



**Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis – SC**  
**MINUTA ATA 147ª Sessão Ordinária | 19 de dezembro de 2017**

1 No décimo nono dia do mês de dezembro do ano de dois mil e dezessete, realizou-se a  
2 centésima quadragésima sétima Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, em  
3 caráter ordinário, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito na **Rua Odilon Fernandes**  
4 **com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI**, Florianópolis / SC. Florianópolis /  
5 SC. Presidente: Carlos Alberto Justo da Silva. Conselheiros representantes *das entidades-*  
6 *membro presentes:* **Entidades Populares:** 1. **CCT** - CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA:  
7 CONSELHEIRO **TITULAR** EDSON ESTANISLAU K. SOUZA. 2. **CCPan** - CENTRO COMUNITÁRIO  
8 PANTANAL: CONSELHEIRA **TITULAR** CARMEM SOUTO; CONSELHEIRA **SUPLENTE** ALBERTINA  
9 SOUZA. 3. **FCM - FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES:** CONSELHEIRA **SUPLENTE** CECÍLIA  
10 LIMA; 4. **CONFA** – CONSELHO COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA:  
11 CONSELHEIRO **TITULAR** APARECIDA ELI COELHO; CONSELHEIRO **SUPLENTE** WANDERLEY  
12 VARGAS FILHO. 5. **PASTORAL DA PESSOA IDOSA** - ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS:  
13 CONSELHEIRA **TITULAR** LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; 6. **UFECO** - UNIÃO  
14 FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO **TITULAR** MARCOS CESAR  
15 PINAR. **Entidades não governamentais que atuam com portadores de Patologias Crônicas:** 7.  
16 **AMUCC** - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE CÂNCER: CONSELHEIRA **TITULAR**  
17 MARIA CONCEIÇÃO SANTOS. **Entidades Sindicais das Associações Patronais:** 8. **SINDCARGAS-**  
18 **SINDICATO DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE DE CARGA DE FLORIANÓPOLIS:** CONSELHEIRA  
19 **TITULAR** VALDETE CARDOSO LOBO. **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de**  
20 **Saúde:** 9. **SIMESC** – SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR**  
21 RENATO JOSE ALVES DE FIGUEIREDO. 10. **CRO/SC-CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE**  
22 **SANTA CATARINA:** CONSELHEIRO **TITULAR** ADALTON VIEIRA; CONSELHEIRA **SUPLENTE**  
23 VALESKA MADDALOZZO PIVATTO. **Prestadores de Serviços:** 11. **SINDILAB** – SINDICATO DOS  
24 LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO  
25 ESTADO DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO **TITULAR** CARLOS THEISS. **Governo Municipal:**  
26 12. **SME** - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO: CONSELHEIRA **TITULAR** GIORGIA WIGGERS;  
27 13. **SMS** - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: CONSELHEIRA **TITULAR** EDENICE REIS DA  
28 SILVEIRA; CONSELHEIRA **SUPLENTE** DANIELA BAUMGART DE LIZ CALDERON; 14. **SEMAS** –  
29 **Secretaria Municipal de Assistência Social** CONSELHEIRA **SUPLENTE** MILENA GABRIELA  
30 CAMPAGNOLO. 15. **SMI** – SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA: CONSELHEIRO  
31 **TITULAR** JOÃO HENRIQUE QUISSAK PEREIRA. **Ausentes: Entidades Sindicais e Associações de**  
32 **Trabalhadores:** 1. **ASAPREV-** ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA  
33 PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS; 2. **SINTRAFESC-** SINDICATO DOS  
34 TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA; 3. **OAB-** ORDEM DOS  
35 ADVOGADOS DO BRASIL. **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde.** 4.  
36 **SINFAR/SC-** SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Entidades**  
37 **Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde no Serviço Público:** 5. **SINDPREVS/SC** -  
38 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
39 DE SANTA CATARINA; 6. **SINDSAÚDE/SC** - SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAÚDE DE  
40 FLORIANÓPOLIS. **Prestadores de Serviço:** 7. **AHESC.** ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO  
41 DE SANTA CATARINA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.  
42 **Governo Estadual:** 8. **SES-** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Ausências**  
43 **Justificadas:** 1) JANAINA DEITOS - FCM - FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MULHERES; 2) IRMA  
44 MANUELA PASO MARTINS - INSTITUTO ARCO IRIS; 3) FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE – AFABB-

45 ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BANCO DO BRASIL EM  
46 SANTA CATARINA; **4) ULMAR PEREIRA – AMUCC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PROTADORES**  
47 **DE CÂNCER; 5) DOUGLAS KOVALESKI – UFSC. Outros participantes: 1. GERUSA MACHADO -**  
48 **SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; 2. WERNER FRANCO - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; 3.**  
49 **SILVIA GRANDO AGUILA – SOCIÓLOGA CMS; 4. MAURI ANTONIO DA SILVA – ESTAGIÁRIO DE**  
50 **SERVIÇO SOCIAL CMS; 5. MAIARA MENES – ESTAGIARIA DE SERVIÇO SOCIAL CMS; 6. ANILTON**  
51 **GRACILIANO BARDANÇA – CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO CAMPECHE; 7 KARIN GIOVANELLA**  
52 **– CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO PIRAJUBAÉ; 8. LEA MARIA VIEIRA – CONSELHO LOCAL DE**  
53 **SAÚDE CENTRO; 9. VALTER EUCLIDES DAS CHAGAS – CLS RIO TAVARES; 10. JARDEL DE**  
54 **OLIVEIRA – SMS; 11. LUIZA AGGE – VISA/SMS; 12. MARIA KRAUSE –ABRALE; 13. ELLEN**  
55 **PEREIRA – RESIDENTE UFSC; 14. ANA CRISTINA VIDOR – GERENTE DE VIGILÂNCIA**  
56 **EPIDEMIOLÓGICA. A pauta da reunião 147 do pleno do conselho foi a seguinte: 1. Aprovação**  
57 **da ata de nº 146, de 28 de novembro de 2017; 2. Informes dos Conselhos Locais de Saúde; 3.**  
58 **Apresentação da REMUNE (Relação Municipal de Medicamentos); 4. Apresentação do Plano**  
59 **de Ações da Vigilância em Saúde 2017-2019; 5. Informes da Vigilância Epidemiológica; 6.**  
60 **Informes Gerais; e 7. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 148, em**  
61 **fevereiro de 2018. Consta que o Presidente, conforme determina o Regimento Interno, abriu**  
62 **os trabalhos, as 13:30 hs, em segunda chamada, passando a palavra à Secretaria Executiva do**  
63 **Conselho, Sra. Gerusa, dando boas vindas a todos e anunciando que esta é a última plenária**  
64 **do ano. Agradece a presença de todos e, em especial, aos que participaram do VII Fórum dos**  
65 **Conselhos Locais seguido de confraternização de encerramento das atividades, no último dia**  
66 **sete de dezembro. Agradece a colaboração de todos os conselheiros que viabilizaram as**  
67 **confraternizações de hoje e também a do dia sete de dezembro. E acrescenta que o ano foi de**  
68 **muitas lutas em prol da saúde da cidade e por isso esses momentos de confraternização são**  
69 **muito importante, para unir ainda mais os conselheiros! 1. APROVAÇÃO DA ATA 146º. 1.1**  
70 **Gerusa informa que** a Ata foi enviada, na semana passada, para conhecimento e colaborações  
71 de todos. As alterações recebidas por e-mails já foram consideradas. Pergunta se os  
72 presentes tem mais alguma alteração a fazer? Sem novas alterações, a ata é colocada em  
73 votação: **Ata 146º de 28 de novembro de 2017, aprovada por unanimidade, 15 votos.**  
74 Importante destacar que todas as atas estão no Portal do Conselho, após aprovação,  
75 encontram-se disponíveis para acesso público. E são alvos de análise das auditorias que são  
76 realizadas na Secretaria Municipal de Saúde. **1.2 Apresentação dos Calendários de Reuniões**  
77 **de 2018. 1.2.1 GERUSA realiza a leitura dos calendários e coloca** para apreciação e votação,  
78 visando a oficialização dos mesmos. Primeira Leitura: Calendário de Reuniões da Câmara  
79 Técnica, lembrando que as reuniões ocorrem na terceira terça-feira do mês. Segunda Leitura:  
80 Calendário de Reuniões da Mesa Diretora, ocorrem na segunda terça-feira do mês. Terceira  
81 Leitura: Calendário da Sessão Plenária, ocorre na última terça-feira do mês. Em regime de  
82 votação: É aprovado por unanimidade, 15 votos, o calendário de reuniões do CMS para 2018.  
83 Os mesmos serão anexados a esta ata e serão amplamente divulgados. **2. INFORMES DOS**  
84 **CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE. 2.1 PRESIDENTE** convida os conselheiros locais para o uso da  
85 palavra. Não havendo manifestação, passa-se para o próximo ponto de pauta. **3.**  
86 **APRESENTAÇÃO DA REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). 3.1 PRESIDENTE**  
87 **ressalta que é** muito importante falar sobre o REMUME, pois chegam aos usuários  
88 informações equivocadas, por exemplo, os usuários falam que no Centro de Saúde não tem o  
89 remédio prescrito na receita. Cita o caso de um usuário que foi atendido por especialista no  
90 Hospital Celso Ramos e o médico colocou na receita o nome comercial da medicação. Ao ir  
91 retirar o medicamento na farmácia no Centro de Saúde no Continente, não havia esta  
92 medicação. Importante divulgar que nas farmácias dos Centros de Saúde existe a medicação  
93 relacionada na REMUME. Os Conselheiros tem que conhecer esta relação de medicamentos e  
94 orientar as pessoas. Também esta relação sofre atualização e ocorre substituição de

95      medicações, por exemplo, anti-hipertensivos mais antigos, são substituídos por outros que o  
96      grupo técnico da Secretaria avalia como mais novos e adequados. “ Nós temos uma comissão  
97      que se dedica, com evidência científica, a cuidar da Relação de Medicamentos. Não pode  
98      faltar na rede de saúde municipal medicações presentes na REMUME. Esta é uma relação  
99      padronizada. E é importante que todos os médicos coloquem o nome genérico da substância e  
100     não o nome comercial. E, quando, a população receber a medicação, tratar pelo nome  
101     genérico da substancia ativa e não pelo nome comercial”. **3.2 JARDEL CORRÊA DE OLIVEIRA,**  
102     **Coordenador da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica, da Secretaria Municipal**  
103     **de Saúde com a palavra, informa que a** intenção desta apresentação é trazer as atualizações  
104     realizadas na relação dos medicamentos do município. Segundo ele todas as alterações e  
105     inclusões nesta Relação devem ser aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde. “Desde a  
106     última atualização que foi que feita na lista, tivemos duas inclusões de medicamentos. Um  
107     deles foi mupirocina. Anteriormente tínhamos neomicina para uso tópico, uma pomada a  
108     base de antibiótico, que foi retirada por questões de pouca eficácia e de segurança, por riscos  
109     que ela trazia quando usada em grande quantidade. No seu lugar foi padronizada e já está  
110     disponível na rede municipal a pomada de mupirocina, que serve para tratar de infecções de  
111     pele superficiais. O segundo medicamento incluído é de uso otológico para infecção externa  
112     do ouvido, uma condição para qual não dispúnhamos de nenhuma opção farmacológica  
113     anteriormente, nem no município, nem na relação nacional de medicamentos. Ele ainda está  
114     em processo de compra e logo estará disponível. Fizemos a inclusão no município e pouco  
115     tempo depois o próprio Ministério da Saúde emitiu um parecer incluindo ele também na lista  
116     nacional. De medicamentos substituídos, havia disponível na rede clotrimazol como creme  
117     dermatológico para tratamento de infecções superficiais por fungos, que não era o mesmo  
118     que estava na Relação Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde (RENAME), que  
119     continha na sua padronização miconazol tópico. Em análise realizada previamente, não se  
120     identificou diferença de eficácia entre esses dois medicamentos. O município tinha pra  
121     tratamento de infecções por fungos, os medicamentos tópicos: clotrimazol para uso na pele e  
122     miconazol para uso vaginal. No entanto, apesar da eficácia semelhante, parecia haver uma  
123     preferência dos prescritores por miconazol. Trabalhadores das farmácias da rede municipal  
124     identificavam com frequência a prescrição de miconazol creme vaginal para o tratamento de  
125     lesões fúngicas na pele, enquanto havia o clotrimazol para esta finalidade. Já que, além da  
126     eficácia semelhante, a apresentação para uso cutâneo de ambos os medicamentos tem custo e  
127     oferta de mercado equivalentes, a opção foi substituir clotrimazol por miconazol tópico,  
128     adequando-se a lista nacional e a preferência dos prescritores. Com isso espera-se também  
129     um impacto financeiro positivo, porque miconazol creme vaginal, que vinha sendo usado para  
130     o tratamento de infecções de pele, é mais caro que miconazol de uso cutâneo. É de  
131     conhecimento do Conselho que no ano passado tivemos dificuldades para aquisição de  
132     medicamentos. Naquela época tentamos racionalizar o máximo possível. Analisamos nossa  
133     lista de medicamentos para identificar aqueles que já necessitariam de uma análise quanto a  
134     possibilidade de exclusão por apresentarem dúvidas quanto à eficácia. Aproveitamos esse  
135     momento para revisar **4 (quatro) medicamentos que acabaram sendo excluídos: 1)**  
136     **VITAMINA DO COMPLEXO B** - já não constava na relação do Ministério da Saúde. Pesquisamos  
137     a literatura e não encontramos evidências para complexo B como suplemento vitamínico ou  
138     para tratamento de alguma enfermidade. Há indicações para algumas vitaminas específicas  
139     contidas dentro do complexo B, mas em geral em dose diferente das que estão disponíveis  
140     nesse tipo de forma farmacêutica, que contém várias vitaminas num único medicamento, mas  
141     em dose baixa. Outro problema é que não há uniformidade na dose das vitaminas do  
142     complexo. Alguns laboratórios fabricam com maior ou menor quantidade de uma ou de outra  
143     vitamina e em geral com uma concentração insuficiente para tratar as situações que realmente  
144     precisariam da vitamina, ou seja, se você necessita tomar alguma vitamina específica contida

145 no complexo B, este polivitamínico não contém habitualmente quantidade suficiente para o  
146 tratamento. As doses de vitamina B12, B6, B1 não estão em quantidades suficientes no  
147 polivitamínico para tratamento de condições clínicas, não havia recomendação do uso deste  
148 suplemento para gestantes, nem relação de suplementação de vitamina para prevenção de  
149 câncer e doenças cardíacas. Uma situação que consideramos é a necessidade que algumas  
150 pessoas que tem dieta vegana (que não consomem nada de fonte animal) têm de  
151 suplementação de vitamina B12, em que o complexo B não proporciona a quantidade  
152 necessária dessa vitamina. Optamos pela exclusão deste fármaco. **2) CINARIZINA 75 mg** -  
153 também um medicamento que não constava na lista nacional do Ministério da Saúde, na  
154 RENAME. Há um risco considerável de pessoas que tomam cinarizina de maneira contínua ou  
155 frequente de desenvolverem sintomas semelhantes a doença de Parkinson, o que exige  
156 cuidado com o uso deste medicamento. Embora ele seja indicado para tratamento de alguns  
157 quadros que popularmente são chamados de labirintite, quadro de tonturas giratória, tipo  
158 vertigem, temos na rede outras opções para esse tipo de condição, como dimenidrinato e  
159 eventualmente até diazepam. Mas mesmo nessas situações que precisamos recorrer ao  
160 medicamento, em geral a indicação dele é de uso por um período breve, porque ajuda a  
161 melhorar o quadro, mas também pode levar a uma persistência maior do sintoma. Alivia, mas  
162 demora mais a melhorar o quadro como um todo. Em geral, os medicamentos nem são a  
163 primeira linha de tratamento dessas condições. Quando a pessoa tem um quadro de vertigem  
164 em que se poderia utilizar tais medicamentos, o tratamento inicial e mais eficaz consiste em  
165 umas manobras que podem ser feitas no consultório com o paciente. Como cinarizina 75 mg  
166 não é a escolha principal de tratamento para essas condições, pelo risco de causar sintomas  
167 semelhantes a doença de Parkinson e por termos outras opções de medicamento disponíveis,  
168 optamos pela exclusão de cinarizina 75 mg. **3) TIABENDAZOL POMADA** - praticamente não se  
169 prescrevia mais. Já esteve no passado na lista do Ministério e depois foi retirado. Nas nossas  
170 farmácias, acontecia de vencer o prazo de validade do medicamento pelo baixo consumo. É  
171 usado para tratar Larva Migrans (Bicho Geográfico). Esses quadros costumam evoluir com  
172 melhora espontânea dentro de uma semana, mas quando há necessidade de medicamentos,  
173 nós dispomos de alternativas a essa pomada, como ivermectina e albendazol, que a literatura  
174 traz como opções de primeira linha para o tratamento. Por isso tibendazol pomada foi  
175 excluída. **4) VITAMINA C (Ácido Ascórbico)** – Medicamento que também não constava na  
176 Relação Nacional de Medicamentos. Não foram encontradas evidências científicas que  
177 justificassem seu uso como suplemento. Antigamente vitamina C foi usada para tratamento de  
178 gripe, mas hoje os estudos mostram que ela não interfere na evolução dessa doença. Uma  
179 indicação para uso dessa vitamina é o que se chama de escorbuto, mas não é uma doença  
180 comum no nosso meio. O uso dele, em geral, não era por esse motivo, por isso não havia  
181 justificativa do ponto de vista epidemiológico para que se mantivesse esse medicamento na  
182 lista municipal. Foram estas as modificações feitas no último ano.” **3.3. CONSELHEIRO**  
183 **RENATO:** Quantos medicamentos nós temos hoje na rede? **3.4 JARDEL OLIVEIRA:** “Temos  
184 cerca de 200 medicamentos padronizados, incluindo aqueles que as pessoas podem pegar nas  
185 unidades de saúde e outros que são de uso interno exclusivo de serviços de urgência e  
186 emergência, como a UPA e o SAMU. Se forem olhar a Relação Municipal de Medicamentos o  
187 número é ainda maior, pois a versão disponível para consulta traz informação de todos os  
188 medicamentos que algum cidadão pode ter acesso no município através do SUS, pois ela inclui  
189 aqueles adquiridos pelo Estado ou pela União que são fornecidos mediante protocolo para  
190 algumas condições específicas em que se abre processo na farmácia escola (Hospital  
191 Universitário). Esta lista atualizada, que segue a lógica de apresentação atual da lista nacional,  
192 está disponível no site da Secretaria Municipal de Saúde.” **3.5 CONSELHEIRO EDSON:** O sulfato  
193 ferroso está na Lista? Tem Unidade de Saúde que não tem na farmácia. Está disponível em  
194 comprimido ou em gotas? **3.6 JARDEL OLIVEIRA:** Continua na lista, tanto em comprimido

195 como em gotas. A parte de compras é de responsabilidade da Gerência de Assistência  
196 Farmacêutica. Atualmente a programação para aquisição de medicamentos é feita para o  
197 período de um ano. Algumas situações de falta são levadas para discussão na CFT (Comissão  
198 de Farmácia Terapêutica), quando implica em algum problema que necessite de orientação  
199 para os profissionais da rede sobre as alternativas terapêuticas disponíveis, como quando  
200 ocorreu a falta de penicilina no país por problema com a produção. Não sei especificar  
201 exatamente o problema que houve com sulfato ferroso comprimido, mas todos os  
202 medicamentos padronizados na lista foram incluídos na compra com previsão para abastecer  
203 um ano. Se está em falta, provavelmente é por problema com o fornecedor, que às vezes alega  
204 estar sem o medicamento para entregar, ou pede para renegociar o preço ou mesmo para  
205 cancelar o contrato.” **3.7 CONSELHEIRA MARIA:** Comentário a respeito das medicações  
206 excluídas: elas são excluídas porque não constam mais na relação do Ministério da Saúde?  
207 Como é feita esta exclusão? É baseada na questão financeira ou no bem estar do paciente?  
208 **3.8 JARDEL OLIVEIRA:** “Nós temos critérios, seja para inclusão ou exclusão, que constam no  
209 Regimento da Comissão, disponível no site da Secretaria da Saúde. Procuramos olhar os  
210 medicamentos que constam nas listas de referência do Ministério da Saúde e também da  
211 Organização Mundial da Saúde, que tem uma lista que serve de referência para a organização  
212 das listas de diferentes países. Observamos o que há de indicação para uso dos medicamentos  
213 numa lista e na outra e comparamos com o que dispomos na nossa. É claro que tem a questão  
214 do financiamento para a aquisição. A legislação do SUS prevê um financiamento tripartite, com  
215 um quantitativo de repasse per capita da União e do Estado, mais uma parte do município para  
216 adquirir os medicamentos da atenção básica ou primária, que são estes que ficam disponíveis  
217 nas unidades de saúde. Se compramos um medicamento que está na lista do Ministério,  
218 podemos usar esse dinheiro para compra. Se optamos por padronizar algo diferente do que  
219 está na lista do Ministério, esse medicamento deve ser adquirido com recursos somente do  
220 município. Mas na prática isso não restringe a inclusão de um medicamento que seja  
221 necessário, porque o custo que o município arca com a compra de medicamentos ultrapassa  
222 em muito o que está previsto como mínimo na legislação. E o custo não é o foco principal na  
223 decisão de incorporar ou excluir um medicamento. Ele é considerado de maneira secundária .  
224 Vamos dizer que fizemos um estudo para seleção de medicamentos e identificamos que eles  
225 tem eficácia e segurança semelhantes, que são os principais critérios avaliados. Nesse caso,  
226 analisamos outras informações: quantos produtores tem no mercado; dentre esses que são  
227 semelhantes em termos de eficácia e segurança, qual tem custo mais barato; se existem  
228 algumas particularidades, como necessidade de ficar em geladeira, de algum cuidado especial  
229 no transporte, entre outros. Desde que tenham a mesma eficácia e segurança, procura-se  
230 priorizar aquele que tem maior número de produtores, menor custo, facilidade de estocagem,  
231 armazenamento e transporte. Nesse caso vamos para outros critérios secundários, mas o  
232 custo não é o critério principal a ser avaliado. A informação do custo por vezes é utilizada para  
233 identificar alguma possibilidade de otimizar os gastos com a aquisição de medicamentos. Ao  
234 analisarmos os dez itens da nossa lista municipal que estão consumindo mais recursos, por  
235 exemplo, se identificamos algum medicamento que possa ser reavaliado, por dúvidas quanto a  
236 sua eficácia ou segurança ou por sabermos de novos estudos que indicam a possibilidade de  
237 existir um medicamento mais seguro e eficaz, ou ao menos com eficácia e segurança  
238 semelhante, mas com custo menor, então um parecer técnico e científico é realizado para  
239 apurar essas informações. E a mudança é feita somente se os estudos confirmarem essa  
240 percepção inicial. Ou seja, o foco principal de análise para seleção sempre é buscar o  
241 medicamento com melhor eficácia e segurança para pessoa que vai precisar dele. E isso inclui  
242 avaliar se o medicamento já possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
243 (ANVISA). Não há como emitir parecer para incluir algo não aprovado pela ANVISA, pois nem  
244 estará disponível no mercado brasileiro. Isso muitos vezes indica que tal medicamento ainda

245 está em fase de testes para comprovar sua segurança ou eficácia. Além desse dois critérios  
246 principais e outros que já foram citados, também procuramos observar: comodidade de uso,  
247 se é um medicamento que conseguimos utilizar para mais de uma situação na prática clínica,  
248 se vai ter um uso mais amplo, e quanto tempo tem de mercado, pois isso dá mais segurança  
249 quanto aos efeitos adversos que o medicamento possa apresentar. Quando identificamos um  
250 medicamento na nossa lista que não está na do Ministério, procuramos identificar qual o  
251 motivo. Avaliamos se há algum parecer do Ministério que permita excluímos o medicamento  
252 ou se temos condições epidemiológicas ou dados de eficácia e segurança que apontem que o  
253 medicamento deve permanecer na padronização do município. Exemplo: escopolamina, usado  
254 para cólica, é um medicamento que o Ministério já excluiu há uns anos atrás. Já discutimos a  
255 possibilidade de exclusão, mas identificamos um estudo que apontava esse medicamento  
256 como melhor opção para tratamento de uma doença chamada de síndrome do intestino  
257 irritável. Decidimos que é necessária uma análise mais aprofundada e decidimos mantê-lo na  
258 lista municipal até realizar essa avaliação.” **3.9 CONSELHEIRO RENATO:** O que acrescentou na  
259 REMUME para tratamento de vômitos e náuseas para crianças? **3.10 JARDEL OLIVEIRA:** “Por  
260 enquanto mantemos a padronização que tínhamos. Veio há alguns anos atrás a restrição para  
261 uso de metoclopramida em pessoas com até 18 anos de idade. Chegamos a fazer um  
262 levantamento de dados e de outras opções de medicamentos. Vimos que a contraindicação de  
263 uso é para crianças abaixo de um ano, uma faixa etária em que praticamente não há  
264 medicamento alternativo com dose estabelecida para tratamento de enjoo e vômitos. Em  
265 algumas exceções, utilizam-se medicamentos que também são usados para a saúde mental,  
266 como antipsicóticos. Entre um ano e dezoito anos de idade, metoclopramida não é  
267 contraindicado. Nessa faixa etária deve-se cuidar com o uso pela possibilidade de reações  
268 adversas. Chegamos a fazer contato com a indústria e optamos por padronizar nas maletas de  
269 emergência das unidades medicamentos que podem ser utilizados caso tais reações ocorram.  
270 De qualquer forma, estamos para retomar essas análises, pois saiu um estudo, no ano  
271 passado, sobre os efeitos adversos de metoclopramida em crianças, mostrando que, em geral,  
272 os efeitos são transitórios, leves e autolimitados. E a impressão é que talvez haja algum  
273 interesse da indústria por trás das restrições ao uso desse medicamento.” **3.11 CONSELHEIRO**  
274 **RENATO:** Questiona sobre o que deve ser usado? **3.12 JARDEL OLIVEIRA:** “Continuamos  
275 recomendando a utilização de metoclopramida.” **3.13 CONSELHEIRO RENATO:** “Sério! Isso  
276 precisa ser divulgado.” **3.14 JARDEL OLIVEIRA:** “Foi feito um documento, logo no ano que saiu  
277 uma informação da indústria, com a inclusão das restrições de uso na bula do medicamento, e  
278 foi divulgado para rede toda, já faz alguns anos. Inclusive com as orientações de  
279 medicamentos a serem utilizados em caso de efeitos adversos, conforme contato que fizemos  
280 com a própria indústria para sanar algumas dúvidas sobre essas mudanças na época.” **3.15**  
281 **CONSELHEIRA EDENICE:** Parabeniza os trabalhos que a CFT - Comissão Permanente de  
282 Farmácia e Terapêutica - vem fazendo, é a comissão mais antiga da Secretaria. “Acabamos de  
283 passar por um curso do Hospital Sírio-Libanês, cujo foco era o trabalho com evidência,  
284 formação com evidência, e a CFT era nosso grande exemplo, foi citada o tempo inteiro. E, o  
285 Jardel, uma pessoa que está há bastante tempo, quero parabenizar, através do teu nome, todo  
286 o trabalho que estão desenvolvendo na comissão e a seriedade que tu vens trabalhando e  
287 dizer que Florianópolis é uma referência para o Brasil. O Jardel vem sendo convidado para  
288 trabalhar no Ministério da Saúde. Devido a todo o trabalho que Florianópolis vem  
289 desenvolvendo em relação a CFT, trabalhando com evidências. A pergunta que a Maria fez é  
290 importante, para mostrar que nada é feito sem uma busca de evidência. Isso só é possível, até  
291 esse momento, pela seriedade dos nossos profissionais da Secretaria e de todos da comissão.  
292 Me sinto orgulhosa de fazer parte desta rede de profissionais tão comprometidos com a saúde  
293 da população, parabéns!” **3.16 PRESIDENTE:** ressalta a importância de entendermos que, na  
294 verdade, no mundo inteiro, o complexo médico industrial tenta terminar exatamente com o

295 que é feito aqui. “Que é a ideia de buscar a evidência científica com critérios adequados e não  
296 critérios de mercado e de merchandising que ficam, muitas vezes, colocando capítulos e  
297 programas semanais, em redes nacionais, patrocinados, com promoções sem saber que quem  
298 está por trás disso é o complexo médico industrial incentivando esse tipo de incorporação  
299 tecnológica. E a maior ameaça para as redes de saúde no mundo é a importação tecnológica  
300 acrítica. Essa importação tecnológica acrítica percebemos como grandes equipamentos, mas  
301 não é nos grandes equipamentos que a gente está fazendo uma perda da capacidade das  
302 redes de atenção da saúde, é com a importação tecnológica acrítica: os chamados protocolos  
303 não submetidos em evidências científicas. São introduzidos medicamentos sem qualquer  
304 evidência científica e, muitas vezes, quando se trocam pequenas partículas da fórmula,  
305 simplesmente, para buscar uma patente por mais 20 anos e, a partir daí, simulando o nome da  
306 medicação, dizendo que é uma medicação nova, e com isso garante mais uma patente por  
307 mais 20 anos. Precisamos ter gente competente aqui, não compromissada com o mercado,  
308 para nos dar esse horizonte de segurança e eficácia nesse processo. Quando se troca de  
309 medicamento é um processo muito sério, não pode ser por modismo ou propaganda, tem que  
310 buscar eficácia e segurança como instrumentos norteadores. Na Secretaria, neste ano, nunca a  
311 gestão sequer enviou para a CFT pedidos para a retirada de algum medicamento por ser muito  
312 caro ou por ser muito barato, nunca entramos neste tipo de situação. A nossa perspectiva,  
313 neste ano, foi ter gasto R\$ 12.000.000,00 com medicamentos, e vamos gastar,  
314 aproximadamente, R\$ 16.000.000,00 no ano que vem em medicamentos. Isso é muito mais  
315 que o governo federal orienta ou nos obrigaria a ter. Nossa rede é uma das mais complexas do  
316 país e mostra, claramente, uma característica técnica muito forte. Tivemos alguns problemas  
317 com medicamentos, decorrência de dificuldades financeiras, estamos tentando recuperar a  
318 capacidade instalada, mas sempre vão ocorrer problemas pontuais: seja do ponto de vista do  
319 fornecedor ou de logística nossa. Precisamos estudar para o ano que vem uma logística que  
320 saia da ideia dos depósitos localizados. Tenho que sair da logística de que o almoxarifado só  
321 distribui remédios uma vez por semana, ou duas vezes por semana, que não consegue atender  
322 “Just in time” (*Tradução: na hora certa. É um sistema de administração da produção que*  
323 *determina que tudo deve ser produzido, transportado ou comprado na hora exata*). Realmente  
324 precisa manter estoque setorial, mas com uma logística de entrega mais frequente de  
325 abastecimento da rede. Não pode acontecer na rede de uma medicação faltar e só ser  
326 abastecido daqui uma semana, quando vier do almoxarifado. É necessário mais rapidez. Isso  
327 parte da mudança de logística: de almoxarifado, de armazenamento e de outro sistema de  
328 rastreamento com código de barras dos medicamentos para possibilitar a rastreabilidade e  
329 controle de entrega e distribuição. Há um caminho a percorrer para termos a segurança da  
330 medicação efetivamente chegar ao paciente. Parabéns para a equipe CFT e é muito bom para  
331 o Conselho, independente da gestão, saber que pode contar com profissionais de nível técnico  
332 elevado na Secretaria para dar este tipo de segurança. A Comissão funciona bem quando ela  
333 não tem problema de gerência da questão administrativa dentro dela e tem autonomia para  
334 dar os pareceres. E, nesta gestão e nas gestões passadas, Já conseguiram conquistar isso.  
335 Parabéns!” **3.17 CONSELHEIRO EDSON:** “Dr. Jardel, desde o tempo em que era médico no CS  
336 Tapera, tinha uma caixinha de medicamentos usados para emergência, não precisava ir até a  
337 Policlínica. Por que não pode ser colocado novamente, foi solicitado várias vezes, mas os  
338 pedidos não foram respondidos?” **3.18 JARDEL OLIVEIRA:** “Pelo que eu saiba, esta caixa de  
339 emergência tem em todas as unidades para uso interno.” **3.19 CONSELHEIRO EDSON:** “Alguns  
340 medicamentos faltavam, cansamos de fazer ofício solicitando e não foram recebidos os  
341 medicamentos.” **3.20 JARDEL OLIVEIRA:** responde que não tem conhecimento que esteja  
342 faltando medicamentos. “Os itens que pertencem a caixinha atendem a uma lista padronizada.  
343 Existe a lista publicada no site da Secretaria com os medicamentos que as pessoas podem  
344 retirar nas unidades. É uma lista do que está disponível. Alguns medicamentos são exclusivos

345 de uso interno, para atendimento de emergência, em UPAs, e não são para as pessoas levarem  
346 para casa. Temos duas situações: medicamentos injetáveis que existem nas unidades,  
347 independente da caixa de emergência, e essa caixa, com uma relação de medicamentos  
348 definida que ela deve conter. Isso é repostado e abastecido através dos pedidos das unidades.  
349 Precisaria verificar, especificamente, a situação na Tapera. Em princípio, era para estar  
350 regular.” **3.21 CONSELHEIRO EDSON: reafirma que** nunca esteve regular. No entanto, se  
351 prontifica a verificar e depois reportar a situação encontrada. **3.22 CONSELHEIRO RENATO:**  
352 Sobre o acesso aos remédios controlados. “ Os usuários CS Itacorubi, que é a Unidade em que  
353 trabalho, tinham acesso a retirada da medicação no CS Trindade, o que era mais fácil de  
354 chegar, iam a pé e não necessitavam pegar ônibus. A informação que temos, atualmente, é  
355 que o CS Trindade está sobrecarregado na questão de distribuição de medicação. Antes, o CS  
356 Itacorubi já teve acesso aos remédios controlados no CS Trindade; depois, por estar no Distrito  
357 Leste, retirava no CS Lagoa da Conceição ou no CS Saco Grande e, agora, por estar no Distrito  
358 Centro, mas não poder ter acesso a retirada no CS Trindade, os moradores tem acesso ao CS  
359 Saco Grande e não mais no CS Lagoa da Conceição, está é a informação que passamos aos  
360 usuários. Já há uma solicitação, desde o início desta problemática, de que o CS Trindade  
361 pudesse estar distribuindo medicamento controlado. Gostaria de saber como está o  
362 andamento disto, pois facilita para o usuário. Sem dúvida a retirada da medicação controlada  
363 no CS Trindade é melhor opção que as outras duas unidades, mas o mais adequado é que o CS  
364 Itacorubi pudesse estar distribuindo. O que é que falta hoje para que isso possa se tornar uma  
365 realidade?” **3.24: PRESIDENTE:** “Estamos discutindo a reestruturação da política de medicação  
366 como um todo com os farmacêuticos. Há algumas restrições, vivemos num país muito  
367 cartorial, por exemplo, para algumas demandas está especificado em documentos que  
368 necessita de tantos farmacêuticos. Para poder atender isso, teria que duplicar ou triplicar o  
369 número de farmacêuticos na rede e isso esbarra em questões financeiras. Finalizamos os  
370 estudos e estamos vendo a possibilidade de fazer uma outra farmácia de medicamentos  
371 especializados na antiga policlínica do centro (prédio INSS), tendo em vista o estrangulamento  
372 da Farmácia Escola da UFSC, que já não comporta mais atender a cidade como um todo.  
373 Estamos vendo a questão de distribuição regional. Estamos estudando o plano de  
374 Reestruturação da Farmácia como um todo, discussões coletivas na saúde, Departamento de  
375 Inteligência, farmacêuticos e AssFar (Assistência Farmacêutica) e equipe da Farmácia Escola,  
376 está liderando este processo de reestruturação na rede. A partir daí poderemos dizer como  
377 serão as alterações, repetindo o objetivo de usuário ter a solução no seu centro de saúde.  
378 Estamos fazendo credenciamento de laboratórios especialista perto da região (norte, sul) para  
379 evitar o deslocamento de pacientes, reorganizado a rede. O rastreamento do produto, desde a  
380 compra e a distribuição (para quem foi entregue), organiza a demanda. Levando sempre em  
381 consideração o número de farmacêuticos e o número de farmácias que temos. Algumas  
382 farmácias são possíveis de fazer projeto de expansão, outras não, serão considerados no  
383 estudo de distribuição por regional. Estamos em discussão com o processo da Odontologia, da  
384 Farmácia, cada área com seus diagnósticos, visando melhorar na rede. Agradecemos a CFT e  
385 ao Dr. Jardel Oliveira.” **4. APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
386 **2017-2019. 4.1 LUIZA AGE – Fiscal em Vigilância em Saúde e Chefe da Fiscalização da**  
387 **Vigilância Sanitária, da Secretaria Municipal de Saúde.** O objetivo da apresentação do Plano  
388 de Ações no Conselho é submeter à aprovação para a continuidade deste trabalho. “O Plano  
389 é uma pactuação de ações da Diretoria de Vigilância em Saúde, maior parte são ações de  
390 Vigilância Sanitária, mas tem ações de Vigilância Ambiental e Promoção de Saúde que  
391 pactuamos com a Diretoria de Vigilância do Estado. Isso já é feito há 10 anos, antigamente era  
392 anual e, desde 2014, é feito a cada 3 anos. Tivemos o Plano 2014 a 2016 e esse trata do  
393 período 2017 a 2019. Descreve todas as ações que pretendemos realizar anualmente, em  
394 números, durante os três anos. São 171 ações que envolvem fiscalização de diversos produtos,



395 desde interesse da saúde como alimentos, medicamentos e produtos para a saúde. As únicas  
396 ações que o município de Florianópolis não pactuou são: a fiscalização das indústrias de  
397 medicamentos e as análises de Projetos de Serviços de Saúde Hospitalares, que são  
398 responsabilidades da Vigilância Estadual. Temos um número reduzido de arquitetos e  
399 engenheiros para realizar este tipo de análises, assim, desafia a Vigilância do município para  
400 atender empresas menores e as clínicas. O Plano também envolve programas de águas e  
401 desastres. Apresentamos o número de ações que faremos, passa para aprovação do Conselho  
402 e depois e informamos, anualmente, para o Estado o que realmente é feito. A apresentação  
403 está nos anexos desta ATA.” **4.2 CONSELHEIRA GIORGIA: questiona que** as tabelas foram  
404 apresentadas de forma rápida, não havendo condições e tempo hábil para os conselheiros  
405 analisarem o Plano. Principalmente as informações sobre os cadastros, inspeções e licenças.  
406 **4.3 LUIZA AGE:** Os cadastros são dentro dos tipos de atividades, o número de inspeções a  
407 serem feitas e depois o número de licenças a serem emitidas. **4.4 CONSELHEIRA GIORGIA:** as  
408 inspeções são as que foram feitas? **4.5 LUIZA AGE:** “ Não, são as que serão realizadas. Estamos  
409 pactuando o que pretendemos fazer. Para tudo que é fiscalização é assim. Outras ações como,  
410 processo administrativo, recebimento de denúncias que não são cadastro, inspeção e licença.”  
411 **4.6 CONSELHEIRA MARIA:** Solicita que a apresentação seja disponibilizada para os  
412 Conselheiros. **4.7 PRESIDENTE:** “A apresentação do Plano será encaminhada para todos. O  
413 Ministério da Saúde cobra da Vigilância Estadual um planejamento para autorizar os repasses  
414 de financiamento da vigilância. Temos que encaminhar um número x de procedimentos a  
415 serem feitos, pactuamos esses procedimentos com o Estado, o Estado valida e envia para o  
416 Ministério da Saúde, e o Ministério da Saúde, baseado nisso, passa autorizar o repasse dos  
417 recursos para o município. Mensalmente, prestamos contas se estamos atingindo as metas  
418 que propomos ao Ministério da Saúde, só que isto é feito via Estado. Encaminhamos para o  
419 Estado (o Estado recolhe de todos os municípios) e encaminha para o Governo Federal. O  
420 Governo Federal passa a fazer a centralização do orçamento necessário para as vigilâncias. O  
421 acompanhamento é feito mensalmente e quando a meta não é realizada, o Ministério corta o  
422 repasse financeiro.” **4.8 CONSELHEIRA GIORGIA:** faz questionamentos sobre os resultados das  
423 inspeções em 2016. “Para entendermos o que estamos pactuando para frente. Para vermos as  
424 metas que podemos atingir.” **4.9 PRESIDENTE:** “Este Plano é pactuação de 2017, 2018 e 2019,  
425 completamos este documento que é gerado pelo sistema. O ministério envia para a Secretaria  
426 do Estado e eles remetem para a Secretaria Municipal de Saúde. As classificações, as caixas e  
427 códigos vem prontos, apenas preenchemos ou não, e eles aprovam ou não nosso plano. A  
428 partir daí vem o recurso.” **4.10 CONSELHEIRA GIORGIA:** segue perguntando qual nossa média  
429 de alcance das inspeções? **4.11 LUIZA AGE:** “Para esclarecer, esses números colocados nos  
430 cadastros, inspeções e licenças eles são baseados nos últimos anos. No sistema de vigilância do  
431 município temos uma ideia dos tipos e números de estabelecimentos e quantos devemos  
432 inspecionar e, por consequência, licenciar. Então, é baseado no que fizemos nos últimos anos.”  
433 **4.12 CONSELHEIRA GIORGIA:** “O que fica em zero é por que realmente não cabe? **4.13 LUIZA**  
434 **AGE:** “O que fica em zero é porque várias atividades não temos aqui no município, não temos  
435 o que cadastrar.” **4.14 CONSELHEIRA GIORGIA:** “Informações sobre Inspeção de creches e  
436 Unidades Educativas. O número 50 é o que vão atingir?” **4.15 LUIZA AGE:** “Sim, é o mínimo  
437 que vamos atingir pra fazer a inspeção.” **4.16 CONSELHEIRA GIORGIA:** “Temos muito mais  
438 unidades escolares que isso, deveriam fazer no mínimo, em todas as unidades municipais.”  
439 **4.17 LUIZA AGE:** “É que, para várias atividades, não temos pernas para fiscalizar tudo. Por  
440 isso colocamos, na pactuação, o mínimo. Registramos o que conseguimos. O problema é não  
441 atingirmos a meta colocada, por isso estabelecemos metas menores”. **4.18 PRESIDENTE:**  
442 “Para entender, a gente coloca o mínimo, por exemplo, obtemos o repasse de R\$ 200.000,00  
443 por mês para atender as metas previstas. Se colocamos muito acima daquilo que podemos  
444 realizar e não alcançamos, os recursos são cortados. Desta forma, compactuamos com o

445 Estado o mínimo, para garantir os recursos. Isso não significa que não temos condições de  
446 ampliar isso. Outra coisa é a ideia que passamos para a vigilância, uma ideia de fiscalização  
447 antecipada. A ideia não é fiscalizar todas as unidades, mas sim uma amostragem, por risco e  
448 etc. e garantir, mesmo que na questão cartorial ser uma tarefa, se debruçar sobre algumas e  
449 efetivamente fiscalizar. Gostaria de não fiscalizar nenhuma unidade da prefeitura, por  
450 exemplo: por serem tão boas e obedecerem as regras, poderíamos nos dedicar a outras.  
451 Infelizmente, temos que continuar fiscalizando as unidades da Prefeitura também. Não existe  
452 sistema de Auditoria que consiga atender. Temos em torno de 25 a 30 mil estabelecimentos,  
453 não temos condições de cobrir tudo.” **4.19 CONSELHEIRA GIORGIA:** Algumas Unidades foram  
454 fiscalizadas e gerou uma demanda para Secretaria de Educação que teve que passar todos os  
455 profissionais pelo Médico de Família para aquisição do Atestado de Saúde. Isso onerou outras  
456 instâncias. Se temos as nossas Unidades em condições favoráveis e o foco serão as outras,  
457 então não onerem as nossas, pois vamos onerar a própria Saúde, pois este profissional terá  
458 que passar pelo Médico de Família para adquirir o Atestado de Saúde, exigência da Vigilância.  
459 E são 60, 70, 90 profissionais das unidades que a Vigilância exigiu o atestado neste ano.” **4.20**  
460 **ANA VIDOR – Gerente de Vigilância Epidemiológica:** “este debate sobre priorização dos riscos  
461 é importante, para não reduzir a ações cartoriais que se referiu o Secretário: a vigilância emite  
462 um Alvará, e o quanto da população seguiu protegida por aquele Alvará? É importante nos  
463 darmos contas onde nós, cidadãos, corremos risco. Onde mais corremos riscos é dentro dos  
464 serviços de saúde e, historicamente, nossos serviços e organização de fiscalização da vigilância  
465 acabaram se concentrando muito mais em outros serviços de risco menores do que na alta  
466 complexidade, onde pessoas podem, inclusive, morrer se a vigilância não atuar de forma  
467 adequada. Onde a vigilância atinge, mesmo que não em todos os lugares, começa a provocar  
468 esse processo de reflexão sobre os processos de trabalho e as pessoas começam a mudar. Isso  
469 é importante. Então, se provocou uma determinada mudança na Secretaria de Educação com  
470 a solicitação de atestado de saúde para os que realizam a manipulação de alimentos.” **4.21**  
471 **CONSELHEIRA GIÓRGIA:** O documento que recebemos são para todos os profissionais. **4.22**  
472 **ANA VIDOR:** “Concluindo, devemos verificar qual a evidência das intervenções que nos  
473 propomos, porque às vezes são ações protocolares e não temos o impacto na saúde que  
474 gostaríamos que tivesse. As ações vem protocolares desde o Ministério da Saúde, mas  
475 estamos que trabalhando no processo de reflexão interna, mesmo pactuando o mínimo nesta  
476 apresentação, para termos a liberdade para atuarmos mais onde as pessoas possam ficar mais  
477 protegidas. Essa é uma lógica que é importante que todos entendam até para poder nos  
478 apoiar”. **4.23 PRESIDENTE:** Todo o profissional que trabalha na área da saúde tem que ter a  
479 Carteira de Vacinação. Ele não pode ser um risco para terceiros. É exigido atualização com a  
480 vacinação. Para proteger as crianças é necessário Carteira de Vacinação atualizada e o  
481 Atestado de Saúde. **4.24. CONSELHEIRA GIÓRGIA:** Isso já prerrogativa de contrato desse  
482 público e das merendeiras que são terceirizadas. Agora, solicitar inspeção de saúde para os  
483 profissionais e educadores, que no contrato já tem que apresentar isso, acabou gerando mais  
484 transtorno do que benefício. **4.25 PRESIDENTE:** “ Mas se todos já tem e conseguem prestar  
485 conta, não é necessário fazer outro. É importante a vistoria, pois sempre tem alguém que não  
486 fez ou vai fazer. O papel da vigilância é garantir a saúde da população como um todo. E cada  
487 vez mais a vigilância está saindo dessa ideia cartorial e fazendo avaliação de risco. Se não  
488 temos condições de fiscalizar tudo, devemos fazer avaliação de risco e verificar quais são  
489 aqueles espaços que apresentam mais riscos para a população e dedicar mais tempo para  
490 estes. Por exemplo, qual o interesse de fiscalizar uma sapateiro, uma sapataria? Ao invés de  
491 fiscalizar profissionais da área da podologia? pois pode ser uma porta de entrada para  
492 infecções. Temos que avaliar riscos. Tivemos uma reunião recente com o presidente da  
493 ANVISA, Sr. Jarbas, onde foi tratado a avaliação de risco em detrimento as ações cartoriais e  
494 emissões de alvarás sanitários para todos. Há lugares em que há manifestação do indivíduo e

495 há outros lugares que tenho que preservar a autonomia da capacidade da fiscalização de ir  
496 fiscalizar em loco. Pactuamos apenas na questão primária da saúde, alguma coisa na média  
497 complexidade e não pactuamos internação toda a plena por que não temos pernas para isso.  
498 Algumas ações ficaram na alçada da Secretaria do Estado, pois não temos pernas e nem  
499 equipe para fazer. Então, para a população ter garantias, é o Estado que as realiza, por  
500 exemplo, clínicas radiológicas, radioterapia.” **4.26. CONSELHEIRA GIÓRGIA:** “Sugestão: já que  
501 são muitos itens a inspecionar, que entre na pauta do Conselho, durante o ano, para que  
502 possamos acompanhar esses itens. lembro ter visto o retorno da vigilância, há muito tempo  
503 atrás, sobre alguns pontos em que chamamos a atenção. Mas em relação as inspeções,  
504 realmente, não me recordo de ter visto, pontualmente, uma reunião para tratar sobre isso.  
505 São extremamente relevantes e necessários deixar essa pauta pré- agendada.” **4.27**  
506 **CONSELHEIRO ADALTON:** “Mesmo na iniciativa privada, só é fiscalizado, aquele que quer  
507 regularizar sua situação. Isto é, quem vai na vigilância solicitar um alvará sanitário, esse é  
508 fiscalizado. Aquele que não tem nem alvará e que nunca pediu, nunca foi fiscalizado. Talvez  
509 seja essa dificuldade de recursos humanos e de fiscal, que deixa a desejar neste tipo de  
510 fiscalização. Só quem pede alvará é que é fiscalizado. Quem quer regularizar a situação, é  
511 fiscalizado. Quem não pede alvará, não é fiscalizado. Eu sei disso porque conheço profissional  
512 que tem consultório particular que não tem alvará, nunca regularizou a situação e nunca foi  
513 fiscalizado. E a gente tem que renovar todo ano o alvará e somos fiscalizados.” **4.28 LUIZA**  
514 **AGE:** “Não é exatamente assim. trabalhamos também com atendimento de denuncia, vamos  
515 em estabelecimentos que nunca tiveram alvará e orientamos a regularização e também ações  
516 de busca ativa tem sido realizadas. Desde o mês passado foram realizadas no sul da ilha, no  
517 leste, no norte (Ingleses e Jurerê), também no centro da cidade e tivemos ações nos  
518 Shoppings. Busca ativa é isso: verificar se os estabelecimentos estão regulares. Os que não  
519 estão, intimamos para regularizar ou, dependendo do tempo em que estão irregulares,  
520 aplicamos penalidades. Então, não é exatamente assim, que só quem tem alvará é fiscalizado.  
521 É claro que para fiscalizar uma cidade deste tamanho, com tantos estabelecimentos, é  
522 necessário uma equipe muito maior. Priorizamos na busca ativa estabelecimentos de  
523 alimentação, saúde, venda de cosméticos, visitamos os estabelecimentos que oferecem maior  
524 risco à população”. **4.29 CONSELHEIRO EDSON:** “Questiona sobre Lanchonetes que foram  
525 denunciadas e não foram fiscalizadas. Denúncias realizadas no Pró-cidadão. Exemplo de  
526 denúncia realizada: telefonema denunciando um cidadão que faz espetinho, prepara a carne  
527 no banheiro, onde ele mora, no apartamento. Foi denunciado várias vezes e não houve  
528 fiscalização.” **4.30 LUIZA AGE:** “Necessário verificar o número da denuncia. Todas as  
529 denúncias que entram pelo sistema, tanto através do Pró-cidadão e pelo site da Prefeitura são  
530 atendidas, inclusive é controlado, mensalmente, quais as denúncias que não foram atendidas é  
531 cobrado dos fiscais para quem foi passado a denúncia. Quanto ao telefone, estamos em 16  
532 locais da cidade, com exceção da Secretaria, os demais locais não contam com administrativo,  
533 neste caso é complicado o atendimento por telefone. Então, no meio dos períodos: meio da  
534 manhã e no meio da tarde: a maioria dos fiscais estão em campo fazendo inspeção. Por favor,  
535 Conselheiro Edson repassa o número desta denúncia que vamos averiguar.” **4.31**  
536 **PRESIDENTE:** “A Secretaria passou a ter uma Auditoria que é responsável para ver se as  
537 denúncias realizadas são respondidas e atendidas em tempo. Por telefone fica difícil  
538 comprovar, se houve telefonema ou não, há também tem o problema do fiscal atender, pois  
539 pode estar em campo e não temos administrativo suficiente. Desta forma, entrar no site e  
540 fazer esta denúncia por escrito, a Auditoria responde. E a equipe da vigilância tem  
541 conhecimento e cobramos de cada profissional responsável a resposta. E, ainda pode  
542 acontecer questões que saem do controle. Repassa para a Luiza os dados da denuncia que irá  
543 averiguar. Inicia a temporada e os problemas nas praias, a prefeitura está fazendo uma  
544 enquête forte com os ambulantes, com fiscalização, para que tenhamos uma garantia de

545 qualidade, junto com a Guarda Municipal, esforço grande, inclusive na semana passada  
546 tivemos uma reunião para garantir as horas extras para os profissionais que vão trabalhar. O  
547 Sr. Leonardo, Diretor da Vigilância em Saúde apresentou a proposta da Vigilância. Para o ano  
548 que vem, concordo com o que a Conselheira Giórgia falou, vamos trazer um resumo do que  
549 foi pactuado, por área, para podermos avaliar o que foi atingido, se houve avanços. Uma  
550 apresentação melhor de ser entendida, com um apanhado do que foi realizado nestes 3 anos.  
551 Como a apresentação do REMUME, em que não foi apresentada a Lista de medicamentos, mas  
552 apenas as modificações e alterações. Com disponibilização prévia do documento em PDF  
553 para conhecimento dos conselheiros. Em regime de votação do Plano de Ações da Vigilância  
554 em Saúde período 2017-2019: Aprovado por unanimidade (15 votos).” **4.32. CONSELHEIRA**  
555 **CARMEN:** acrescenta que o ideal era que o Plano tivesse sido enviado previamente para os  
556 conselheiros analisarem o documento porque no afogadilho é muito difícil captar todas as  
557 informações disponibilizadas. **4.33. LUIZA AGE:** “Peço desculpas, estamos fazendo a  
558 apresentação em caráter de urgência, temos prazo até quinta-feira para entregar aprovado,  
559 teremos que fazer todas as ações que não gostaríamos de pactuar agora. Neste ano houve  
560 uma troca de gestão no município e o próprio sistema do Estado também estava em  
561 manutenção, não tínhamos acesso a nada para informar. Não conseguimos nos debruçar nisto.  
562 O ideal era que fosse apresentado no final do ano passado, só que não foi possível em 2016  
563 por conta do FARUS – sistema do Estado não estava pronto. E em 2017, só tivemos a Diretoria  
564 na Vigilância em Saúde a partir de maio. A vigilância trabalha “apagando incêndio”, não  
565 conseguimos fazer antes. A vigilância do estado não colocou um prazo que gostaríamos, então  
566 tivemos que colocar na pauta agora, desta maneira rápida. Nos comprometemos a apresentar  
567 semestralmente ou trimestralmente as ações que estão sendo desenvolvidas pela vigilância  
568 em saúde e sanitária. E o Plano vai ter que ser aprovado, novamente, daqui a 3 anos.”  
569 **4.34. CONSELHEIRO MARCOS PINAR:** Sugestão: apresentar na Câmara Técnica, onde se  
570 debatem mais detalhadamente os temas, que depois são apresentados mais resumidamente  
571 na Plenária. Por exemplo numa Câmara Técnica Ampliada. **4.35 CONSELHEIRA GIÓRGIA:**  
572 Critica essa urgência, onde sempre as coisas vêm para o Conselho em cima da hora, no limite  
573 de tempo para aprovação. “Estamos aprovando um Plano para 3 anos sem fazer uma  
574 discussão, nem na Câmara Técnica, nem junto aos Conselheiros. Acho que isso só cria estresse  
575 para vocês técnicos. Já passamos o primeiro ano da gestão e já deu tempo para se  
576 apropriarem dos trâmites do Conselho.” **4.36 LUIZA AGE:** “Neste ano não tivemos como fugir  
577 deste estresse. Estou na Vigilância há quase 10 anos, informando pactuação desde 2008. Mas  
578 este ano foi difícil unir as áreas, por causa da troca de gestão. São diversas ações, 171, que  
579 envolvem todas as gerências da Vigilância em Saúde, e estas gerências não estavam  
580 alinhadas a tempo para conseguir discutir. A gestão em Vigilância em Saúde entrou na  
581 Operação Verão onde é dado prioridade as ações desenvolvidas nesse período como: dengue,  
582 ambulantes, barreiras sanitárias.” **4.37 CONSELHEIRA GIÓRGIA:** Sugere que seja apresentado  
583 na Câmara Técnica para qualificar a discussão e assim favorecer o trabalho dos técnicos.  
584 Acrescenta que a apresentação no Conselho seja trimestralmente para acompanhamento os  
585 resultados. “Para que não só em 2019 façamos a discussão do plano.” **4.38 PRESIDENTE:**  
586 “Para que também o Secretário não veja o Plano pela primeira vez, como vocês, no dia da  
587 aprovação em Plenária. Vamos acompanhar aplicação do Plano e os resultados e que  
588 tenhamos a sorte de fazer mais que o mínimo pactuado para os próximos 3 anos.” **5.**  
589 **INFORMES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA. 5.1 ANA CRISTINA VIDOR, Gerente da Vigilância**  
590 **Epidemiológica:** “Objetivo é compartilhar a apresentação com o grupo, dentro da linha de  
591 saúde preventiva e a necessidade de focarmos em ações prioritárias, duas situações  
592 importantes do ponto de vista de mudança de perfil epidemiológico no município: 1)  
593 Leishmaniose; não é a primeira vez que este Conselho aborda este tema, mas é a primeira vez  
594 que vai discutir Leishmaniose com a situação epidemiológica na qual nos encontramos. Breve

595 histórico: temos cerca de 20.000 mortes por ano de Leishmaniose, é daquelas doenças que são  
596 negligenciadas e que acontecem longe do eixo Europa- Estados Unidos, não são destaques na  
597 mídia, há não ser nas situações em que estamos vivendo. 90% dos casos no mundo se  
598 concentram em sete países, e o Brasil é um deles. Mais de 22.000 casos no país no período de  
599 2010 a 2015, historicamente, com frequência dos casos no Norte e Nordeste. Isso é algumas  
600 das alterações que vem ocorrendo no país. A doença está progredindo de forma importante.  
601 No Brasil o número está relativamente estável nos últimos anos, mas se verificarmos o sul do  
602 Brasil a situação está ficando bem preocupante. A Região Sul não costumava ter registro desta  
603 doença e, agora, estão aumentando casos. Óbitos recentes na Região Sul: 3 óbitos em Porto  
604 Alegre, com 4 casos confirmados. Apresentação, para ilustração, as regiões sinalizadas com  
605 cores mais escuras, são onde tem ocorrências de mais casos no mundo, que são aqueles 7  
606 países. (A apresentação será disponibilizada em anexo a Ata). Florianópolis apresenta 3 casos  
607 autóctones, ou seja, registro de 3 casos que ocorreram dentro do município. Locais de  
608 ocorrência das transmissões: Rio Tavares, Saco dos Limões e no Pantanal. Apresentação das  
609 regiões de maior risco de transmissão no município: em 2010, 23 cães positivos; identificamos  
610 em 2017: mais de 110 cães positivos e o ano ainda não acabou. É uma situação importante,  
611 polêmica e que precisa de muito debate de todos os atores envolvidos e a sociedade precisa  
612 participar deste debate de forma qualificada, para entendermos e enfrentarmos juntos. Casos  
613 identificados em 2017: na região norte da ilha (Canasvieiras e Santo Antonio de Lisboa), região  
614 central, no continente (Coqueiros e Abraão também, pela legenda, casos antigos 2014 e 2016)  
615 e em 2017, uma expansão de casos positivos na região do centro e Saco dos Limões. Casos  
616 positivos em humano: Pantanal, Rio Tavares, Saco dos Limões, dois casos no Sul da Ilha.  
617 Identificado na legenda por um boneco. Sendo o registro pelo local de residência e não de  
618 contaminação. A região leste, onde iniciou, tivemos os primeiros registros de casos em cães  
619 em 2006, 2007 e na região sul destaca-se casos em 2017. Temos vários pontos no município  
620 que são áreas de transmissão já identificados. Para ver o detalhes das localidades é necessário  
621 um mapa maior, com a internet podemos trazer o mapa e ampliar, podemos acessar as  
622 localidades. São identificados locais onde o animal costuma transitar, não estamos falando de  
623 uma casa ou de um foco, o cão transita, atingindo uma região. É importante estarmos  
624 compartilhando essa situação, é importante que todos vão para casa e pensem, porque  
625 precisamos trabalhar juntos. O vetor, que chamamos de Mosquito Palha, uma mosquinha, é  
626 um vetor que vive na mata, está na “casa” dele, nós que estamos invadindo a “casa” dos  
627 vetores, precisamos refletir, por que essa situação iniciou? desequilíbrio ambiental, estamos  
628 invadindo os morros, as matas, estamos construindo as casas dentro do mato e os vetores  
629 estão no local natural. É diferente da dengue e chicungunha, que abordaremos daqui a pouco,  
630 que é o mosquito urbano, que entra em nossas residências. Esse aqui não, nós entramos na  
631 “casa” dele. Desta forma, combater o vetor é extremamente difícil. Como vou retirar a  
632 orgânica de dentro da mata? não tem como. E isso é uma característica muito importante de  
633 Florianópolis, vamos sofrer muito, nos próximos anos, com esse desequilíbrio ambiental que  
634 estamos provocando a cada ano. O Plano Diretor, leis, fiscalização estão sendo discutidos, isso  
635 é uma questão da Prefeitura como um todo e a Saúde percebe o reflexo disso. Mas a Saúde  
636 não tem a capacidade de atuar tanto sobre isso. Por isso é importante que, enquanto  
637 cidadãos, estejamos envolvidos nesta discussão.” **5.2 CONSELHEIRO WANDERLEY:** faz um  
638 aparte destacando que quem aprova esse desenvolvimento que está acontecendo em nossa  
639 cidade é a Prefeitura. **5.3 ANA VIDOR:** “Devemos prestar muita atenção e ocupar todos os  
640 espaços de discussões possíveis. O hospedeiro que frequentemente é o cão, não é o exclusivo,  
641 mas é o mais frequente, e é o que mais está em contato com as pessoas e ele faz o caminho  
642 entre o mato e a casa, pode ser assintomático por vários anos. Isso não significa que não está  
643 com Leishmania, o mosquito palha vai picar e vai passar para a pessoa. Sem fazer inquérito nos  
644 cães, não descobriremos quais os cães que estão com a Leishmaniose, porque o cão pode não

645 estar doente, pode só estar transmitindo para o mosquito, porque é um ciclo: hospedeiro –  
646 vetor – pessoa. É uma doença que em pessoas se caracteriza por uma doença febril, de difícil  
647 diagnóstico, pois pode ser confundida com várias doenças, enquanto não for tratada, pode  
648 causar morte em 95% dos casos, é uma doença bastante grave. Se o diagnóstico não é  
649 identificado cedo para instituir o tratamento, a pessoa tem um risco grande de morrer. Em  
650 Porto Alegre, neste ano foram 3 mortes. E o perigo adicional aqui em Florianópolis, somos uma  
651 das capitais com maior número de casos de HIV do país, temos muitas pessoas vivendo com  
652 HIV, muitas pessoas doentes, mas muitas pessoas vivendo com HIV de forma equilibrada e  
653 saudável. Em uma pessoa não infectada com vírus do HIV, a taxa de mortalidade da  
654 Leishmaniose é de 90% a 95%. Na população com HIV positivo a taxa de mortalidade é bem  
655 maior. Essa é a situação que estamos vivendo atualmente, precisamos de uma abordagem que  
656 seja múltipla e simultânea: 1) controle do vetor, o que significa educação ambiental,  
657 orientação que nos arredores das casas não tenha resíduos orgânicos, porque isso atrai o  
658 mosquito palha; 2) controle dos hospedeiros; 3) prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.  
659 Se a pessoa ficou doente com Leishmaniose, precisamos descobrir o mais rápido para poder  
660 tratar imediatamente. Felizmente tivemos 3 casos e nenhum óbito. Porto Alegre registrou 4  
661 casos e 3 óbitos. Acho que tivemos, apesar da doença não estar o tempo inteiro na mídia, um  
662 pouco de sorte, mas a sorte ajuda quem se ajuda. Tivemos, em todos os casos envolvidos,  
663 pessoas que estavam altamente sensibilizadas em contato com esses casos logo de início e  
664 pensaram a Leishmaniose como uma das possibilidades de diagnóstico. O primeiro caso,  
665 inclusive, é porque a técnica de laboratório pegou o esfregaço e estava procurando outra  
666 doença, já tinha trabalhado no LACEN e conhecia a doença. Foi o nosso primeiro caso. É  
667 importante que toda a rede de assistência esteja sensibilizada, que façamos diagnóstico  
668 rápido. Prevenção intensa, mas fatalmente, pessoas ainda serão atingidas com esta doença e  
669 precisamos descobrir o mais rápido possível. É uma doença de notificação obrigatória e  
670 imediata; qualquer pessoa que tenha febre por mais de 7 dias, aumento do baço e aumento do  
671 fígado tem que ser considerada com suspeita de Leishmaniose e deve ser notificada para a  
672 vigilância epidemiológica para ajudar no acompanhamento do caso. Recentemente lançamos  
673 este informativo de Alerta, na semana passada, justamente por conta da confirmação do  
674 terceiro caso autóctone. Está disponível na página da Prefeitura e na página da Secretaria da  
675 Saúde para consultas, para qualquer dúvida entrem em contato com a vigilância  
676 epidemiológica. A informação é muito importante. Outra situação para compartilhar são as  
677 doenças transmitidas pelo mosquito Aedes Aegypti. Não falamos mais de risco de Dengue ou  
678 Sala de Situação de Dengue há mais de um ano. Infelizmente, desde 2014, e mais forte nos  
679 últimos dois anos, temos presenciado outras doenças transmitidas pelo mesmo mosquito, isso  
680 significa que um problema, acabou se transformando em três problemas. No Brasil, de uma  
681 maneira geral, diminuiu a circulação viral dos três agravos: Dengue, Zika e Chicungunha. É  
682 importante entender por que isso acontece. Em Santa Catarina, que tem os dados mais  
683 atualizados no sul do Brasil, tivemos em 2016 quase 4.400 casos de Dengue confirmados; em  
684 2017 deve fechar com 15 ou 16 casos, isso é dado parcial ainda. Em 2016, a Zika foram 59  
685 casos no Estado, Em 2017, apenas 1 caso até agora. A Zika preocupa, pois pode ser  
686 assintomática, muitas vezes; Chicungunha, em 2016, foram 89 casos e estamos, no estado,  
687 com 33 casos. Em Florianópolis a situação se repete: muito mais casos em 2016 do que em  
688 2017. Isso significa que os programas estão conseguindo controlar melhor o risco da doença?  
689 não, de forma alguma. É importante entendermos, para não provocar uma falsa sensação de  
690 segurança e nos levar para uma armadilha muito grande. O que acontece? A Dengue, e a  
691 maioria dessas doenças, funciona como uma vacina também, se eu peguei Dengue por um  
692 determinado tipo de vírus, não vou ter a Dengue por aquele determinado tipo de vírus de  
693 novo, como o sarampo e outras doenças. Quando acontecem grandes epidemias, grande parte  
694 da população já foi afetada e, depois, o vírus começa a encontrar cada vez menos gente

695 suscetível para continuar mantendo a epidemia no mesmo número, e tende a diminuir a  
696 circulação viral. É como se fizéssemos o bloqueio vacinal, só que, infelizmente, foi a doença e  
697 não foi a vacina. Então, tem muito menos pessoas suscetíveis nas grandes regiões do Brasil  
698 que mantiveram a epidemia nos anos anteriores, isso fez com que a situação viral diminuísse.  
699 Isso se mantém por um tempo e depois aumenta novamente o número de casos. O que está  
700 acontecendo com Florianópolis e, de uma maneira geral com Santa Catarina e com o Brasil?  
701 Foram 10.300 focos identificados este ano. Foi quase 60% a mais do que o encontrado no ano  
702 passado. Então não diminui por controle dos programas, diminui por uma questão de  
703 imunidade, diminuição de suscetíveis e diminuição de circulação viral. A situação de risco  
704 piorou. Temos mais focos de Dengue no Estado em 2017, do que tinha em 2016. Tem 62  
705 municípios considerados infestados, era 44 no ano anterior. Essa é a situação do Aedes.  
706 Distribuição da cor azul no mapa é o número de focos identificados por cada semana  
707 epidemiológica de 2016 e a cor vermelha, o ano de 2017. É importante para o controle dos  
708 focos, o inverno. Quanto mais rigoroso o inverno, provoca uma parada no crescimento do  
709 mosquito. Não tivemos inverno rigoroso e isso dificultou bastante o controle do crescimento  
710 do mosquito do ano passado para este ano. Com as cores mais escuras estão sinalizados os  
711 municípios infestados no Estado de Santa Catarina, estão sinalizados Florianópolis e São José,  
712 além de Itajaí. Dados de Balneário Camboriú, em 2017, existe um trânsito muito grande de  
713 pessoas entre Balneário Camboriú e Florianópolis no verão, então, se começar a ter a doença  
714 lá, vai se sustentar com o número de focos que eles tem e a probabilidade de passar para  
715 Florianópolis também aumenta, pois é normal irmos a Camboriú e o pessoal de lá vir a  
716 Florianópolis. Os turistas fazem isso. Na região Oeste, destaques para Xanxerê e Chapecó,  
717 historicamente, tem problemas. Itajaí, uma das regiões de primeira epidemia no estado, de  
718 novo registra focos. Florianópolis é o sexto município mais infestado do Estado, atualmente.  
719 Na região metropolitana: Biguaçu está com 9 focos, Palhoça com 8 focos, Santo Amaro da  
720 Imperatriz está com 2 focos, são os municípios do nosso entorno. São José está com 222  
721 focos, é quase o dobro do que foi registrado no ano anterior. E, Florianópolis, 472 focos, mais  
722 que 40% do registrado no ano passado.” **5.4 CONSELHEIRO MARCOS PINAR:** ressalta que isso  
723 vai muito do trabalho feito pelos técnicos. Quando estes não fazem a pesquisa direito, não  
724 acham o foco. **5.5 ANA VIDOR:** “Aqui compartilhei algumas preocupações sobre o concurso e  
725 o número de agentes em campo. Tínhamos um determinado número de agentes em campo  
726 em 2008, em 2009, foi quando saiu da AFLOV e veio para a Prefeitura, acompanhei isso. Teve,  
727 ao longo dos últimos anos, uma redução do número de agentes, até ficarmos com menos de  
728 40 agentes para cobrir o município inteiro em 2011 e 2012. Em 2014 realizamos o processo  
729 seletivo e colocamos mais agentes em campo, chegamos a quase 100 agentes de campo, mas  
730 sem os supervisores de campo e, infelizmente, estamos perdendo novamente o número de  
731 agentes de endemias. Se procurarmos menos, acharemos menos focos. Acharemos que está  
732 tranquilo e vai ter menos capacidade de tomarmos as medidas preventivas. É muito  
733 importante que nos mantenhamos em alerta, isso não é um problema só do verão, é um  
734 problema que temos que cuidar no ano inteiro, para não estourar no verão. Apesar das  
735 dificuldades, houve uma reorganização das armadilhas e da distribuição das armadilhas em  
736 2015 e 2016. Achamos mais de 44% de focos em 2017, que ainda não acabou, do que achamos  
737 em 2016 inteiro. Uma coisa que ainda não tinha visto acontecer aqui, é que agora estamos  
738 tendo focos em todas as regiões da cidade ao mesmo tempo. Antes tínhamos problemas  
739 locais, por exemplo: no norte, então resolvíamos o problema; depois, surgia no Itacorubi,  
740 então resolvíamos o problema e etc. Ao mesmo tempo, é uma característica que fica mais  
741 difícil de cuidar. Já temos a região do Continente infestada há 2 anos; Canasvieiras, Ingleses,  
742 Canasjurê, Itacorubi, e outras regiões menores sinalizadas no mapa com área infestada (mapa  
743 de ontem). Na região do continente não chega a ser surpresa, pois está assim já algum tempo.  
744 O diferencial são os focos localizados na margem direita da Via Expressa: Abraão, Coqueiros,

745 Itaguaçu, era uma região que estava livre. Antes, os registros de focos eram concentrados na  
746 esquerda da Via Expressa e, agora, está começando atingir ali também, isso é preocupante. Na  
747 região do centro, no entorno da Rodoviária Rita Maria, onde chegam veículos de fora, sendo  
748 uma área bem sensível de entrada da cidade, está com vários focos. A região do entorno da  
749 Universidade Federal está infestada, infelizmente está região da UFSC é uma das regiões  
750 críticas. No norte, onde ocorreu o primeiro caso de autóctone de Dengue, em Canasjurê,  
751 também esta região está infestada. Estamos tendo recidivas de focos, apesar de diversas  
752 ações, não conseguimos controlar. Infelizmente, Canasvieiras que não estava infestada, já se  
753 encontra infestada e a região dos Ingleses também. Por que é importante compartilharmos  
754 isso? Na região norte, registramos o aumento de focos, confirmado pela sinalização no mapa,  
755 e é onde temos a maior concentração de Turismo nos próximos meses, onde temos a maior  
756 probabilidade de recebermos pessoas de fora do município e que podem desenvolver a  
757 doença. Diferente do que falamos sobre a Leishmaniose, este vetor se desenvolve dentro das  
758 nossas casas, ele é peridomiciliar, ele gosta da nossa residência, do nosso terreno, então  
759 precisamos de uma união: população, empresas e governos, cada um cuidando dos seus  
760 ambientes para que possamos reduzir o número de focos. Isso é o que vai diminuir a  
761 probabilidade de uma epidemia. Se não tiver mosquito não tem Dengue, quanto menos  
762 mosquito, menos Dengue, menos Zika e menos Chicungunha. Aliás, a Chicungunha tem  
763 assustado mais neste ano, o número de óbitos relacionados aos casos proporcionalmente  
764 aumentou. Não era muito conhecida anteriormente, sem falar das sequelas: a pessoa pode  
765 ficar com dor crônica por vários anos, dor, inclusive, incapacitante. Pode ter impacto  
766 econômico grande em determinadas populações se passarem por uma epidemia de  
767 Chicungunha. Como combatemos isso? cuidando do nosso ambiente! E, mais que pensar em  
768 culpabilização - somos humanos, esse sentimento é normal, mas, com certeza, todos poderiam  
769 estar fazendo mais. O resultado mostrado na apresentação identifica que poderíamos estar  
770 fazendo mais e juntos. Compartilhamos este problema com o Conselho para ser um parceiro  
771 forte na reversão deste cenário: na ajuda, no controle e na mobilização junto aos Conselhos  
772 Locais de Saúde. Para que as pessoas, dentro de suas comunidades, conhecendo a sua  
773 realidade, identificando as suas situações de risco, possam ajudar. Pois, mesmo que  
774 tivéssemos o número de agentes de endemias necessários, isso não significa que  
775 conseguiríamos controlar. Isso está dentro das casas das pessoas e existe uma limitação da  
776 capacidade de atuação. É preciso que as pessoas entendam o risco, para mudar os hábitos.  
777 Não é algo fácil, precisa ser construído, desta forma, necessitamos muito dos Conselhos Locais  
778 de Saúde nessa parceria.” **5.6. CONSELHEIRA CARMEN:** “Sou Conselheira Municipal também  
779 faço parte do Conselho Local de Saúde do Pantanal e há 3 anos estamos tratando da questão  
780 do lixo e do saneamento básico. São pontos cruciais que se deve trabalhar nas comunidades,  
781 nas escolas, no meio empresarial e nos nossos Centros de Saúde. Porque o acúmulo de lixo, no  
782 meu bairro após o vendaval que deu, e percebi está acumulado há 15, 20, 30 dias, tem  
783 colchões e uma serie de coisas, situação propícia para gerar focos de todos os insetos que  
784 fazem mal a saúde. Não só essas doenças, de programa a nível nacional, mas o rato. Tem  
785 muitos ratos. Encontramos muitas coisas no meio ambiente das comunidades, principalmente  
786 no meu bairro. Sobre o serviço da COMCAP, acho que deveria ter coleta de lixo reciclável  
787 pesado constantemente, mensalmente, não de 6 e 6 meses. E a limpeza, onde é  
788 responsabilidade do poder público, das calçadas e das ruas, também devem acontecer. Nota-  
789 se que a limpeza fica restrita nas ruas principais, onde transitam mais pessoas, mas no interior  
790 do bairro, nas áreas escondidas, permanece ainda muita sujeira.” **5.7 CONSELHEIRO MARCOS**  
791 **PINAR:** “A minha crítica, não foi só pensando em nós, mas nos outros também, é referente a  
792 quando não fizemos o diagnóstico. São José melhorou, desde o ano retrasado, quando  
793 começamos a discutir a Dengue, os números de São José eram ridículos. Sendo que o número  
794 na região do Continente é enorme. A pergunta é: Como pode ter tantos focos em Florianópolis



795 e em São José que é ao lado ter menos focos? Percebíamos que tinha algum problema: a  
796 fiscalização. Quero fazer a discussão referente a Palhoça. Na Palhoça tem um bolsão de  
797 pobreza enorme, que é a localidade Frei Damião, com 8 focos. Não está sendo feito um  
798 trabalho de fiscalização nessas regiões, e aí são números que vão ser enganosos. Não adianta  
799 termos números altos aqui e na outra região, um número fictício, pois sabemos que pelas  
800 características de cada local, os números podem não ser verdadeiros. Perguntas: 1) O que  
801 podemos fazer para que possamos endurecer com São José e Palhoça, para que tenhamos  
802 números mais reais? 2) Quantos agentes de endemias temos hoje? Informou que chegamos a  
803 ter 100, mas deve ter caído. Se há uma queda, o que estamos fazendo para cobrir o trabalho?  
804 Como diminuiu a equipe, diminuiu o trabalho. Com está sendo feito? tem horas extras para  
805 esse pessoal? tem atividades de cobertura provisória até termos o número certo de  
806 profissionais? Temos que refletir, estamos com duas situações que podem estourar: a  
807 Leishmaniose e a Dengue. A Dengue já temos mais experiência, mas a Leishmaniose é mais  
808 complicada. O que como Conselho Municipal de Saúde podemos fazer? Estamos preparados  
809 para fazer esse debate? ” **5.8 CONSELHEIRA MARIA:** “A Conselheira Carmen salientou muito  
810 bem, sobre a questão do lixo. Tivemos alguns problemas neste ano, como a greve da COMCAP  
811 e paralisações. Eu resido em Canasjurê e fiz uma denuncia de um jardim suspenso com  
812 bromélias ao lado de minha casa. E a resposta que obtive é que não poderiam entrar na casa.  
813 E o jardim fica cara a cara comigo, ele é suspenso e minha casa é no primeiro piso. Eu vejo isso  
814 todo o dia, já comentei com o pessoal, eles disseram que aquilo é um jardim suspenso, onde a  
815 mãe tinha uma adoração e eles tratam - e não tratam - e é uma preocupação. Eu percebi que  
816 em 2015, a Dengue veio a tona e tínhamos mais agentes nas ruas. No ano passado, a mídia  
817 deu uma atenção maior e vemos as coisas. É como os casos de infecção na praia, em função da  
818 água e de outras coisas e no ano passado não vi isso. Quando a mídia dá uma ênfase, vemos a  
819 fiscalização. No ano passado não tivemos tanta mídia, e aí é descoberto, vem a tona e  
820 aumentou muito mais. Neste ano, o Secretário já apresentou uma preocupação com a  
821 Leishmaniose, a respeito que muitos animais são de estimação; qual seria o custo para  
822 tratarmos esses animais; se teriam que ser exterminados em função da propagação e está  
823 cada vez mais aumentando. Qual a ação efetiva que está acontecendo? A Secretaria está  
824 preparada para controlar isso? Como vamos fazer?” **5.9. CONSELHEIRA CECÍLIA:** Quando se  
825 iniciou os casos de Dengue em Florianópolis a mídia ajudou bastante, divulgando e foi feito  
826 uma grande campanha. Já pensaram em continuar isso? Eu tenho essa sensação e, acho que a  
827 população também, que está tudo controlado. Que está tudo tranquilo e não está  
828 acontecendo nada. Quanto a vacina? Não existe uma vacina para este animal? Estava lendo a  
829 respeito e existe, mas não sei se é muito cara?” **5.10 CONSELHEIRO ADALTON:** “Sobre a  
830 Leishmaniose, a respeito da exterminação desses animais, existe uma ação conjunta da  
831 vigilância com o DIBEA (Divisão do Bem Estar Animal)? Como fazem? Estou preocupado. Sobre  
832 a Chicungunha, percebi que aumentou em Florianópolis de 5 para 9 casos. Ao contrário no  
833 Brasil, que diminuiu. Tem o porquê disso em Florianópolis?” **5.11 ANA VIDOR:** “Sobre a  
834 questão dos municípios da grande Florianópolis, é importante fortalecer a Sala Estadual de  
835 controle das doenças transmitidas pelo Mosquito Aedes, porque é o Estado que faz a  
836 articulação com os outros municípios. São José é prioritário porque está do lado, inclusive para  
837 ações de fiscalizações e de raio de tratamento, pois às vezes achamos um foco que de um lado  
838 da rua é Florianópolis e, no outro, é São José. Precisamos trabalhar em conjunto. Para Palhoça  
839 é importante, de uma maneira geral, mas o impacto direto não é tão grande. E que o Estado  
840 consiga apoiar as gestões locais, porque a autonomia é da gestão local, temos a nossa  
841 autonomia. Existe a Sala de Situação da Leishmaniose que envolve dados da Secretaria de  
842 Saúde, o Estado a Universidade, várias entidades de representações de animais, Conselho de  
843 Veterinária, para discutir todos os aspectos e dados. Tivemos reuniões sobre quais são as  
844 melhores evidências científicas, o que está comprovado e o que não está. Estamos lidando

845 com uma situação complexa, que envolve sentimentos e, às vezes, as pessoas trabalham as  
846 informações conforme lhes parece mais adequada, conforme seus interesses. Por isso é  
847 importante que as informações sejam mais disseminadas para que cada um possa fazer o  
848 julgamento. Para não serem apenas bombardeados por informações e não saberem o que é  
849 real, resultando em ações não eficientes. Uma ação milagrosa para resolver o problema não  
850 existe, temos experiências de outros países que lidam com a questão da Leishmaniose há mais  
851 tempo e não tem. Precisamos de todas as ações simultaneamente e de forma mais  
852 responsável. Esse vírus não é fácil de identificar, começamos com 10 casos identificados e  
853 tivemos muitas dificuldades de atuação e ficamos na discussão. Hoje temos,  
854 aproximadamente, 140 cães vivos e identificados com Leishmaniose circulando, que estão  
855 neste processo da discussão do que fazer, pela lista que temos de controle. Fora, a  
856 necessidade de expansão de inquéritos para conseguir descobrir mais casos, se não  
857 procurarmos, não acharemos. Descobrimos através do inquérito sorológico, se passa nas  
858 regiões, se realiza o cadastro dos cães, coleta amostra de sangue dos cães e envia para o  
859 laboratório e assim que é feito o diagnóstico. Existe uma vacina para Leishmaniose  
860 comercializável, mas ela não tem eficácia adequada, infelizmente, não pode ser recomendada  
861 em nível de saúde pública. O tratamento ajuda a prolongar a vida do cão, mas não elimina sua  
862 condição de hospedeiro, ele continua com a Leishmania e pode continuar transmitindo mesmo  
863 sendo tratado. Tem as coleiras, inclusive, que o poder público tem distribuído periodicamente,  
864 o Ministério da Saúde enviou um lote há um tempo atrás, parece funcionar, mas tem uma  
865 ação limitada, pois se o cão é de maior porte, a parte da cauda fica descoberta e é onde o  
866 mosquito gosta de picar. Sugestão de encaminhamento: compartilhar informações e vir  
867 discutir isso junto a este Conselho sempre que for necessário. Estamos a disposição. Em  
868 relação ao lixo, a COMCAP é o parceiro mais importante na Sala de Situação Municipal e  
869 realizamos muitas ações conjuntas em 2016. A COMCAP precisa atuar mais do que vem  
870 atuando e o sucateamento da COMCAP não é contribuiu para isso, falta caminhões, containers  
871 etc. No verão passado, concentraram os recursos na praia. Isso fez com que as regiões central  
872 e continental, e outras regiões, tivessem acúmulos de lixo, como não víamos no município.  
873 Discutimos isso na Sala de Situação. Queremos fortalecer a Sala de Situação em 2017, foi ano  
874 de troca de gestão e os parceiros estão sendo identificados. Mesmo que a COMCAP  
875 funcionasse de forma perfeita, devemos lembrar que este mosquito não é um mosquito da  
876 sujeira. Ele é um mosquito da água parada, nos acúmulos de água da chuva no pratinho das  
877 plantas nas residências, nos potes, nas garrafas, copos, nas calhas das casas, tampa da caixa da  
878 água, etc. e as bromélias tem que serem lavadas com jato de águas duas vezes por semana.  
879 Quando informam que não podem entrar na casa, enviem esta resposta para nós, para que  
880 possamos resolver. Conseguimos com a Sala de Situação, no ano passado, regulamentar a  
881 entrada dos agentes identificados em domicílios em situação de risco, aumentou-se o  
882 arcabouço jurídico para permitir a entrada dos agentes. Temos casas que permanecem  
883 fechadas e, nos balneários, sendo utilizadas apenas no verão, e conseguimos entrar, é um  
884 processo exequível. É um trabalho complexo e importante identificar esses pontos de  
885 fragilidade. Sobre o lixo, temos que retirar o lixo da rua também porque não queremos  
886 leptospirose.” **5.12 CONSELHEIRA MARIA:** “é muito caro esse exame do soro? Como não tem  
887 agentes suficientes para ir nas residências, quem sabe um ação pontual, onde o dono do  
888 animal levasse para realizar o exame no laboratório? Assim o dono manteria seu cão imune. É  
889 uma preocupação, uma vez que quem tem animal de estimação não quer sacrificá-lo.” **5.13**  
890 **ANA VIDOR:** “Esse exame é feito pelo Laboratório de Saúde Pública e só é reconhecido como  
891 método do laboratório de saúde pública- o LACEN – somente o LACEN está credenciado pelo  
892 Ministério da Saúde a dar ESTE diagnóstico. O cão só estará imune se estiver longe das zonas  
893 de transmissão e não levar para perto de uma zona de mata. O cão pode ser submetido ao  
894 exame e não ter adquirido a Leishmaniose até aquele momento, mas não estará livre de

895 pegar” **5.14 CONSELHEIRA GIORGIA:** “A Sala de Situação foi uma batalha por muito tempo  
896 para conquistarmos mudança de legislação, estratégias inovadoras, tentar abordagem junto a  
897 população, com as escolas, envolvendo a população que temos, são 30.000 crianças nas  
898 escolas todos os dia e que, de alguma maneira, a mensagem chega nas casas. A Sala de  
899 Situação no município em 2017, custou a engrenar e alinhar novamente, isso depende da  
900 articulação dos secretários e do prefeito. A mídia ajuda, mas e a gente que faz acontecer  
901 dentro do município. Sugestão sobre a Leishmaniose: no ano que vem, me coloco a disposição  
902 de criarmos uma estratégia de formação com os nossos professores de ciências. A Gerusa  
903 colocou que os Conselhos Locais levantaram isso como uma possibilidade e acredito ser uma  
904 possibilidade bastante exequível. Sugestão sobre a Dengue: retomarmos as ações da Dengue,  
905 onde as crianças desenvolveram ações criativas em muitas Unidades Educativas e nos bairros.  
906 Juntar lixo, latinhas, coisinhas pequenas que acumulam água, fez um efeito bastante grande  
907 sobre as crianças, isso mobilizou todos para a campanha das tampinhas, para a campanha de  
908 esterilização dos animais, foi muito educativo. Em relação dos agentes de endemias e sobre as  
909 ações da DIBEA sobre os animais de rua. Não tem lugar onde deixar o animal ferido,  
910 atropelado, levamos para o DIBEA, mas depois temos que buscar e fazer o acolhimento. Qual  
911 a estratégia da DIBEA, porque o aumento é de 500% em 7 anos! É muita coisa. Não parece  
912 significativo porque vemos Dengue, Chicungunha o número é muito maior, números de focos  
913 são maiores, mas 500% de aumento, também é bastante significativo!” **5.15 PRESIDENTE:** “No  
914 site da secretaria tem orientações sobre as dúvidas e inquietações levantadas aqui. São  
915 perguntas e respostas elaboradas pela Sala de Situação e que vocês podem divulgar. São  
916 principais questões com respostas padronizadas pactuadas na Sala de Situação: qual o efeito  
917 da vacina? como podemos tratar? qual é o efeito da coleira? posso levar no mato? etc. Então,  
918 vamos fazer divulgação do site. Quero alertar ao Conselho Municipal os comentários na  
919 internet de uma senhora a chamada Rosa Vilanueva, tem postado no facebook, que os  
920 funcionários da Vigilância Sanitária estavam pegando os cachorros na marra para matar e  
921 pediu que as pessoas negassem que os cães pudessem fazer a sorologia. Isso na primeira  
922 postagem, na segunda postagem ela conclamou a população e ameaçou que se os agentes  
923 comunitários fossem na sua região, correriam risco de vida. Essa pessoa está colocando em  
924 uma situação de risco não só as pessoas, mas como os outros animais, porque quando faço o  
925 censo de animais e identifico os animais doentes - e existe em Florianópolis cerca de 50.000  
926 animais, cachorros - aproximadamente, os casos epidemiológicos mostram que deve ter em  
927 torno de 3.000 animais contaminados. Ao não inquirir esses animais contaminados,  
928 colocamos em risco não só as pessoas como os outros 50.000 animais que podem passar a se  
929 contaminar com esses animais que estão ali. É como ter alguém doente em casa e não querer  
930 que ele faça exame para saber se está doente! O exame sorológico é uma oportunidade ao  
931 indivíduo de assumir a responsabilidade como cuidador do animal e tratar em casa ou  
932 procurar uma unidade da vigilância e entregar o animal para eutanásia. O que não queremos  
933 é que aconteça o que ocorreu em 2007 no qual estamos colhendo os resultados do censo, no  
934 Canto dos Araçás, onde foram detectados os primeiros casos. As pessoas ficaram com pena de  
935 sacrificar seus animais e também não queriam a responsabilidade de tratá-los. O que fizeram?  
936 abandonaram os animais contaminados em diversos bairros! Colocando em risco os outros  
937 animais. Não queremos que isso aconteça. Pois se aconteceu lá, no Canto dos Araçás, com 20  
938 animais contaminados, agora, com 200 animais contaminados, comecem a abandonar nas  
939 ruas, é risco para a saúde pública! Quando uma mulher como essa, que se diz defensora de  
940 animais, apresenta essa ameaça de não deixar recolher o sangue dos cachorros, pois não é  
941 para tratar, mas para matar, ela está colocando em risco as pessoas e outros animais. Nosso  
942 pessoal da vigilância, chegou ao ponto, via sindicato dos profissionais, publicou que não vão  
943 mais aos lugares fazer os exames nos animais, pois não tem segurança. O que manda a  
944 legislação quando localizam um animal contaminado? é necessário fazer uma circunferência e

945 devo examinar 100 animais ao redor daquele animal contaminado. E a partir daí faço um  
946 censo animal. Quando tem uma ameaça desse tipo, todos correm riscos. Sugestão: qualquer  
947 dúvida, olhar nosso site, divulgar o site na população. A mídia enfoca notícias, mas não tem a  
948 mesma repercussão. Nossa responsabilidade é focar na conscientização. Trabalhar com a  
949 criança, trabalhar na escola é uma questão norteadora. Temos também que cuidar as notícias  
950 falsas da internet. Se para Dengue, o problema é a água parada, para o Mosquito Palha, o  
951 problema é o lixo. Temos que cuidar da água e da sujeira. Todos os parceiros são importantes  
952 para a reversão deste quadro. Temos o problema que não podemos contratar Supervisores  
953 de Campo de Endemias, por causa do limite prudencial, queremos contratar 5, mas não temos  
954 autorização e isso atrasou o preenchimento do LIA – cadastro do Ministério da Saúde.” **5.16**  
955 **CONSELHEIRO MARCOS PINAR:** Sugestão: “Encaminhar 3 nomes de conselheiros para fazer  
956 parte desta discussão na Sala de Situação, para levar o olhar das comunidades. Já tem o nome  
957 da Janaína, que acompanhou a primeira reunião, e acrescentamos: Marcos Pinar e Giórgia.”  
958 **5.17 PRESIDENTE:** “Essa pessoa está divulgando falsas notícias falando que somos assassinos e  
959 ele é a defensora dos animais. Isso é um desserviço, um desrespeito aos profissionais que  
960 fazem juramento em defesa dos animais. Temos que alertar as pessoas. Vamos divulgar nosso  
961 site com informações pactuadas na Sala da Situação, formada pela Sociedade Protetora dos  
962 Animais, Universidade, Ministério Público, OAB. A exterminação em massa não é consenso  
963 internacional. A castração é um consenso mundial. Devemos identificar os animais  
964 comunitários, fazer controle sanitário, fazer o exames, castração gratuita e distribuir as  
965 coleiras, mas lembramos que as coleiras só protegem por um período de 3 meses. Importante  
966 informar que o Prefeito não tira dinheiro da saúde SUS para fazer isso. Vem de outros recursos  
967 próprios e não são contabilizados dos nossos recursos. Todas as decisões financeiras são  
968 pactuados aqui. Para contabilizar esse gasto, tem que ser pactuado entre nós aqui no  
969 Conselho, se estamos dispostos a assumir esse gasto. Há vários pareceres, de diversos lugares,  
970 proibindo de retirar dinheiro da saúde para custear tratamento de animais. O tratamento  
971 custa por volta de R\$ 3.000,00 e não cura o animal; vamos fazer isso? somente se tomarmos a  
972 decisão aqui e mesmo assim, podemos ser questionados, como em Porto Alegre, onde o  
973 Ministério Público proibiu isso. Se com a Leishmaniose é difícil, com a Dengue a questão é  
974 não se omitir. Nosso foco não é a Dengue, é o Mosquito, que hoje transmite três vírus, mas  
975 se não controlarmos, amanhã serão outros vírus. A ideia de acabar com o mosquito é  
976 primordial, mas como? usando evidências, por isso não fazemos pulverização com inseticida,  
977 pois agride outros animais também. Porque não pegamos a construção ilegal? não permitem  
978 que os fiscais da SUSP tenham acesso em algumas localidades. A prefeitura encaminha para a  
979 justiça para obter a autorização de demolição, mas a resposta é negativa, pois tem uma família  
980 dentro. Estamos preparados para um surto de Dengue hemorrágica? sim e não. Sim, temos  
981 experiência sobre a doença, sabemos como tratar; temos hospitais e leitos preparados para  
982 isso? não, nossas emergências estão lotadas. Ninguém está preparado para uma epidemia,  
983 mas não quer dizer que não sabemos como conduzir, caso ocorra uma epidemia. Em qualquer  
984 doença grave, o diagnóstico precoce é fundamental. Sobre a vacinação contra a Dengue:  
985 estamos acompanhando as contraindicações apresentadas, da utilização e aguardamos  
986 evidência científica e o governo brasileiro assumir a vacina. Mesmo com a vacina o problema  
987 não estará resolvido. Porque o mosquito continuará transmitindo Chicungunha e outras  
988 doenças. Um vírus estando sob controle, não significa que diminuiremos ao combate ao  
989 mosquito. Periodicamente, traremos para este Conselho os resultados da Sala de Situação  
990 para debatermos o tema.” **5.18 CONSELHEIRA LEONILDA:** “Essa pessoa, que o Secretário  
991 referiu, não tem mais autoridade que a Secretaria de Saúde, que o Secretário de Saúde, que o  
992 Presidente do Conselho e que o próprio Conselho. Não devemos levar em conta. Ela pode  
993 estar influenciando algumas pessoas, mas devemos divulgar na imprensa informações  
994 corretas, temos toda a credibilidade para enfrentar. É grave, teremos que sacrificar alguns

995 animais, uma medida que tem que ser tomada, infelizmente. Tem nosso apoio e apoio do  
996 Conselho.” **5.19 PRESIDENTE:** “Compartilhei isso, por que é verdade, ela ameaçou nossos  
997 fiscais, e eles se sentiram ameaçados e pararam de ir em algumas comunidades para coletar o  
998 sangue dos animais. Realizamos Boletim de Ocorrência na Polícia. São áreas de risco que nem  
999 a polícia consegue ir. Sem segurança, não posso submeter o pessoal da vigilância e os  
1000 veterinários a entrar nessas áreas de risco. Nossa legitimidade, muitas vezes nestas áreas, não  
1001 é tão forte quanto essa pessoa que está inserida na comunidade e consegue sensibilizar os  
1002 demais moradores. Estamos deixando de fazer o que é essencial, que é analisar todos os  
1003 animais da região. Marcamos uma carrocinha para pegar os animais comunitários para fazer a  
1004 castração e ela influenciou que ninguém levasse os animais para castração. Nosso Pessoal não  
1005 levou nenhum animal, pois ela divulgou que seria praticado eutanásia. Como essas pessoas, às  
1006 vezes, tem mais credibilidade local do que os poderes constituídos, elas colocam em risco as  
1007 questões de tratamento para a saúde pública.” **5.20 CONSELHEIRA LEONILDA:** Mas se  
1008 deixarmos claro para esta comunidade, que esta pessoa vai ficar responsável pelo que possa  
1009 vir acontecer, essa comunidade vai pensar duas vezes. **5.21 PRESIDENTE:** “Na próxima vez,  
1010 faremos isso!” **6. INFORMES. 6.1 CONSELHEIRA CARMEN:** “No dia 13 de dezembro, houve a  
1011 reunião do Conselho Local do Pantanal e formaram uma comissão para acompanhar a obra.  
1012 Através de ofício que vou entregar aqui, solicitam a cópia do contrato da empreiteira para  
1013 acompanhar a responsabilidade da empreiteira e também uma cópia da planta. Já tivemos, há  
1014 3 anos atrás, uma cópia da planta, na época a coordenação do Centro de Saúde era a Dra.  
1015 Elizabeth. Essa comissão conta com 5 pessoas que vão se revezar de forma a fazer este  
1016 acompanhamento, Temos a preocupação do córrego atrás do Centro de Saúde, o que vai ser  
1017 feito? pois se der uma chuvarada forte, ele pode transbordar, a construção ficou muito  
1018 próxima do córrego.” **6.2 PRESIDENTE:** “Se eu fosse secretário na época, não teria autorizado  
1019 a construção desta unidade neste local. A lei diz que não pode haver construções há 30 metros  
1020 de rio, riachos e córregos. E fizeram. Agora, não faz sentido destruir. É um local que pode  
1021 gerar mais mosquitos, enchentes, enfim, não teria construído lá. Não tenho resposta sobre o  
1022 córrego, mas solicitamos limpeza para a COMCAP, para evitar prejuízos, deveria ter sido  
1023 respeitado a legislação. Quanto a cópia da planta e do projeto é só entregar este ofício e a  
1024 Gerusa viabilizará. Hoje recebi as fotografias, mostrando a colocação das janelas, portas e, na  
1025 semana que vem, será colocado o alarme. As pinturas externas estão sendo feitas, com o  
1026 alarme dentro, a empresa se sente mais segura para fazer as obras internas. A informação  
1027 obtida pela fiscal de obra é que está dentro do cronograma estabelecido, inclusive autorizei o  
1028 pagamento de R\$ 70.000,00 referente a metragem do que foi realizado nas últimas semanas.”  
1029 **6.3 CONSELHEIRA CARMEN:** “Estamos observando pessoal trabalhando constantemente,  
1030 vamos acompanhar e cobrar para ajudar a própria secretaria. Falaram em 7 meses, mas não  
1031 acredito que em 3 meses, não sou especialista, pode terminar; mas em 3 meses, se tiverem o  
1032 dinheiro, podem terminar.” **6.4 PRESIDENTE:** “Se não tiver o dinheiro, não finalizam, mas se  
1033 tiverem o dinheiro, garanto que terminam no prazo, vamos ter que apertar eles um pouco. O  
1034 Sr. Anilton está acompanhando lá no Campeche. Entregamos a Unidade da Barra da Lagoa,  
1035 ficou ótimo! Está finalizando a Unidade da Coloninha, está quase pronta! A Unidade da Vila  
1036 Aparecida ficou ótima! A Unidade da Tapera também! A Unidade de Jurerê ficou bom e ainda  
1037 está faltando o ar condicionado que será providenciado nesta semana. Estamos com 14  
1038 Unidades de Saúde passando por melhorias na infraestrutura. Não são só esses problemas que  
1039 temos para resolver, mas vamos resolvendo um de cada vez. A ideia é completar a  
1040 manutenção em todas as nossas 50 unidades. Neste ano vamos trabalhar com 20 Unidades, e  
1041 completaremos o restante no ano que vem.” **6.5 CONSELHEIRO WANDERLEY:** “Sobre o Centro  
1042 de Saúde do Córrego Grande. Hoje estive lá para aplicar uma injeção e assisti a uma situação  
1043 bem crítica, um rapaz chegou com problema de mosquito, todo inchado, e não conseguiu o  
1044 médico, pois estava atendendo outra pessoa. Então questionei o por que. Então o médico veio

1045 e pediu para a enfermeira para fazer os primeiros atendimentos, que ele estava atendendo e  
1046 a fila estava grande. Então, quero saber por que a Unidade Córrego Grande, tem apenas um  
1047 médico? sozinho há 11 dias e o residente não apareceu mais. Apenas com um médico e quase  
1048 entrou em atrito, ficou nervoso, pois estava atendendo uma emergência e chegou este rapaz,  
1049 grave, outra emergência. Essa minha colocação é minha, como usuário. Eles tem até medo de  
1050 falar, para não serem criticados, pois quem manda lá é um político.” **6.6 PRESIDENTE:** “A  
1051 nossa rede recebe médicos residentes. Eles realizam a especialização deles na nossa rede. Não  
1052 é só médico, tem enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais. São profissionais, já tem seus  
1053 registros nos Conselhos e optam por fazer especialização na nossa rede. Ficam conosco dois  
1054 anos, temos visto com o Ministério da Saúde que os melhores, podem ficar até 3 anos, para  
1055 serem melhor especialista. Grande parte dos resultados que temos na nossa rede se deve ao  
1056 fato de 75% dos profissionais terem especialização. Os residentes eles tem o ano letivo deles,  
1057 quando chega no final do ano, tem direito a férias. Se ele é UEB2 ele já concluiu, então vai  
1058 embora. No ano que vem, assumimos outro residente que vai ficar dois anos conosco. Chega  
1059 nessa época do ano, os que terminaram se especializam e vão embora. Realizamos concurso,  
1060 somos uma das poucas cidades no Brasil que conseguimos preencher todas as vagas de saúde  
1061 da família e temos disputa por vagas dentro da residência. Ainda faltam profissionais. E pode  
1062 ter acontecido isso na Unidade de Córrego, e eles entram conforme o calendário acadêmico.  
1063 Temos residentes da Universidade e da Prefeitura e não sei sobre o calendário, e eles tem que  
1064 cumprir tantas horas. Pode ser que tenha acontecido isso, se formaram e agora temos que  
1065 esperar o ingresso de novos residentes. Todos os residentes são pagos, são profissionais.  
1066 Recebem o salário que a Lei Nacional de Residência estipula como salário. Atualmente nossa  
1067 rede recebe mais de 2.000 alunos em formação por ano, de universidades públicas e privadas.  
1068 Isso é importante, pois se formamos estes profissionais dentro da rede e, se conseguirmos  
1069 atrair eles depois de formados queiram trabalhar dentro da rede, é melhor, pois já conhecem  
1070 os valores. Quanto a questão política, chamei os dois no meu Gabinete, conversamos frente a  
1071 frente, e eles vão voltar lá para pedir desculpas pelo mal entendido. O nome da coordenadora  
1072 Carina, foi consenso do grupo da gestão, e permanecerá assim, não virá ninguém de fora.” **6.7**  
1073 **ANA VIDOR:** “respondendo a pergunta sobre o número de Agentes de Endemias. Atualmente,  
1074 estamos com 67 agentes de endemias, confirmados pelo CCZ.” **6.8 CONSELHEIRO VALTINHO:**  
1075 “Voltando as questões dos Agentes Comunitários, registrar que temos poucos, pois são os que  
1076 deveriam fazer o trabalho educativo entre nós moradores e com o Conselho Local de Saúde. A  
1077 dificuldade é que os Agentes que temos, não estão fazendo seu trabalho, estão atendendo as  
1078 pessoas nas Unidades, fazendo ações administrativas. No Centro de Saúde Rio Tavares, vejo 3,  
1079 4 agentes comunitários que não deveriam estar lá. Eu pergunto o que fazem ali e respondem  
1080 estamos quebrando galho. Senhor Secretário, devemos fazer um trabalho nos Centros de  
1081 Saúde e colocar cada um no seu lugar, desempenhando suas funções, chega de quebrar galho.  
1082 Quero registrar que nosso Conselho Local de Saúde tem eleições este ano e que o  
1083 coordenador da Unidade de Saúde, pegou dois meses de licença, se afastou e não comunicou  
1084 o Conselho Local de Saúde, também retirou o telefone do aplicativo whatsapp, que não iria  
1085 atender, pois está com problemas de saúde. Na semana passada, teve dois casos no Centro de  
1086 Saúde, houve uma agressão verbal, quase briga, gostaria de saber com o secretário se houve a  
1087 reclamação, se houve registro de Boletim de Ocorrência. É muito preocupante.” **6.9.**  
1088 **PRESIDENTE:** “Vamos nos interar do assunto. Não fui informado, mas vamos atrás das  
1089 informações, ver com a coordenação e com o Distrito Sanitário Sul e tomar providências. Pode  
1090 ser que tenha sido informado para o Dr. Núlvio, mas não tomei conhecimento. Vamos  
1091 averiguar. Quanto ao papel do Agente Comunitário está sendo discutindo no Brasil, uma nova  
1092 Portaria está sendo elaborada com as atribuições e papel legal. Até que ponto eles fazem  
1093 acolhimento ou está sendo outro atendimento, estamos esperando esta Portaria para discutir.  
1094 Estamos tentando através do projeto: Programa Brasil Padrão definir a atribuição de cada uma

1095 das pessoas, definir com clareza acesso, cuidado e integralidade, estamos discutindo isso para  
1096 que em todas as Unidades de Saúde terem o mesmo tipo de procedimento. Espero que o  
1097 Conselho Local de saúde me traga desvios de Agente como fato e não como denúncia, para eu  
1098 poder cobrar de quem devo cobrar, ter nome, fotos, horários destes agentes que estão fora  
1099 da Unidade não cumprem a função. Comunicar a Ouvidoria também.” **6.10 CONSELHEIRO**  
1100 **MARCOS PINAR:** Propõe encaminhamento sobre o percentual do orçamento para a Saúde.  
1101 “Não conseguimos os 23% que gostaríamos, mas foi aprovado 19% para a saúde. Proponho  
1102 Resolução deste Conselho indicando que seja feito o repasse da PMF para a Secretaria  
1103 Municipal de Saúde, mensalmente, de forma regular, de janeiro a dezembro, todo o valor  
1104 referente aos 19%. Para não ocorrer o que aconteceu no ano passado (2016), que recebíamos  
1105 11%, 12% em cada mês. A pressa de fazer a proposta é porque estamos no mês de dezembro,  
1106 então já encaminharíamos desta reunião para a Secretaria da Fazenda e para o Prefeito uma  
1107 Resolução deste Conselho indicando que todos os meses fossem encaminhados os 19%. Esta  
1108 proposta já foi defendida nos movimentos que realizamos na Câmara, pela Conselheira Janaína  
1109 e apresento para aprovação no Conselho.” **6.11 PRESIDENTE:** “Ontem, tivemos reunião com a  
1110 Comissão de Finanças para informações de quanto estava o percentual, mas não estava  
1111 fechado o balanço naquele momento. O balanço vai fechar na semana que vem, devemos  
1112 receber em torno de 17.8% ou 18.2% isso é o que temos de dados até agora. Tudo vai  
1113 depender dos empenhos e pagamentos que vamos fazer. Contar com o duodécimo de forma  
1114 adequada e regularmente auxilia bastante nas ações de planejamento e evita concentração ou  
1115 inadequação das despesas sem que haja fluxo de caixa. Isso vale para o setor público e  
1116 privado, tendo um fluxo de caixa que pode contar, consegue realizar um planejamento  
1117 melhor. Entendo a dificuldade da Secretaria da Fazenda, mas a Resolução é um recurso que  
1118 pode ser utilizado pelo Conselho.” **6.12 CONSELHEIRA EDENICE:** “Havia discussão que essa  
1119 pauta fosse encaminhada para o COMESC (Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução  
1120 das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina) para fazer uma Lei Estadual com a  
1121 Resolução de um doze avos, constando o repasse da Secretaria da Fazenda para a Estado e,  
1122 automaticamente, do município também. Naquele momento no COMESC, vários juristas,  
1123 entenderam que era inconstitucional. Porém, o Estado do Rio de Janeiro, elaborou o projeto  
1124 de lei, já tem o parecer favorável à aplicação desta lei. Posso apresentar de novo esta  
1125 discussão no COMESC, no ano que vem, e podés nos ajudar na Assembleia Legislativa para  
1126 passar esse projeto de lei, que está parado com parecer de inconstitucionalidade, mas agora  
1127 já tem precedente.” **6.13 CONSELHEIRO MARCOS PINAR:** “Com a aprovação da nossa  
1128 Resolução, podemos procurar a Câmara de Vereadores, para fazer um projeto municipal e  
1129 podemos levar a Resolução para fazer o debate na Assembleia Legislativa para fazer o projeto  
1130 de lei. Prometo, quando reabrir os trabalhos da Assembleia, levar na Comissão de Saúde.” **6.14**  
1131 **CONSELHEIRA DANIELA:** Sobre a constância do repasse, há um entendimento de que é  
1132 inconstitucional passar um doze avos, porque é uma estimativa da receita, não tem como  
1133 saber o total. Mas, a nossa lei do Fundo Municipal de Saúde, e esse é o entendimento de quem  
1134 estuda isso, e já está na literatura, a lei do nosso FMS é de 1986, e temos a lei que  
1135 regulamenta as formas de transferências, lei 141/ 2012 é uma lei complementar. Hoje a nossa  
1136 lei do FMS não atende aos requisitos da lei complementar 142. Precisariamos rever a lei do  
1137 FMS, e lá deve constar, inclusive, os artigos e parágrafos que estão na lei 141 onde diz que o  
1138 percentual aprovado na LOA é o percentual passado no mês. Já temos o respaldo jurídico legal  
1139 e precisamos articular. Ajustar a lei do FSM de forma a atender a lei complementar, alinhando  
1140 o que está preconizado. **6.15 CONSELHEIRO MARCOS PINAR:** “Devemos elaborar a  
1141 Resolução e cercar todas as possibilidades para tornar realidade. Com esta Resolução ficamos  
1142 mais fortalecidos para fazer o debate na Câmara de Vereadores e Assembleia Legislativa.  
1143 Lembrar que não é uma proposta do Marcão, mas o coletivo do Conselho: Janaína, Nereu,  
1144 Fernanda, todos nós, em assembleia falamos isso.” **6.16 PRESIDENTE:** “Todo o Gestor quer ter

1145 essa segurança. Entendendo a posição da Secretaria da Fazenda que não pode garantir, se não  
1146 sabe o comportamento da receita, o incremento é sazonal, enfim, eles têm os seus  
1147 argumentos.” Em regime de votação: **Aprovado por maioria (15 votos) a elaboração da**  
1148 **Resolução para o repasse regular mensal de 19% do recurso da PMF. 6.17 GERUSA:** Vamos  
1149 encerrar e iniciar nossa confraternização. O pessoal do almoxarifado tem que recolher algumas  
1150 caixas e temos que dar licença para eles entrarem aqui no auditório. Lembrete: não houve  
1151 hoje a discussão sobre o projeto de voluntariado, pois os residentes retiraram da pauta de  
1152 dezembro, solicitando que passe para março. Na pauta da fevereiro vamos discutir a  
1153 Prestação de Contas de 2017 e também uma parte do Relatório Anual de Gestão – RAG.  
1154 Desejamos um Feliz Natal e em Ano Novo para todos e vamos a confraternização. **7.**  
1155 **SUGESTÃO DE PONTOS DE PAUTA PARA A PRÓXIMA REUNIÃO DE Nº. 148, DE 27 DE**  
1156 **FEVEREIRO DE 2017.** A pauta da fevereiro contemplará a Prestação de Contas de 2017 e  
1157 também um aparte do Relatório Anual de Gestão – RAG. **7.1.** Secretaria Executiva do Conselho,  
1158 após consulta ao Presidente, encerra a sessão, às 17:00 horas, agradecendo a presença de  
1159 todos, sendo a presente ata redigida pela e é assinada pelo 1º Secretário e Presidente.



## Anexo



### Lista de Presença dos Conselheiros

147ª REUNIÃO ORDINÁRIA | 19 DE DEZEMBRO DE 2017

ENTIDADES	REPRESENTANTE	ASSINATURA
Presidente do CMS	Carlos Alberto Justo da Silva	
<b>ENTIDADES POPULARES</b>		
CCT – Conselho Comunitário da Tapera	<u>TITULAR:</u> Edson Estanislau K. Souza	
	<u>SUPLENTE:</u> Lisemary Rodrigues Almeida	
CCPan- Centro Comunitário Pantanal	<u>TITULAR:</u> Carmen Mary de Souza Souto	 
	<u>SUPLENTE:</u> Albertina da Silva de Souza	
FCM – Federação Catarinense de Mulheres	<u>TITULAR:</u> Janaina Deitos	FJ
	<u>SUPLENTE:</u> Cecilia Alves de lima	
CONFIA – Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta	<u>TITULAR:</u> Aparecida Eli Coelho	 
	<u>SUPLENTE:</u> Wanderley Vargas	
Instituto Arco Iris	<u>TITULAR:</u> Irma Manuela Paso Martins	FALTA JUSTIF.
	<u>SUPLENTE:</u> Tatiane Santana Fuggi	
Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese de Florianópolis	<u>TITULAR:</u> Leonilda Delourdes Gonçalves	
	<u>SUPLENTE:</u> Elisabete Soenes Vieira	
UFECO – União Florianopolitana de Entidades Comunitárias	<u>TITULAR:</u> Marcos Cesar Pinar	
	<u>SUPLENTE:</u> Darcy Evangelista Zamora	



## Lista de Presença dos Conselheiros

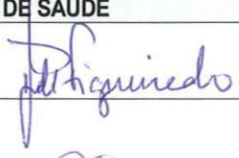
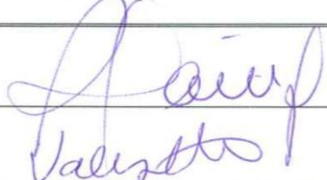
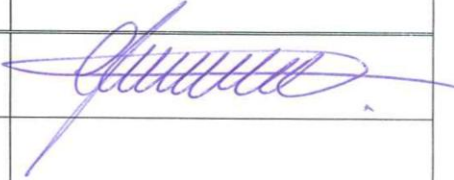
147ª REUNIÃO ORDINÁRIA | 19 DE DEZEMBRO DE 2017

ENTIDADES SINDICAIS E ASSOCIAÇÕES DE TRABALHADORES		
ASAPREV – Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social da Grande Florianópolis	<u>TITULAR:</u> Marii Rita Roveda	
	<u>SUPLENTE:</u> José Luiz Fernandes Cruz	
SINTRAFESC – Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Nadia Maria Elias	
	<u>SUPLENTE:</u> Flavio Roberto Pilar	
AFABB – Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Francisco Teixeira Nobre	F. J.
	<u>SUPLENTE:</u> Joao Antonio Ferreira Leite	
OAB/SC – Ordem dos Advogados do Brasil	<del><u>TITULAR:</u> Johnson Garcez Homem</del>	
	<del><u>SUPLENTE:</u> Sílvia Machado Abreu</del>	
ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE ATUEM COM PORTADORES DE PATOLOGIAS CRÔNICAS		
AMUCC – Associação Brasileira de Portadores de Câncer	<u>TITULAR:</u> Maria Conceição Machado Santos	H. Conceição
	<u>SUPLENTE:</u> Ulmar Calos Pereira	F. J.
ENTIDADES SINDICAIS DAS ASSOCIAÇÕES PATRONAIS		
SINDCARGAS – Sindicato das Empresas de Transporte de Cargas de Florianópolis	<u>TITULAR:</u> Valdete Cardoso Lobo	Valdete C. Lobo.
	<u>SUPLENTE:</u> Ivani Fátima Arno Coradi	



## Lista de Presença dos Conselheiros

147ª REUNIÃO ORDINÁRIA | 19 DE DEZEMBRO DE 2017

ENTIDADES SINDICAIS E ASSOCIAÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
SIMESC – Sindicato dos Médicos de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Renato Jose Alves de Figueiredo	
	<u>SUPLENTE:</u> Vanessa Andrea de Souza	
CRO/SC – Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Adalton Vieira	
	<u>SUPLENTE:</u> Valeska Madalozzo Pivatto	
SINFAR-SC – Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Sidnei Batista de Souza	
	<u>SUPLENTE:</u> Fernanda Manzini	
ENTIDADES SINDICAIS E ASSOCIAÇÕES DE TRABALHADORES EM SAÚDE DO SERVIÇO PÚBLICO		
SINDPREVS/SC – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> João Paulo Silvano Silvestre	
	<u>SUPLENTE:</u> Elisa Ferreira	
SINDSAUDE/SC – Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis	<u>TITULAR:</u> Wallace Fernando Cordeiro	
	<u>SUPLENTE:</u> Heloisa Helena Pereira	
PRESTADORES DE SERVIÇOS		
AHESC – Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Marcello Alberton Herdt	
	<u>SUPLENTE:</u> Anderson Schappo	
SINDILAB – Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anatomo-Citopatologia do Estado de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Carlos Nyander Theiss	
	<u>SUPLENTE:</u> Eduardo Comelli Goulart	



## Lista de Presença dos Conselheiros

147ª REUNIÃO ORDINÁRIA | 19 DE DEZEMBRO DE 2017

GOVERNO MUNICIPAL		
SME – Secretaria Municipal de Educação	<u>TITULAR:</u> Giorgia Andrea Wiggers	<i>Philippa</i>
	<u>SUPLENTE:</u> Vanessa Philippi Cecconi	
SMS – Secretaria Municipal de Saúde	<u>TITULAR:</u> Edenice Reis da Silveira	<i>Edenice</i> <i>D Baumgart</i>
	<u>SUPLENTE:</u> Daniela Baumgart de Liz Calderon	
SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social	<u>TITULAR:</u> Karen Vieira Cherem	<i>[Signature]</i>
	<u>SUPLENTE:</u> Milena Gabriela Campagnolo	
SMI – Secretaria Municipal de Infraestrutura	<u>TITULAR:</u> João Henrique Quissak Pereira	<i>João Henrique Quissak Pereira</i>
	<u>SUPLENTE:</u> Marcio Ishihara Furtado	
GOVERNO ESTADUAL		
SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Paulo Luiz Castanhede Orsini	
	<u>SUPLENTE:</u> Maria Bráulia de Souza Porto	
REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA		
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina	<u>TITULAR:</u> Douglas Francisco Kovaleski	<i>FJ</i>
	<u>SUPLENTE:</u> Isabela de Carlos Back	