através da Portaria n. MS/154/2008, do Ministério da Saúde, poderão ser



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

incorporadas de acordo com definição da gestão municipal e disponibilidade de profissionais.

Art. 43. Cada NASF em Florianópolis deverá ser composto por pelo menos 5 (cinco) profissionais de categorias diferentes entre as 7 (sete) categorias seguintes: psiquiatra, psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico, pediatra e profissional de educação física, podendo ser complementado por outros profissionais entre as 13 (treze) ocupações definidas referida Portaria nº MS/154/2008, de acordo com a definição da gestão municipal.

Art. 44. A carga horária de trabalho de todos os profissionais dos NASF deverá ser de 40h semanais, vinculada ao recebimento de gratificação de produtividade do Programa Saúde da Família – PSF.

Art. 45. Os profissionais das categorias que compõem o NASF, e que estiverem vinculados à Atenção Primária, mas não estiverem inscritos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, como NASF, deverão seguir o mesmo processo de trabalho dos profissionais do NASF (apoio matricial), inclusive participando dos espaços de planejamento do NASF de seu território de atuação.

Parágrafo único. Constituem exceção os farmacêuticos que forem responsáveis apenas por dispensação de medicamentos de controle especial em farmácias de Centros de Saúde.

SEÇÃO II

DA LOTAÇÃO E DA GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DOS NASF

Art. 46. Os profissionais do NASF deverão ter sua lotação principal no Distrito Sanitário e lotação secundária em todas as unidades de saúde em que desenvolverem suas atividades.

Art. 47. A coordenação das atividades dos profissionais do NASF será de responsabilidade do Distrito Sanitário, em conjunto com as Coordenações de Centros de Saúde.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

SEÇÃO III

DO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF

Art. 48. Os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) trabalharão de acordo com o modelo de apoio matricial, em que cada profissional oferece apoio em seu núcleo especializado de saber a um conjunto de Equipes de Saúde da Família - ESF, compartilhando conhecimentos e práticas voltadas à resolução de problemas de saúde identificados por estas equipes, a fim de ampliar sua capacidade de atuação.

Art. 49. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) não se constitui em porta de entrada do sistema, sendo núcleo voltado para o apoio e fortalecimento das Equipes de Saúde da Família.

Art. 50. O acesso aos profissionais do NASF deverá se dar através da Atenção Primária à Saúde, mediante o encaminhamento pelas Equipes de Saúde da Família - ESF, ou por outras modalidades definidas conjuntamente com estas, a exemplo dos grupos de acolhimento.

§ 1º Não deve haver acesso direto ao NASF a partir de encaminhamentos de profissionais das policlínicas, hospitais e outras instituições, devendo ser construídas outras formas de acolhimento desta demanda nos serviços especializados ou haver redirecionamento para as ESF, com acompanhamento conjunto com o respectivo NASF.

§ 2º Constituem exceção os casos de alta dos CAPS, que devem ser discutidos nas reuniões distritais de saúde mental com os profissionais do NASF, antes de serem encaminhados para a Atenção Primária.

Art. 51. As ações definidas pelas gerências, áreas temáticas ou programas estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde serão trabalhadas pelos profissionais do NASF em conjunto com as ESF como ações transversais, a exemplo da saúde mental, saúde nas escolas, violências e promoção da saúde, devendo-se evitar o planejamento de ações separadamente por cada categoria profissional.

Art. 52. As ações de saúde dos profissionais do NASF deverão ser desenvolvidas preferencialmente nos Centros de Saúde e nos territórios de atuação das ESF, de maneira integrada, com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, compreendendo-se como ações de saúde todos os atendimentos individuais ou coletivos, atividades preventivas ou de educação em saúde, discussões de casos, reuniões de planejamento e avaliação das



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

ações, produção de material informativo, articulações intersetoriais e outras definidas conjuntamente com as ESF.

Art. 53. Para a organização do processo de trabalho do NASF, devem ser priorizadas as seguintes intervenções:

I - atendimentos compartilhados, individuais e coletivos, que se traduzem em espaços de troca de conhecimentos, construção de co-responsabilização e educação permanente, como discussões de casos, atendimentos conjuntos, grupos compartilhados, discussão de planos terapêuticos, discussão de temas, apoio por telefone ou correio eletrônico, etc.;

II - intervenções específicas dos profissionais do NASF, com usuários, famílias e coletivos, havendo discussão e negociação constantes dos casos com a ESF, de forma a garantir a longitudinalidade e coordenação do cuidado na Atenção Primária;

III - ações no território, como projetos de saúde, intervenções comunitárias, práticas educativas, ações de mobilização e articulação de redes de recursos sociocomunitários, ações junto a equipamentos públicos.

Art. 54. Quando houver a necessidade de atendimento específico por profissionais do NASF, a ESF manterá o vínculo com o usuário ou família em atendimento, devendo o projeto terapêutico ser reavaliado periodicamente e conjuntamente pelos dois segmentos (ESF e NASF).

SEÇÃO IV

DA MANUTENÇÃO DO CADASTRO DAS EQUIPES, DO REGISTRO, MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE ATIVIDADES

Art. 55. O cadastro dos profissionais do NASF, sua atualização, bem como o registro das atividades dos profissionais no Sistema de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e das Agendas dos Centros de Saúde serão regulamentados em Portaria específica da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 56. O monitoramento e a avaliação das atividades desenvolvidas pelo NASF serão objeto de discussão permanente entre suas Diretorias, Distritos Sanitários e Coordenação, que deverão construir mecanismos e instrumentos para este fim, inclusive indicadores de desempenho do NASF, integrados aos objetivos do Plano Municipal de Saúde.

CAPÍTULO VI **DA MÉDIA COMPLEXIDADE**



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

**SEÇÃO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 57. Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais são os seguintes:

- I - procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio;
- II - cirurgias ambulatoriais especializadas;
- III - procedimentos traumato-ortopédicos;
- IV - ações especializadas em odontologia;
- V - patologia clínica;
- VI - anatomopatologia e citopatologia;
- VII - radiodiagnóstico;
- VIII - exames ultra-sonográficos;
- IX - diagnose;
- X - fisioterapia;
- XI - terapias especializadas;
- XII - próteses e órteses;
- XIII - anestesia.

Art. 58. O Gestor Municipal deve adotar critérios para a organização regionalizada das ações de média complexidade, considerando a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais para o desenvolvimento das ações, visando:

- I - os dados epidemiológicos e sócio-demográficos de seu município; a correspondência entre a prática clínica e capacidade resolutive diagnóstica e terapêutica;
- II - a complexidade e o custo dos equipamentos; a abrangência recomendável para cada tipo de serviço;
- III - economias de escala e métodos e técnicas requeridas para a realização das ações.

Art. 59. A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em conjunto com o Colegiado de Gestão Regional, estabelecerá parâmetros de concentração para os grupos e subgrupos de procedimentos, a serem aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e nos Conselhos Municipais de Saúde.

Art. 60. Os parâmetros adotados deverão refletir não apenas necessidades em Saúde em abstrato ou recomendadas por normas técnicas



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

ou consenso de especialistas, mas também seu impacto financeiro e as disponibilidades de sua cobertura com os recursos disponíveis.

SEÇÃO II
DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Art. 61. A Média Complexidade Ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos de apoio diagnóstico e tratamento.

Art. 62. A Política de Ações e Serviços de Média Complexidade no Município de Florianópolis segue os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, podendo ser serviços próprios municipais, pactuações públicas federais, estaduais, intermunicipais ou, ainda, complementares, através de contratualização conforme as normas previstas pelo SUS e suas pactuações.

Art. 62. A Atenção Primária, responsável pela avaliação e diagnóstico sanitário de sua área de abrangência, referenciará os casos onde houver necessidade de apoio diagnóstico ou terapêutico especializado, às Unidades de Saúde Especializadas (Policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs) e/ou prestadores contratualizados.

Parágrafo único. As Unidades de Saúde de Média Complexidade – Policlínicas e demais prestadores contratualizados – não se constituem em porta de entrada da Rede Municipal de Saúde.

Art. 63. O agendamento para assistência especializada é feito a partir dos Centros de Saúde que agendam os procedimentos de média complexidade através do Complexo Regulador.

§ 1º O Complexo Regulador definirá e organizará os parâmetros, tetos e critérios de acesso.

§ 2º Constituem-se exceção os casos a serem referenciados para os CAPS, que devem ser discutidos nas reuniões distritais de saúde mental com os profissionais do NASF antes de serem encaminhados para os referidos serviços.

Art. 64. É responsabilidade do Centro de Saúde a localização e aviso ao usuário sobre o agendamento do seu procedimento.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Art. 65. O usuário agendado terá respeito a sua data de inserção no Sistema, excetuando nos casos onde houver a indicação de Urgência no encaminhamento, feita pelo Médico Assistente.

Parágrafo único. O Centro de Saúde encaminhará o pedido para o Setor responsável pela regulação da Secretaria Municipal de Saúde que avaliará o caso e providenciará o melhor encaminhamento, de acordo com critérios médicos-científicos.

Art. 66. Para regulamentar as demais ações de acesso e regulação do sistema de referência aos demais níveis da Rede de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis elaborará Portaria específica para este fim.

**SEÇÃO III
DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR**

Art. 67. A Política de Ações e Serviços de Média Complexidade Hospitalar no Município de Florianópolis segue a Política Nacional de Cirurgias Eletivas e as Normas do Sistema de Informação Hospitalar, podendo ser realizadas em serviços próprios municipais, federais, estaduais, intermunicipais ou ainda complementares, através de contratualização conforme as normas previstas no SUS.

Art. 68. A Média Complexidade Hospitalar é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos de apoio diagnóstico e tratamento clínico e/ou cirúrgico.

Art. 69. O Município, para cumprir as ações e serviços da Política de Média Complexidade Hospitalar, poderá assumir parcerias com hospitais públicos estaduais, federais e filantrópicos, organizações sociais, e outras Instituições, de acordo com as normas vigentes no SUS.

**SEÇÃO IV
DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Art. 70. A Política Municipal de Atenção às Urgências é estruturada a partir da Política Nacional de Atenção às Urgências, assegurando o acesso à assistência da urgência e emergência nos níveis de complexidade pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 71. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Município de Florianópolis integram a Rede de Serviços de Saúde, sendo a porta preferencial de entrada para os casos de Emergência e Urgência, de baixa e média complexidade.

Art. 72. As UPAs atuam de forma articulada com os demais dispositivos da Rede Municipal de Saúde, caracterizando-se como serviços de referência para receber das demais Unidades de Saúde Municipais os casos de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade.

Art. 73. As UPAs são unidades de saúde de caráter Pré-Hospitalar, não se constituindo em referência para serviços Hospitalares de Alta Complexidade.

Art. 74. De acordo com seu caráter Pré-Hospitalar, as UPAs devem estabelecer o primeiro atendimento aos casos de Emergência e Urgência, através de critérios de Classificação de Risco, priorizando os casos mais graves.

Art. 75. A continuidade do atendimento de cada caso, após avaliação do serviço, deverá ser realizada de acordo com os parâmetros clínicos, sendo o usuário encaminhado para um serviço de maior Complexidade Hospitalar, se necessário, ou referenciado ao Centro de Saúde de sua referência, mantendo a continuidade do cuidado com a Atenção Primária.

Art. 76. Faz parte da Política Municipal de Atenção às Urgências o planejamento e coordenação da execução das atividades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de acordo com a pactuação e de forma articulada com a Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Art. 77. Todos os serviços públicos Federais, Estaduais ou Municipais, serviços privados contratualizados ou não, garantirão o acesso da população à Atenção a Saúde, dentro dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS, preconizados pela Constituição Federal e Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Parágrafo único. No caso específico de urgências e emergências, os serviços hospitalares instalados na base territorial do Município de Florianópolis servirão de referência aos encaminhamentos dos Centros de Saúde, Policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01/2001, e Portaria



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

nº 399/MS, do Ministério da Saúde, do Pacto pela Saúde, de 22 de fevereiro de 2006.

SEÇÃO V
DA ALTA COMPLEXIDADE

Art. 78. Entende-se por Alta Complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolva alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

Art. 79. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em redes, são:

- I - assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise);
- II - assistência ao paciente oncológico;
- III - cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular;
- IV - cirurgia cardiovascular pediátrica;
- V - procedimentos da cardiologia intervencionista;
- VI - procedimentos endovasculares extracardíacos;
- VII - laboratório de eletrofisiologia;
- VIII - assistência em traumatologia-ortopedia;
- XIX - procedimentos de neurocirurgia;
- X - assistência em otologia;
- XI - cirurgia de implante coclear;
- XII - cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical;
- XIII - cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- XIV - procedimentos em fissuras lábio palatais;
- XV - reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- XVI - procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
- XVII - assistência aos pacientes portadores de queimaduras;
- XVIII - assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);
- XIX - cirurgia reprodutiva;
- XX - genética clínica;
- XXI - terapia nutricional;
- XXII - distrofia muscular progressiva;
- XXIII - osteogênese imperfecta;
- XXIV - fibrose cística e reprodução assistida.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 80. Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia.

Art. 81. Havendo a necessidade de Contratualização dos serviços de alta complexidade, o Gestor Municipal do SUS, deverá seguir as normas vigentes, levando em conta a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência e a capacidade técnica e operacional dos serviços a serem implantados e pactuados previamente na Comissão Intergestora Bipartite (CIB).

Art. 82. Os serviços contratualizados integrar-se-ão à Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, que será responsável pela integração dos serviços à rede estadual e à definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes.

SEÇÃO VI
DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL

Art. 83. A Alta Complexidade é composta por um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à Saúde (Atenção Primária e de Média Complexidade).

Art. 84. Os serviços de referência de Alta Complexidade públicos nas esferas federal, estadual, intermunicipais, interestaduais e privados, contratualizados ou não, devem atuar de forma articulada com os demais dispositivos da rede municipal de saúde.

Art. 85. Os fluxos de referência e contra-referência à atenção especializada devem contemplar a continuidade do cuidado, para o acesso da população aos recursos diagnósticos e terapêuticos nos seus diferentes níveis de complexidade, incluindo os de Alta Complexidade.

Art. 86. Os agendamentos para os serviços de Alta Complexidade devem ser realizados de acordo com os protocolos de acesso do município pelos Centros de Saúde ou após passarem pela Média Complexidade.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Art. 87. O agendamento para assistência especializada de alta complexidade ambulatorial será realizado através do Complexo Regulador, sendo integralmente regulado.

§ 1º O Complexo Regulador definirá e organizará os parâmetros, tetos e critérios de acesso.

Art. 88. O planejamento das atividades e serviços especializados de Alta Complexidade é feito através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência e com base nas regras estabelecidas através da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, do Pacto de Gestão da Atenção à Saúde, realizada entre o Município e a Secretaria de Estado da Saúde, entre municípios da Macro-Região ou no nível Federal, com o Ministério da Saúde.

**CAPÍTULO VII
DO ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**SEÇÃO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 89. Todas as Unidades do Sistema Municipal de Saúde de Florianópolis, particularmente as que trabalham como primeiro contato dos usuários, devem se organizar para garantir o acesso à demanda espontânea através de critérios de Classificação de Risco, priorizando e hierarquizando o atendimento conforme a gravidade.

Art. 90. O processo de Acolhimento é uma estratégia de Atenção a Saúde, através de uma escuta qualificada, para potencializar o acesso da população aos serviços de saúde, agregando uma proposta de humanização, tanto no acesso, quanto na capacidade de detectar as reais necessidades do usuário.

Art. 91. O Acolhimento deve ser parte integral do processo diário de trabalho dos Serviços de Saúde, devendo ser prática de todos os integrantes durante todo o horário de funcionamento dos diferentes tipos de unidades de saúde.

Art. 92. Os Critérios de Classificação de Risco são baseados em Protocolos Nacionais e Internacionais validados, através de priorização por escala de cores de gravidade, padronizados em todos os Serviços de Saúde Municipais e/ou contratualizados/conveniados, e regulamentados por Portaria específica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

**SEÇÃO II
DO ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Art. 93. A Atenção Primária em Saúde, desenvolvida nos Centros de Saúde, deverá organizar-se de forma a prever a demanda espontânea como parte integrante de seu processo diário de trabalho em seu território.

Art. 94. São atribuições das Equipes de Atenção Primária:

I - realizar acolhimento com avaliação de risco de urgência ao paciente com queixa aguda que procura os Centros de Saúde;

II - atender as urgências de baixa complexidade no próprio Centro de Saúde, pelo profissional enfermeiro, médico ou dentista, incluindo pequenos procedimentos, como suturas e drenagens, sem necessidade de encaminhamento a outros serviços, minimizando ou findando o sofrimento do paciente;

III - encaminhar o paciente para outro serviço de referência, quando necessário, após a realização de primeiro atendimento clínico, após contato telefônico prévio, descrevendo o quadro clínico, ações e medicamentos utilizados (encaminhamento responsável);

IV - solicitar, preferencialmente através do médico, o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) quando a capacidade do serviço local se esgotar;

V - estar capacitado para prestar atendimento às emergências através de manobras de suporte básico de vida até a chegada da viatura do SAMU;

VI - informar ao SAMU o máximo de dados clínicos do paciente para que seja feita a avaliação pelo médico regulador sobre qual a viatura mais adequada para aquele atendimento;

VII - informar, ainda, ao médico regulador, qual o recurso disponível naquele momento no Centro de Saúde para o atendimento do paciente;

VIII - discutir a necessidade de encaminhamento ao Pronto Atendimento, hospital ou leito de retaguarda com o médico regulador do SAMU.;

IX - Preencher o impresso de referência / contra-referência de forma que constem informações mínimas sobre história da doença/queixa atual e pregressa (se houver), medicações em uso, exames realizados, hipótese diagnóstica e motivo do encaminhamento;

X - Estar presente, no momento da chegada do SAMU, o médico da equipe responsável pelo paciente.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Parágrafo único. A discussão do recurso a ser utilizado deverá ser feita preferencialmente pelo médico que prestou a assistência. Na ausência do médico no Centro de Saúde, caberá ao médico regulador do SAMU indicar qual o destino do encaminhamento a ser realizado

**SEÇÃO III
DO ACOLHIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

Art. 95. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) deverão organizar seu atendimento considerando a priorização e hierarquização da demanda através de critérios clínicos, conforme a gravidade.

Art. 96. São atribuições das Equipes de Saúde nas Unidades de Pronto Atendimento:

I - realizar acolhimento com Classificação de Risco de Urgência ao paciente com queixa aguda que procura a Unidade de Pronto Atendimento;

II - atender as Emergências e Urgências pelo profissional médico enfermeiro ou dentista, incluindo procedimentos, terapêuticos ou de avaliação diagnóstica, de acordo com a capacidade do serviço;

III - estar capacitado para prestar atendimento às emergências através de manobras de suporte básico de vida até a estabilização do quadro agudo ou transporte a outro serviço;

IV - encaminhamento, quando necessário, para outro serviço de referência de maior complexidade a fim de realizar primeiro atendimento clínico, estabilizar o quadro, proceder contato telefônico prévio e encaminhar por escrito o paciente, descrevendo o quadro clínico, ações e medicamentos utilizados (encaminhamento responsável);

V - realizar o transporte do paciente ao serviço de maior complexidade, após estabilização, com equipe médica;

VI - solicitar o apoio do SAMU, mediante chamamento do médico, quando a capacidade do serviço local se esgotar;

VII - informar ao SAMU o máximo de dados clínicos do paciente para que seja feita a avaliação pelo médico regulador sobre qual a viatura mais adequada para aquele atendimento;

VIII - preencher o impresso de referência / contra-referência de forma que constem informações mínimas sobre história da doença/queixa atual e pregressa (se houver), medicações em uso, exames realizados, hipótese diagnóstica e motivo do encaminhamento.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

**CAPÍTULO VIII
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**SEÇÃO I
DA ORGANIZAÇÃO**

Art. 97. O farmacêutico deve observar normas e legislação pertinentes (ANVISA) e responder quanto à Responsabilidade Técnica legal (RT) perante o Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina e Vigilância Sanitária em face das farmácias de Centros de Saúde, farmácia do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), farmácias Regionais, farmácias de Policlínicas, farmácia escola, farmácias de Unidades de Pronto-Atendimentos (UPAs), farmácias de unidades hospitalares, pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (ASSFAR).

Parágrafo único. Cabe ao farmacêutico zelar pelo Uso Racional de Medicamentos, analisando e contribuindo com as práticas farmacoterapêuticas junto às equipes locais de saúde.

Art. 98. Os medicamentos sujeitos ao controle especial devem ter a verificação de estoque e a guarda da chave dos armários sob responsabilidade exclusiva do farmacêutico local durante seu horário de responsabilidade técnica.

Parágrafo único. Na sua ausência, o coordenador do Centro de Saúde ficará responsável, exclusivamente, pela guarda da chave dos armários, devendo prestar conta quanto à posição do estoque farmacêutico.

Art. 99. O responsável pela promoção e avaliação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica nos Centros de Saúde é o farmacêutico local, e na sua ausência o farmacêutico supervisor regional, sendo as equipes de saúde co-responsáveis pela condução e execução da mesma no âmbito de sua área de abrangência.

§ 1º A atividade de supervisão é de co-responsabilidade do farmacêutico supervisor designado conjuntamente com o Distrito Sanitário;

§ 2º Cabe ao farmacêutico supervisor de cada Distrito orientar, monitorar, avaliar e contribuir junto às equipes locais de saúde, desenvolvendo as atividades relacionadas à assistência farmacêutica da rede municipal de saúde.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 100. À Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) cabe o recebimento, o armazenamento central e a distribuição de medicamentos para a Rede Municipal de Saúde.

§ 1º A Gerência de Assistência Farmacêutica (ASSFAR) deverá informar sistematicamente a CAF sobre o plano de abastecimento e aquisição de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º A CAF deverá encaminhar para a ASSFAR as informações e problemas pertinentes ao abastecimento de medicamentos na rede.

§ 3º A responsabilidade dos farmacêuticos lotados na CAF é inerente às funções da Central de Abastecimento Farmacêutico exclusivamente, sendo vetada a dispensação externa, sob pena das sanções previstas na legislação pertinente.

Art. 101. A Gerência de Assistência Farmacêutica deverá desenvolver, em consonância com a Vigilância em Saúde Municipal, o Programa de Farmacovigilância, conforme previsto no art. 110, da Lei Complementar nº 239/06 – Código de Vigilância em Saúde, visando, entre as demais atividades a serem desenvolvidas, efetuar a detecção, avaliação, compreensão e prevenção das Reações Adversas ao Medicamento (RAM) ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos comunicados por estabelecimentos sujeitos à Gerência de Vigilância Sanitária ou pelo público usuário, denominadas como queixas técnicas.

Parágrafo único. Ao Programa de Farmacovigilância compete também:

I - promover o desenvolvimento de estudos epidemiológicos sobre a utilização de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos;

II - promover o desenvolvimento e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados e consolidados em manuais técnico-normativos, roteiros, modelos e instruções de serviço, viabilizando-se, ainda, ampla divulgação;

III - coletas sistemáticas para análises laboratoriais;

IV - desenvolver mecanismos de articulação, integração e intercâmbio com estabelecimentos produtivos, com instituições públicas governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais, visando o conhecimento e o controle dos medicamentos;

V - outros a serem regulamentados em decreto pelo Chefe do Poder Executivo do Município de Florianópolis.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

SEÇÃO II

DA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS E DA PRESCRIÇÃO

Art. 102. A instância responsável pela seleção de medicamentos para a rede municipal de saúde é a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica – CFT, vinculada à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - ASSFAR, que possui caráter deliberativo e de assessoria à Secretaria Municipal de Saúde, podendo utilizar-se de Instituições Nacionais ou Internacionais, na definição do elenco municipal de assistência farmacêutica.

§ 1º É atribuição da CFT propor a introdução e retirada de medicamentos da lista Municipal – REMUME – seguindo normas pactuadas do gestor Estadual e Nacional, e necessidades locais, submetendo-as à aprovação do Colegiado da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

§ 2º A CFT participará ativamente na elaboração dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos, e na capacitação do corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 103. As prescrições de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira – DCB, que se traduz em nome genérico da substância ativa, instituída pela Portaria nº. 1.179, de 17 de junho de 1996, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), conforme determina o art. 3º, da Lei Federal nº 9.787/1999.

Parágrafo único. Toda a prescrição de medicamentos deverá seguir a dosagem, apresentação e medida existente na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e/ou listas complementares da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Art. 104. A receita médica ou odontológica deverá ser emitida em português compreensível e por extenso, em letra legível e em duas vias, em consonância com o art. 35, da Lei nº. 5.991/73, devendo conter:

- I - nome do paciente;
- II - nome genérico do medicamento (Denominação Comum Brasileira) e concentração – ANVISA, P. 1.179/96;



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

III - quantidade a ser dispensada para o tratamento completo ou para um mês, quando de uso contínuo;

IV - posologia e duração do tratamento;

V - identificação legível do profissional prescritor e seu número de registro no Conselho Profissional no Estado de Santa Catarina;

VI - data de emissão e assinatura do prescritor.

Parágrafo único. Sempre que for necessário prescrever vários medicamentos para um único usuário (politerapia), recomenda-se a utilização de mais de um receituário para evitar erros de medicação.

Art. 105. A prescrição de enfermagem deverá seguir as mesmas recomendações dos arts. 8º e 9º e, conforme a Portaria nº. 1.625/07, da Secretaria Municipal de Saúde, somente poderá ser realizada quando o medicamento estiver previamente definido em protocolo clínico oficializado pela Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis ou, na sua falta, pelos protocolos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e/ou Ministério da Saúde que tiverem a adesão oficial do município.

Art. 106. A Secretaria Municipal de Saúde deverá designar e instituir comissões intersetoriais responsáveis pela padronização, planejamento, programação e aquisição dos insumos estratégicos, recursos materiais e equipamentos de proteção individual, com objetivo de aprimorar o processo de abastecimento, armazenamento e distribuição aos centros de saúde.

Art. 107. As demais definições, incluindo a relacionada a medicamentos de uso contínuo, medicamentos sujeitos a controle especial, medicamentos excepcionais, bem como armazenamento e estoque, serão objeto de Portaria específica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

CAPÍTULO IX

DOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DA ATENÇÃO EM SAÚDE

Art. 108. Os Programas Estratégicos, centrados na Estratégia de Saúde da Família, terão conformação longitudinal, englobando no seu eixo estruturante as principais etapas do Ciclo de Vida das Famílias, sendo constituído por 03 (três) eixos fundamentais e 05 (cinco) eixos acessórios:



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

§ 1º Constituem os Eixos Fundamentais:

- I - Capital Criança e Adolescente;
- II - Capital Adulto (Saúde da Mulher e Saúde do Homem);
- III - Capital Idoso;

§ 2º Integram os Eixos Acessórios:

- I - Saúde Bucal;
- II - Saúde Mental;
- III - Saúde do Escolar;
- IV - Programa de Doenças Transmissíveis (Hepatites, HIV/AIDS, Tuberculose e Hanseníase);
- V - Programa de Doenças Não Transmissíveis (Hipertensão, Diabetes, Câncer e Causas Externas).

Art. 109. Os eixos acessórios terão permeabilidade entre os eixos fundamentais, com linhas de cuidado para a criança, adolescente, adulto e o idoso, englobando as etapas do Ciclo de Vida das Famílias.

Art. 110. Os Programas de Atenção à Saúde terão responsabilidade de utilizar os dados epidemiológicos para o planejamento mensal de ações, em conjunto com as Diretorias Técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e os Distritos de Saúde.

Art. 111. A Saúde do Escolar se dará de forma a integrar ações interdisciplinares e de forma intersetorial, nas áreas de saúde bucal, auditiva, visual e nutricional, como forma de promoção e prevenção de agravos à saúde, bem como na reabilitação e encaminhamento à assistência na rede municipal de saúde.

Art. 112. As demais ações e estratégias de atuação dos Programas Estratégicos serão regulamentadas por Protocolos Clínicos nas áreas específicas afins, construídas em conjunto com o corpo técnico da Secretaria Municipal de Saúde, e atualizadas de acordo com critérios científicos, com validação interna e externa.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

TÍTULO II

DA POLÍTICA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CAPÍTULO I

DA POLÍTICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Art. 113. A Vigilância em Saúde no Município de Florianópolis executará ações e serviços dos níveis primário, de média e alta complexidade, de acordo com as diretrizes e competências dos Sistemas Nacionais de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Nutricional, Vigilância Ambiental em Saúde e Saúde do Trabalhador, Controle de Zoonoses e Apoio Diagnóstico, através do Centro de Controle de Zoonoses, preconizadas pela Lei Complementar nº 239/2006, e Portaria nº 653/2006, do Ministério da Saúde, que habilita e cria o CEREST da Macro Região de saúde de Florianópolis.

Parágrafo único. A Vigilância em Saúde deverá trabalhar de forma articulada, descentralizada e integrada aos níveis de Atenção Primária, de Média e Alta Complexidade.

Art. 114. Todas as entidades Públicas Federais, Estaduais, Municipais, e as privadas, contratualizadas ou não, instaladas no território do Município de Florianópolis, devem cooperar para atingir metas de vacinação e na notificação de doenças e agravos compulsórios, bem como na prevenção de doenças infecto-contagiosas.

Art. 115. Fica instituído, através desta lei complementar, o Laboratório Municipal Florianópolis - LAMUF, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, integrado à Diretoria de Vigilância em Saúde Municipal.

Art. 116. O LAMUF assumirá, no âmbito do Município de Florianópolis, as funções de Laboratório de Referência para análise de doenças infectocontagiosas, da qualidade da água, do ar, da balneabilidade, do solo, de produtos de saúde ou de interesse da saúde e quaisquer outras análises destinadas a fornecer apoio diagnóstico na área da saúde pública, com a finalidade de prevenir os riscos relacionados à transmissão de doenças e os agravos provenientes do meio ambiente, inclusive do trabalho.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

CAPÍTULO II

**DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Art. 117. As ações de Vigilância em Saúde serão executadas:

I - de forma planejada, utilizando dados epidemiológicos para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática;

II - com efetiva participação da comunidade;

III - de forma integrada com as demais esferas de governo;

IV - de forma articulada com o Ministério Público, com os órgãos responsáveis pela defesa da ética profissional e todas as demais organizações voltadas, de qualquer maneira, a objetivos identificados com o interesse e a atuação da Vigilância em Saúde;

V - conforme o Código de Vigilância em Saúde do Município de Florianópolis (Lei Complementar nº 239/2006).

Art. 118. A Vigilância em Saúde do Município de Florianópolis executará as seguintes atividades/serviços:

I - licenciamento e concessão de alvarás sanitários para estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços de saúde e de interesse da saúde;

II - análise de Projetos Básicos de Arquitetura (PBA), fluxo de funcionamento e procedimentos para estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, aprovação de projetos hidrosanitários e habite-se sanitário para as edificações;

III - registro e informações de interesse da saúde, na sua área de competência.

IV - ações de proteção do ambiente, nele incluído os ambientes e os processos de trabalho e defesa do desenvolvimento sustentável;

V - ações de saneamento básico;

VI - ações para a promoção da Regularidade Sanitária de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

VII - ações para a promoção da Regularidade Sanitária de medicamentos, equipamentos médico hospitalares e de laboratórios de análises clínicas, imunobiológicos, órteses, próteses e outros insumos de interesse da saúde;

VIII - Promoção da Regularidade Sanitária dos serviços de assistência à saúde, apoio diagnóstico e terapêutico, estabelecimento de



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

ensino, estabelecimentos de lazer, embelezamento, estética, massagem e similares;

IX - promoção da Regularidade Sanitária nas áreas de produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos, radioativos, corrosivos, inflamáveis, saneantes, domissanitários e outros;

X - promoção da Regularidade Sanitária nas áreas de sangue e hemoderivados;

XI - promoção da Regularidade Sanitária nas áreas de radiações de qualquer natureza;

XII - incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação;

XIII - controle da rede de frio, utilização de imunobiológicos;

XIV - investigação de doenças de notificação compulsória e outros agravos transmissíveis e não transmissíveis;

XV - supervisão técnica das salas de imunobiológicos públicas e privadas;

XVI - pesquisas com células tronco e transplantes de órgãos e tecidos;

XVII - intervenção em casos de acidentes com produtos tóxicos e animais peçonhentos ou venenosos;

XVIII - análises laboratoriais na área da saúde pública, de acordo com os programas específicos em andamento ou que sejam propostos visando a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde humana;

XIX - outros referentes à Vigilância em Saúde;

XX - outras estabelecidas por legislação estadual ou federal pertinente.

Art. 119. O Secretário Municipal da Saúde, o Secretário Adjunto e o titular da Vigilância em Saúde desempenham funções de fiscalização com as mesmas atribuições conferidas pela Lei Complementar nº 239/2006 às autoridades fiscalizadoras.

Art. 120. O Gestor Municipal ou seu preposto, poderá estabelecer com o comando das Polícias Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal e outras autoridades civis ou militares, mecanismos, normas e procedimentos que permitam o desenvolvimento das ações efetivas em prol da saúde pública no município, especialmente no que se refere à garantia e proteção das autoridades de saúde no exercício das suas atribuições.

Art. 121. Fica instituído o Alvará Sanitário Provisório, com prazo de 02 (dois) meses, prorrogável por igual período, a ser concedido para que os estabelecimentos sob regime de Vigilância em Saúde que dependam de documentos expedidos por outras instituições públicas ou privadas, tenham



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

o tempo necessário para efetuar sua regularização junto ao Poder Público Municipal.

§ 1º O Alvará Sanitário Provisório deverá ser requerido no setor específico da Prefeitura Municipal de Florianópolis, devendo o requerente recolher em guia de Documento de Arrecadação Municipal – DAM, a taxa equivalente ao Alvará Sanitário normal referente ao serviço a ser licenciado.

§ 2º O estabelecimento que efetuar sua regularização dentro do prazo previsto no *caput* deste artigo estará isento do pagamento de nova taxa para obtenção do Alvará Sanitário Definitivo.

Art. 122. Todo estabelecimento, público ou privado, deverá manter afixado em local visível do público o selo adesivo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo o telefone do Plantão da Vigilância em Saúde, devendo seus proprietários ou responsáveis informar aos usuários este número de telefone para que sejam viabilizadas denúncias, reclamações ou quaisquer outras manifestações destinadas à promoção da saúde.

§ 1º O telefone do plantão da Vigilância em Saúde constará em destaque em todo Alvará Sanitário emitido/concedido, devendo ser igualmente mantido pelo proprietário do estabelecimento em local visível ao público.

§ 2º Os estabelecimentos sob regime de Vigilância em Saúde destinarão área específica, em local visível, para a afixação de material informativo destinado à divulgação de matérias de interesse da saúde pública.

Art. 123. Os Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como os serviços internos de assistência à saúde, compreendidos entre ambulatorios, consultórios e similares, integrantes da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, estão isentos da solicitação de Alvará Sanitário.

§ 1º Os estabelecimentos e serviços referidos no *caput* deste artigo estarão, porém, sujeitos ao cumprimento das demais exigências sanitárias estabelecidas pela legislação em vigor.

§ 2º Os estabelecimentos e serviços internos de assistência à saúde poderão, facultativamente, requerer Alvará Sanitário para cumprir formalidades exigidas por contratos, convênios ou similares, ou requerer Alvarás Sanitários apenas para os setores de maior risco sanitário em funcionamento.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 124. A Secretaria Municipal de Saúde incluirá, sempre que necessário, na Lista de Atividades constante do Sistema Informatizado de Vigilância em Saúde (SISVISA), as novas atividades criadas ou modificadas pela evolução tecnológica e social, com a finalidade de promover a sua regularidade sanitária.

Parágrafo único. As atividades novas ou modificadas serão incluídas por similaridade nos grupos de atividades já constantes da listagem atual, devendo as taxas correspondentes seguir essa mesma similaridade.

Art. 125. Fica instituído, como dispositivo auxiliar nas ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde de Florianópolis, o Auto de Orientação, que deverá ser aplicado para transmitir ao setor regulado a introdução de medidas sanitárias, instruções, ordens e demais comunicações emanadas da autoridade de saúde, com o objetivo de proteger e conservar a saúde individual e coletiva, bem como para preservar ou recuperar o meio ambiente, inclusive do trabalho.

Art. 126. Os demais documentos a serem utilizados nas inspeções sanitárias serão os autos de intimação, de infração, de imposição de penalidades, de coleta de produtos e de interdição/desinterdição de estabelecimento de saúde ou de interesse da saúde, de bem ou produto em circulação no território municipal.

§ 1º A Vigilância em Saúde emitirá as recomendações ou instruções complementares que se fizerem necessárias mediante auto de intimação.

§ 2º O descumprimento injustificado do auto de intimação será comunicado através de Relatório Técnico ao titular da Vigilância em Saúde, que determinará a lavratura de Auto de Infração, seguido de Auto de Intimação com obrigações subsistentes.

§ 3º A lavratura do Auto de Infração acarretará abertura de processo administrativo que será apurado pelas instâncias julgadoras instituídas por esta lei complementar.

§ 4º A autoridade julgadora, se concluir favoravelmente ao infrator, determinará o arquivamento do processo administrativo.

§ 5º Caso contrário, determinará a lavratura do Auto de Imposição de Penalidades, que seguirá os ritos estabelecidos nos arts. 163 e 164, da Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde de Florianópolis.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

§ 6º O auto de intimação será lavrado no local onde foi verificada a infração sanitária ou, na sua dificuldade ou impossibilidade, na sede da repartição competente, pela autoridade de saúde que a houver constatado ou por técnico designado pelo titular da Vigilância em Saúde.

§ 7º Os demais dispositivos referentes ao auto de intimação seguirão os ritos estabelecidos na Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde.

Art. 127. A penalidade de interdição de estabelecimentos de saúde, veículos de qualquer natureza, bens e produtos de consumo e quaisquer outros de importância para manutenção da saúde pública, será aplicada sempre que o risco à saúde da população o justificar, nas seguintes modalidades:

- I - cautelar;
- II - por tempo indeterminado;
- III - definitiva.

§ 1º O Auto de Interdição será acompanhado sempre dos Autos de Infração e de Intimação contendo as obrigações subsistentes a que estará sujeito o infrator.

§ 2º O ato da Interdição deverá ser consensual entre a equipe atuante e a Comissão de Controle e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde, constituída nos termos do art. 120, da Lei Complementar nº 239/2006, após discussão ampla e objetiva que avaliará o real risco sanitário a que está exposta a saúde da população, bem como ser submetido à anuência do titular da Vigilância em Saúde.

§ 3º Quando houver apreensão ou interdição de produto ou bem em caráter cautelar, na forma do *caput* deste artigo, e o responsável for idôneo, este poderá ser designado fiel depositário ou, caso contrário, a mercadoria será recolhida para outro local, sob a guarda da autoridade de saúde e de terceiro, às custas do proprietário ou responsável pelos produtos apreendidos.

§ 4º No caso de medida cautelar não acompanhada de auto de infração, o descumprimento do auto de intimação será punido com penalidade de multa, sem prejuízo de outras penalidades previstas na legislação pertinente, devendo o auto de multa ser expedido de acordo com as determinações contidas no art. 155, e §§ seguintes, da Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 128. O auto de infração será lavrado no ato da inspeção sanitária, se assim o determinar o titular da Vigilância em Saúde, ou posteriormente na sede da repartição competente, devendo o infrator ser notificado de acordo com as determinações constantes no art. 157, da Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde.

§ 1º O titular da Vigilância em Saúde ou seu preposto, mediante avaliação de relatório circunstanciado que lhe será entregue pelo técnico atuante em até 12 horas após o seu retorno à sede da repartição competente, antes de decidir pela lavratura do Auto de Infração, avaliará a gravidade da infração cometida, podendo convocar uma Câmara Técnica para auxiliar no processo.

§ 2º Se concluir que a infringência das normas sanitárias não necessita ser punida com Auto de Infração, o titular da Vigilância em Saúde determinará que sejam cumpridas apenas as obrigações constantes do (s) Auto (s) de Intimação, se existir.

§ 3º Caso o titular da Vigilância em Saúde conclua ser a infração relevante, sob o ponto de vista sanitário, determinará a lavratura do Auto de Infração, observando a forma, o rito e os prazos estabelecidos na Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde, em seus regulamentos e legislação específica.

§ 4º O titular da Vigilância em Saúde, ou técnico por este determinado, antes de encaminhar o auto de infração, fará um exame prévio deste, ordenando sua retificação, se necessário.

§ 5º Quando, apesar da revisão do Auto de Infração, forem observadas ainda omissões ou incorreções, mesmo tendo sido já o auto encaminhado ao infrator, o titular da Vigilância em Saúde determinará nova retificação do Auto de infração.

§ 6º O infrator será notificado da renovação ou retificação do auto de infração, com as mesmas formalidades da primeira notificação, renovando-se-lhe o prazo para defesa ou impugnação.

§ 7º As omissões ou incorreções na lavratura do auto de infração não acarretarão a nulidade deste, quando do processo constarem elementos suficientes à caracterização da infração e à determinação do infrator, devendo haver a substituição do auto incorreto por documento equivalente, escoimado de seus vícios.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

§ 8º Os demais dispositivos referentes ao auto de infração, seguirão os ritos estabelecidos na Lei Complementar nº 239/2006 – Código de Vigilância em Saúde.

Art. 129. O Auto de Multa será lavrado por determinação do titular da Vigilância em Saúde, após terem sido analisadas todas as circunstâncias constantes de processo administrativo próprio, que se inicia com a lavratura do Auto de Infração.

§ 1º O Auto de Multa será lavrado observando-se a forma, o rito e os prazos estabelecidos na Lei Complementar nº 239/2006, seus regulamentos e legislação específica, quando existir, levando-se em conta os critérios de dosimetria previstos nesta lei complementar e seus regulamentos.

§ 2º. O auto de multa, conterá os requisitos do art. 153, incisos e parágrafos da Lei Complementar nº 239/06 – Código de Vigilância em Saúde, e seguirá a mesma tramitação prevista nos arts. 157 e seguinte, do mesmo diploma legal.

§ 3º O auto de multa aplica-se também nos casos de descumprimento de auto de intimação, nos termos do art. 132, da Lei Complementar nº 239/06, e nos casos de comprovado desacato à autoridade de saúde, nos termos do art. 130, parágrafo único, do mencionado ordenamento jurídico.

§ 4º Do auto de multa constará a advertência de que se o infrator efetuar o seu recolhimento ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da autuação, com desistência tácita de qualquer impugnação, terá direito a desconto de 20% (vinte por cento) do valor da multa.

§ 5º As omissões ou incorreções na lavratura do auto de multa não acarretarão a nulidade deste, quando do processo constarem elementos suficientes à caracterização da infração e à determinação do infrator, devendo, no entanto, o titular da Vigilância em Saúde determinar a emissão de novos autos com as correções necessárias.

§ 6º O infrator será notificado da renovação ou reatificação do auto de multa, com as mesmas formalidades da primeira notificação, renovando-se-lhe o prazo para defesa ou impugnação.

§ 7º Transcorrido o prazo legal sem apresentação de recurso à multa aplicada, nem tampouco o recolhimento do valor da multa ao Fundo Municipal de Saúde, o titular da Vigilância em Saúde determinará



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

encaminhamento da documentação referente ao processo administrativo próprio para lançamento em dívida ativa, devendo os valores serem recolhidos ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 8º Do auto de multa constará a advertência de que se o infrator efetuar o seu recolhimento ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da autuação, com desistência tácita de qualquer impugnação, terá direito a desconto de 20 (vinte) por cento do valor da multa.

Art. 130. A autoridade julgadora, conforme as instâncias aludidas no art. 131, desta Lei Complementar, é soberana para definir sobre a procedência ou não das infrações sanitárias apontadas em autos de intimação, infração ou outros, podendo, em seu julgamento, após avaliar todas as circunstâncias que envolvem o caso, e considerar todas as situações atenuantes e agravantes, decidir pelo arquivamento ou sequência do processo administrativo próprio.

§ 1º A autoridade julgadora, se decidir favoravelmente ao infrator, determinará o arquivamento do processo, mas se julgar procedente a autuação, procederá da seguinte maneira:

I - ordenará a lavratura do auto de imposição de penalidades que deverá obedecer ao disposto nos arts. 124, 125, 163 e 164, da Lei Complementar nº 239/2006, devendo ser consideradas, ainda, outras disposições contidas nas Legislações federal, estadual e municipal vigentes.

II - se a condenação do infrator incluir multa, transcorrido o prazo legal sem apresentação de recurso, determinará que os documentos relativos à multa sejam encaminhados para lançamento em dívida ativa e cobrança, devendo ser recolhido ao Fundo Municipal de Saúde.

III - se o infrator for enquadrado em qualquer outra penalidade prevista no art. 124, da Lei Complementar nº 239/2006, a autoridade julgadora determinará ao corpo técnico os encaminhamentos necessários para a execução das penalidades.

IV - se o infrator recorrer da decisão, o processo administrativo próprio, com todos os elementos que o compõe, será encaminhado para julgamento da instância seguinte.

Art. 131. Ficam instituídas as seguintes instâncias de julgamento para apuração das infrações sanitárias, na forma de seu regulamento específico:

- I - primeira instância: Gerente da Vigilância Sanitária;
- II - segunda instância: Diretor da Vigilância em Saúde;



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

III - terceira instância: Secretário Municipal de Saúde, mediante parecer da Assessoria Jurídica por ele aprovado.

§ 1º Antes de decidir sobre qualquer recurso, assim como o parecer final de seus julgamentos, cada instância julgadora poderá criar comissão de técnicos da área de Vigilância em Saúde e outras áreas afins, com o objetivo de emitir parecer técnico conclusivo para a tomada de decisão.

§ 2 Todas as decisões dos processos administrativos deverão ser fundamentadas.

Art. 132. Os Servidores Públicos Estaduais cedidos ao município de Florianópolis, que formaram as estruturas técnicas do fisco sanitário municipal, e que possibilitaram e garantiram o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde em Florianópolis, iniciado na década de 1990, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), continuarão a desenvolver na esfera municipal as atividades que desenvolviam em suas repartições de origem, sendo-lhes asseguradas as vantagens pecuniárias a que têm direito os servidores municipais, inerentes às funções que exercem.

Art. 133. Os Servidores Municipais chamados para compor as estruturas técnicas do fisco sanitário municipal, e que possibilitaram e garantiram o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde em Florianópolis, iniciado na década de 1990, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), continuarão a desenvolver, nas unidades em que estiverem lotados, as atividades que desenvolvem até então, sendo-lhes asseguradas as vantagens pecuniárias inerentes às funções que exercem.

TÍTULO III

DA POLÍTICA MUNICIPAL DE BEM ESTAR ANIMAL

CAPÍTULO I

DO BEM ESTAR ANIMAL

Art. 134. A Política Municipal do Estar Animal, promovida pela Diretoria de Bem estar Animal da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, compete as seguintes atribuições, atendendo aos princípios expressos nas Constituição Federal e na legislação vigente:

- I - promover o controle de animais abandonados na cidade;
- II - combater os maus tratos e abandono de animais;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

- III - gerenciar o canil municipal;
- IV - promover e difundir o tratamento ético aos animais;
- V - promover campanhas educativas e de conscientização acerca do tratamento aos animais;
- VI - envolver a comunidade, organizações não governamentais e a iniciativa privada no combate aos maus tratos e abandono de animais.

Art. 135. Constituem ações básicas de controle de populações de animais:

- I - controle da natalidade, baseado em métodos de esterilização;
- II - ações educativas;
- III - cadastramento de proprietários e identificação de animais através de microchip ou outros métodos.

Art. 136. Constituem objetivos básicos das ações de proteção aos animais:

- I - prevenção, redução e eliminação das causas de sofrimentos dos animais, mediante ações em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde, Vigilância Ambiental, além da participação, se possível, através de convênio, da Polícia Ambiental, Civil e Militar;
- II - bem estar animal, conforme o disposto na legislação federal, estadual e municipal sobre a matéria.

Art. 137. Abrangendo as disposições da presente lei complementar, entende-se:

- I - condições inadequadas:
 - a) manutenção de animais em contato direto ou indireto com outros animais portadores de doenças infecto-contagiosas ou parasitárias;
 - b) manutenção de animais em alojamentos de dimensões inapropriadas à sua espécie, porte e quantidade;
 - c) manutenção de animais em condições insuficientes de iluminação solar, água, ar, alimento e higienização e sem proteção contra altas e baixas temperaturas;
- II - maus-tratos contra animais:
 - a) toda e qualquer ação, ou omissão voltada contra os animais que lhes acarrete ferimentos, dor, ou sofrimento decorrente de negligência ou da prática de ato cruel ou abusivo, bem como o que mais dispuser a legislação federal, estadual e municipal sobre a matéria;
 - b) manter os animais sem abrigo ou em lugares impróprios;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

- c) deixar de ministrar-lhes assistência veterinária por profissional habilitado quando necessário;
- d) obrigá-los a trabalho excessivo ou superior às suas forças;
- e) castigá-los, através de métodos que possam provocar qualquer tipo de dano ou desconforto à saúde e bem estar do animal, ainda que para aprendizagem ou adestramento;
- f) criá-los, mantê-los ou os expor a recintos exíguos que lhes impeçam a movimentação ou o descanso;
- g) transportá-los em veículos ou gaiolas inadequados ao seu bem-estar;
- h) utilizá-los em rituais religiosos;
- i) utilizá-los em lutas entre animais da mesma espécie ou de espécies diferentes;
- j) provocar-lhes a morte por envenenamento;
- k) sacrificá-los com métodos não humanitários;
- l) abatê-los para consumo de sua carne;
- m) qualquer dano provocado à saúde e bem estar animal, no momento da captura pelo órgão responsável até a destinação fina.

CAPÍTULO II

DA CRIAÇÃO, UTILIZAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ANIMAIS

Art. 138. É vedado:

- I - agredir fisicamente os animais silvestres, domésticos ou domesticados, nativos ou exóticos, sujeitando-os a qualquer tipo de experiência capaz de causar-lhes sofrimento ou dano, ou que, de alguma forma, provoque condições inaceitáveis para sua existência;
- II - manter animais em local desprovido de asseio, ou que os prive de espaço, ar e luminosidade suficientes;
- III - obrigar animais a trabalhos extenuantes ou para cuja execução seja necessária uma força superior à que possuem;
- IV - expor animais para qualquer finalidade em quaisquer eventos agropecuários não autorizados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde;
- V - criar animais em lixeiras, lixões e aterros sanitários públicos ou privados;
- VI - abandonar animais em qualquer área pública ou privada.

Art. 139. Os animais devem ser alojados em locais dotados de instalações que lhes impeçam de fugir, agredir pessoas e outros animais ou danificar bens de terceiros.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

Art. 140. Os proprietários de animais deverão mantê-los afastados de campainhas, medidores de luz e água, e caixa de correspondência, a fim de que os servidores e empregados das respectivas empresas prestadoras desses serviços possam ter livre acesso sem sofrer ameaça ou agressão real por parte dos animais.

Art. 141. Em qualquer imóvel onde permaneça animal agressivo, deverá ser afixada placa comunicando o fato seja na forma escrita, seja utilizando desenho padrão, com tamanho compatível com a leitura ou a visualização à distância e em local visível ao público.

Art. 142. Os atos danosos cometidos pelos animais são de inteira responsabilidade de seus proprietários.

Art. 143. As demais disposições serão objeto de regulamentação através de ato do Chefe do Poder Executivo.

**TÍTULO IV
DO FINANCIAMENTO MUNICIPAL E DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR**

**CAPÍTULO I
DO FINANCIAMENTO MUNICIPAL**

Art. 144. O Sistema Único de Saúde do Município de Florianópolis será financiado, com recursos do orçamento da União, do Estado de Santa Catarina e do próprio Município, além de outras fontes.

Art. 145. O Município de Florianópolis aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos derivados da aplicação de percentuais, de no mínimo 20 % (vinte por cento), calculados sobre o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156, e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, § 1º, alínea "b", e § 3º, da Constituição Federal.

**CAPÍTULO II
DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR**

Art. 146. Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população, a Rede Municipal de Saúde poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, de acordo com o art. 199, § 1º, da Constituição Federal, e art. 24, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

§ 1º A participação complementar de serviços privados será formalizada mediante contratualização, observadas as normas de direito público, de acordo com as regras do Ministério da saúde.

§ 2º Tem preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, na hipótese de necessidade da complementação prevista acima.

§ 3º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 147. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

**TÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO**

Art. 148. Toda a rede de serviços de saúde municipal deverá ser informatizada e integrada com sistemas de informações que possibilite o armazenamento e o registro digital dos atendimentos aos pacientes do sistema único de saúde.

Art. 149. A Secretaria Municipal de Saúde será integrada na sua rede de serviços através da utilização de Instrumentos para a Gestão da Informação em Saúde, que serão estruturados com base no Prontuário Eletrônico do Paciente, no Sistema de Registro de Recursos Humanos, no Sistema de Registro e controle de Estoques, Sistema de Informação em Atenção Básica – SIAB, Sistema de Controle de Custos, além de outros sistemas de informação de abrangência nacional do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O Município de Florianópolis deverá priorizar o uso de ferramentas de gestão da informação, validadas e certificadas no processo de trabalho em saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, e que sejam customizadas ao modelo de gestão organizacional.

Art. 150. A Secretaria Municipal de Saúde deverá garantir a qualidade, confidencialidade e a segurança do acesso aos registros de informação dos pacientes existentes na base de dados municipais.

Parágrafo único. O registro do histórico clínico digital dos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde Municipal será mantido por tempo indeterminado.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal

Art. 151. A Secretaria Municipal de Saúde garantirá o uso do ponto biométrico ou outro sistema de qualidade superior para realizar o registro da frequência funcional e identificação do profissional na unidade de saúde onde trabalha.

Art. 152. A Secretaria Municipal de Saúde deverá utilizar, para os serviços de exames e consultas especializadas, as ferramentas tecnológicas de Regulação, priorizando os sistemas de informação de abrangência nacional do Ministério da Saúde – MS, e/ou Sistema Integrado Macroregional (SC).

TÍTULO V

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 153. A política de recursos humanos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde será formalizada e executada em consonância com a Política Municipal de Saúde.

Art. 154. O quadro de pessoal destinado à Secretaria Municipal de Saúde será provido, preferencialmente, por meio de concurso público.

Parágrafo único. Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, a Secretaria Municipal de Saúde poderá se utilizar da contratação por tempo determinado mediante processo seletivo público, de acordo com o art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, c/c art. 19, inciso IV, da Lei Orgânica do Município de Florianópolis, regulamentada pela Lei nº 4.302/1994, alterada pela Lei nº 6.690/2005, regulamentada pelo Decreto nº 5.727/2008.

Art. 155. O quadro de pessoal de cada Unidade de Saúde será definido com base no perfil epidemiológico do Distrito Sanitário e da área adstrita a cada Unidade e recursos disponíveis.

Art. 156. A política de educação permanente no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde será formalizada e executada em consonância com a Política Municipal de Saúde, visando o desenvolvimento institucional e pessoal dos servidores da instituição.



**Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Gabinete do Prefeito Municipal**

**TÍTULO VI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 157. Ficam revogados os arts. 71, 85, 155, 160, 162, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182 e 183, todos da Lei Complementar n. 239/06 – Código de Vigilância em Saúde do Município de Florianópolis.

Art. 158. Esta Lei complementar entra em vigor na data da sua publicação.

Florianópolis, aos

**DÁRIO ELIAS BERGER
PREFEITO MUNICIPAL**