



176ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

176ª Reunião *Online* do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.

30 de Junho de 2020, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 19 e 13 entidades faltaram. Estiveram presentes 37 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado, Secretária Executiva

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

Carlos Alberto Justos da Silva, Secretário Municipal de Saúde

Iniciou a reunião.

Pauta

1. Atualização do Enfrentamento ao Covid-19 em Florianópolis;
2. Relatório da Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2020;
3. Votação Resoluções 05 - Programação Anual de Saúde e 07 - Aprovação das Metas Interfederativas Ajustes na Programação Anual de Saúde 2020;

Desenvolvimento dos Trabalhos

1º Ponto de Pauta | Atualização do Enfrentamento ao Covid-19 em Florianópolis

1.1. Filipe de Barros Perini- Gerente de Integração Assistencial

Iniciou a apresentação comentando sobre a situação do Covid-19 em Florianópolis em que até o momento não há tratamento farmacológico específico, em especial para casos leves e moderados.

“A gente viu algumas coisas que saíram do ponto de vista da ciência colocando, por exemplo, a dexametasona com um potencial uso e benefício, mas ela ainda é indicada somente nos casos graves e ela não tem indicação de uso para casos leves/moderados. E apesar das pressões externas ainda não há evidência clara de benefícios em casos leves/moderados do uso das outras medicações, sejam elas cloroquina, hidroxicloroquina, etc. O que temos para tratamento de enfrentamento ao Covid-19 é manter o foco na detecção, isolamento, monitoramento dos casos suspeitos/confirmados e seus contatos domiciliares, assim como as medidas de diminuição do contato social, sejam educacionais ou as mandatórias.”

Em seguida mostrou uma foto do Covidômetro e explicou o que é cada gráfico.

Notificados: É o número de pessoas que em alguma medida são considerados casos suspeitos de Covid-19.

Confirmados: São as pessoas que tem teste positivo.

Descartados: Pessoas que tiveram teste negativo.

Em Análise: Pessoas que ainda estão esperando resultado do teste.

Ativos: Pessoas que ainda estão dentro dos 14 dias e potencialmente transmissoras;

Recuperados: Pessoas que se recuperaram do Covid-19 e não estão dentro do período de transmissão do vírus;

Internados: Pessoas que residem em Florianópolis e estão internadas;

Óbitos: Número de mortes de pessoas de Florianópolis;

No Covidômetro é possível ver a distribuição por bairro (Quanto mais vermelho no mapa maior é a quantidade de casos). Informou que ao clicar em um bairro específico é possível ver a quantidade de casos confirmados, ativos, recuperados e óbitos daquele lugar já que o mapa é dinâmico.

Em seguida mostrou a curva acumulativa dos casos notificados no qual tivemos um aumento significativo desses casos, que já era imaginado por conta do inverno. Quando olhamos os casos confirmados identificamos que também tivemos uma aceleração.

Comentou sobre um problema que no qual o Laboratório Central (LACEN/SC) não estava soltando os resultados dos exames nas duas últimas semanas, porque estavam com dificuldades para aquisição de reagentes. O Município estava coletando em tempo hábil os exames de PCR nos domicílios das pessoas que eram entregues para análise do LACEN e devido a esse problema com os reagentes os resultados estavam muito atrasados.

Sobre a curva de óbitos informou que conseguimos ficar mais de 30 dias sem óbitos, mas que atualmente estamos com óbitos novos e que ainda sim como cidade no total temos uma das menores taxas de letalidade do Brasil (0,83%).

Explicou também o gráfico da taxa de transmissão que é o número de pessoas infectadas através de um caso positivo, avisou que ela tem um “corte” onde acima de 1 quer dizer que a taxa está aumentando (crescendo na epidemia) e abaixo de 1 a taxa está diminuindo. Ele estava entre 1,07 e 1,23, ou com uma média mediana de 1,15, é isso que nos guia na abertura/fechamento de atividades.

Falou um pouco sobre os testes em que no dia da reunião já haviam realizado 15.028 testes, dentro desses 3.409 PCR, 7.788 testes rápidos e 3.831 testes em laboratórios privados. Lembrou a todos que os testes rápidos estão disponíveis nos 49 Centros de Saúde (CS), nas UPAS e por coletas domiciliares.

Comunicou que a capacidade hospitalar (UTI adulto) do dia anterior era de 234 leitos, com ocupação de 153 e 36 leitos indisponíveis (quebrados ou que ainda serão abertos), trazendo uma taxa de indisponibilidade de 80,77%. Avisou que 10 pessoas de Florianópolis estavam internadas em UTI e 22 pessoas internadas em enfermaria.

Em seguida mostrou algumas ações em andamento como a construção e contratação de uma investigação/monitoramento semi-automático de casos, publicação de vagas de hotel para isolamento, testagem de trabalhadores assintomáticos da SMS e normas mais rígidas para as aberturas recentes com capacidade de fiscalização e cumprimento das normas.

Sobre perspectivas disse serem mais realistas e informou que nas próximas semanas seria possível observar um aumento de casos, o que exigiria maior capacidade de identificação, testagem, isolamento e monitoramento pelo sistema de saúde da cidade. Entretanto observaram também uma necessidade mobilização para a importância das medidas de distanciamento social, sendo uma situação em que é preciso o apoio da sociedade no geral para reduzir a taxa de mortes.

Informou também que era preciso buscar soluções econômicas e de seguridade social para os mais vulneráveis e que é uma iniciativa intersetorial que engloba todas as esferas do governo.

Em seguida abriu para os questionamentos.

1.2. Marcos Revillion de Oliveira- Secretário Adjunto CLS Tapera

Questionou sobre a questão do número de internados.

1.3. Filipe de Barros Perini

Respondeu dizendo que os dados eram do dia anterior (29/06) e que no dia da reunião (30/06) já haviam contabilizado mais 10 casos de internação.

1.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Disse que há algumas diretrizes dos Hospitais com a tendência de não esperar o paciente se agravar para internar e por esse motivo vários Hospitais estão utilizando como estratégia a internação precoce para acompanhar esses pacientes, sendo assim o número de pacientes internados iria aumentar.

1.5. Hugo Belli, Conselheiro Distrital CDS Continente

Perguntou qual era a quantidade de leitos vagos e quais eram os Hospitais contabilizados.

1.6. Filipe de Barros Perini

Informou que tínhamos 45 leitos disponíveis e que por se tratar de uma situação efêmera os números estão sempre mudando e que estão contabilizando todos os Hospitais da Grande Florianópolis.

1.7. Hugo Belli

Perguntou qual a previsão do Filipe para o próximo mês, já que muitas coisas voltaram a funcionar e conseqüentemente aumentando o número de circulação das pessoas. Querendo saber se a abertura continuará ou se irão fechar novamente.

1.8. Filipe de Barros Perini

Disse que não há leitos suficientes se a gente não trabalhar com medidas rígidas de distanciamento social, isolamento e cumprimento das normas e que nenhum sistema de saúde trabalha com a possibilidade de abrir tudo e ainda ter leitos disponíveis e é uma dinâmica que a SMS está constantemente atenta e preocupada para que não aconteça uma super lotação.

1.9. Sylvio da Costa Junior, Conselheiro CUT

Parabenizou Filipe pelo trabalho feito e em seguida perguntou se a fala do Prefeito está em convergência com as estratégias da SMS.

1.10. Filipe de Barros Perini

Falou que a análise estava coerente e que a grande preocupação da SMS era de tentar antecipar todos os “gargalos” do que poderiam fazer dentro da capacidade que possuem. Disse também que estão investigando e monitorando os testes em crescimento e procurando soluções para isso, uma delas é a automatização e encontrar outras parcerias que possam ajudar a chegar nesses resultados positivos.

“O conjunto da obra depende em grande parte das atividades que a equipe de saúde faz e que outras instâncias da Prefeitura e Governo fazem. É muito complicado, somos um município em 5.570 municípios do Brasil ou 270 municípios do Estado de Santa Catarina”.

1.11. Carlos Alberto Justo da Silva

Falou que encontraram o Prefeito e conversaram sobre o fechamento. Comunicou também que possuem o crescimento da curva e que não precisam esperar o pior para tomar uma decisão já que estão estudando isso todo dia. Outra questão é que os resultados que estão mostrando agora levou a sociedade a ficar contra isso, por que ao ver um número baixo de internações e mortes acreditam estar tudo bem.

“Nós estamos vendo hoje os dados de 15 dias atrás e essa semana vamos pegar os dados daquele final de semana de festa, onde todos abusaram, então quando falamos que precisamos frear a situação é porque daqui 14 dias vamos ter um maior controle disso. Todo o sul do país está entrando em um agravamento de crise, provavelmente vai ser decretado *lockdown* a partir de quarta. Embora seja uma ilha, não é uma ilha na capacidade de transmissão, principalmente quando a cidade fecha você encontra fila de carros indo para São José. O resultado disso é o movimento parecido de quando as coisas estavam abertas, temos uma responsabilidade de convencer as pessoas de que o isolamento social é a única ferramenta possível de prevenção”.

Completo dizendo que não mudaram suas posições desde o começo e que a estratégia da SMS é identificar, isolar e cuidar rapidamente e é o que continuarão fazendo. Em seguida perguntou se já haviam feito a homologação final.

1.12. Filipe de Barros Perini

Disse que não, mas que estava em andamento.

1.13. Carlos Alberto Justo da Silva

“Estamos trabalhando nisso há 10 dias porque sentíamos que íamos precisar disso, assim como estamos colocando nesses protocolos essas restrições para obrigar as pessoas e nos preparando para a capacidade de testagem, para identificar e isolar essas pessoas. O problema é que temos uma dificuldade de identificação, pois muitas dessas pessoas contaminadas não sabem que estão contaminadas e elas precisam permanecer em casa.”

Finalizou dizendo que estão trabalhando muito para que não ocorra um aumento de casos no Município.

1.14. Josimari Telino de Lacerda

Falou estar claro que chegamos ao limite do potencial de apenas a equipe técnica e a SMS ficarem fazendo a pressão e que o Conselho já havia alertado isso e nós precisamos de outros setores alertando também a população. Disse compreender a situação delicada dos técnicos, mas acredita que todos os movimentos precisam colaborar. Em seguida questionou quais são os parâmetros para definição da classificação de risco de cada um dos níveis (risco controlado, baixo risco, risco moderado, alto risco e altíssimo risco), disse entender que é pela aceleração, progressão da epidemia, capacidade do sistema, óbitos e circulação do vírus, mas que gostaria de saber a quantidade para chegar nessas classificações e que isso deveria estar na página para que todos obtivessem clareza desses dados.

Acrescentou que como entidades representativas com poder de deliberação no Conselho todos os conselheiros articulem em suas instituições para que possam individualmente como instituição se posicionar juntamente com o Conselho. Relembrou que no começo da pandemia o Conselho fez uma resolução que foi divulgada em apoio a posição da Prefeitura quanto ao isolamento social. Mas agora se há uma discordância entre a posição dos técnicos baseadas em evidência e a PMF que se mostra contrária ao protocolo é preciso que cobremos para que o protocolo seja seguido.

Em seguida leu o Manifesto do Departamento de Saúde Pública, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina sobre do avanço da epidemia de Covid-19 no Estado e na cidade de Florianópolis (ANEXO).

Finalizou sua fala reforçando a importância de tomar decisões práticas para que efetivamente a área técnica da SMS possa ter força nas decisões políticas.

1.16. Emerson Duarte

Fez três perguntas, a primeira sobre os 198 leitos disponíveis onde entendeu que eles não contemplam os leitos dos Hospitais privados e como ficaria a utilização pelo SUS dos leitos nesses lugares. A segunda pergunta foi referente aos testes rápidos realizados e sua confiabilidade. E por último perguntou se não seria necessária maior divulgação de que enquanto não tem vacina não tem normalidade.

1.17. Filipe Perini

Disse que de fato os dados apresentados são dos leitos do SUS onde também conseguem essas informações no privado, mas os dados apresentados são do SUS. Em

relação aos leitos privados é possível criar projetos de leis e ações pelo Governo para tentativa de colocar esses leitos disponíveis para o SUS, mas que ia além do que ele poderia falar.

Em relação aos testes rápidos disse ser uma informação que precisa estar clara, pois ainda há muita confusão em torno disso. A SMS tem clareza das limitações dos testes rápidos e inclusive do teste de PCR e por esse motivo dizem que não é apenas com os testes que irão enfrentar a pandemia. Acrescentou que não utilizar esses testes fecharia a grande maioria dos casos por um critério clínico epidemiológico que poderia ser mais não factível do que os testes, então o teste é uma das ferramentas que auxiliam a ver o tamanho da pandemia e na orientação que é dada às pessoas.

Sobre o último questionamento disse que o Emerson fez apontamentos concretos e falou que é preciso encontrar soluções em todas as áreas e movimentos, pois é impossível não imaginar que terão que construir soluções do ponto de vista de fornecimento de alimentos, habitação, arquitetura, exercício físico, saúde mental, educação, campos econômicos, entre outros.

1.18. Edenice Reis da Silveira, Diretoria de Inteligência em Saúde

Com relação aos leitos esclareceu ser uma ação que depende da Secretaria de Estado da Saúde e do Governo Federal e o que cabia em relação ao Município foi desempenhado. Em seguida disse que fizeram todo o processo de habitação, então dos 72 leitos habilitados de UTI, 10 foram leitos novos habilitados pelo Hospital de Caridade que está sob gestão do Município de Florianópolis e foi um processo da SMS em conjunto com o Ministério da Saúde.

“Hoje a Grande Florianópolis conta com 72 leitos habilitados novos pelo Ministério da Saúde para atender especificamente as questões do Covid-19. O que é importante que os conselheiros compreendam é que toda parte de habitação e regulação de leitos compete a Secretaria de Estado da Saúde. O Município não regula esses leitos, ele até participa do processo de habitação, mas quem decide se o usuário do SUS vai internar ou não é a Secretaria de Estado da Saúde, hoje é responsabilidade dela a gestão desses leitos e a decisão de quem vai ou não ser internado. Existe uma equipe de regulação, os médicos avaliam os casos e eles decidem quem ocupa essas vagas de leito de UTI”.

1.19. Sulimar Vargas Alves

Pedi a data do último lote de exames que o LACEN mandou para Florianópolis. Em seguida perguntou se já há algum planejamento caso ocorra falta de leitos. E por último fez um desabafo em que disse ser necessário fazer uma denuncia ao Governo de Estado, pois o mesmo está passando “livre” nisso tudo.

1.20. Filipe Perini

Informou que o último lote enviado pelo LACEN foi no dia 19/06 e relembrou a todos que o reagente é de aquisição Federal, mas que o Estado também pode fazer essa solicitação.

1.21. Maíra Rasia

Perguntou sobre uma possível volta da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que ainda não tem previsão e em seguida questionou se os profissionais que voltarem a trabalhar receberão testes.

1.22. Filipe Perini

Em resposta ao questionamento disse que não há nenhuma dúvida que será sim necessário fazer algum tipo de avaliação e não só esses testes.

1.23. Gerusa Machado

Leu o questionamento feito por Igor no chat que era em relação às 2.529 pessoas que estão aguardando o resultado do teste e se esse número não trazia uma questão de insegurança. Em seguida passou a palavra para Marcos.

1.24. Marcos Cesar Pinar

Pedi para que fosse feito um encaminhamento de uma resolução para dizer que o Conselho é contrário a abertura, já tínhamos um aumento de casos e pedindo também a abertura de um comitê de risco.

1.25. Janaina Conceição Deitos

Fez uma sugestão para que se coloque no Covidômetro a taxa de transmissão, a quantidade de testes realizados e a taxa de ocupação de leitos, pois acredita ser importante a divulgação desses dados. E questionou quais são os parâmetros usados para definir a classificação de risco.

Acrescentou também achar necessário um posicionamento oficial do Conselho em relação à abertura e sugeriu fazer uma resolução, além disso, concordou com a importância da formação de um comitê de crise com a participação do Conselho.

1.26. Marcos Revillion

Em relação ao isolamento social para pessoas infectadas disse estar observando que pessoas infectadas ou suspeitas que são atendidas na rede privada não estão recebendo nenhum tipo de recomendação ou conversa para que os contatos ficassem também em isolamento, gerando trabalho dobrado para aqueles que estão na atenção primária.

1.27. Filipe Perini

Em resposta ao questionamento do Igor disse ser interessante abrir o dado e olhar para cada pedaço, já que ali tem variações (aguardando resultado de teste, aguardando investigação, aguardando coleta de testes, etc), ou seja, são conjuntos de coisas em que a equipe tem muita preocupação. E que é uma sobrecarga em todos os níveis e não só apenas na ponta, já que estão enfrentando possivelmente o maior problema de saúde do século. Ressaltou que ninguém estava preparado para o tamanho da “avalanche” que estamos enfrentando e que medidas precisam ser tomadas para que consigam avançar.

Em relação ao que o Marcos disse sobre o setor privado parecer deslocado, disse concordar que é preciso ter maior clareza ao repassar essas informações.

Já sobre o ponto em que a Janaina trouxe disse ser possível tentar, já que estão tentando produzir um Covidômetro 3.0 em que irá apresentar essas e outras informações solicitadas anteriormente.

Em relação ao questionamento da Janaina e da Josimari sobre os critérios de avaliação de risco disse que eles possuem alguns parâmetros que viram *score* que baseiam grande parte das decisões a serem tomadas, mas que não é uma decisão final porque tem sempre uma questão relacionada a impossibilidade e outras relações. É uma sequência de cálculos que faz um parâmetro que auxilia na construção desse *score* em

uma taxa que é um dos pontos da tomada de decisão para elevação ou não do Covidômetro. Então ele apoia que todos os critérios que são colocados como velocidade de casos suspeitos, casos confirmados, ocupação de leitos, mortes e o quanto isso ocorre eventualmente em taxas de três dias, sete dias para que consigam ver a evolução da pandemia para a tomada de decisão final.

1.28. Carlos Alberto Justo da Silva

Colocou os dois encaminhamentos em votação.

Encaminhamento 1: Apoio ao Manifesto do Departamento de Saúde Pública, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o avanço da epidemia de Covid-19 no Estado e na cidade de Florianópolis.

Encaminhamento 2: Elaboração de documento de posicionamento do Conselho.

1.29. Karine Arruda Flores

Perguntou se está havendo algum diálogo com as outras Secretarias de Saúde e com os outros Prefeitos, pois observou que Florianópolis está com certo direcionamento e os municípios vizinhos não estão adotando as mesmas medidas.

“Não temos uma diretriz Nacional, o Estado também que fica cedendo a pressões econômicas e os Prefeitos também quando são pressionados cedem e jogam para o Estado. E fica esse vai e vem. Acho importante que ocorra essa conversa Regional para que a gente tenha um alinhamento entre os Municípios da Grande Florianópolis. E eu quero saber se está acontecendo esse diálogo?”

1.30. Carlos Alberto Justo da Silva

Disse que o Prefeito tentou ter várias conversas com os Prefeitos das outras regiões e está preocupado já que o índice de transmissão de Florianópolis é alto e São José está pior. Comentou também que as pessoas da cidade estão indo para São José e voltam para casa e por isso Florianópolis não pode apenas trabalhar com quinhentas mil pessoas, mas sim com um milhão de pessoas e acrescentou que é importante que todos sigam o mesmo protocolo de restrições.

Informou que quando o Município de Florianópolis terminou de discutir suas medidas de restrição fizeram uma reunião com todos os quatro municípios vizinhos e pediram para que eles aderissem ao protocolo, mas a resposta foi negativa.

“A falta de coordenação do Estado na condução desses processos reflete um pouco o desgoverno a nível Nacional. Quando temos falta de liderança reconhecida isso faz o que está acontecendo agora. Cada um atira para um lado é cada um por si e Deus por todos. Infelizmente é isso que está acontecendo, mas tentamos ter essa conversa. Inclusive nos dispusemos a ceder testes para eles se fosse necessário, mas não podemos entrar no território deles e impor soluções porque legalmente não temos esse poder”.

Sobre o questionamento do corte de dinheiro da saúde do Governo Federal disse afetar sim a saúde e que já haviam denunciado sobre o teto de gastos e que aquilo iria prejudicar a saúde como um todo.

“Sempre digo que saúde não tem preço, mas tem um custo. O corte de recursos públicos e tentar colocar um teto de gastos em saúde onde temos uma base de

R\$114,00 por habitante ao mês e tentar congelar isso durante 20 anos no meu ponto de vista é uma medida insana. Isso terá que ser rediscutido. Nós vamos viver uma nova era com novas situações e decisões e nós já estamos vendo um grande clamor da opinião pública. Nessa tentativa de teto de gastos da saúde ele tem que ser visto em uma ótica fiscal. Então é claro que prejudica inclusive agora na questão das UTIs. Há várias solicitações de leitos de UTIs para Santa Catarina que até agora não foram aprovadas pelo Governo federal, e inclusive vários Hospitais do Estado solicitaram e até agora não foi aprovado. E sobre a questão dos Hospitais de Campanha é muito mais lógico pegarmos a capacidade instalada e fazermos o financiamento dela, um exemplo disso é que ainda temos leitos em alguns Hospitais que podíamos fazer e há outros Hospitais em Florianópolis que poderiam ter seus leitos credenciados pelo Governo Federal para ampliar essa condição. Estamos falando muito sobre leitos de UTI, mas temos que imaginar a capacidade hospitalar como um todo para atender isso, por que a proporção de leitos de UTI tem que ser proporcional aos leitos gerais disponíveis. Dos pacientes que necessitam do atendimento hospitalar baixa/média complexidade, 4% vai precisar de UTI, então se eu tenho tantos leitos de UTI eu tenho que ter o proporcional de leitos disponíveis dentro das instituições, caso contrário não vamos dar conta. Colocamos isso para o Governo do Estado e a necessidade disso, foram dadas várias ideias como fazer um Hospital de média complexidade na antiga base aérea e em outros espaços, pois há hotéis na cidade que poderiam ser deslocados para fazer isso, foram várias propostas mas cabe a ele fazer a distribuição orçamentária. O que nos foi dito é que iam ampliar a capacidade instalada dentro das instituições já existentes que nos pareceu inicialmente uma atitude correta, porque isso irá ficar como legado para a cidade ao invés de gastar R\$60 milhões em Hospitais de Campanha para depois desmontar e o que será feito com isso? Nada! Então a ideia inicial de fazer a ampliação em lugares já existentes era válida e por que não fizeram isso até o fim? Porque semana passada a compra de leitos privados foi cancelada pelo Governo do Estado e segundo ele por falta de recurso. Nós encaminhamos um ofício para o Governo do Estado solicitando esclarecimento sobre a capacidade de Florianópolis, ou seja, Florianópolis com 10 pacientes internados em UTI não pode dizer para a sua população que está com 84% dos leitos ocupados, quando na verdade a população sabe que é de 72%. O que está acontecendo é que os pacientes de outros lugares ocupam os leitos do Estado que ficam em nosso município. E entendemos o SUS como uma questão de pacto universal, mas precisamos tomar medidas adequadas para que as coisas caminhem no ritmo certo.

Sempre falamos também que nessa época do ano a capacidade dos hospitais já está no limite, então não podemos achar que 42% de capacidade instalada ocupada fosse real porque assim que entrasse o inverno seria mudado drasticamente e o que nós entendemos é que precisamos tomar medidas preventivas.

Eu estou sendo assediado o dia inteiro para começar a tratar com cloroquina todos os pacientes em Florianópolis. Recebi o Conselho Regional de Medicina (CRM), ontem que apresentou um documento autorizando a medicação, ou seja, passando a crença de que há medidas farmacológicas que podem dar conta da epidemia. Estamos respondendo a altura, mas estamos sendo criticados por muitas pessoas da sociedade como um todo que somos da esquerda. A última mensagem que recebi era dizendo que eu sou marxista e que tomamos medidas vinculadas à esquerda, por isso não queríamos tratar as pessoas e que estávamos pregando isolamento social para as

pessoas ficarem em casa. Sempre digo para o pessoal que eu preciso ser convencido por evidências científicas sólidas e não por disse me disse, quero morrer defendendo essas características do que morrer acreditando em *fake news*. Precisamos nos preparar, não está sendo fácil para todos nós e uma tentativa clara é que estão tentando desacreditar toda a equipe técnica da saúde na tentativa de dizer que estamos fazendo um jogo político e não um jogo técnico e de que queremos piorar a situação da cidade para que na eleições a esquerda ganhe. Isso chega também ao Prefeito e é muito grave porque aumenta os tensionamentos”.

1.31. Josimari Telino

Disse que poderiam colocar nesta resolução a criação de um Comitê de Crise com participação da sociedade civil para apoiar e acompanhar as decisões tomadas. Colocando também a reafirmação a resolução anterior referente ao isolamento acrescentando evidências.

1.32. Sylvio da Costa Junior

Ressalta a importância do Conselho se posicionar na resolução com base nos dados técnicos apresentados, independente do Prefeito não estar se utilizando desses mesmos dados para subsidiar suas decisões.

1.33. Josimari Telino

Comentou novamente que poderiam fazer uma resolução de confirmação da decisão de que no momento há a necessidade de tomar medidas corretas em relação ao isolamento com signatário do departamento e do comitê. E também apresentar a preocupação com a sobrecarga do LACEN.

1.34. Carlos Alberto Justo da Silva

Questionou se todos estavam de acordo com uma Resolução elaborada nesses termos, colocou em aprovação e esta foi aprovada com 16 votos favoráveis e 1 abstenção.

1.35 Josimari Telino

Ressaltou a importância da participação de todos os conselheiros e convidados nas rodas de conversas online que estamos promovendo e convidou os presentes para a próxima reunião.

2º Ponto de Pauta | Relatório da Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2020

2.1. Gerusa Machado

Informa que os pedidos de esclarecimento feitos na Câmara Técnica a partir da apresentação do relatório da Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2020 foram repassados para os devidos setores da Secretaria e que os representantes estavam presentes para responde-los. Em seguida passou para os esclarecimentos do relatório.

2.2. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Apresentou as questões expostas na Câmara Técnica que seriam respondidas por seus respectivos setores.

- 1) Esclarecimento quanto ao número de teleatendimento/teleconsultas disse (Geinfo);

- 2) Número de profissionais afastados por Covid-19 (RH e VE);
- 3) Impacto para a assistência social na pandemia (quais as maiores demandas para os assistentes sociais, quais os encaminhamentos mais frequentes, etc) (DAS);
- 4) Apresentação da situação e andamento do cuidado da População em Situação de Rua (DAS);

Em seguida passou a palavra para Tiago da Diretoria de Atenção à Saúde para responder a questão 3 e 4.

2.3. Tiago Barra Vidal, Diretoria de Atenção à Saúde

Pediu para alguém da GIA começar.

2.4. Karina Corrêa Wengerkievicz, NASF

Fez uma breve apresentação e comentou que trabalha no processo de organização do NASF/GIA e por esse motivo acompanha um pouco o trabalho das assistentes sociais, principalmente durante a pandemia. Em seguida mostrou uma relação feita pelas assistentes sociais das situações que elas têm visto com mais frequência desde o início da situação que estamos enfrentando.

- Situações de vulnerabilidade socioeconômicas (desemprego, ausência de renda, fome, dívida de aluguel onde as pessoas sofrem ameaças de despejo);
- Atendimento às pessoas em situação de rua;
- Solicitação de auxílio alimentação;
- Situações de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
- Crises e urgências de saúde mental, solicitação de internação compulsória em Hospitais Psiquiátricos, solicitação de atendimento psicológico, contato com familiares e orientações sobre acompanhamento em saúde mental;
- Mediação de conflitos familiares;
- Direitos trabalhistas, orientações sobre seguro desemprego;
- Informações sobre benefícios assistenciais (benefício de prestação continuada, cadastro único, auxílio natalidade, auxílio funeral, cesta básica, inserção no programa municipal de renda extra), Previdenciário (auxílio doença, salário maternidade, aposentadorias, etc), Emergenciais (Federal - R\$ 600 e Municipal (cartão merenda, cartão autônomo, renda extra para idoso);
- Solicitação de requerimento de auxílio emergencial para usuário que não possuem aparelho celular;
- Direitos das gestantes e puérperas;
- Solicitação de requerimento de auxílio doença por dificuldade de manejar as tecnologias ou por não possuir aparelho celular ou ainda por não conseguir operacionalizar o aplicativo do INSS, INSS está com trabalho remoto;
- Solicitação de informações sobre Passe Livre Saúde Mental, Idosos, Doenças crônicas, deficiências;
- Demandas judiciais e elaboração de relatórios;
- Solicitação por vagas em instituições de longa permanência para idosos;
- Aumento de matriciamento com as Equipes de Saúde da Família de usuários em situação de vulnerabilidade social e que não conseguem comprar medicamentos não fornecidos pelo SUS; malha compressiva para pessoas com queimaduras, andador, etc;

- Orientações para confecção de documentos de identificação; certidão de nascimento, etc;
- Direitos da pessoa em situação de privação de liberdade;
- Demandas de dificuldades de aprendizagens;
- Acolhimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II Ponta do Coral, CAPS I);

Disse que são demandas que já aparecem usualmente para as equipes, mas que na pandemia se intensificaram. E que observaram que tem aparecido muito para as assistentes sociais algumas demandas que se relacionam com a saúde mental, mas não só isso. Porque essas demandas vão chegar nesses pontos que dizem respeito ao acesso aos direitos.

“É um ponto que quero destacar bastante e tem sido bastante singular nessa época da pandemia que atualmente o acesso a direitos ele passa como todas as questões que são muito informatizadas atualmente e até mesmo o contato e atendimento das instituições. Hoje é predominantemente remoto o acesso ao direito pois tudo é feito por meio de acesso a internet, então as pessoas que não tem acesso a internet, não tem acesso a celular/computador ou não tem uma boa compreensão do conteúdo dos documentos ficam com o direito cerceado, por que não conseguem preencher seus formulários. Tudo é feito por meio dessas plataformas. As assistentes sociais colocaram uma relação de atividades que costumam fazer nas unidades de saúde, mas agora essas s coletivas estão suspensas por conta da mudança da rotina e também listaram os principais encaminhamentos que fazem. Então algumas coisas são resolvidas pelas assistentes sociais mesmo através da orientação dada às famílias, só que algumas coisas às vezes precisam de encaminhamentos para outras unidades/instituições ou de uma articulação com essas unidades para conseguir fazer o fechamento da demanda. O que faz com que elas articulem com frequência com o CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), Resgate Social, Consultório de Rua, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além de Serviço de Proteção para Pessoas com Deficiência Idosos e suas Famílias, Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, Liberdade Assistida, Prestação de Serviço a Comunidade, CREMV, Alta Complexidade da Assistência Social, Associação de Moradores, Organizações Não Governamentais, Defensorias Públicas, Clínicas Sociais, Canais remotos do INSS, Caixa Econômica Federal e Correios, Conselho Tutelar, Delegacias de Polícia, Centro de Avaliação e Reabilitação da Aprendizagem - CEDRA, Hospitais e Maternidade, Poder Judiciário e as Unidades Educativas. Espero que um pouco desse esclarecimento tenha sido feito através dessas demandas levantadas pelas assistentes sociais, mas também fico a disposição para maiores esclarecimentos”. Em seguida encerrou a apresentação.

2.5. Bruno Gonçalves Gavião, Conselho Local de Saúde Saco Grande e Residente de Serviço Social na Rede

Informou que há uma problemática na hora de conseguir sistematizar e colocar informações no CELK Saúde e que não conseguem colocar atividades com matriciamento como Serviço Social, dificultando a apresentação das atividades concretas em dados. Passou também um vídeo das assistentes sociais falando um

pouco sobre o Serviço Social na Atenção Primária e pediu a aprovação do Conselho para que o vídeo fosse publicado no youtube (ANEXO).

“Esse vídeo foi criado para demonstrar um pouco das ações que o serviço social do NASF vem desenvolvendo no território e a importância da territorialidade também nesse processo de pandemia, o monitoramento que tem ocorrido nas unidades básicas têm demonstrado que é importante esses profissionais que estão no território estarem executando as atividades. E o NASF com a extinção desse financiamento no ano passado corre esse risco também sobre a incerteza do exercício do trabalho nesse período e são 8 profissionais efetivas que compõem o NASF e é um número muito pequeno para a quantidade de unidades básicas de saúde que tem que ficar se dividindo, então é uma profissional em oito unidade e às vezes sendo referência em mais quatro gerando sobrecarga nesses profissionais de saúde. Enquanto residente recém ingresso venho observando o quão prejudicial é esse processo de trabalho para essas profissionais e a necessidade da população no território desses profissionais para garantir e efetivar os direitos que compõem. O serviço social trabalha na seguridade social, então articular com a assistência social, previdência, educação, saúde, enfim é um profissional muito importante para a gente e determinantes sociais e de uma saúde ampliada”.

2.6. Júlia Maria de Souza, Departamento de Atenção Psicossocial

Informou que durante a pandemia houve um aumento de cadastro para auxílio emergencial, orientações gerais quanto ao acesso de benefícios eventuais como cesta básica, vale transporte e passagem intermunicipal, resultado de pessoas que ficaram sem emprego, aumentando a demanda em busca de cesta básica no CAPS. Passagens intermunicipais para voltarem a suas cidades natais. Pedido de internação compulsória por uso de substância psicoativa e que observaram também um aumento de pessoas que já estavam a algum tempo sem usar álcool e drogas querem agora na pandemia a internação compulsória. Disse também que estão recebendo muitas ligações de pessoas violentas e os familiares ligam querendo orientação. Muitas pessoas em busca de auxílio doença, seguro desemprego e demandas de internação. Aumento de demandas judiciais, demandas para checar situação de idosos, deficientes. o Cadastro do INSS que teve um aumento, orientação e encaminhamento para serviços de acolhimento no Município, orientação e encaminhamento de intermediação com a defensoria pública, contato com o Serviço Social com o IPQ (Instituto de Psiquiatria), abrigos, contato com a abordagem social e consultório na rua e demanda de internação em comunidade terapêutica.

2.7. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Em nome da Ana Vidor da Vigilância Epidemiológica informou que desde o início da pandemia a SMS teve 399 profissionais por conta do Covid-19, desses 19 foram confirmados com a doença e 17 já estão recuperados e os dois casos ativos se encontravam com o quadro leve da doença. Em seguida passou a palavra para o Matheus para que respondesse a questão sobre a evolução e o teleatendimento e teleconsulta no âmbito da Atenção Primária.

2.8..Matheus Pacheco de Andrade

Mostrou um pouco da evolução do teleatendimento onde coletou dados semanais a partir do mês de março (número de consultas, pessoas, teleconsultas, pessoas em

teleconsultas e a porcentagem de teleconsulta). Informou que o número de pessoas se comporta semelhantemente ao número de consulta e por isso não achou interessante discernir. Lembrou que no começo esses atendimentos não estavam sendo registrados e por isso no gráfico a linha de registro de teleatendimentos começava um mês depois e em seguida é possível perceber um aumento das consultas realizadas na Atenção Primária. Após o decreto de distanciamento social tiveram uma queda, mas que agora já estão aumentando. Há também um aumento nas consultas realizadas a distância de médicos e enfermeiros, disse que no começo também não tinham registro, mas que agora possuem.

“Quando vamos ver os números percebemos que na última semana já estamos com valores semanais de pessoas atendidas muito próximo ao pré distanciamento social. O que podemos inferir desse dado é que o acesso está mantido e com as custas de ações a distância que a Atenção Primária vem oferecendo. Hoje estamos em torno de 30% de oferta clínica de médico e enfermeiro na Atenção Primária registrados no sistema de informação as custas de teleconsultas”.

2.9. Lucilene Gama Paes

Falou um pouco sobre os cuidados referentes à população de rua.

“De início acho que vale dizer que todos os Centros de Saúde são orientados para acolher e atender qualquer pessoa que chegue ao serviço que esteja em situação de rua e que procure o atendimento, independente do local em que eles estejam e temos esse serviço em todo o nosso território. Além disso, temos aqui em Florianópolis uma equipe de Consultório de Rua que está vinculado ao Centro de Saúde Prainha que fica no Centro e dá suporte a todas as equipes do Município no que tange a esses cuidados. E também tem dado apoio às pessoas em situação de rua que estão neste momento na passarela da cidadania. Na passarela temos um associação que é a Associação Braços Abertos que tem ficado responsável em auxiliar um pouco no cuidado dessa população e eles organizaram um fluxo de comunicação entre a Associação e a equipe do Consultório de Rua para tentar dar conta das demandas que surgem. A equipe nos trouxe que no momento eles tem feito visitas diárias na passarela e que os cuidados têm sido realizados não só ao Covid-19, mas a outras demandas também. Mas temos outras demandas que também estão ligadas a Secretaria de Assistência Social, porque essa população demanda cuidado intersetorial”.

2.10. Emerson Duarte

Manifestou sua opinião de que o serviço da Passarela Nego Quirido parece um depósito de pessoas em situação de rua, colocados ali para que não gerar incômodo. E que se não fosse pelas ONGs a situação dessas pessoas estaria pior em seguida perguntou:

“Não está faltando atenção para essa população em relação ao equilíbrio emocional? E queria esclarecimento sobre o termo matriciamento, já que é um termo novo para mim.”

2.11. Karina Corrêa Wengerkievicz

Disse que matriciamento é um termo que usam para falar da relação entre dois profissionais de categoria profissionais diferentes. Então quando compartilham informação entre saberes diferentes chamam isso de apoio matricial ou de matriciamento.

2.12. Lucilene Gama Paes

Disse que a população de rua necessita dessas ações que são intersetoriais e que enquanto saúde estão tentando se organizar para oferecer um fluxo de cuidado para que possam manter essa atenção adequadamente. E que contam com o apoio de outras secretarias também para dar suporte a todas as necessidades dessa população.

2.13. Saúde Mental PMF

Acrescentou que o setor de saúde mental junto com o Secretário pactuou que o Instituto Arco Íris está atuando na passarela do samba justamente para que essas pessoas em situação de rua também pudessem ter a oportunidade de expressar suas angústias e não somente ficar aguardando o tempo passar.

2.14. Sylvio da Costa Junior

Comentou que deveriam ouvir a equipe de Consultório na Rua para entender o dia a dia das equipes.

2.15. Lucilene Gama Paes

Concordou com a fala de Sylvio.

2.16. Gerusa Machado

Disse que poderiam colocar como ponto de pauta para uma próxima reunião Plenária.

2.17. Janaina Conceição Deitos

Pontuou que a Assistência Social infelizmente ainda é muito marginalizada e que falta o entendimento de que Assistência Social é uma política pública. E que o Conselho em algum momento precisa manifestar seu apoio ao NASF e ao Serviço Social, pois acredita que depois da pandemia vamos precisar muito do trabalho deles. Em seguida disse concordar com Sylvio.

3º Ponto de Pauta | Votação Resoluções 05 - Ajustes Programação Anual de Saúde e 07 - Aprovação das Metas Interfederativas;

3.1. Gerusa Machado

Pedi para o pessoal votar sobre a liberação do vídeo que o Bruno passou durante a reunião e para que votassem também as duas resoluções (Resolução 05 - Programação Anual de Saúde e Resolução 07 - Aprovação das Metas Interfederativas Pactuadas Referentes aos Indicadores do SISPACTO - 2020).

As resoluções e o vídeo foram aprovados por unanimidade.

A reunião não foi devidamente encerrada, pois houve um ciclone e por esse motivo não foi possível encerrá-la oficialmente.

Conselheiros Presentes

Presidente

1. Carlos Alberto Justo da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

Governo Municipal

2. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

3. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
4. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região;
Roseli Eggert Nascimento, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região (Suplente);
5. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;
6. Karine Arruda Flores, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (Suplente);

Instituições públicas ou privadas de ensino

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

Entidades Populares

8. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
Albertina da Silva de Souza, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias (Suplente);
9. Janaina Conceição Deitos, Federação catarinense de Mulheres;
Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
10. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa;
11. Alencar Valmor Vigano, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);

Entidades de Aposentados e Pensionistas

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

Conselhos Distritais de Saúde

13. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
14. Hugo Belli, Conselho Distrital de Saúde Continente (Suplente);
15. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;

16. Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

17. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente);

Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas

18. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC);

19. Maíra Antonello Rasia, Associação dos pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis (Suplente);

Entidades Ausentes

Governo Municipal

20. SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social;

21. SME – Secretaria Municipal de Educação;

22. SMI - Secretaria Municipal de Infraestrutura;

Governo Estadual

23. SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

24. AHESC - Associação de Hospitais de Santa Catarina;

25. SINDLAB – Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

26. SOESC - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;

SINDIFAR/SC - Sindicato dos Farmaceuticos no Estado de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

27. SINDISAÚDE - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;

28. SINDPREVS/SC - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

Entidades Populares

29. Instituto Arco-Íris;

30. UNEGRO – União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
31. CONFIA - Conselho Comunitário Loteamento Jardim Anchieta, Flor da Ilha e jardim Germânia;
- AMORA - Associação dos Moradores do Campeche (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

32. Estrela Guia - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;

Participantes e Convidados

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Silvia Eloisa Grandó Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
4. Bianca Passing Gonçalves, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
5. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
6. Nicole de Aquino;
7. Mariana Rodrigues da Silva, CS Fazenda do Rio Tavares;
8. Suzane Pereira da Cruz;
9. Tânia Teixeira, Coordenadora CLS Saco Grande;
10. Julia Maria de Souza, Departamento de Atenção Psicossocial;
11. Marina Guttiá Moraes;
12. Lucilene Gama Paes, Diretoria de Atenção à Saúde;
13. Pedro Guilherme Brites Gonzaga;
14. Luciana Hammes de Souza;
15. Evelyn Cremonese, Escola de Saúde Pública;
16. Filipe Perini, Gerente de Integração Assistencial;
17. Ronaldo Zonta;
18. Kelly Vieira Meira, Estrela Guia;
19. Sofia Oliveira;
20. Karina Corrêa Wengerkievicz, NASF/GIA;
21. Egon Budde, CLS Pantanal;
22. Ana Magalhães;
23. Bruno Gavião;
24. Igor Tavares da Silva Chaves;
25. Leandra Mariano;
26. Leandro Pereira Garcia;
27. Gisele Cunha, Secretária Adjunta CLS Monte Serrat;
28. Luiza Soares Gutterres Lima, CLS Novo Continente;
29. Dannielle Godoi;
30. Ana Vidor, Gerência de Vigilância Epidemiológica;
31. Priscilla Valler, Diretora de Vigilância em Saúde;
32. Luciano Elias, Gerente de Programação e Execução Orçamentária;
33. Luiza Moritz, Fiscal de Vigilância em saúde;
34. Rebeca Raquel, Coordenadora Adjunta CLS Ingleses;

35. Vanessa Costa;
36. Erádio Gonçalves Jr.;
37. Lani Mortinelo;

Glossário de Siglas e Abreviaturas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Centro de Saúde
COVID-19	Corona Vírus
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
NASF	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento