



182ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

182ª Reunião Online do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.

27 de outubro 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 16 e 16 entidades faltaram. Estiveram presentes 33 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado, Secretária Executiva

Deu início a reunião informando ser uma reunião de caráter ordinário, e solicitando para que todos acrescentassem seu nome e entidade que representam para a construção da lista de presença.

Pauta

1. Aprovação das Atas nº 178 e 179;
2. Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis;
3. Relatório Prestação de Contas do 2º Quadrimestre 2020;
4. Informes (Secretaria Executiva, CLS, CDS e Gerais);
5. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 183, em 24 de novembro de 2020.

Desenvolvimento dos Trabalho

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

Inicia os trabalhos da reunião colocando em aprovação as Atas nº 178 e 179 que foram aprovadas por unanimidade e, em seguida, passou a palavra a Matheus Pacheco de Andrade para iniciar o próximo ponto de pauta.

2º Ponto de Pauta | Atualização do Enfrentamento ao Covid-19 em Florianópolis

2.1 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Iniciou saudando os colegas e se apresentando. Começou sua apresentação sobre a Progressão Epidemiológica e Risco Territorial sobre o recorde histórico de casos suspeitos, até então, da pandemia do COVID-19. Demonstrou com um gráfico o aumento de casos (sintomas respiratórios).

Apresentou que existe um atraso entre a data de início de sintomas e o resultado do exame por conta da população levar em torno de três (3) a cinco (5) dias para procurar o serviço, a existência de uma média de um (1) dia para coletar o exame e, de quatro (4) a cinco (5) dias para a Gerência de Inteligência e Informação receber os resultados. Pontuou que segundo a técnica do *Nowcasting*, estamos com grandes números de casos novos de COVID e, com isso, passando pelo pior momento histórico da pandemia até então.

Lembrou a todos que um feriadão está por vir, além dos turnos de eleição que são potenciais eventos disseminadores da doença. Afirmou que a Grande Florianópolis abriu cinquenta (50) novos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) na época de agosto e que o total de leitos ocupados em Florianópolis está em 83% de ocupação e setenta e oito (78) pacientes internados com Coronavírus. Fez uma comparação com o mês passado, dia vinte e sete (27) de setembro, onde existia uma taxa de ocupação total de 60% e 39 pacientes internados com a doença, o que mostra praticamente metade dos pacientes internados atualmente.

Discutiu sobre como existiria a análise de dados, pois em um determinado momento “se criou uma expectativa de competição entre painéis indicadores de risco com Estados e outros lugares” e, que a intenção seria outra, a de que Florianópolis possua um conjunto de dados mais completos do que o Estado e que com isso seja possível alavancar o conhecimento de todos.

Examinou, durante a apresentação, a projeção de óbitos para as próximas duas semanas. Afirmou que se deve comparar com o canal endêmico da SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), que coloca situação de máximo risco com um (1) óbito para as próximas semanas e que a projeção de Florianópolis seja de 12,72 óbitos. Entendeu isso como algo preocupante.

Mostrou que casos ativos observados e diagnosticados, “o Estado considera seguro valores abaixo de dez casos ativos por cem mil habitantes e risco altíssimo em valores acima de cem mil habitantes” Florianópolis se encontra com uma taxa de trezentos e onze casos ativos por cem mil habitantes.

Tratou também sobre o monitoramento, em que a porcentagem da taxa de casos suspeitos buscada é de 5%. Qualquer valor acima de 24% é considerado gravíssimo e a taxa atual de Florianópolis é de 35% de confirmação de casos suspeitos. Com relação à

capacidade de atenção, falou que mantendo os mesmos conceitos da Secretaria do Estado de Saúde (SES), está considerando ocupação crítica apenas com 90%.

Finalizou sua apresentação se colocando à disposição para o diálogo ou questionamento e agradecendo a atenção.

2.2 Josimari Telino – Representante da Universidade Federal de SC (UFSC)

Iniciou sua fala cumprimentando todos os presentes e parabenizou toda a equipe pelo procedimento que estão tomando sobre a pandemia do COVID-19. Questionou se irão começar a adotar a Matriz de Risco agora como orientador de decisões no município de Florianópolis, se estará presente no Covidometro, pois está perfeitamente coerente com o que os organismos internacionais recomendam.

2.3 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Respondeu o questionamento de Josimari Telino afirmando que, inicialmente, estão utilizando a Matriz como “instrumento de análise interna e de dados”. Pontuou que entende a potência do instrumento, mas que também entende a existência de uma estrutura hierárquica e um momento político sensível, que por isso, ainda não pode utilizar o instrumento como Matriz própria de risco.

2.4 Filipe Perine, Gerente de Integração Assistencial

Respondeu a pergunta também e afirmou que é um questionamento bastante pertinente. Frisou que existe a intenção como grupo, de tentar deixar claro para a sociedade de que a pandemia não acabou que a prevenção ainda é necessária.

2.5 Josimari Telino

Agradeceu as respostas e solicitou, enquanto Conselho Municipal da Saúde, que essa Matriz fosse disponibilizada com seus resultados para o Conselho na sala de situação da Vigilância Epidemiológica e que seja também atualizada no mínimo semanalmente. Pediu que a Matriz fosse divulgada também para a sociedade. Relatou que todos são corresponsáveis e parabenizou novamente a equipe que criou a Matriz de Risco. Finalizou dizendo que “enquanto Conselheira, gostaria de vê-la sendo atualizada e orientando a informação da sociedade e desse Conselho no mínimo semanalmente”.

2.6 Gerusa Machado, Secretaria Executiva CMS

Questionou Josimari Telino se ela estaria sugerindo uma proposta de resolução com essa questão para colocar como apresentação semanal para o Conselho e a divulgação ampla dos dados.

2.7 Josimari Telino

Respondeu que a divulgação ampla dos dados seria na sala de situação da VE, no portal do Conselho e a utilização da Matriz como orientadora das decisões para divulgar e solicitar que ela seja assumida pela gestão como orientação de tomada de decisões e condutas políticas.

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

Apresentou a existência de uma decisão judicial obrigando a todos os municípios a seguirem as orientações do Estado, além de existir o índice de risco de avaliação do Estado “e a implementação das decisões preconizadas pela avaliação de risco do Estado”. Esclareceu que existiu uma reunião junto com o Prefeito em que a ideia clara

é de acompanhar os modelos e orientações do Estado que norteia as determinações judiciais. Com isso, definiu que quanto à sala de situação, a Matriz estará apenas organizando os dados já existentes, que a sala de situação “nunca maquiou dado nenhum”. Fez uma consideração de que a fonte dos dados é retirada do mesmo local.

2.9 Josimari Telino

Dirigiu a palavra ao Secretário e afirmou que a decisão do Ministério Público é que os Municípios não podem deixar de seguir as recomendações da Secretaria de Estado quando não estiverem protegendo a sociedade. Afirmou que “se a Matriz do Estado está em alto risco e nós possuímos convicção de que estamos em gravíssimo risco, que é onde nós estamos, a autonomia de poderes permite a Prefeitura inclusive fazer esclarecimentos ao Ministério Público (MP) e assegurar à proteção dos munícipes”. Continua afirmando que não pode deixar de seguir uma regra restritiva, mas nada impede de que a restrição seja mais acentuada se a situação local for distinta.

Finalizou pedindo novamente que esses dados sejam publicados na forma da Matriz no mínimo semanalmente e que, nessa resolução, esteja especificado que o Conselho Municipal da Saúde indica que o Município deve tomar as decisões em cima da sua Matriz de Risco que especifica melhor a realidade do Município.

2.10 Emerson Duarte

Enfatizou o que foi dito pela Conselheira Josimari. Fez uma observação de que “o sindicato de escolas particulares de Florianópolis, entrou com ação na justiça para retorno das aulas. E se eu não me engano, o juiz deu um prazo de cinco a dez dias para o Estado se pronunciar”. Questionou “caso o Estado tenha uma opinião diferente do município, em que o Estado diga que as aulas devem voltar, mas o Município ser contrário, o que se faz?”.

2.11 Marcos Cesar Pinar, Representante (UFECO)

Afirmou que se deve fazer uma leitura do momento político em que a Governadora declarou a possibilidade de existir “trocas” dentro da Secretaria da Saúde. Pontuou que “pelo perfil da Governadora, é muito fácil de acreditar numa liberação até pelo fato da relação dela com grupos empresariais que estão cada vez mais pedindo pela liberação do comércio, indústria. Mas nenhuma preocupação referente à responsabilidade sanitária”. Declarou que em sua opinião, os municípios que possuírem um bom indicativo, como Florianópolis, não devem esperar pelos indicativos do Estado que pode alterar completamente. Se Florianópolis já tem um caminho a seguir, deve divulgar a sua proposta e seguir.

2.12 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Declarou que não é possível responder a dúvida jurídica feita pelo Emerson Duarte, mas que os painéis normalmente são diferentes porque os municípios possuem dados mais amplos e detalhados do que o nível estadual que vai possuir dados mais agregados da região como um todo.

2.13 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente Conselho Municipal de Saúde

Respondeu o questionamento de Emerson Duarte declarando que as medidas restritivas da Grande Florianópolis já são maiores do que as propostas pelo Estado. Relatou sobre as questões jurídicas, que a justiça liberou a volta às aulas, o que levou

dez dias foi para o Estado cassar a liminar. Pontuou que existe uma discussão na sociedade entre “o grupo que acha que deve fechar tudo e o grupo que acha que deve abrir tudo”. Afirmou que o que estão tentando produzir é um modelo para os quatro municípios que diminua o número de pessoas contaminadas. Finalizou sua fala afirmando que continua insistindo em uma reunião com o Prefeito em que o Estado esteja presente para a discussão debatida hoje para que exista a tentativa de traçar medidas que possam auxiliar no combate a pandemia do Coronavírus.

2.14 Priscila Valler, Diretora da Vigilância em Saúde

Complementou a fala do Secretário declarando que “mesmo na avaliação de risco do estado, de acordo com a portaria 592, nós não podemos autorizar o retorno da volta das aulas, apenas atividades de reforço individual”. Mostrou que, o que o judiciário decidiu por ora, é que não se deve considerar a Matriz de Risco para o retorno das aulas. Voltou a afirmar que é algo perigoso independentemente da categorização de risco. Deixou claro que em sua opinião, existe uma confusão por parte da sociedade que “acha que a pandemia acabou”.

2.15 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores

Parabenizou a equipe responsável por montar o painel de indicadores, fundamental para a tomada de decisões. Pontuou que “o encaminhamento que a Josi deu, de colocar para a votação o quanto antes, haja vista que a decisão sobre a publicidade desse painel ou a decisão sobre a abertura ou fechamento de estabelecimentos, quaisquer que sejam, foge do escopo da secretaria”. Afirmou que, nem o Prefeito de Florianópolis, nem o de São José, etc. irão fechar o comércio durante o período eleitoral.

Frisou que a doença não respeita o calendário eleitoral e que os hospitais de Florianópolis já se encontram sobrecarregados. Ressaltou que, devido a isso, o que foi dito por Josimari seria o correto a seguir. Sugeriu que se partisse para o encaminhamento feito por Josimari e que fosse feito um alerta as autoridades públicas sobre o que está acontecendo na cidade.

2.16 Gerusa Machado

Apresentou a proposta feita por Josimari Telino “que se coloque em votação uma resolução com o seguinte texto: considerando o agravamento da pandemia em Florianópolis, considerando que a proposta de matriz apresentada pela equipe técnica tem alinhamento científico com as orientações de organismos internacionais, considerando a necessidade de tomadas de decisões embasadas em casos o CMS deliberou que a matriz de risco apresentada na reunião do CMS apresentada em vinte e sete de outubro de 2020, seja apresentada e atualizada semanalmente na sala de situação e que seja amplamente divulgada nas mídias de instrumentos de comunicação social. Que os indicadores da matriz orientem a tomada de decisões da gestão municipal para proteger a vida dos florianopolitanos”. Após a leitura coloca em votação a proposta feita por Josimari Telino.

A proposta foi aprovada pelos conselheiros por unanimidade.

3.1 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Assessoria de Planejamento

Compartilhou a tela e iniciou sua apresentação. Afirmou que o relatório traz os três principais elementos: Recursos aplicados, Auditoria e Produção e Oferta de Serviços. Ressaltou que após a Câmara Técnica recebeu todas as considerações, dúvidas e esclarecimentos feitos pelo Conselho sobre o documento apresentado e que ao final da plenária irá ser retomado com todas as equipes técnicas presentes para esclarecer as questões apontadas.

Começou a apresentação com as tramitações que sempre se dão através do sistema **DIGISUS**, logo após, o momento de apresentação de discussão na Câmara Técnica e por fim, uma audiência pública para apresentar na câmara municipal como forma de accountability no dia 02 de dezembro de 2020.

Apresentou que existiu uma série de questões e interrupções que interrompeu o que já estava planejado e por conta disso existiu um esforço e fizeram um redirecionamento para o enfrentamento da pandemia do COVID-19. Ressaltou que a Oferta de Serviços possui uma grande amplitude e por isso foram selecionados determinados tópicos, em especial para o enfrentamento do Coronavírus, para ser apresentado e discutido.

“Dentro da diretriz: Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, de promoção e proteção da saúde, a gente tem o objetivo oito que é desenvolver ações de combate à pandemia de COVID-19, qualificadora a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde”. Continuou no tópico e falou que dentro do objetivo existem quatro metas e ações para alcançar a meta desejada. Destacou que “a partir do mês de julho, com a regionalização das medidas de enfrentamento ao COVID-19, a partir da Portaria Estadual nº 460, as orientações técnicas passaram a ser discutidas em âmbito regional, o que dificultou a implementação das medidas propostas pelo comitê de crise local”. Trabalhou algumas outras metas estabelecidas, entre elas a de fortalecer as medidas de prevenção e contenção da COVID-19 no âmbito populacional cujo indicador da respectiva meta seria o número de normatização sanitária com medidas de prevenção e contenção da COVID-19 publicada.

Demonstrou algumas ações realizadas no segundo quadrimestre, como as normativas, a fiscalização em diversos estabelecimentos e áreas de lazer, a barreira sanitária no aeroporto internacional de Florianópolis foi mantida, houve atualizações constantes nos processos de investigação e monitoramento, a testagem dos casos suspeitos e contatos de casos positivos e o rastreamento dos contatos de casos suspeitos e positivos. Realizou a leitura da ação que foi posta em prática “a partir do mês de julho, com a regionalização das medidas de enfrentamento ao COVID-19, a partir da Portaria Estadual nº 460, as orientações técnicas passaram a ser discutidas em âmbito regional, o que dificultou a implementação das medidas propostas pelo comitê de crise local”.

A quarta meta que apresentou foi a de preparar a Rede de Atenção à Saúde para atuação no combate à COVID-19. A meta estabelecida foi de 100% porém o 2º quadrimestre fechou com 80%, por conta de instabilidades e falhas na exportação dos dados dos exames nas primeiras semanas.

Falou que, para o preparo no combate a pandemia foram realizadas ações, destacou as 4 atualizações do PACK COVID-19 com treinamento para profissionais da APS; Criação de Manual de acesso e agendamento a Teleconsulta; Desenvolvimento do algoritmo e apoio na construção da plataforma digital de monitoramento dos casos positivos de Covid-19; Centros de Testagem Distrital Covid-19 (até agosto, 3 dos 4 centros já estavam em funcionamento) e por fim, a aquisição de testes rápidos sorológicos para diagnóstico de Covid-19. Além de outras muitas ações para atingir a meta de 100%.

Ressaltou que o objetivo quinze diz respeito à melhoria de infraestrutura das Unidades de Saúde.

3.2 Shayane Santos,

Continuou a apresentação iniciada por Daniela. Falou sobre as auditorias realizadas no segundo quadrimestre de 2020. Iniciou demonstrando que todas as auditorias estão voltadas para a área interna da secretaria, tendo em vista que na grande maioria das vezes as auditorias foram feitas voltadas para os trabalhadores externos. Destacou que as feitas internamente na secretaria geram maiores resultados.

Trouxe um quadro demonstrando para simplificar o entendimento. A auditoria quarenta e um (41) foi feita com a finalidade de fiscalizar repasses ao fundo 2005-2017. A auditoria número 64, realizada na Clínica de Oftalmologia e Correção da Visão, foi feita com o objetivo de verificar o controle de produção e qualidade dos serviços oferecidos. Está em fase analítica, o início da pandemia prejudicou. A auditoria 63, dentro do Hospital de Caridade, com o intuito de verificar a porta de entrada dos pacientes internados foi finalizada. Informou que as recomendações feitas sobre a auditoria 63, foram a devolução de 297,00 reais ao Município, por codificação errada, a orientação quanto o preenchimento de prontuário e a advertência quanto aos pacientes que não tiveram entrada pelas vias do sistema.

Afirmou que a auditoria 59 foi uma interna realizada na Policlínica Continente, com a finalidade de controle de produção e qualidade dos serviços médicos. Foi também prejudicada pela pandemia, estão aguardando resposta. Mostrou os dados da auditoria 62, também interna, no Setor de compras. Teve como objetivo verificar a regularidade e eficiência no processo de compras.

3.3 Luciano Elias, Gerencia de Orçamento

Compartilhou com todos a prestação de contas com relação à estrutura orçamentária. Destacou que o orçamento é dividido em “cascatas”. Iniciou a análise do período inicial de prestação de contas. Ressaltou que a única alteração dessa apresentação para a do primeiro quadrimestre, é a inserção de seis novas fontes de recursos.

Afirmou que houve a necessidade de no segundo quadrimestre, inserir as novas fontes de recursos, todas essas relacionadas a pandemia. As fontes são: 4018, que veio a partir de recursos da União, destinados exclusivamente para ações de combate contra o COVID-19. 4019, que são emendas parlamentares individuais no âmbito do Estado e a fonte 4021 são fontes parlamentares impositivas também do Estado. As outras fontes de recursos, 8051, 8052 e 8053, possuem origem da Lei complementar 173, que destina recursos do Município que passam a ter a possibilidade de serem utilizados no

combate à pandemia. A fonte 8052, possui uma especificidade, só pode ser utilizada na assistência social ou na saúde, os valores o Município que decide.

Apresentou uma relação das despesas liquidadas, aquilo que o prestador já executou e já foi verificado, só falta pagar.

Ressaltou que, da destinação das emendas parlamentares do Município, “tem uma Lei que é a 10.700/2020 que trata também disso, ela pega todo aquele recurso que foi destinado para as emendas parlamentares e faz um realinhamento”. Essas despesas passam então a poder ser utilizadas no combate a pandemia também. Essa receita não é fonte de impostos.

Demonstrou a modificação orçamentária no período. Fez uma relação do orçamento inicial e do orçamento atualizado em todas as fontes de recursos. Informou que houve também a migração do superávit de 2019 para 2020.

Trouxe um gráfico com as principais fontes que foram utilizadas no segundo quadrimestre de 2020. 58% das despesas foram custeadas com recurso próprio, 14% com recursos do Ministério da Saúde para Atenção Básica e 12% com recursos do Ministério para Média e Alta Complexidade. As seis fontes relacionadas ao COVID-19 somadas, custearam o total de 8% das despesas.

Especificou que no Fundo Municipal de Saúde, somado não chega nem a 1% dos gastos do período. Foram utilizados duas fontes, as fontes próprias, a 82 (transferências da Prefeitura) e a 42 (recursos diretamente arrecadados pela Vigilância). Definiu também, o bloco sobre a Atenção Básica e Especializada em Saúde, que possui uma gama grande de fontes que estão sendo utilizadas, principalmente agora em época de pandemia que foram incluídas mais seis fontes, ainda assim, a fonte mais utilizada é advinda da Prefeitura.

Demonstrou que na Média e Alta Complexidade, apenas três fontes são utilizadas. A grande maioria é a fonte advinda do bloco da União, que correspondeu a 59% das despesas deste bloco. Deixou claro que toda a contratualização dos serviços em saúde, acaba utilizando mais recurso vinculado do que recurso próprio.

Ressaltou que na Vigilância, Promoção e Proteção da Saúde, a maioria de recursos veio por meio da Prefeitura. Na Assistência Farmacêutica, “quando a gente chega no final do ano, temos as três fatias bem proporcionais” o que não ocorreu nos outros quadrimestres. Falou também sobre a gestão do SUS, em que quase todos os recursos são próprios com uma quantidade considerável pequena de recursos da União. As despesas transversais são exclusivamente com recursos próprios.

Trouxe uma demonstração dos repasses da Secretaria da Fazenda ao Fundo Municipal de Saúde e uma relação linear dos repasses que poderiam ser realizados para no final somar um montante definido na LOA (Lei Orçamentária Anual). “Vale lembrar dois pontos muito importantes aqui, os repasses são feitos vinculados à execução da folha de pagamento”. Fez uma análise superficial e verificou que a Secretaria da Fazenda precisaria ainda de um repasse de 50.860.00,00 reais para cumprir o que já estava previsto na LOA, seguindo o raciocínio de pensamentos lineares.

Finalizou ressaltando que nesse ano, a Prefeitura tem uma diminuição de arrecadação, o que faz com que reflita em diversos setores.

3.4 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerente de Planejamento

Apresentou os questionamentos que foram feitos pelos conselheiros e entregues via documental.

“Com relação a meta de realizar o planejamento estrutural da rede de saúde da Secretaria, havia uma ação suspensa o desenvolvimento temporariamente por conta das ações de combate ao COVID. Então foi desenvolvida a ferramenta para geolocalização dos casos e suspeitos da doença. Poderá ser utilizada para que outras situações? O quanto se aproxima da ferramenta inicialmente pensada?”

“E com relação ao desenvolvimento de sistema de custo? No relatório foi dito que foi realizado coleta de dados referentes a alguns itens de custo, mas a locação e a apuração ainda não haviam sido iniciados devido aos esforços que haviam sido empreendidos para o enfrentamento da pandemia e até agosto haviam sido priorizados a coleta a locação e análise de custos referentes ao primeiro quadrimestre de 2020 e essa priorização só se justificou pelo comportamento do custo que mudou completamente em virtude da pandemia e essas análises são importantes para a orientação e elaboração do orçamento dos exercícios seguintes. O objetivo é sistema de análise de custo previsto no plano de saúde. Para 2020 se previu fazer a análise de 2019 com base nesse sistema. É fato que a pandemia mudou a lógica, mas sem a base de um período em pandemia não teremos como comparar como a pandemia impactou e também não conseguiremos fazer projeções de cenários com e sem anormalidades.”

3.5 Edenice Reis da Silveira - Diretoria de Inteligência

Esclareceu as dúvidas do conselho, começando com o item 1.1 (realizar planejamento estrutural da rede de saúde da SMS): “ Com relação ao primeiro item, que é o planejamento estrutural, acho que fizemos esse primeiro trabalho considerado importante para a Secretaria, mas daqui para a frente precisamos ter um envolvimento total da Atenção, pois para esse projeto fazer sentido, ele precisa que toda a área da Atenção e Vigilância esteja mobilizada para esse segundo passo, no momento nós não conseguimos pois a área da Atenção está diretamente envolvida nas funções relativas a COVID-19, então consideramos que é um projeto que precisa continuar, ou seja que fique bem claro que não estamos desistindo do projeto, até pq consideramos ele bastante estratégico, mas que devemos continuar esse projeto após uma estabilização de todo esse quadro epidemiológico de pandemia”

Edenice informou que com relação ao item 1.2 (desenvolver um sistema de análise de custos), também foi efetuada uma apuração do sistemas de custos, e que estiveram envolvidos com esse projeto, e que da mesma forma abordada na fala anterior, era necessário seguir para uma segunda etapa que seria a alocação de recursos financeiros para o desenvolvimento de um software, mas que considera esse momento delicado para esse investimento, mesmo sabendo da grande importância, ela informou que acredita ser necessário dar uma pausa até o restabelecimento do quadro epidemiológico, para que então se possa voltar ao projeto em si. Edenice pontuou que isso não é um abandono do projeto.

3.6 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Complementou que esse processo de georreferenciamento já pode ser utilizado em outros processos e condições, mas que será necessário se reunir com a Vigilância em Saúde e a Atenção, “para definir quais e como”, e talvez agora não seja o melhor momento para isso.

3.7 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerencia de Planejamento

Informou que na meta 1.5 colocada no relatório, que trata do acolhimento de novos servidores, Daniela relatou que foi questionado se agora que os mecanismos de comunicação e atividade remotos já foram instituídos, qual seria a estratégia para o uso da ferramenta tecnológica para o acolhimento online...

Daniela então informou que Marina responsável pelo RH justificou a ausência, mas que a própria Marina foi a elaboradora da resposta, pedindo para que então, ela (Daniela) fizesse a leitura, mas que posteriormente, Marina estaria disponível se houver necessidade de mais esclarecimentos.

Daniela começou a leitura da resposta com o arquivo em tela, das metas 1.5.

Dissertou que não foram realizadas reuniões no quadrimestre devido ao Covid-19, e que os trâmites de contratação de novos servidores mudaram após o início da pandemia, e que no momento, os novos contratados passam apenas pelo setor de RH da secretaria da Administração e toda a apresentação de formulários e orientação da SMS está sendo feito por e-mail.

Destacou ainda que desde o início da pandemia está sendo convocado de forma online os candidatos do concurso público, e que na última chamada de 113 candidatos, se realizou chamada de vídeo pelo google meet, com a participação da DAS/GAP (Diretoria de Atenção à Saúde e Gerência da Atenção Primária), que apresentou a rede de saúde e fez uma conversa inicial sobre o trabalho na SMS (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem separadamente). Informou que foi padronizado com a GAP, que todos os novos servidores devem se apresentar no primeiro dia de trabalho nos seus respectivos Distritos Sanitários regionais, onde apoiadores e coordenadores devem fazer o primeiro acolhimento e apresentação da unidade, preenchimento de formulários necessários e outras demandas pertinentes.

3.8 Edenice Reis, Diretoria de Inteligência

Na meta 2.3 (Aumentar a captação de recursos externos) Edenice fez a leitura do mesmo arquivo em tela, sobre as emendas parlamentares. Informou o recebimento de emendas parlamentares federais em R\$ 100.000,00 para Média e Alta Complexidade, R\$ 44.300,00 e R\$ 150.000,00 para Piso da Atenção Básica; Estadual pelo SIGEF: R\$200.000,00 + contrapartida R\$ 500,00 para equipamento; Estadual por transferência especial: 150.000,00 para equipamentos.

Há um detalhamento de quais parlamentares disponibilizaram as emendas:

Deputados Estaduais: Dirce Heiderscheidt, Kennedy Nunes, Ada de Luca e Ismael.

Deputados Federais: Pedro Uczai, Carlos Chiodini e Bancada SC.

Emendas Parlamentares de 2020: duas emendas estaduais em execução, valor total R\$ 350.000,00; três emendas federais em execução, valor total R\$ 294.300,00 e duas emendas estaduais a receber até dezembro no valor R\$ 600.000,00 (400.000,00 + 200.000,000).

Na meta 3.1 (Promover o uso s informações sobre os custos do SUS quanto a insumos, medicamentos, consultas, exames e procedimentos pelos usuários e trabalhadores) Edenice informou que foi pensado em disponibilizar dentro do sistema de custos, esses dados, mas que tanto no sistema atual, quando no que está para ser desenvolvido não foi possível preparar esses dados para fornecer ao paciente , então é outro projeto que está junto ao sistema de custo para posteriormente ser desenvolvido, e por isso neste momento não se consegue informar quanto custa cada procedimento ou consulta para o usuário.

3.9 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Complementou que seria necessário dados em tempo real, e que seria necessário uma ampla integração entre vários setores como RH, Fornecedores, etc., necessitando assim de um sistema, com uma empresa de almoxarifado.

Argumentou que há uma escala de sistema de informação que precisa estar completa e disponível em tempo real, e que ainda não se tem isso, nem mesmo com dados internos da Prefeitura.

3.10 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerencia de Planejamento

Continuou a leitura do documento em tela, informando antes que Humberto dos Santos (Gerência de Infraestrutura), justificou sua ausência, e que ela (Daniela) faria a leitura, seguiu então para a meta 4.2 (aprimorar o sistema de patrimônio e almoxarifado) mas antes informa que Humberto indagou que o questionamento apresentado pode ser motivo de apresentação no conselho, sendo necessário apenas pautar para que seja preparada uma apresentação para maiores esclarecimentos. Daniela então começa a leitura da justificativa em tela referente a meta 4.2. informando que o “novo sistema de almoxarifado da SMS inclui recebimento, controle e distribuição de todos os equipamentos, mobiliários e insumos da SMS. Para os produtos do Departamento de Patrimônio cada unidade solicita ao Patrimônio via sistema de gestão de infraestrutura e o departamento, após verificar a disponibilidade do estoque, libera via sistema da empresa contratada, solicitação para a entrega do produto. Esse produto já sai da empresa patrimoniado e com registro do destino. Ao final de cada mês a empresa encaminha relatório de estoque e distribuição de produtos. O sistema da empresa disponibiliza relatórios que indicam quanto tempo o equipamento está estocado, qual produto precisa ser adquirido em função do estoque. Ainda nos auxiliam na notificação de atraso de entrega por parte das empresas fornecedoras.”

Na meta 4.3 (criar mecanismos para a gestão de manutenções preventivas e corretivas) foi abordado questionamentos sobre a meta ter sido alcançada em 2019 e não ser alterada em 2020, além de como estão definidos esses mecanismos. Daniela

informa, que as metas finais foram alcançadas, e que foi implantado rotina de manutenção preventiva em 100% das unidades e definidos critérios de priorização para manutenção corretiva em 2019. Informa ainda que conforme o item anterior, o questionamento também pode ser apresentado ao conselho. Por último esclarece que “foi criado um sistema de infraestrutura no qual todas as solicitações de manutenção e reparo são feitas no mesmo sistema, cada solicitação é recebida pela área responsável que encaminha para a empresa, após a finalização do serviço é encaminhado uma pesquisa de avaliação do serviço executado”.

Daniela continuou a leitura dos questionamentos e justificativas para as metas 5.1 (realizar ações de fiscalização em saúde ambiental dentro dos limites de competência do SUS), o Conselho questiona qual o motivo da falta de gerente da área, de qual área se fala e se há estratégia para que esse gerência seja implementada. É justificado que “devido a ausência de gerente da área, o monitoramento do tempo de resposta de atendimento está prejudicado.”

5.2 (fortalecer as ações de combate ao *Aedes aegypti*) o questionamento levantado é de uma previsão de contratação de Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Daniela faz a leitura “ Aumento de focos em relação ao mesmo período de 2016 (126 casos contra 1121 casos em 2020); e o número de agentes de Combate a Endemias estava inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

A meta 5.3 (fortalecer ações do controle de zoonoses) o questionamento foi sobre a estratégia para superar os entraves, e problemas indicados no Relatório Geral de 2019. A justificativa apresentada é que “foram testados 465 cães para Leishmaniose Visceral (número reduzido devido à Diretoria de Bem Estar Animal retornar as coletas para monitoramento de Leishmaniose Visceral Canina a partir de 17/06/2020) onde 639 cães foram encoleirados com coleiras repelentes de flebotomíneos. Foram realizadas 19 necropsias de primatas não humanos para diagnósticos de Febre Amarela, também foram coletadas e encaminhadas 38 amostras de animais suspeitos de Raiva para análise e encaminhadas 03 coletas amostrais de caramujos africanos para análise parasitológicas para monitoramento das Angiosstrongilíases (dados citados correspondem ao segundo quadrimestre até o dia 20/08). O monitoramento dos animais testados permanece sendo feitos por planilhas, contudo, esse documentos estão em processos de adequação para facilitar o acompanhamento dos casos, sinalizando suas datas de vencimento e as necessidades.

Apresentou o questionamento de estratégias utilizadas para superar os entraves e os problemas indicados no relatório da gestão de 2019.

Devido a problemas no som de Priscila Diretora da Vigilância em Saúde, Daniela passou para os próximos itens e ao final retornará para respostas.

Com relação à Diretoria de Bem-Estar Animal, apresentou a meta estabelecida de capacitação da relação homem e animal através de educação e respeito. Questionou qual a estratégia utilizada para essa capacitação *online*.

Informou a resposta recebida: “a capacitação *online* se mostrou necessária e ainda não há projetos mas constara como sugestão para os próximos gestores”.

Ressaltou que a 6.6 trata da meta de “disponibilizar para o público interno e externo as informações referentes aos agravos de doenças e eventos”. As ações desenvolvidas no quadrimestre foram: encerrar a limpeza do sistema de monitoramento de mortalidade referente ao ano de 2019 até outubro de 2020, encerrar também a limpeza do sistema de informação dos nascidos vivos em 2019 até outubro de 2020 além de encerrar a limpeza dos bancos do sistema de informação de agravos de notificação de tuberculose, sífilis, sífilis em gestantes, sífilis congênita e HIV de 2019 até dezembro de 2020. Ter 100% dos agravos notificados em 2019 incluídos até julho de 2020, ter 90% dos óbitos prioritários com informação de investigação registrada no sistema de informação em tempo oportuno além de eliminar a demanda reprimida de investigação de óbitos prioritários até dezembro de 2020 e ter o Comitê de Óbito por Tuberculose instalado e os processos de investigação entre Gerência de Vigilância Epidemiologia e os NVH padronizados.

Pedi para Ana esclarecer a sigla (NVH) para ser atualizada no relatório. Leu o questionamento feito “que as ações são importantes e entendo o momento da COVID. Pergunto qual a estratégia para ampliar o quadro? Em quanto tempo? Esse setor deve ser prioritário”. Pediu por fim, um esclarecimento para o questionamento do Conselho.

3.11 Ana Cristina Vidor – Gerente da Vigilância Epidemiológica

Esclareceu que a sigla: NVH significa Núcleo de Vigilâncias Hospitalares.

Com relação a contratação do RH, ressaltou que já está em curso e que é uma necessidade. O reconhecimento do Conselho, em sua opinião “é muito importante”. Afirmou que já foram atualizadas e autorizadas, que a reposição de perdas está em andamento. Indagou que revisaram as metas devido a epidemia de sarampo, e que não há como a Vigilância parar sempre que houver uma epidemia, lembrou que em 2015 houve uma epidemia de Dengue, e que devido a necessidade da priorização de emergências de saúde pública, áreas estruturantes ficaram paradas. Informou que a ideia é uma reconstituição da equipe, além de uma contratualização mais elástica para esses momentos transitórios, sem comprometer outras áreas estruturantes para o ano de 2021.

3.1 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Levantou outro questionamento da meta 8.1 que consiste em participar do gabinete de crise de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, informou que a partir da portaria Estadual nº460, as orientações técnicas passaram a ser discutidas em âmbito regional, o que dificultou a implementação das medidas propostas pelo comitê de crise local.

Ressaltou que isso foi mais um comentário do que questionamento, e que foi motivo de debate e encaminhamento na primeira pauta da reunião.

Efetou a leitura das metas 9.1(Normatizar as estratégias de acesso nas unidades de atenção primária), informou que foi colocado nas considerações que o agendamento por *whatsapp* foi mais estimulado devido a pandemia e formalização da teleconsulta por video chamada. Ressaltou ainda que equipes com cultura de aprendizado favorece

a adesão ao agendamento não presencial. Continuou então com o questionamento se “Existe alguma informação sobre como a população percebe? Os profissionais estão conseguindo trabalhar, mas e a população tem obtido acesso? Como tem sido esses novos processos de trabalho na perspectiva do usuário?”

Seguiu para a meta 9.2(Desenvolver habilidades de comunicação para os profissionais da rede), se colocou que a ação foi comprometida pela situação epidemiológica e que foi adiado o treinamento de *Problem Based Interview*(PBI), levantou o questionamento sobre qual a estratégia para realizar esse treinamento online.

Continuou para a meta 9.3(Redefinir as competência do Agente comunitário de Saúde, segundo a necessidade dos serviços de APS), pontuou que foi colocado que a normativa do trabalho do Agente Comunitário de Saúde foi revisada e está em fase de publicação, levantou assim o questionamento que já em 2019 foi solicitado essa informação, e que seja apresentado antes de sua publicação ao CMS.

Por último efetuou a leitura da meta 9.4 (Implantar o serviço de Atendimento Pré-Clínico) questionamento é relação ao número de atendimentos, se há alguma pesquisa de resolubilidade, quantos atendimentos e o percentual de encaminhamentos, os motivos da procura e o motivo de não encaminhamentos.

Passou então a fala para Tiago responder os questionamentos das metas 9.1 a 9.4.

3.13 Tiago Barra Vidal, Diretoria de Atenção à Saúde

Com a palavra Tiago informou que a resposta da meta 9.1 será dada por João.

3.14 João Paulo Mello da Silveira, Gerência de Atenção Primária a Saúde

Se apresentou, e reiterou que desde o início da pandemia houve uma conversão da forma de atendimento, buscando adequar as unidades de forma que continuasse a ser uma estrutura de saúde, e não se tornar um vetor do coronavírus. Levantou a questão de que quando o acesso ao *whatsapp* foi aberto, se deparou com uma demanda muito mais alta do que se esperava, levando isso em conta, desde março o atendimento é muito “metucioso”, que é preciso compilar esses dados um a um pela equipe, informou ainda que desde o mês de março foi recebido cerca de 1.600.000 mensagens pelo *whatsapp*, sendo uma média de 12.000 mensagens por equipe em cada mês. Ressaltou que foi incorporado essa modalidade, mas sem dedicar funcionários ou servidores específicos para isso. Buscando que cada equipe em cada Centro de Saúde desse o retorno a essas solicitações, inclusive com médicos e enfermeiras.

Destacou que no início foi levantado na rede inteira, as pessoas que tem uma dificuldade com a tecnologia para que tenham um auxílio e atenção especial. Lembrou que em março foi disponibilizado os canais Alô-Saúde e do *whatsapp*, e que até mesmo pacientes sem cadastro, foram atendidos, passando pelo Alô-Saúde, onde foi redirecionado para uma equipe fazer o seu atendimento lá na ponta. Ressaltou ainda que há um fluxo especial para pessoas diagnosticadas com suspeita de coronavírus, sejam atendidos em até 48h pelas equipes. Disse ainda que houve 110.000 novos cadastros de moradores de Florianópolis no Sistema Único, viabilizado por um canal de *whatsapp* Administrativo extra criado em cada uma das unidades.

Informou que ia disponibilizar o *link* para esse canal no *chat*.

Enfatizou mais uma vez a responsabilidade que se precisa ter com as pessoas que não tem celular ou não dominam a tecnologia, dessa forma seguindo com o atendimento presencial para essas pessoas que tem essa dificuldade.

Destacou que quando não há um contato da maneira que a pessoa esperava, foi criado um canal da gerência da atenção primária por uma conta comercial do *whatsapp*, onde a gerência acompanha esse canal em dois turnos (manhã e tarde) buscando receber o *feedback* da população.

Seguiu para a questão de ofertas de consultas médicas, pegando o mês de setembro como referência, houve 56.900 novas consultas médicas, sendo 7.700 consultas a mais, comparando com o mesmo período em 2019. Já na enfermagem foram 29.000 novas consultas, sendo 4.300 a mais que em setembro do ano passado, o que resulta em uma média de produção de 3.943 consultas por dia, enfatizou que grande parte dessas consultas são na forma *online* de vídeo consultas, mas que o tele atendimento não é só na forma de canal no *whatsapp*, mas também por telefone ou chamada de vídeo, e que foram quebrados recordes de atendimento a usuários sintomáticos respiratórios. Mas que em paralelo a isso, é preciso atender todas as queixas e dos problemas que APS precisa suportar e que devido a essas complexidades, há ainda muitas consultas presenciais nas unidades.

Informou que sabe que o monitoramento é um elemento sanitário de contenção fundamental em meio a uma pandemia, e que esse monitoramento tem acontecido majoritariamente pelo *whatsapp* e telefone, sendo que o *whatsapp* responde a mais de 80% dos casos, e que até o momento a Atenção Primária monitorou 21.280 pessoas, agendou e realizou 29.000 testes rápidos que são efetuados nos centros de saúde. Retornou então a pergunta colocada e pediu apoio ao conselho e toda a sociedade civil, em meio a era das *Fake News*, que a população com suas frustrações e dificuldades, use os canais de comunicação para ofender as equipes de saúde, e para que “esse canal não vire um terra sem lei”. Levantou que o canal vai continuar aberto mesmo após a pandemia, pois muitos conseguiram um atendimento de qualidade sem sair de casa.

Segundo ele pessoas que “se passam” na comunicação com as equipes de saúde, são orientadas a procurar o atendimento presencialmente, essas pessoas bloqueadas nos canais de comunicação, são informadas que não tem mais disponível o atendimento online, mas que fica a disposição o atendimento presencial, depois disso é efetuado um registro de boletim de ocorrência, ficando documentado e para que não aconteça “banalização” dessa situação.

Continuou sua fala ressaltando que agora tem um canal do *google, my business*, que complementa o acesso ao serviço, pois qualquer pessoa que buscar Centro de Saúde, vai cair na página oficial da unidade, onde consta todos os contatos, um menu de serviços virtuais, onde a pessoa pode acessar com um *link*, como agendar a vacina, informações sobre exames, medicamentos, acesso a consulta e “até mesmo nos avaliar.”

Acrescentou que esse canal foi aberto a mais ou menos um ano e que nesse período, houve cinco milhões de acesso a uma das 49 unidades, sendo que 370 mil interagiram com o canal. A média do canal, avaliado em estrelas (de 0 à 5) é de 4 estrelas.

3.15 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Avisou ao Tiago que faltou “tratar das questões que foram questionadas sobre a capacitação de habilidades de comunicação, a normativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do atendimento pré-clínico”

3.16 Lucilene Menezes Cassidori, Enfermeira da Diretoria de Atenção à Saúde

Contextualizou a todos contando que o treinamento das habilidades de comunicações para os profissionais da rede, estava programado para ser realizado no ano de 2020. Treinamento esse que tem como estratégia a gravação dos atendimentos feitos pelo profissional e uma discussão posterior com um grupo com o intuito de desenvolver tais habilidades de comunicação durante o atendimento clínico.

Com o surgimento da pandemia explicou que foi necessário adiar o treinamento dos profissionais e intensificar o desenvolvimento de tele atendimentos e consultas.

Ressaltou que até o momento, não foi possível concluir a ação de treinamento e que por enquanto, não foi possível pensar de que forma será realizada a retomada da atividade. Falou que a modalidade *online* não foi aderida pelo fato desse treinamento ter como público alvo o pessoal da saúde que está prestando atendimento a população.

Afirmou que, em função da pandemia, os esforços foram direcionados para os atendimentos atuais. Relatou que não conseguiram retomar os encontros, mesmo os *onlines* “porque os profissionais não têm conseguido se libertar dos atendimentos para parar e discutir como se vai retomar isso”.

Seu desejo é de que assim que possível, seja retome o treinamento que é de extrema importância. Finalizou a sua explicação e passou a palavra para João.

3.17 João Paulo Mello da Silveira, Gerência de Atenção Primária a Saúde

Definiu que, com a pandemia, o processo de redefinição das competências dos agentes comunitários foi parado e que no momento a equipe técnica está lendo e estudando as questões relativas à atuação dos agentes comunitários de saúde nesse contexto.

Deixou claro que o modelo que for adotado em Florianópolis, virá tanto da experiência prática quanto do que é percebido de necessidade da população. “Hoje a gente tem unidades de saúde com necessidades diferentes, a gente teve um impacto muito grande da Portaria nº 90 sobre os agentes comunitários e, na média, uma dificuldade importante na realização do teletrabalho por uma série de questões”.

Transmitiu a mensagem de que, no momento, não estão em condições de definir um modelo para regulamentar os próximos anos. Acredita que em meados de 2021 que

será possível identificarmos corretamente os melhores modelos de processo de trabalho, “tendo em vista que ele é estruturante para o sistema”.

3.18 Filipe Perine, Gerente de Integração Assistencial

Deu seguimento aos questionamentos feitos sobre a questão da implementação do serviço de atendimento pré-clínico.

Informou que 60% dos motivos de suspeita de COVID, desde o início do programa, foram sintomas como sinais respiratórios. “O Alô Saúde foi planejado para todos os agravos mas com a pandemia 60% das chamadas feitas foram por suspeitas ou dúvidas relacionadas a COVID”.

Discorreu como exemplo que, de todas as quase 88 mil ligações feitas desde março, aproximadamente 75 mil foram os atendimentos realizados. Ressaltou que “a proposição do Alô Saúde é fazer ligações de retorno programadas em que é questionado a melhora dos sintomas, se a demanda foi atendida, se teve resposta do Centro de Saúde, qual foi a satisfação com o serviço”.

Com base no que foi dito, afirmou que existe um compilado de dados de todas essas pesquisas de satisfação e 95% das pessoas recomendam o serviço, além desses 95% terem dado uma nota acima de 8 para o serviço.

Esclareceu, também, que no começo existiram certas dificuldades na implementação do Alô Saúde relacionadas a cadastro no sistema por existir uma demanda muito grande de pessoas que nunca haviam frequentado uma unidade de saúde. Para esses casos, a criação de um aplicativo foi realizada para cadastro e orientação e, desde março, mais de 80 mil cadastros novos foram realizados.

Expos um dado importante de que “a grande maioria, 70% dos pacientes que ligaram para o Alô Saúde não eram pacientes que possuíam sinais e sintomas de urgência”. Com isso, a grande proposta do Alô Saúde é orientar. Afirmou que, realmente existiram casos em que não foram agendadas consultas, seja porque a equipe estava incompleta ou porque teve falta de resposta da equipe “mas mesmo isso a gente monitora e desses quase 80 mil atendimentos, foram 127 casos pela ligação de retorno em que a pessoa não teve a demanda atendida”.

Finalizou a sua fala acrescentando que existiram dificuldades, que estão tentando melhorar a todo instante para ver se responde ao esperado pela população. “Não é a resolução de todos os problemas mas é um espaço que consegue ofertar um serviço em que as pessoas podem tirar dúvidas e conhecer melhor a rede de saúde”.

3.19 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Leu o documento apresentado e afirmou que “a meta 9.5 é de institucionalizar estratégias de ambiências e comunicação com o usuário com foco no vínculo usuário-equipe. Foi adequado praticamente 80% dos CS de acordo com as diretrizes de ambiência e comunicação. Foi questionado pelo Conselho quais as diretrizes de ambiência? Pelo relato sabemos da ilhas? Quais são as outras diretrizes? Como estão sendo implantadas? Qual percentual alcançado?”

“A meta 9.6 é ampliar o horário de funcionamento de Unidades de Atenção Primária à Saúde. Dentro da ação estabelecida era implantar o horário das 7h às 19h em 100% dos CS com 3 ou mais equipes de Saúde da Família. A consideração feita pelo Conselho é que gostaria de maior detalhamento sobre como está sendo estruturada essa ampliação de horário. Quantos profissionais estão envolvidos em todo o tempo de abertura (médicos e enfermeiros). Pergunta: O atendimento clínico acontece desde o início ao final das 12 horas? Qual o número de profissionais envolvidos? Houve ampliação de quantas equipes para operar com resolubilidade?”.

“E a terceira meta deste bloco é implantar serviço de saúde mental 24 horas. Foi colocado em consideração que em virtude da necessidade de redirecionamento de recursos e esforços para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia COVID-19 foi prorrogado junto ao Ministério da Saúde o prazo de implantação do CAPS AD IV Continente. A pergunta foi qual a nova previsão? Qual a situação do CAPS Ponta do Coral?”

3.20 Tiago Barra Vidal, Diretoria de Atenção à Saúde

Informou que a meta 9.5 foi reformulada para ano que vem e que agora será a meta de diretrizes de ambientes de construção. Querem trazer as diretrizes do ambiente de comunicação. Vão redefinir a meta de 80% e construir de uma maneira mais efetiva.

Com relação ao horário de funcionamento de Unidades de Atenção Primária, passou a palavra para João.

3.21 João Paulo Mello da Silveira, Gerência de Atenção Primária a Saúde

Ressaltou que em 2019 avançaram com relação aos horários e uma das primeiras ações de reorganização da Atenção Primária na primeira semana da pandemia foi “pensar que verbas nós tínhamos para manter esse modelo de atenção primária de 49 unidades em Florianópolis. Visto que essa foi uma decisão que muitos países tomaram de maneiras diferentes, tentaram utilizar o monitoramento, enfim..”

Segundo ele diante já era previsto um cenário em que profissionais do grupo de risco ficariam afastados fisicamente, considerando também que existiria uma contaminação dos profissionais da saúde. Certamente não seria possível manter as unidades até as 19h durante a pandemia. Devido a isso, o horário foi reduzido. Informou que no momento apenas quatro unidades estão funcionando das 07:00 às 19:00, e que com as recomposições de funcionários, será possível retomar o antigo horário. Ressaltou ainda que há sinalização do ministério da saúde para o credenciamento de novas unidades, mas que nesta semana está em segundo plano devido a alta demanda no atendimento ao coronavírus. Levantou ainda que novos funcionários contratados passam por toda uma integração para conhecer o sistema de saúde da cidade.

Explicou o “Programa Saúde na Hora”, para que se mantenham adequados a portaria do Ministério da Saúde, é preciso se manter as consultas clínicas das 07:00 às 19:00, procurando oferecer a completude do serviço com assistência farmacêutica, além das vacinas com os demais serviços em todo período. Continuou ressaltando que no caso ausência de um profissional é necessário que esses horários se tornem dinâmicos, mas

que isso é informado no “Alô Saúde” ou no *google my business* aos usuários, por fim informou que a ideia é fornecer esse horário até as 19:00 em pelo menos 32 unidades.

3.22 Marcia Silva Rodrigues, Departamento de Atenção Psicossocial

Começou a sua fala levantando o questionamento sobre o *CAPS 4* no Continente, onde informou que não há uma previsão para início das atividades, devido ao processo da pandemia e responsabilidade que se tem com esse serviço, se aguarda então um melhor momento para a abertura do serviço, que inclusive tem consentimento federal sobre o adiamento. Continuou falando sobre o *CAPS Ponta do Coral* a situação não é muito diferente da Atenção Primária, pois devido a falta de funcionários, é preciso ajustar horários, sempre respeitando as leis e portarias vigentes do Ministério da Saúde.

Informou que o *CAPS Ponta do Coral* está funcionando no Continente, que as oficinas estão funcionando a distância, mas o serviço de acolhimento está sendo utilizado e que a Secretaria está fazendo esforços para retomar o processo licitatório da obra e que já foi solicitado ao Comitê Gestor da Prefeitura. Terminou ressaltando que em breve novos contratados devem estar entrando na equipe do *CAPS Ponta do Coral*.

3.23 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Continuou para a meta 10.1 que se trata de estruturar novas formas de vinculação entre usuário e unidade de saúde não obrigatoriamente restritas a área territorial. Informou que o questionamento é vinculação por lista ou ilha? E que em relação a discussão da vinculação por lista, havia um estudo piloto e ficou deliberado que seria apresentado ao CMS.

Seguiu para a meta 10.2 que se trata de dimensionar as necessidade de recursos humanos da Rede de Atenção à Saúde, o questionamento levantado foi de como está a situação das Policlínicas, o tempo de espera e as especialidades.

Por fim seguiu para a meta 10.3 que se trata de ampliar a oferta de ações de saúde conforme a Carteira de Serviços do Município, o questionamento de qual seria a estratégia de retomada.

3.24 João Paulo Mello da Silveira, Gerência de Atenção Primária a Saúde

Informou que em relação a meta 10.1, a ação continua em andamento, houve uma avaliação dos projetos pilotos , reunindo as equipes e profissionais, e a principal dificuldade de implementação desse modelo é devido a ele não estar contemplado no sistema de prontuário, o que fazia cada unidade fazer um controle por planilhas. Ressaltou que essa implementação apenas em algumas unidades faria elas se tornarem porta de entrada de usuários de outros locais, onde não tem contrapartida perto a sua localização, e que essa questão retornou pelos usuários, onde a gerência de integração e a GAP juntas trabalharam para que fosse resolvido essa questão de atribuição correta da equipe de acordo com o seu espaço geográfico. “Então na prática caminhamos no sentido de garantir pontualmente essas mudanças”, pois a título de exemplo mesmo que aconteça uma mudança de endereço é possível mudar o sistema de prontuário e atualizar o endereço de uma pessoa de outra unidade, mas que é uma

zona de fronteira e que a equipe médica concorda em continuar atendendo essa pessoa, mas o gerente/distrito tem ciência que caso seja necessária uma abordagem domiciliar, será possível localizar esse paciente.

Continuou informando que houve mais de 160 contratações, expandido mais de 36 equipes, ampliando para 156 equipes, onde o bairro dos Ingleses recebeu mais duas equipes, Rio Vermelho mais uma equipe e ainda a inauguração do Capivari prevista para março com quatro equipes, com a possibilidade de ampliação para seis. Pontuou que assim que houver um contorno mais definido dessa situação como modelo, ele deve passar pelo Conselho, sendo aplicado, assim potencializando a Atenção Primária.

3.25 Eduarda Campos – Gerente de Especialidade

Informou que referente a meta 10.2 as Policlínicas estão com o atendimento a cada uma hora, que se programou para a diminuição desses atendimentos presenciais, por que se ampliando as teleconsultas, e que o maior movimento foi nas Policlínicas com maior volume de atendimentos, mas que está de forma controlada.

3.26 Edenice Reis, Diretoria de Inteligência

Esclareceu que em relação a fila de espera, “nós tivemos problemas com relação a COVID, então os pacientes foram marcados e tiveram que ter o número reduzido de atendimento conforme os decretos dos Municípios”. Segundo a mesma, houve uma fila de espera interna dentro dos serviços. “Em um primeiro momento, tivemos que atender os pacientes que já tinham sido marcados, para depois começar a atender novos pacientes”. Finalizou que sobre o assunto fila de espera, estão propondo apresentar para o conselho com detalhamento, considerando que estão ajustando os atendimentos com relação a COVID.

Afirmou que com relação a complementação dos serviços de saúde e o porque haviam reduzido, informou que reduziram os contratos por diversas situações. Entre elas, a restrição do atendimento por conta da COVID que existe. Como estavam contratando mais o RH para dentro da Secretaria e várias ações específicas, foi colocado essa restrição em que a situação epidemiológica deu uma acalmada e voltaram a utilizar o teto completo dos contratados que já existiam para executar o sistema de saúde. A partir disso, hoje foram retomados todos os serviços, os contratos já estão com 100% do teto e já estão chamando os pacientes para serem atendidos.

Exemplificou o que foi dito, informando que os laboratórios já voltaram ao atendimento normal e hoje um usuário já consegue ser atendido no mesmo mês nas Unidades de Saúde.

Frisou que com relação a fila de espera, estão fazendo um acompanhamento do que possuem mais demandas. “Acho importante marcarmos mais uma reunião para tratarmos dos pontos que foram tratados aqui”.

3.27 Tiago Barra Vidal, Diretoria de Atenção à Saúde

O questionamento feito foi: “qual a estratégia que foi tomada que compete a Atenção Primária?”

Respondeu que dada a circunstância, eles ainda não possuem uma estratégia de retomada.

3.28 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Pediu para que Priscilla respondesse sobre os questionamentos feitos acerca das fiscalizações ambientais, de ações ao combate do mosquito *Aedes Aegypti* e as ações de controle de zoonose.

3.29 Priscilla Valler, Diretora da Vigilância em Saúde

Começou sua fala tratando do primeiro tópico com relação a realizações de ação de fiscalização ambiental dentro dos limites de competência do SUS, justificou que devido a ausência do gerente da área de monitoramento do tempo de resposta das denúncias estava prejudicado “e de fato nós ficamos com o cargo de gerente de vigilância à saúde vago desde janeiro de 2017. Ele foi ocupado agora no início de outubro”. Afirmou que devido a isso, estão conseguindo retomar algumas ações que dependem de um gestor.

Ressaltou que é impossível darem conta de todas as demandas sozinhos e por conta disso essa meta ficou prejudicada. Finalizou com a esperança de que para o último quadrimestre consigam ter um indicador melhor com relação ao atendimento.

Tratou da próxima meta de ações de combate ao *Aedes Aegypti* e justificou que o aumento de foco está relacionado a insuficiência de agentes ao combate a endemias também. Informou que esse ano contrataram 25 agentes do último processo seletivo feito em 2015. Atualmente existem 101 agentes e o Município possui 150 cargos criados por lei, deixando assim 49 cargos a serem ocupados.

Sobre o controle de zoonoses, afirmou que estão trabalhando para a reorganização do processo de trabalho “para monitoramento dos cães diagnosticados com *leishmaniose* e acompanhar se eles realmente estão sendo tratados”. Informou que estão reestruturando o plantão da vigilância de zoonoses para conseguir atender a demanda de final de semana e noturna principalmente relacionadas a primatas não humanos que morrem e daí possui um tempo correto para fazer a necropsia. Seguiu com os esclarecimentos falando que ampliaram a equipe técnica de zoonoses e, além disso, estão trabalhando para mapear as áreas de maior vulnerabilidade de riscos de transmissão.

Explicou que possuem 15 sistemas monitorados, e fazem isso coletando água, recebendo os resultados das análises que eles fazem. E que, vistoriados nesse período foram apenas 3 de 15

3.30 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerência de Planejamento

Agradeceu a todos pelas respostas aos questionamentos e passou a palavra a Gerusa.

3.31 Gerusa Machado

Agradeceu a todos os diretores e gerentes pelas respostas aos questionamentos dos conselheiros. Informou que foi transferido para o mês Novembro a pauta 4, sobre Práticas Integrativas e Complementares - PICS

3.32 Josimari Telino

Parabenizou e agradeceu a todos os técnicos e a Gerência de Planejamento e Inteligência que “durante todo esse período que estou aqui no Conselho não tem medido esforços para apresentar os instrumentos de gestão e as justificativas de uma forma mais simplificada e mais esclarecida”.

3.33 Gerusa Machado

Colocou em votação a aprovação a prestação de contas com a resolução.

A Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2020 da SMS foi aprovada pelos conselheiros presentes por unanimidade.

4º Ponto de Pauta | Informes (Secretaria Executiva, CLS, CDS e Gerais)

4.1 Gerusa Machado

Colocou, no ponto Informes da Secretaria Executiva, para aprovação do Conselho a carta elaborada pela comissão que está preparando o evento do dia 04 de novembro com os candidatos a Prefeito.

Leu a carta de Compromisso em Defesa do SUS de Florianópolis construída (em anexo) e informou que será enviada previamente para os candidatos.

Afirmou que estavam preocupados em fazer um evento aberto, por isso, conseguiram um *link* com o Conselho Estadual de Saúde que tem parceria com o Conselho de Secretários Municipais de SC (COSEMS), para a reunião *online* e ao mesmo tempo ela será transmitida via *Youtube* para publicizar.

4.2 Adélio José Costa, Representante do Conselho Distrital de Saúde do Norte da Ilha

Pedi para ser incluído na Carta de Compromisso em Defesa do Sus de Florianópolis, a construção de novas unidades de saúde na Vargem do Bom Jesus, área muito carente que se beneficiaria com tal feito. Além de diminuir a demanda para Canasvieiras.

Explicou que acharia interessante “que não houvesse contratações de serviços a partir de ONGs, mas deixar pelo menos, alguma situação em aberto para uma eventualidade, uma emergência, para um caso excepcional, de existir contratações, que não firam o profissional, mas que exista a possibilidade”. Justificou a fala dizendo que às vezes não é possível fazer um concurso público e assim, existiria uma opção para compor equipes.

4.3 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente Conselho Municipal de Saúde

Expôs uma curiosidade “isso é tipo, pegar ou largar? Ou concorda com tudo ou larga tudo?”. Afirmou que se for assim, ele, como Secretário, vai pedir para o Prefeito não assinar, porque responsabilmente, sabe que isso tem um impacto muito acima dos 30%. Que uma questão não é compatível com a outra.

4.4 Josimari Telino

Mesmo não estando na comissão, expressou sua opinião e declarou que acha que a carta está muito boa. Afirmou que obviamente não existe uma obrigatoriedade para que os candidatos assinem mas que a carta expressa o que o Conselho pensa.

Acreditou que só a questão de especificar locais para obras pode fazer com que percam as assinaturas e que isso pode até ser tratado durante a reunião, porém não escrito na carta assinada, que o melhor seria deixar num âmbito mais genérico.

4.5 Gerusa Machado

Sobre a questão da especificidade, indicou que é feita com base no questionamento técnico e das discussões que estão sendo feitas. “A comissão foi ver com a equipe técnica o que estava sendo pensado em relação a estrutura física da rede, lugares que estão sendo pensados como uma forma também de dar visibilidade e continuidade ao processo que está se construindo agora”.

Discorreu que pelo o que foi discutido, seria uma forma de garantir a continuidade do que já está sendo planejado a nível de rede para evitar prejuízos. Nesse sentido, a ideia de especificar só reforça o trabalho feito pela equipe atual.

Respondeu o questionamento do secretário afirmando que é algo que fica em aberto para o candidato. Continuou dizendo que espera que seja um momento em que os candidatos possam conhecer aquilo que o Conselho tem debatido e as propostas das conferências, que devem estar norteando o próximo Plano Municipal de Saúde e que foi nesse sentido que a carta foi elaborada.

4.6 Marcos Cesar Pinar

Afirmou que no debate, os candidatos terão um tempo para falar, e que nesse tempo, vão poder explicar no que podem se comprometer e vice versa.

4.7 Gerusa Machado

Colocou a Carta em votação que foi aprovada por unanimidade pelos Conselheiros presentes.

Ressaltou que o Emerson, representante do Conselho no Comitê de Volta às Aulas, informou que “o Conselho Municipal de Saúde foi convidado mas não consta no decreto de composição do Comitê, então, quando o Emerson foi votar, depois de ter estudado todos os protocolos, e participado da discussão, soube que não poderia votar porque não fazemos parte”. Sendo assim, pediu para se retirar do Comitê por não enxergar razão para estar lá. Com isso, o Conselho fará uma carta de solicitação para que o Conselho Municipal possa de alguma forma ser acrescentado de forma oficial no Comitê.

4.8 Ana Cristina Vidor, Gerente da Vigilância Epidemiológica

Informou que o comitê na verdade tem a composição de membros efetivos, que são os que constam na portaria. “A partir do momento que tivemos a primeira reunião, foram

sugeridas algumas outras participações e ocorreram também algumas solicitações de participação. Então a participação da Promotoria Pública, por exemplo, está na mesma categoria, em que tem direito a manifestação e participação mas não é membro efetivo por não estar presente na portaria, representantes de pais de escolas privadas se enquadram nesta mesma situação, o Conselho Municipal da Saúde foi convidado a participar depois que a primeira reunião tinha acontecido”. Explicou que por isso, talvez, que ele não sabia que não poderia votar.

Continuou a apresentar que 5 membros do comitê hoje, entre as citadas, são representantes “de instituições que se julgou importante mas que não tem direito a voto. Provavelmente alguma solicitação nesse sentido vai suscitar a uma solicitação de equiparação de todos esses outro membros também”.

Ressaltou que inclusive a Promotoria Pública que faz parte também não vota porque não está na portaria oficial.

4.9 Gerusa Machado

Concordou e falou que justamente nesse sentido que foi discutido com alguns Conselheiros a questão de fazer esta solicitação.

4.10 Marcos Cesar Pinar

Discorreu que o Conselho Municipal já está há muito tempo pedindo para participar de todas as questões relacionada a COVID. Falou que acha muito estranho uma discussão de volta às aulas o Conselho Municipal de Saúde não votar. Ressaltou que toda vez que vem uma resposta da gestão, sabendo que o Conselho está disposto e que quer participar da discussão, é negado.

5º Ponto de Pauta | Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima Sessão Plenária nº 183, em 24 de novembro de 2020

5.1 Gerusa Machado

Tratou das sugestões de pontos de pauta e informou que “temos a atualização do COVID, temos a PAS 2021 e as PICS que passou para novembro”.

5.2 Bruno Gavião, Residente de Saúde da Família de Serviço Social

Esclarece que atende no Centro de Saúde Vila Aparecida, mas que atualmente está atendendo no Abraão, e que recebeu a informação de que os profissionais que estão atuando neste centro terão que retornar para o Centro de Saúde Vila Aparecida. “E a gente acabou indo para lá devido a falta de estrutura física adequada para respeitar os protocolos e lá não tem um espaço para fazer a sala de sintomáticos. E é um risco para os trabalhadores estão voltando para um espaço onde não consegue atender aos protocolos”.

Pediu uma informação sobre essa tomada de decisão e o por quê não incluíram a equipe de trabalhadores nisso.

5.3 Tiago Barra Vidal, Diretoria de Atenção à Saúde

Respondeu o questionamento de Bruno informando que essa decisão foi tomada com base “que as solicitações feitas de melhoria no Vila Aparecida foram contempladas”.

5.4 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente Conselho Municipal de Saúde

Ressaltou que os moradores da Vila Aparecida também solicitaram a reabertura do Centro de Saúde devido a dificuldade de deslocamento até o Abraão. Informou que estão inclusive vendo um terreno ao lado do Centro de Saúde para a construção de um Centro maior.

Agradeceu a presença de todos e finalizou a reunião.

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, Assessoria de Planejamento (Suplente)
3. João Henrique de S. Q. Pereira, Secretaria Municipal de Infraestrutura;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

4. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
5. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

6. Luciano Wolffenbuttel Veras, Sindicato dos Trabalhadores em saúde e Previdência do Serviço Público Federal 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;
9. Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
10. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);

Entidades de Aposentados e Pensionistas

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

Conselhos Distritais de Saúde

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

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

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

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

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

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

Entidades Ausentes

Governo Municipal

17. SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social;

18. SME – Secretaria Municipal de Educação;

Governo Estadual

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

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

20. AHESC - Associação de Hospitais de Santa Catarina

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

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

22. SOESC | Sind. Odontologistas no Estado de SC

23. ACMFC - Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

24. ACO – Academia Catarinense de Odontologia

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

25. SINDSAÚDE - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

Entidades Populares

26. Instituto Arco-Íris

27. UNEGRO – União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
Instituto Arco-Íris

- 28. PPI - Pastoral da Pessoa Idosa
- 29. CONFIA | Cons. Comunit. Lot. Jd. Anchieta, Flor Ilha e Jardim Germânia

Conselhos Distritais de Saúde

- 30. CDS Continente - Conselho Distrital de Saúde Continente;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

- 31. ESTRELA GUIA - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais

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

- 32. GAPA/SC | Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS

Participantes e Convidados

- 1. Geresa Machado, Secretária Executiva do CMS;
- 2. Silvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
- 3. Bianca Passing Gonçalves, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
- 4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
- 5. Alessandra Fontana
- 6. Bruno Gavião
- 7. Centro de Saúde Estreito
- 8. Claudia Francisco
- 9. Departamento de Fiscalização Sanitária SMS PMF
- 10. Enedina Martins
- 11. Evelyn Cremonese
- 12. Fabiana Brum
- 13. Filipe Perini
- 14. Flavio flausino
- 15. Gerencia APS
- 16. Gerencia de atenção especializada
- 17. Helena Enck Sambrano
- 18. Júlia Maria de Souza
- 19. Lani Martinello
- 20. Leandro Pereira Garcia
- 21. Luciano Elias
- 22. Matheus Pacheco de Andrade
- 23. Matriciamento Acupuntura
- 24. Melina Nicolazi
- 25. Nestor Breda
- 26. Priscilla Valler
- 27. Rafaela Souza
- 28. Rebeca Raquel Profes

29. Ronaldo Zonta
30. Shayane santos
31. Silvana Deodato
32. Silvana Garbi Santana
33. Tiago Barra Vidal - Diretoria de Atenção Saúde DAS

Glossário de Siglas e Abreviaturas

| | |
|----------|---|
| APS | Atenção Primária de Saúde |
| CAOF | Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças |
| CDS | Conselho Distrital de Saúde |
| CES | Conselho Estadual de Saúde |
| CLS | Conselho Local de Saúde |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde |
| COVID-19 | Sars-Covid-19 (Coronavírus) |
| RH | Recursos Humanos |
| SES | Secretaria do Estado de Saúde |
| SIGEF | Sistema de Gestão Fundiária |
| SISMAC | Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis |
| SRAG | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |