



170ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

170ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.
29 de Outubro do ano de 2019, Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.
Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 19 entidades, 6 justificaram a ausência e outras 7 entidades faltaram. Estiveram presentes 37 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Encaminhamentos

1. Resolução 11/CMS/2019 aprova a habilitação do Hospital infantil Joana de Gusmão para a realização de Terapia Enteral e Parenteral;
2. Resolução 12/CMS/2019 emite parecer conclusivo favorável à prestação de contas do 2º quadrimestre de 2019 da SMS;
3. Envio ao prefeito de solicitação para que os Conselhos de Políticas Públicas, nos moldes dos Conselhos de Desenvolvimento, uma vez que representam apenas uma pequena parcela da sociedade;
4. Apresentação de dados comparativos das três Unidades de Pronto Atendimento de Florianópolis nas próximas plenárias; e
5. Ampliação da participação dos conselheiros de saúde nas Plenárias com a contagem do tempo das falas conforme o Regimento Interno, de forma a dar maior agilidade nas reuniões.

Abertura e Pauta

Carlos Alberto Justo da Silva

Às treze horas e trinta minutos, saúda os conselheiros e participantes presentes e declara iniciada a 170ª Sessão Plenária do Conselho Municipal de Saúde – CMS, e apresenta à plenária a proposta de alteração de pauta: supressão da pauta “Accountability das Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Especialidades Odontológicas” e “II Plano Municipal LGBT/Saúde” e a inclusão de “Filas de Espera na Secretaria Municipal de Saúde – SMS”. A alteração foi acatada pela plenária. As pautas suprimidas foram transferidas para a 171ª Sessão Plenária.

Pauta

1. Aprovação da Ata de nº 169;
2. Filas de Espera SMS;
3. Prestação de Contas SMS 2º Quadrimestre de 2019;
4. Informes dos Conselhos de Saúde;
5. Informes Gerais; e
6. Sugestão de Pauta para a próxima Plenária.

Desenvolvimento dos Trabalhos

1º Ponto de Pauta | Aprovação da Ata de nº 169

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

O presidente informa que a ata 169 já foi enviada para apreciação e será colocada em aprovação na próxima plenária.

Em seguida passou para o próximo ponto de pauta.

2º Ponto de Pauta | Filas de Espera SMS

2.1. Talita Cristine Rosinski, Gerência de Regulação

Apresentou a troca de sistema eletrônico que é utilizado para o agendamento dos atendimentos e por esse motivo agora temos um novo portal. Uma das alterações destacadas foi que o portal anterior (Central Estadual) trabalha com uma atualização semanal, já no novo portal esses dados podem ser verificados em tempo real.

É demonstrado também as duas formas de pesquisa que podem ser feitas no novo portal (Lista Pública: <https://res.pmf.sc.gov.br/lista-publica;jsessionid=ZhhjJOgeawPmhOuMR-bc2ys0sRGNGpDv1bMIFet5.189cdb314f62?0>), a primeira é através do CPF ou Cartão Nacional do SUS (CNS) e o usuário terá as informações sobre todas as consultas que está aguardando. A outra opção é consultar a fila de espera completa.

Informa que todas as solicitações cirúrgicas continuam usando o SISREG como sistema e estão disponíveis no portal da Central Estadual.

Ela faz o seguinte comentário: “A Lei prevê que seja publicada a previsão de atendimento, a posição do usuário na fila de espera e quanto tempo em média para que ele seja atendido. Para que a gente consiga colocar esse calculo o portal precisa de pelo menos três meses de informação. Como nós migramos o sistema eletrônico agora em outubro só vamos conseguir publicar o tempo de espera em janeiro, essa previsão de atendimento na verdade”.

2.2. Aparecida Eli Coelho

Solicitou para que fosse verificado com o CPF dela para verificar se o exame de ultrassonografia que está esperando já teria sido marcado.

2.3. Talita Cristine Rosinski

Revelou que esse tipo de exame ainda está locado no SISREG e que com o tempo o novo sistema receberá as informações de todos os exames, unificando os dois sistemas.

2.4. Edenice Reis da Silveira, Gerência de Inteligência em Saúde

Destacou que no momento serão usados os dois sistemas, até que seja possível transferir tudo para o novo. E assim que a migração estiver completa será comunicado em Plenária para os conselheiros e usuários.

2.5. Carlos Alberto Justo da Silva

Esclareceu que no mês de setembro estava previsto o início da incorporação da regulação. “E foi incluído em setembro cardiologia e dermatologia, é isso?”

2.6. Talita Cristine Rosinski

Em resposta ao questionamento do Secretário: “No primeiro lote a gente fez três agendas. Consulta e mamografia, ginecologia e ultrassonografia com doppler. Depois teve o segundo lote onde passamos praticamente todas os procedimentos de consultas das Policlínicas e dos CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), e no terceiro lote migramos alguns volumes de exames. Falta o quarto lote para finalizar e a previsão é que até final de novembro a gente conclua a migração”.

2.7. Carlos Alberto Justo da Silva

Comentou que no novo sistema assim que o médico solicitar um exame essa solicitação automaticamente já vai para o sistema, o que não acontece no sistema antigo, já que ele atualiza semanalmente.

2.8. Talita Cristine Rosinski

Fez o seguinte comentário: “Infelizmente o portal não está funcionando e esse é um dos motivos para que a gente invista no nosso próprio portal de publicitação, com o qual a gente consiga ter mais capacidade de dar manutenção e gerenciar, para não ficar dependendo de um sistema que está lá no Ministério e que não temos alcance. Tanto ele quanto a plataforma do SISREG estão fora hoje e isso tem acontecido com muita frequência. A nosso ver não podemos trabalhar com uma oscilação assim, temos que conseguir ver essas solicitações em um tempo mais oportuno para poder dar resposta”.

2.9. Aparecida Ely Coimbra

“Só para entender, quando o médico atende um paciente ele já coloca no sistema que o paciente precisa desses exames, já vai atualizar no portal. Depois o atendente que vai fazer o agendamento também atualiza. Todas as informações irão estar em tempo real nesse portal. E depois que o paciente comparece no exame é colocado no portal que ele compareceu, é isso?”.

2.10. Talita Cristine Rosinski

Em resposta ao questionamento: “Como é que acontecia antes? O médico atendia você na unidade e se ele pedisse um exame, ele te dava a folhinha e o marcador tinha que pegar aquele encaminhamento e digitar dentro de outro sistema que era o Sistema de Regulação. O que mudou foi que com o sistema de regulação integrado com o prontuário, não é preciso mais receitar. Se o médico te pede um exame no consultório, isso já vai automaticamente para a central de regulação, diminui risco de erros, de digitação errada ou de não colocarem tudo que estava no encaminhamento. Depois disso quando chega na Central de Regulação, um profissional regulador, médico ou dentista (dependendo do que foi pedido para o paciente) vai verificar aquele encaminhamento e vai ler um por um, vendo qual tem maior gravidade e fazer essa classificação. Nós trabalhamos agendando os pacientes com maior gravidade primeiro, depois de feito o agendamento a unidade de saúde continua fazendo o que sempre fez que é ligar para as pessoas e avisar sobre os exames marcados. O processo para o usuário é parecido, mas nós ganhamos uma agilidade nesse sentido e a partir do momento que o médico pediu o exame para o usuário, o usuário já vai conseguir contar sua posição em fila”.

2.11. Josimari Telino de Lacerda

Questionou sobre os serviços que são regulados por Florianópolis, pois alguns são regulados pelo Estado. E se além da classificação aparece também o tempo de espera.

2.12. Talita Cristine Rosinski

Informou que sim, são dois portais que continuam funcionando sendo um do Município (portal novo) e tudo que for para cirurgia, central Estadual ou outro local fora do Município vai continuar sendo visualizado no portal antigo. Em relação ao segundo questionamento afirmou que irá acontecer. São feitas quase 150 mil solicitações por mês e cada uma é verificada e é possível que o agendamento demore um tempo para ocorrer, fazendo com que o usuário fique no final da fila em um primeiro momento. Então se o usuário for procurar sua situação no sistema assim que sair do consultório pode ser que demore um pouco, pois é preciso passar pela verificação. Também ressaltou que as consultas destacadas como grave são marcadas antes.

2.13. Carlos Alberto Justo da Silva

Relatou uma visita feita por equipe técnica de Natal e disse que eles informaram que o que temos aqui é um sonho para eles. Destacando também que essa nova lista da transparência

aos processos do serviço que está sendo ofertado, e que futuramente isso possa fazer parte do aplicativo “Alô Saúde Floripa”.

2.14. Aparecida Eli Coelho

Em outro caso de agendamento de consulta conseguiu ver como o novo sistema funciona e parabenizou a equipe por isso.

2.15. Carlos Alberto Justo da Silva

Lembrou aos participantes que alguns exames da Atenção Primária são atualizados automaticamente sem precisar passar pela regulação.

Esclarecidas as dúvidas, passa-se ao próximo ponto de pauta.

3º Ponto de Pauta | Prestação de Contas SMS 2º Quadrimestre de 2019

3.1. Daniela Baumgart de Liz Calderon | Gerência de Planejamento SMS

Fez uma breve introdução sobre a prestação de contas, pois cada quadrimestre a Secretaria presta conta de todas as ações executadas. Informa também que a Audiência Pública na Câmara de Vereadores será no dia 29 de novembro de 2019. Em seguida cada um dos diretores apresenta as ações executadas por suas equipes.

3.2. Gerusa Machado

Comentou que o Luciano (Gerente de Programação e Execução Orçamentária) não conseguiu apresentar na Câmara Técnica e por esse motivo iria passar os principais pontos da parte orçamentária e financeira nesta Plenária.

3.3. Shayane Damazio dos Santos, Assessoria de Auditoria

Apresenta as auditorias que foram realizadas e que estavam em andamento no 2º quadrimestre de 2019 (anexo 1).

Auditorias em andamento:

- SMS: Fiscalizar os controles nos repasses de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde nos anos de 2005-2017 (Relatório Preliminar);
- Policlínica Continente: Controle de Produção e Qualidade dos Serviços oferecidos / Fisioterapia (Relatório Final);
- Policlínica Continente: Controle de Produção e Qualidade dos Serviços oferecidos / Fonoaudiologia (Relatório Final);
- Policlínica Continente: Controle de Produção e Qualidade dos Serviços oferecidos / Fonoaudiologia (Relatório Final);
- Policlínica Continente: Controle de Produção e Qualidade dos Serviços oferecidos / Médicos (Relatório Preliminar);
- Imperial Hospital Caridade: Verificar a utilização de OPME em quantidade superior ao preconizado. (Analítica).

Auditorias finalizadas:

- Clínica MEDSOM: Verificar a produção e a qualidade dos exames de USG realizados.

Encaminhamentos:

Proposta de devolução de R\$ 338 reais por exames sem a comprovação de realização;
Advertência quanto aos profissionais sem RQE (Registro de Qualificação de Especialistas);
Orientação sobre assinaturas digitais e guarda dos exames.

- APAE Florianópolis: Análise de produção e qualidade dos serviços prestados.

Encaminhamento:

Orientação para a Gestão da SMS que inclua a APAE no Sistema de Regulação de modo que a fila de espera esteja em posse do município.

- Imperial Hospital de Caridade: Verificar a Utilização de OPME em quantidade superior ao preconizado.

Encaminhamentos:

Pagamento administrativo de R\$ 8.398,94 (oito mil trezentos e noventa e oito reais e noventa e quatro centavos) referente aos procedimentos/materiais utilizados.

Pagamento administrativo de R\$ 22.273,00 (vinte e dois mil duzentos e setenta e três reais), referente aos procedimentos/materiais utilizados.

3.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que no caso da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), que assumiu recursos com saúde, ela vai ter duas características uma de escola e outra de saúde.

“Com isso o Sistema Único de Saúde repassa recursos o ano inteiro e não somente em período escolar, dessa maneira algumas APAES de Santa Catarina não tinham qualquer produção durante quatro meses do ano, porque fechavam no período de férias. Tivemos uma forte mudança de recurso, porque há uma serie de APAES no Estado pedindo recursos do SUS e uma serie de APAES que não tinha produção. Estou falando isso, pois na CISM (Comissão Inter setorial de Saúde Mental), foi tomada a decisão de repactuação dos recursos da APAE baseadas em produção. Para nós o que importa é a APAE quanto prestadora de serviço de saúde e enquanto recebedora de recurso do SUS para essa finalidade. Nesse caso obrigatoriamente será de janeiro a janeiro. Então para que vocês entendam o porquê ela recebe recurso da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Educação é por que ela tem duas finalidades. Para nós o caso de pacientes especiais com dificuldade de aprendizagem a APAE ficou como referencia para o Município, enquanto o CeDRA (Centro de Avaliação Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem), ficou como referencia para outras áreas de dificuldade de aprendizagem dentro da rede de ensino. Independente se o usuário está matriculado na APAE”.

3.5. Shayane Damazio dos Santos

Frisa que todas as auditorias internas foram finalizadas e que deve caber uma apresentação especifica para que o Conselho também consiga fazer a parte dele de agente fiscalizador. E informa que será pedida uma pauta para fazer apresentação mais detalhada das auditorias internas na Câmara Técnica.

3.6. Carlos Alberto Justo da Silva

Mencionou que a auditoria trabalha baseada em uma percepção de demanda e de queixas que são levadas através da auditoria que o sistema tem. “Então a primeira questão de todas é fazer uma avaliação e ver se aquilo se repete. Alguns casos mais graves a gente desencadeia, porque o trabalho da auditoria é um trabalho com especialistas. Estamos fazendo uma conta com os próprios recursos da Secretaria para dar transparência e foi feito na Policlínica Continente, mas não quer dizer que não faremos em outros lugares. A auditoria também tem uma parte que é pedagógica, ou seja, não fica esperando corrigir para chegar uma auditoria lá se a gente já detectou no processo da Policlínica que está acontecendo algum processo que não é visto de forma adequada, com a publicização dos relatórios se outra está fazendo ela já tem tempo de se corrigir e se preparar esse processo dentro da Policlínica. A nossa expectativa é que a partir disso alguns desses problemas que detectamos não aconteçam mais em outras Policlínicas.”

3.7. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Dando seguimento a Plenária apresentou o monitoramento da PAS 2019 – Produção e Oferta de Serviços. (anexo 1)

Diretrizes Programação Anual de Saúde 2019:

- Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável;
- Redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, de promoção e proteção da saúde;
- Aprimoramento do modelo de gestão, com centralidade no usuário, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável;
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Em seguida passou a palavra para Edenice.

3.8. Edenice Reis da Silveira | Diretoria de Inteligência em Saúde

Apresentou o planejamento estrutural da rede de saúde da SMS.

“A Diretoria de Inteligência esta realizando um projeto que visa realizar o planejamento estrutural da Rede de Saúde de Florianópolis, a idéia desse projeto é tentar fazer com que haja a menor interferência possível tanto política quanto por própria demanda da comunidade em si, sem levar em consideração todo o aspecto de saúde da população. Nós pensamos em fazer estudos, tanto estudos epidemiológicos quanto estudo de dados populacionais, de estrutura da rede de RH para saber para onde a Secretaria deve crescer ou não. E com esse visão fazer então essa indicação de alocação dos profissionais e recursos, porque o que acontece? Às vezes um Conselho Local de Saúde é mais organizado, por exemplo, e pede uma construção de um Centro de Saúde ao lado de sua casa, ou por outro lado o próprio Vereador do bairro que quer uma construção de um centro de idoso sem a gente saber se realmente essa ação que está sendo solicitada nesse local é o mais adequado para atender tantos o caráter epidemiológico quanto por base populacional e quanto o financiamento da Secretaria comportaria. Então o planejamento junto com algumas áreas da Secretaria desenvolveu esse estudo que tem essas três pontas que é esse caráter epidemiológico, essa parte de levantamento de dados que trabalhamos junto com o Antonio Guarda e para quem não conhece o Guarda trabalhava no IBGE, então ele fez oficina para nos ensinar como se faz essa contagem populacional dividido pelas nossas unidades de saúde pelos setores censitários. Também estamos trabalhando com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), essa é uma das partes que estamos trabalhando para aprender a fazer uma sala de situação, onde todos servidores efetivos e que essa sala de situação consiga dar os nossos dados em tempo real. Com esses dados que temos do prontuário eletrônico a gente consegue colocar isso tudo dentro de um mapa e a gente consegue ver então três questões importantes dentro desse projeto: O que temos de dados para aquela comunidade que justifica ou não o crescimento de mais alguma unidade de saúde, o quanto aquilo vai custar, porque temos um sistema de custo para isso também e o perfil epidemiológico. Então esse é o projeto que estamos desenvolvendo de estruturação para a rede em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde.

E gestão de custo que é mais um projeto que estamos trabalhando esse ano. O Secretário sempre fala que ‘a saúde não tem preço, mas tem custo’, então a idéia é que todos nós saibamos e que todos os Centros de Saúde saibam o quanto custa as nossas consultas, quanto custa os procedimentos, o quanto custa manter uma unidade aberta, o quanto custa a gestão e que cada vez mais a gente consiga trabalhar reduzindo os desperdícios e possa finalmente colocar essa valor financeiro onde ele realmente tem que ir para gerar mais acesso da população, para isso a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis desenvolveu esse Sistema de Custo dentro de uma planilha de Excel e tem tentado fazer parcerias para que esse Sistema de Custo inclusive vire uma plataforma eletrônica. A gente fez essa apuração de custo esse ano, já é o terceiro ano de relatório e vamos para o quinto ano que vem, pois já temos quatro relatórios e o mais interessante é que há dois anos nos estamos fazendo esse relatório por unidade de saúde para que cada unidade tenha essa dimensão melhor e consiga inclusive se comparar com outra de mesmo porte e saber o quanto ela é custo efetiva. Também foi feito um relatório global da Secretaria como um todo do quanto nos temos gasto. Vários outros

locais já tem acompanhando essa nossa experiência que nasceu aqui no Município, então já participamos de varias oficinas pelo Brasil, por que os Sistemas de Custo que eles tem são muito focados para Hospital, a gente aqui consegue trabalhar nas nossas UPAS, nas nossas Unidades de Atenção Primária, em Policlínica então temos um diferencial com relação ao Sistema de Custo. Fizemos parceria com o Município de Blumenau com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Governo que lá eles têm sistema de desenvolvimento próprio, estamos tentando aprender com eles e eles irão nos ajudar a desenvolver essa plataforma de custos.

Instituir mecanismos de qualificação da gestão que é outro ponto importante. A Secretaria de Saúde vem trabalhando com Acreditação, é um projeto tanto da Diretoria de Atenção quanto da Diretoria de Inteligência, estamos trabalhando juntos nesse projeto e a idéia é que todas as nossas unidades sejam certificadas com relação à Acreditação, tanto as unidades quanto as equipes elas irão desenvolver processos para estarem entregando e qualificando o serviço de saúde para a população e estamos estabelecendo uma parceria com a Andaluzia da Espanha a qual eles vão disponibilizar para gente e vamos fazer uma próxima oficina agora em novembro, o pessoal da Espanha está vindo para Florianópolis para que a gente aprenda com eles e eles também passem o *know-how* deles de como fazer essa certificação e qualificação dessas unidades de saúde, então eles tem esses sistemas já mais avançados e vamos tentar aprender um pouco com a Espanha para que a gente possa desenvolver essa parceria. Junto a isso nós também já estávamos rodando todo o processo de Acreditação a gente teve uma equipe de 22 pessoas da nossa Secretaria servidores públicos que foram capacitados para serem avaliadores externos, entre eles auditores, pessoas que estão na gestão e que estão nos Distritos Sanitários, para que eles também possam fazer essa avaliação nas unidades de saúde para saber se as unidades de saúde estão obedecendo a padrões de qualidade. Também foi feita uma parceria com Blumenau para poder desenvolver esse sistema de Acreditação para gente, quando eu falo parceria é sem custo, eles detêm esse conhecimento técnico de informatização que a gente aqui não tem, mas temos esse conhecimento intelectual então por saber um pouco mais sobre o sistema de saúde e de Acreditação a gente junta às duas forças. Estamos apoiando também a Secretaria de Estado de Saúde no desenvolvimento da Acreditação da Secretaria de Estado que vai levar essa experiência para todo o Estado de Santa Catarina. Estamos articulando com o Ministério da Saúde a questão da Acreditação e junto com o Ministério da Saúde estamos tentando captar recursos financeiros, mandamos ofícios, o Secretario foi até lá e teve uma conversa com o Secretario de Atenção Primária, então tem todo um envolvimento do Ministério da Saúde nesse nosso projeto de Acreditação.

Estamos trabalhando em outra frente com a questão dos POPs (Processos Operacionais Padrões), que nada mais é do que quem trabalha com a qualidade ou quando chega qualquer empresa para certificar uma instituição seja de saúde ou não você precisa ter tudo descrito como cada pessoa que trabalha, então porque precisamos descrever passo a passo? Por que saiu alguém de uma área, quando alguém chega essa pessoa não precisa ficar perguntando para a outra como é que faz, pois já está tudo descrito e esse passo a passo nós chamamos de Processo Operacional Padrão. Isso é uma tentativa da Secretaria de Saúde com seus próprios recursos, a gente não tem contratação e não temo ISO, mas sabemos que esse é um passo importante dentro da gestão, então o que temos tentado ao longo desses anos é tentar fazer com que todas as áreas estabeleçam seus POPs. Montamos uma metodologia junto com a UDESC e recebemos uma consultoria gratuita dos alunos e juntos montaram uma metodologia, e aos poucos nós estamos trabalhando com cada setor da Secretaria para que todos tenham isso mapeado. Isso foi uma coisa que o Secretario trouxe muito forte no inicio da gestão de querer que esse projeto do POP fosse mapeado. E a Capitação de Recursos onde temos um núcleo que capta recursos financeiros em um momento extremamente difícil do país e estamos nos esforçando para que a gente consiga captar recurso e ao mesmo tempo em que tentamos captar, também fazer com que cada área da Secretaria entenda um pouco mais sobre financiamento do SUS. Estamos tentando fazer é nos organizarmos para captar a emenda parlamentar que tem uma articulação técnica, precisamos saber com o que esse parlamentar trabalha o que ele faz de proposta e o Secretario e tanto o Prefeito tem todo um movimento de ir junto a esses parlamentares e buscar então os recursos financeiros para a

Secretaria de Saúde. Outro ponto que inclusive os conselheiros estão nos pedindo, é sobre a questão da gerência dos contratos de exames. A Talita apresentou como se dá a gerência desses, contudo anterior a isso, que é gerir os contratos, tem-se o controle de teto de cada exame que é marcado, como parte do controle e avaliação. Por meio da comissão de Credenciamento, é feita a análise e acompanhamento, de cem por cento dos serviços privados prestados para a rede, bem como demandas, etc. E por último, qualificar a demanda do serviço de saúde para a atenção especializada. Para isso, fomos buscar experiências no país e fora, fomos conhecer o Tele Saúde no Rio Grande do Sul, que têm um sistema que é linear com a regulação, e que nos deu varias idéias para formular o nosso. A nossa equipe publicou um documento de como é a regulamentação pensada de maneira positiva para o usuário. Fico aberta para as perguntas.

3.9. Sandra Regina Costa, Diretoria de Atenção à Saúde

A mesma apresentou o plano da Diretoria de Atenção em Saúde. Para contextualizar, explicou que a Diretoria é formada por três gerências: atenção primária, integração assistencial, atenção especializada.

“Dentro do planejamento de dois mil e dezenove, tínhamos o objetivo de criar uma normativa de liberação dos profissionais da rede para participar nos conselhos, sendo uma reivindicação que existia desde dois mil e oito. Foi publicada uma portaria no dia quatorze de outubro, regulamentando isso. Sendo um incentivo para os profissionais da rede participarem dos Conselhos Locais e Municipais. Trás sobre a prestação de contas do setor da diretoria, como parte do *accountability (prestação de contas)*. Fala que em dois mil e dezessete, o setor já colocava tal prestação de contas no planejamento dos Centros de Saúde, e que com essa portaria passou a ser obrigatória legalmente, na instrução normativa 01. Então, publicada a instrução normativa número 02, regulamentando o que é essa prestação de contas. Foi definido e publicado o cronograma das reuniões na página da Secretaria. A diretoria trás como novidade esse ano, a obrigatoriedade de prestação de contas não só dos Centros de Saúde, mas também as UPAS, Policlínicas, Centros de Especialidade Odontológicos, e Centros de Atenção Psicossocial, que prestarão as contas das atividades para o Conselho, com datas já agendadas. Um dos objetivos é a abertura no acesso para as Unidades de Atenção Primária. Uma das nossas ações frente a isto, era a compra dos celulares para todas as equipes de Saúde da Família, que já foi feita, e agora faltam os chips para iniciar o uso. Já temos a empresa de telefonia, que é a OI, e estamos na fase de entregar os chips. Para as equipes saberem de que maneira realizar os serviços através do aparelho temos o treinamento oficina de habilidades em comunicação para escuta de qualidade e uso de Smartphone. Em meados de dezembro, os Agentes Comunitários da rede em Florianópolis já estarão capacitados. A princípio os treinamentos são direcionados somente a esses profissionais. Foi criada uma normativa que instrui cada pessoa que entra na rede de que maneira utilizar o aparelho. Essa ainda está em revisão pela Diretoria e possivelmente na semana que vem será publicada. Durante o treinamento surgiu a necessidade em treinar a equipe também, para alinhar o serviço como um todo. Então, a partir de janeiro, passaremos a capacitar o restante da equipe também. Outro objetivo é o serviço de atendimento pré-clínico, que a partir de agora possui o nome “Alô Doutor” que é um projeto que veio com o Prefeito e estamos trabalhando nisso. A primeira intenção seria de uma central telefônica, pois como o objetivo da Secretaria é que o usuário que procura o Centro de Saúde seja atendido no mesmo dia a Central de Consulta não caberia bem esse papel. Nesses estudos foi feito um termo de referência que sim vai poder agendar consultas, mas também será possível a referência e a contra referência, ou seja, a pessoa que ligar para essa Central terá um atendimento ou ela também pode ir à UPA para ser atendida e isso começa a ser trabalhado dentro dos Protocolos Clínicos. Já foi realizada a fase de conceitos e agora estamos na fase de criação dos protocolos junto com a empresa. Outro objetivo nosso é o TBI (Treinamento Básico Introdutório) para 100% dos profissionais médicos da rede que é uma qualificação da rede para o atendimento clínico, mas o atendimento clínico por si só não satisfaz uma consulta se não temos a habilidade de comunicação com os pacientes. Para isso a gente vem trabalhando com habilidade de comunicação para médicos e

nós temos varias metodologias que trabalham com isso e uma delas é o PBI (*Problem Based Interview*) no qual é feito um treinamento teórico para médicos e depois fazemos consultas autorizadas filmadas e um grupo de médicos avalia essas consultas não pela avaliação clínica em si, mas para observar as abordagens feitas durante o processo e em seguida discutir essas habilidades de comunicação. Se a gente não ouvir o paciente ele não vai aderir ao tratamento. Tínhamos uma meta de treinar 50% dos profissionais da rede e não treinamos, vamos começar o treinamento agora em dezembro porque notamos que é algo maior e é preciso ser muito bem treinado para isso. Estamos buscando uma assessoria externa de profissionais que já fazem isso em outros países. Para isso temos um grupo de trabalho no qual estamos treinando os nossos coordenadores e facilitadores e queremos ampliar para a enfermagem, pois hoje o enfermeiro faz consulta clínica baseado em nossos protocolos, então para o ano que vem queremos temos esse objetivo. Estamos estudando a instrução normativa do novo papel do Agente Comunitário, então aquele treinamento que falei que 100% dos Agentes estão sendo treinados ali nós já estamos colhendo as demandas deles, então eles estão trazendo quais seriam as ações e discutindo e nós estamos compilando tudo porque o Agente sim tem um papel dentro do Centro de Saúde, mas ele continua com o papel de vigilância de território e muitas vezes de coordenação de cuidado então como vamos alinhar isso, estamos estudando, pois não treinamos ainda todos os Agentes e eles participam dessa construção. Sobre a ampliação de horários das unidades de saúde da Atenção Primária onde nossas unidades funcionavam das 8h às 12h, fechando das 12h às 13h e abriam das 13h às 17h, começamos esse processo de ampliação o que requer muito a contratação de profissionais, pois para manter esse novo horário é preciso profissionais e o Prefeito e o Secretário acenaram com essa possibilidade e hoje algumas unidades já abrem das 7h às 19h. Ampliando o horário a população pode procurar em outros momentos e não no horário restrito que é o horário comercial. Logo depois que começamos a planejar e pensar nessa ação o Ministério da Saúde lançou um programa chamado Saúde na Hora que repassa o financiamento para quem ampliar o horário para até 70h ou até 75h, ou seja, até as 19h ou até 22h repassando esse incentivo financeiro, o que nos favoreceu nesse sentido. Estamos trabalhando nisso e algumas unidades ainda faltam os recursos humanos para que a gente possa dar o atendimento, é uma situação complexa, mas estamos alinhando os profissionais para fazer com que os serviços sejam fornecidos nesses horários. Inscrevemos 39 unidades e foram homologadas 26 e as outras estão sendo verificadas. O Ministério credencia Centros de Saúde com três ou mais equipes, ele não repassa financiamento nem para duas e nem para uma, embora já tenhamos unidades de duas que já ampliaram o horário mesmo sem ter o financiamento. As unidades que possuem apenas uma equipe nós estamos pensando em ampliar de acordo com a necessidade. Temos um repasse que foi da primeira parcela que passamos, o Ministério da Saúde tem essa dificuldade de ver isso, então ele está alinhando varias coisas para vir realmente o financiamento que precisamos ou que nos é devido das unidades que cadastramos. Temos até janeiro para acomodar tudo que precisa para se adequar a portaria para começar a receber o financiamento total. Temos um objetivo também que é da ampliação de acesso aos medicamentos do componente especializado e conseguimos ampliar isso, hoje dentro dos componentes especializados temos todas as Policlínicas Norte, Sul, Continente e Saco Grande que já fazem esse serviço. Esses componentes especializados são medicamentos que hoje só seriam retirados na Farmácia Escola e estamos descentralizando para todas as outras Policlínicas, a Policlínica Centro está com um problema estrutural, já esta prevista a reforma e vamos ampliar a farmácia para levar também esses medicamentos. Também iremos ampliar para a Lagoa da Conceição que são unidades onde tem Farmacêuticos, por isso não podemos colocar em qualquer unidade, só estamos esperando a liberação do Estado. Ampliamos a farmácia de distribuição de controlados, abrimos a Unidade do Rio Vermelho e no Pantanal a partir do dia primeiro, iremos abrir com a vinda do Farmacêutico, a dispensação dos medicamentos controlados. A implantação do serviço da Saúde mental 24 horas é um pedido que é feito há mais de 3 anos, que seria o CAPS III(Centro de Atenção Psicossocial) e não conseguimos avançar sobre isso. A equipe técnica tem se debruçado sobre essa demanda, tanto que a proposta é para se fazer um CAPS IV, que

Florianópolis realmente precisa, então estamos fazendo estes estudos, vendo qual será o impacto e também conversando com o Ministério da Saúde do financiamento disso, pois, o Ministério incentiva, nós implantamos e o recurso não vem, e o município acaba arcando com esse dinheiro, sem ter condições. Então estamos nessa fase de estudos e negociações com o Ministério. Também temos outro objetivo que é a vinculação de Listas por Pacientes, fizemos o piloto em quatro unidades, que são Santo Antônio, Rio Tavares, Lagoa e Balneário, já apresentamos a questão da Listas aqui no Conselho e na Câmara Técnica e é bem polêmico esse assunto. O Conselho fez algumas sugestões para a Diretoria e uma delas foi ampliar o projeto piloto, começamos a trabalhar o Carril que é uma ponderação por idade e sexo, quando fazemos as listas e coloco na lista da minha equipe de Santo Antônio, por exemplo, que temos 2500 pessoas, não é a mesma coisa que ter 2500 pessoas em outra região, porque se essa população tiver mais idosos ou tiver mais crianças tem uma diferença nesse atendimento. E quando começamos a trabalhar o Carril, eu que tenho tempo maior de casa e conheço a Rede, me surpreendi muito com os resultados, que é uma demanda que necessita de um atendimento mais exaustivo e então pensamos em fazer o piloto com o Distrito inteiro, que aí terão diferentes equipes. Então, a lista é algo que teremos que estudar melhor, e não é algo que irá acontecer agora. Dimensionar as necessidades de RH da Rede, a adequação de RH em 50%, nós fizemos mais que isso, um salto significativo de contratações. Há um aceno do Prefeito para 100% de cobertura na Atenção Primária, e estamos em busca disso, porque temos também a Lei de Responsabilidade Fiscal. Florianópolis, principalmente na região Norte tem um aumento populacional grande, o turismo que aumenta as demandas, então temos as particularidades de cada unidade, sendo assim tivemos o processo seletivo para médicos, estamos com processo seletivo emergencial para a cobertura dos médicos de atestados de longa duração, e queremos ampliar para outras categorias. Hoje na área médica, estamos fazendo entrevistas todas as semanas para não deixar sem médico as unidades e então vamos adequando ao RH que é sempre dinâmico, e não é só o RH, mas a questão dos atestados, o porquê deles adoecerem? Para as UPAS conseguimos adequar os recursos humanos, ainda temos dificuldades com algumas categorias que tem que preencher na hora plantão, em relação aos pediatras que estavam faltando ontem (28 de outubro) saiu o editorial do processo seletivo para pediatra, hoje não temos processo seletivo e contratações para odontologia e estamos esperando o concurso público que será a única forma de preencher essa categoria. A ampliação das ofertas de ações de saúde conforme a carteira de serviço, a Acreditação tem trazido isso, o que diferencia o profissional na unidade de saúde? Alguns profissionais fazem pequenas cirurgias nos Centros de Saúde e outros não fazem, então estamos trabalhando para que tudo entre na carteira de serviço. Se uma Unidade insere o DIU outras também deveriam colocar. Estamos tentando organizar isso para que todas as Unidades tenham o mesmo padrão de atendimento nesse sentido de ofertar tudo que é apresentado na Carteira de Serviço, e a Acreditação vem para dar um Plus para isso, pois é um dos indicadores que tem na Acreditação. Nós publicamos a carteira de serviço da Atenção Especializada no dia 20/09 e a Carteira de Serviço diz o que as Policlínicas fazem e está disponível no site da Prefeitura para a consulta pública. Aprimorar os mecanismos de coordenação e cuidado da Atenção Primária e Especializada, implementamos o apoio em psiquiatria, estamos elaborando o matriciamento em relação à Acupuntura e diminuimos bastante a fila e estamos fazendo o treinamento para que todas as Unidades tenham Acupuntura, temos essa linha mais na área médica. Estamos estudando as Carteiras de Serviços para os NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e terá um seminário dia 18 de novembro para todas as categorias NASF e vamos tentar fazer a Carteira de Serviço para as categorias de apoio à Saúde da Família. Estruturar diálogos entre coordenadores e equipes de saúde com unidades escolares, e isso quer dizer que a escola é o equipamento que está dentro do território e os coordenadores terão que fazer esse “link” com as escolas, então todos os nossos CS fizeram reunião com as escolas públicas com o que podemos estar trabalhando para poder fazer um serviço dentro dessas escolas, e aí vai das necessidades da escola e seus alunos. Recentemente observamos que uma dificuldade da escola é saber se a carteira de vacinação está em dia ou não porque ela é complexa mesmo, e então fizemos uma parceria para que qualquer pessoa que precise de um comprovante vacinal

vá ao CS e eles emitem um certificado se está em dia e com esse certificado você faz a matrícula. Cem por cento dos profissionais dos CAPS especializados em transtornos mentais graves, nós temos uma grande parte da população com sofrimento elementar, ou leve, grave, moderado, depressão, ansiedade e precisamos preparar nossas equipes para trabalhar isso, e sentimos a necessidade de uma consultoria para isso. Tem todo um Projeto para os CAPS junto com Ministério, que apesar desse governo ter deixado isso de lado, mantemos o contato com os profissionais que estão desenvolvendo essa questão em nível nacional e estamos contratando uma delas para desenvolver os protocolos e os processos de trabalho para depois treinar 100% na nossa Rede de Atenção Psico Social. O técnico especializado custará um valor que é um dinheiro via Ministério através da Escola de Saúde Pública e estamos trabalhando isso em conjunto. A aprovação desse processo está no Comitê Gestor. Fizemos também um trabalho em parceria com a Escola Pública sobre o Plano Local de Educação Permanente com as UPAS, via recurso do Ministério, com o propósito de organizar os papéis dos profissionais nos atendimentos de urgência e emergência das UPAS. É isso o que tínhamos da Diretoria para apresentar e fico aberta a perguntas.

3.10. Evelyn Cremonese

Coordenadora da Escola de Saúde Pública, dos objetivos nós temos a criação da Biblioteca da Saúde Pública Florianópolis, nós avaliamos a melhor possibilidade que ficou em parceria com a educação que vai poder ir além da criação da biblioteca, e também ajudar na técnica. O termo de cooperação técnica que foi construído e está no momento de avaliação só dos detalhes jurídicos. Em relação à publicação da revista de Saúde Pública de Florianópolis revimos toda a proposta, que foi desenvolvida apenas com o propósito de publicizar as atividades da Secretaria de Saúde, e isso foi tomando outras proporções. Estamos reavaliando os objetivos da revista e a ideia é ampliar para outras instituições, saindo apenas do tema da Secretaria de Saúde. Adotar a agenda prioritária de pesquisa em saúde como critério de avaliação de estudos e pesquisas submetidos à SMS, foi uma meta concluída. Foi feita uma agenda de pesquisa e já foi divulgada, os fluxos de divulgação dos resultados já foram definidos e agora estamos no processo de maior articulação com as instituições parceiras. Os TCC dos Residentes já estão adequados a esses temas, para que as pesquisas estejam de acordo com as necessidades da SMS e que possam auxiliar na qualificação da Rede. Criar um programa de qualificação dos processos educativos dos trabalhadores da Rede de Saúde em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde. Além das diretorias estarem fazendo os planejamentos, também está sendo desenvolvido o planejamento ascendente, que é por adesão, hoje as Unidades não são obrigadas a fazer o planejamento local de Educação Permanente, por adesão 21 CS já participaram dessas oficinas e já construíram seus planos locais, esses planos locais são agrupados e são avaliados os pontos comuns e eles compõem o planejamento da Diretoria como um todo, então muitas das ações de educação permanente serão produzidas no local, ações específicas daquele território, e os pontos comuns que se apresentam em quase todos os territórios demandam de um planejamento maior da Diretoria de uma educação permanente mais ampliada que possa alcançar todos os CS. A tendência é que todas as unidades se proponham a fazer o planejamento local de educação permanente porque vai ser importante no Programa de Acreditação.

3.11. Carlos Alberto Justo da Silva

Agradeceu a apresentação feita pela Evelyn, e passou a palavra para o Diretor de Vigilância em Saúde.

3.12. Leonardo Ventura (Diretor da Vigilância em Saúde)

Informou sobre as ações que haviam pactuado para a Vigilância Ambiental e Promoção a Saúde, que era a participação efetiva na Rede Vida no Transito, mantida as reuniões periódicas na rede, os preparativos para a Semana no Transito que se deu em setembro, apresentação dos dados na Câmara de Vereadores que se deu em agosto e realização das blits da Guarda Municipal com as informações de GT (Grupo de Trabalho) Vida no Trânsito. Relatou que aumentou muito o numero de blits no município, e informou que será assim até o verão, e que o numero em geral de ações no transito aumentou bastante em todo o município. Mais uma

ação seria a de fomentar a participação positiva nos Conselhos Municipais de Saneamento, Meio Ambiente, Habitação e outros que versarem sobre políticas públicas transversais. A Vigilância em Saúde participa de todos os conselhos que tem políticas transversais do município, incluindo o Conselho da Cidade, utilizando as cadeiras de titular e suplente. Aprimorar a qualidade de vigilância da qualidade da água (programa Vigi Agua), apresentou que todos os sistemas de abastecimento públicos, aprovados e cadastrados com mais de mil pessoas e os não clandestinos, realizadas análises mensais dos pontos de coleta cadastrados e avaliado 80% destes relatórios, informou ainda que possuem um numero ainda maior, mas que é uma pactuação que havia em 80 e que ano que vem esse numero aumentará. Ainda no âmbito da Vigilância em Saúde Ambiental e promoção da Saúde, uma ação é disponibilizar informações dessa área à rede de atenção a saúde, especialmente aos determinantes ambientais monitorados, nessa parte inclui os relatórios do Vigi Água que são mensais e os boletins de monitoramento da cólera que são semestrais, todos eles publicados no site da Prefeitura, estruturar o programa de população exposta a desastres (Vigi desastres), este programa estava um pouco parado devido a dificuldade de interlocução com outros setores, porém em participação num evento em Brasília a pedido do Secretário para tratar exclusivamente de Vigi desastres, foi possível pegar alguns “ganchos” de políticas de desastres sendo discutidas no Brasil, e para o ultimo quadrimestre há uma tendência de evolução nessa questão. Realizar as ações de canalização de saneamento básico de saúde ambiental dentro dos limites e competências do SUS, isso se deu em razão do primeiro momento em que foi discutido a criação do grupo Sanear, todas as denúncias são triadas e distribuídas dentro do sistema em até 3 dias, anteriormente isso levava até 15 dias, então houve uma boa evolução em relação a isso, apenas neste ano já foram realizadas mais de 100 blits em todas as áreas do município, em conjunto com o DEINFRA, FLORAN e até mesmo a CASAN. Sobre o centro de controle de Zoonoses, uma das ações é o fortalecimento ao combate aos mosquitos. Atualmente a vigilância conta com uns 55 agentes em campo, foi efetuada a manutenção dos 16 veículos, que estão em estado de uso, porém, não foi conseguido a renovação, está sendo feita a troca de dois destes veículos. Finalizando o ciclo 2 iniciado o 3 em todas as regiões infestadas, os locais incidentes encaminhados a fiscalização, pedidos de compras encaminhados, realização de 8 salas em situação municipal até o mês de agosto, 10 salas internas da Secretaria Municipal de Saúde realizadas até o mês de agosto também e ações realizadas em parceria com a Secretaria de Educação, na qual professores da rede estão sendo capacitados para que eles mesmos levem o tema do controle de Zoonoses no dia a dia junto as crianças. Fortalecimento das ações de controle de zoonoses, coleta de todos os animais primatas não humanos, foram 62 realizadas até o mês de agosto, as equipes mantidas com 4 médicos veterinários e 2 apoios, 31 coletas para raiva realizadas até agosto, 14 inquéritos de leishmaniose realizados e a identificação do monitoramento de cães sobre os reagentes foram 754 cães testados até o segundo quadrimestre, comparado ao ano passado, este ano tem uma baixa nesse numero, pois no primeiro quadrimestre deste ano estava faltando o reagente que é cedido e encaminhado pelo estado, voltando a realizar os testes no mês de julho. Se tratando da Vigilância Sanitária, priorizou inspeções sanitárias em determinados locais de acordo com os dados epidemiológicos, ações integradas entre a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária com base nos dados epidemiológicos, em destaque para as ações de bloqueio de sarampo e inspeções com notificações de Cebiose e DPA que são as doenças transmitidas por alimentos, que principalmente nos meses de julho e agosto. Ainda não conseguiram entrar na parte de reformulação do fluxo. A vigilância também desenvolve uma série de ações com outros órgãos, e neste quadrimestre especificamente, foram desenvolvidas ações com ASus, que é a Secretaria de Serviços Públicos e com o Conselho Regional de Nutrição, de onde se deu uma discussão da resolução dos alimentos, da proibição de venda de alimentos cariogênicos nas cantinas escolares, a discussão foi feita junto do pessoal da Saúde Bucal e CRN. Atualmente todos os processos e normativas, são ouvidas as partes interessadas para discutir. Com relação a Vigilância Epidemiológica, uma das ações é realizar os relatórios sobre o perfil de nascimentos e mortalidade para os estabelecimentos de saúde (SVO e IML). Manter as ações da GERVE (Gerência de Vigilância Epidemiológica), que é o plantão da

Vigilância Epidemiológica, garantindo resposta rápida aos eventos de relevância para a saúde pública de forma contínua e sistemática, atualização do Regimento Interno. Disponibilizar para o público externo e interno informações referentes aos agravos de doenças e eventos monitorados pela Vigilância Epidemiológica, atualização permanente da sala de situação com compartilhamento das investigações sobre óbitos no trânsito, gráficos e situações epidemiológicas mais relevantes, início da criação de alguns indicadores por centro de saúde, criação de instrumentos de monitoramento para a qualidade dos bancos, criação de instrumentos para monitoramento de perfis de autos maternos, infantis e fetais como resultados das investigações e discussões para o comitê Floripa pela vida. Subsidiar Rede Vida no Trânsito para o alcance de suas metas, participação da Rede Vida no Trânsito, para tentar viabilizar compartilhamento de dados em outros espaços e reunião com corpo de Bombeiros e Polícia Militar, Rodoviária e Estadual para aproximação. Saúde do Trabalhador, aprimorar as políticas de Vigilância em Saúde do Trabalhador, atendendo as demandas de vistoria do Ministério Público cumprindo todos os prazos, inserido no novo prontuário campo para ocupação do profissional, resgate da CIST junto ao CMS e relatório da notificação compulsória apresentada também na CIST no mês de agosto.

3.13. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que o Luciano irá apresentar alguns resultados sobre sua apresentação feita na sessão plenária passada, e aproveitou para passar algumas informações sobre as blitz que estão sendo feitas, sobre a importância de integrar os serviços dos hospitais com a Secretaria de Saúde e Polícia, para escolher os lugares que mais ocorrem acidentes para realizar as blitz e tentar evitar os acidentes no trânsito.

3.14. Luciano Fernando Elias (Assessor orçamentário)

Retomou a apresentação feita na sessão plenária passada devido a pouca quantidade de pessoas presentes na plenária. Apresentou situação financeira no final do exercício anterior, apontando todas as fontes de recursos e sua situação para que fosse possível o esclarecimento de dúvidas. (24:33)

3.15. Carlos Alberto Justo da Silva

Abriu para as inscrições, e apresentou a nova conselheira representante da entidade Estrela Guia, Sophia Caroline Samenezes de Jesus.

3.16. Donavan Bacilieri Soares (Representante SOESC)

Parabenizou a Sandra, pela sua fala preocupada com o Servidor, pois estão havendo muitas mudanças nos serviços e muitas cobranças tanto com horários, módulos, POPs, e não se vê preocupação e colaboração das demandas dos servidores, é importante que isso seja colocado. Primeiramente questionou quem compõe o grupo de avaliação externa da Acreditação, e se já foi feita uma capacitação para estas pessoas. Em seguida, questionou sobre a prestação de contas das UPAs, pois no seu dia-a-dia, percebe um distanciamento da gestão com relação a Saúde Bucal de forma geral, em que na maioria das ações a Saúde Bucal é colocada em segundo plano, e não como uma ação integrada, tendo em vista que a Saúde não se “coloca em partes”, questionou se terá um grupo que prestará contas, ou se a própria coordenação das UPAs que fará esta prestação de contas. Outra questão colocada, foi sobre o Alô Doutor, em relação às mudanças feitas no programa, e será a Odontologia inclusa. Questionou também, em relação aos repasses do Saúde na Hora, se este dinheiro é anual, se é para cada equipe cadastrada. Considera importante tais questionamentos para que seja possível fazer um monitoramento do programa.

3.17. Carlos Alberto Justo da Silva

Respondeu primeiramente a questão sobre o Saúde na Hora, informando que a ideia de ampliação de horários das Unidades seria para “padronizar” o atendimento, os recursos que chegam não tem a ver com a decisão da gestão de fazer a ampliação da carga horária dos profissionais dentro da rede, e até o momento os recursos ainda não chegaram. Existe uma expectativa de receber um pouco mais de recursos, um incremento de 15 milhões a mais de

reais por ano no financiamento por parte do Ministério, indo de 40 para 50 ou 58. A segunda questão respondida foi sobre contratos e reposição das equipes, relatou que há uma dificuldade em abrir vagas para odontologia, de abrir concursos e processos seletivos para a área, que a gestão tentou abrir alguns processos seletivos para reposição dos profissionais e foi desautorizado pelo sistema jurídico. Terceira questão, em relação a avaliação das UPAs, os relatórios serão feitos pela equipe de Inteligência que irão apresentar os dados na reunião Plenária sessão 171. Sobre os grupos de avaliação externa da Acreditação, serão feitas por profissionais da Secretaria ou profissionais de outras unidades que são treinados.

3.18. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Informou que o grupo de Avaliação da Acreditação já está formado. É um grupo composto entre gestores, equipes do Distrito junto com Auditores, estabelecido e regulamentado por portaria, a comissão tendo passado por um processo de avaliação, será publicada em Diário Oficial, com termo de responsabilidade com relação ao processo de avaliação que eles estarão participando. A ideia é que nos ciclos seguintes, cada vez mais vá expandindo a possibilidade de servidores da rede, em uma proposta de colaboração horizontal de estarem participando da avaliação externa no sentido de também passar pelo processo de formação e ter oportunidade de passar pelo processo de Acreditação como um agente ativo para além da avaliação no âmbito da sua própria unidade.

3.19. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que segurou boa parte destas questões por estar esperando alguma resposta do pessoal da Espanha, Alemanha, do Governo do Estado, para amadurecer mais esse processo de certificação e avaliação.

3.20. Donavan Bacilieri Soares

Para as equipes de Saúde Bucal, ainda não conseguiu entender se o valor é mensal, anual, por equipe contrata e depois não vem mais, ou se é pra quem vai trabalhar em horário estendido. Não compreendeu como o repasse chegaria.

3.21. Carlos Alberto Justo da Silva

O que o protocolo diz é que esse valor é apenas para a implantação e não para a manutenção mensal.

3.22. Edenice Reis da Silveira

Relatou que quando habilitam uma unidade que tenha saúde bucal, passam a receber R\$ 4.200,00, recebe uma complementação do valor de equipe bucal que chega a esse teto.

3.23. Isabella Camargo

Fez referência que, como nutricionista, a saúde começa pela boca, e que com certeza a valorização da Saúde Bucal e da Nutrição é muito importante para prevenir futuras doenças. Questionou se no CMS existe subdivisão de doenças, pois ouviu muito ser falado de doenças infecciosas, porém também gostaria de ouvir sobre doenças crônicas, cardiovasculares, hipertensão, diabetes, renal e também os seus respectivos estágios, para que comece a atentar mais para quais doenças estão sendo desenvolvidas no município. A segunda pergunta, é direcionada para Vigilância em Saúde, como moradora do Campeche, ouviu falar muito sobre o Emissário Submarino, e ouviu também na apresentação sobre coliformes fecais, pelo que sabe não existe uma Lei Municipal para atentar para esta situação. No verão muitas pessoas adoecem devido ao esgoto jogado no mar, e é utilizada apenas a Lei Estadual que tem critérios pequenos comparados com o que devia ter com relação ao esgoto. Solicitou um esclarecimento em relação a isto. Por último, questionou sobre a falta de ciclovias em locais muito importantes do município, até mesmo para melhorar a qualidade de vida da população. É falado muito sobre os motoristas e acabam esquecendo-se de falar sobre os ciclistas, e a falta de ciclovias também geram muitos acidentes.

3.24. Carlos Alberto Justo da Silva

Respondeu que, a revitalização da Avenida Pequeno Príncipe no Campeche e de outras ruas, também incluem criação de ciclovia, radares e ciclofaixas. Sobre o Emissário Submarino, informou que tem participado das reuniões de grupos intersetoriais que discutem sobre saneamento e sobre o Emissário, e que dentro do possível trabalhar estas questões, discutindo o que é emissário e o que não é, e que para a Saúde é importante que haja um sistema eficiente de tratamento dos dejetos naquela região. A questão das subdivisões das doenças, a SMS trabalha com um grande indicador no momento e o que mais interessa que são internações hospitalares por doenças sensíveis a atenção primária. Esta sendo trabalhado quais as deficiências da atenção primária, aumentaram muito os preventivos de câncer na cidade, mas não diminuíram os índices de câncer de colo uterino. É a partir de uma parceria com a Vigilância Epidemiológica que essas áreas são mapeadas.

3.25. Isabella Camargo

Em relação aos coliformes fecais, há uma lei ou não?

3.26. Leonardo Ventura

O Emissário Submarino possui uma licença que deve ser emitida pelo IMA (Instituto do Meio Ambiente de SC), depois das discussões em audiência pública, a Vigilância em Saúde participa como contribuinte, fazendo uma “fiscalização”. O que mais importa para a Saúde, é um sistema eficiente, qual deles será discutido é uma competência da CASAN junto ao Governo do Estado, Município e ao Ima.

3.27. Isabella Camargo

Falando como nutricionista, informou que sobre o Câncer, acredita que a resposta seja a indústria alimentícia, e que os aditivos químicos são os maiores indicativos.

3.28. Marcos Cesar Pinar

Relatou que após dois anos de luta, explicando para a Gestão a necessidade de se aplicar por mês próximo de 15%, não está exatamente como se esperava, mas já está chegando aos 14%, que se pode considerar uma vitória. Outro ponto é que, existe uma cobrança da gestão, quanto ao projeto de Acreditação, mas acredita que o CMS também deve cobrar nas apresentações feitas em reunião, os números em relação as coberturas de atendimento, quantidade de atendimentos, aonde faltam profissionais, a previsão de reposição destes profissionais. Propôs a Prefeitura, passar os 5% do IPTU que seriam repassados ao Conselho de Desenvolvimento, para os Conselhos de Políticas Públicas - Saúde, Educação, Habitação.

3.29. Carlos Alberto Justo da Silva

Compreendeu a preocupação do Conselheiro Marcão, mas sinalizou que o intuito da atual reunião é dar conta do planejamento estratégico do ultimo quadrimestre. Informou também que na próxima reunião provavelmente será discutido essa questão dos Recursos Humanos na rede. Em relação a proposta que o Conselheiro trouxe, afirmou que o esforço e a representatividade do CMS e a capacidade de intervir para que o Sistema de Saúde encontre melhores formas de responder as necessidades da população é indiscutível. O papel do CMS, realmente é questionar, e o papel da Gestão hoje é o que foi feito no ultimo quadrimestre, esta era a pauta programada.

3.30. Josimari Telino de Lacerda

Propôs para pauta da próxima reunião, apresentar alguns desafios, como por exemplo, na questão da Vigilância que foram apresentadas as ações em relação ao sarampo, dengue, leishmaniose, mas ressaltou ser importante apresentar os desafios relacionados a questão também. Em relação a apresentação da Sandra, foi colocado a questão das listas que estão sendo revistas, sugeriu que o CMS acompanhasse essa questão, para se aproximar mais do tema e conseguir colaborar. Sobre a Acreditação, alguns indicadores do programa tinham como base a lista, utilizava também recurso do PMAC que agora também não vai acontecer, sugeriu para uma próxima discussão, como se dará o processo de adaptação para que possa ser esclarecido isto. Sobre a planilha de custos, considera uma iniciativa importante no Sistema de Saúde de Florianópolis, questionou se é possível ter acesso a estas informações. Por fim,

acrescentou que é buscado experiências fora do país, fora do Estado, porém considera as experiências locais muito exitosas, usou de exemplo o Tele Saúde que busca integração com o do Rio Grande do Sul, mas existe um núcleo de Tele Saúde em Santa Catarina, atrelado ao departamento de Saúde Pública, que é referencia nacional em várias coisas, que tem expertise e publicação na interação com a regulação, difere um pouco do modelo do Rio Grande do Sul, no sentido que o Rio Grande do Sul não é compulsório, esta consulta ao Tele Saúde antes de encaminhar, resultando que a cada duas consultorias, uma é encaminhada ao especialista e outra não. Nos dados de SC 80% fica na atenção básica com manejo ou com orientação pois aquilo não é para especialista, e 20% vai para especialista. Deixou os dados a disposição da Secretaria e do CMS para entender melhor o Serviço do Tele Saúde de SC.

3.31. Janaina Deitos

Contextualizou que o CMS tem travado uma luta na questão dos recursos, que o problema não é a Política, e sim o dinheiro. É importante registrar, que houve uma conversa com o Prefeito em que a reivindicação principal era que se garantisse um repasse percentual fixo por mês. Mas é preciso continuar vigilante porque a média é entre 14,93, é preciso que isso se mantenha para que consiga alcançar os 19%. Os conselhos de direitos servem exatamente para pressionar, insistir e batalhar. Outro ponto, é que considera muito importante quando se abre a oportunidade da população decidir sobre orçamento, a Lei que os Conselhos Regionais de Desenvolvimento vão decidir sobre um percentual do orçamento é de iniciativa do Executivo, portanto considera que esta Lei abriu uma possibilidade concreta de os Conselhos de Políticas Públicas também terem a oportunidade de decidirem sobre aonde vão colocar o dinheiro. **Propôs que fosse enviada ao prefeito uma solicitação nos moldes da Lei que foi mandado pelo Executivo para o Legislativo onde os Conselhos de Desenvolvimento que representam uma parcela bem pequena da sociedade**, vão poder decidir sobre o orçamento, considera importante que os Conselho de Políticas Públicas também possam opinar sobre isto. **Propôs também para que numa próxima discussão fossem trazidos dados das 3 UPAs, para que fosse possível fazer um comparativo.** Por ultimo, **propõe que nas próximas plenárias haja tempo para falar e para responder, pois considera que isto abre a possibilidade de maior participação e também agilidade.**

3.32. Carlos Alberto Justo da Silva

Estabeleceu 3 minutos de fala e 3 para respostas. Em seguida encaminhou para a votação da Resolução.

3.33. Gerusa Machado

Câmara técnica, conforme orientação da CAOF – Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças, indica aprovação da prestação de contas do 2º quadrimestre 2019. Outrossim, ressalta a preocupação de não atendimento da meta de investimento em saúde de 19% do orçamento público da Prefeitura Municipal de Florianópolis, conforme determina legislação vigente. O valor até o momento é de 14,93%. Realizo aqui e leitura da sugestão de redação da Resolução: “Resolução nº12/CMS/2019 – Parecer conclusivo do CMS favorável à prestação de contas da SMS, segundo quadrimestre de 2019. Plenário Municipal de Saúde de Florianópolis. Com base em suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, em reunião ordinária número 170, realizada no dia 29 de outubro, resolve: (1) emitir parecer conclusivo favorável à prestação de contas do 2º quadrimestre de 2019, atendendo aos artigos previstos na Lei complementar nº 141/2012, após a análise de sua Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças e Câmara Técnica. (2) esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos a partir de sua publicação”.

3.34. Carlos Alberto Justo da Silva

Iniciou o regime de votação que aprovou por unanimidade dos conselheiros presentes a Resolução nº12 de Aprovação da Prestação de Contas SMS do 2º Quadrimestre de 2019.

3.35. Marcos César Pinar

Faz como proposta de encaminhamento, que seja aprovado pelo pleno que ele defenda dos debates da LDO e LOA, que os recursos dos Conselhos de Desenvolvimento sejam destinados aos Conselhos de Políticas Públicas.

3.36. Carlos Alberto Justo da Silva

Em regime de votação. Aprovada a proposta.

3.37. Janaina Deitos

Tenho proposta que não é excludente à proposta anterior: proponho que seja apresentado ao Executivo que os Conselhos Municipais tenham o respaldo legal para, a exemplo dos Conselhos de Desenvolvimento, possam deliberar pelo mesmo percentual do orçamento.

3.38. Carlos Alberto Justo da Silva

Entendo que esta proposta deve ser escrita e trazida à próxima reunião para apreciação. Há mais alguma proposta? Não havendo passamos ao próximo ponto de pauta: Informes e entrega de documentos dos Conselhos Locais.

4º Ponto de Pauta | Informes dos Conselhos de Saúde

4.1. Mariana | Assistente Social da Maternidade do HU

Temos enfrentado dificuldades em nosso trabalho cotidiano no atendimento a gestantes e puérperas em situação de rua ou dependentes de psicoativos. Em projeto de intervenção junto com a estagiária Débora, entramos em contato com a rede para debater nossas dificuldades para atendimento a este seguimento da população. Em diálogo com a Maternidade Carmela Dutra, Centro POP, Conselhos Tutelares e Abordagem Social, percebemos que as dificuldades enfrentadas no HU são as mesmas nos demais serviços. E a realidade hoje é que esse seguimento da população, quando tem seus filhos, comumente os bebês são encaminhados para acolhimento institucional, como medida de proteção, enquanto as mulheres retornam à sua condição anterior, sem que o Estado ofereça alternativas a esta mulher. Diante disso, **encaminho documento à Câmara Técnica com a análise preliminar desta realidade e me coloco à disposição para pensarmos em atuação conjunta com o Conselho Municipal de Saúde** para enfrentarmos esta situação de violação de direitos.

4.2. Vitória Davi | CLS Rio Vermelho

Dia 21 de outubro, a Unidade de Saúde do Rio Vermelho recebeu a visita do Prefeito de Florianópolis e o Secretário de Saúde, porém, sem ser previamente informada e, portanto, impossibilitando a intervenção dos conselheiros locais, especialmente, porque a importante obra poderia ser conduzida de outras formas, que melhor atendam às necessidades locais. **Falta um cronograma de obras e a própria Unidade não tem orientação sobre encaminhamentos de consultas e atendimentos. Nesse sentido, solicitamos o cronograma e planejamento dessas obras** para que a própria Unidade deste populoso bairro possa avaliar eventuais encaminhamentos.

4.3. Tânia | Coordenadora do CLS do Saco Grande

O bairro do Saco Grande passou por um problema ontem que trago hoje à Plenária, sem ofício: há um despejo de esgoto em local que afeta mais de 400 famílias de uma comunidade do bairro, com manutenção precária em rio que atravessa a região. O retorno dos afluentes do despejo do esgoto que tem aumentado significativamente desde 2009, com o Shopping e empresas na região. Não obstante, um novo condomínio, será construído em região próxima, abrigando mais 300 famílias e a Unidade de Saúde tem um problema concreto hoje com o crescente contato dessa população com a contaminação por afluentes que voltam e que são crescentemente despejados em rede sem a devida manutenção. Assim, **solicitamos apoio e orientação deste Conselho sobre como procedemos diante desta grave situação.**

4.4. Wanderley Vargas Filho | CLS Córrego Grande | Coordenador Adjunto

A reativação do Conselho Local de Saúde do Córrego Grande, após pouco mais de um ano de inatividade, é historicamente um dos mais atuantes Conselhos de Florianópolis. Essa reativação teve grande auxílio da Secretária Executiva do CMS, Gerusa, do Vice Presidente deste Conselho, Marcos, e das coordenadoras do Centro de Saúde, enfermeira Camila, e do Conselho Distrital, Carmen. Aproveitamos a oportunidade para convidar o Secretário Municipal de Saúde à próxima reunião, que ocorre no dia 12 de novembro na Unidade de Saúde.

4.5. Sulimar Vargas | CDS Centro | Coordenador Adjunto

“Trago ofício do **CLS Saco Grande em que solicita resposta aos pedidos por profissionais fisioterapeutas e dentistas**, realizados em 30 de setembro deste ano. Uma segunda demanda trazida pelo CLS é referente à falta de um médico e, por fim, o CLS do Saco Grande também reivindica a Secretaria do Conselho o retorno dos encontros dos Conselhos Locais de Saúde”.

4.6. Marcos Revellion | CLS Tapera

“Trouxemos e protocolamos ofício do CLS da Tapera, trazendo a reivindicação de reposição de profissionais da equipe bucal, que possuía duas equipes, mas uma delas foi transferida ao Campeche, sem reposição. Alertamos que a grande população da Tapera tem enfrentado a redução da equipe, por um lado, a carência de profissional na UPA local e o atual afastamento do profissional de saúde bucal, o que acarreta na falta de prestação deste importante serviço aos mais de 15mil usuários da Unidade de Saúde. Uma segunda reivindicação que trazemos diz respeito à falta de médicos à quinta equipe de saúde local. Estamos em processo de seleção, mas solicitamos que seja encaminhado um médico enquanto não se efetiva a contratação. Nos solidarizamos ao CLS do Rio Vermelho, pois passamos por um processo semelhante na Tapera, quando foi realizada uma reforma sem previsão de término de obras, sem atender às necessidades locais de atendimento e da própria obra, que não ampliou o local”.

4.7. Valter Euclides das Chagas | CDS Sul | CLS Rio Tavares

“Solidarizo-me também à Unidade de Saúde do Rio Vermelho, pois o respeito aos conselheiros e usuários é fundamental. O diálogo da Secretaria com a comunidade é muito importante. A equipe da Secretaria está de parabéns pelas obras, mas em algum momento está faltando este diálogo e esperamos que as próximas obras sejam mais bem encaminhadas. Aproveito a oportunidade para informar a todos que no Rio Tavares que iniciamos nossa horta comunitária, com arrecadação dos próprios moradores para as instalações hidráulicas”.

4.8. Carmen Mary Souza Souto | CDS Centro | CLS Pantanal

Salienta que em reunião com a Secretaria Municipal de Infraestrutura, o CLS Pantanal têm trazido problemas quanto ao córrego localizado ao lado do Centro de Saúde e, em especial, quanto ao estacionamento da unidade. **“Gostaria de obter informações sobre esses dois pontos”**.

4.9. Carlos Alberto Justo da Silva

A Unidade do Rio Vermelho teve debates sobre as obras há três anos, quando se definiram as prioridades. O processo licitatório é que atrasou as obras, mas os debates são anteriores e embasaram os projetos e licitações. Não foi, portanto, na véspera do início das obras. A execução das obras, conforme estimativa de engenharia do processo licitatório prevê oito meses de atividades. É preciso avaliar as obras para saber quantas equipes podem haver no local. Nesse momento debatemos as reformas das Unidades do Capivari e de Jurerê, que seguem modelos já utilizados, modulados, pois isto facilita futuras reformas e ampliações e economiza o processo de manutenção, identidade visual e as próprias reformas e ampliações, muitas vezes sem precisar fechar a unidade para obras.

Quanto às obras na Tapera, a ampliação foi planejada com recursos de manutenção, que são mais escassos. Quando avaliada a Unidade no período das reformas, no entanto, percebeu-se que o espaço precisaria de manutenção urgente e prévia a qualquer plano de reformas. Houve embates quanto à transformação de auditórios em consultórios e hoje se estuda como ampliar as unidades com os recursos.

No Rio Vermelho, se aguarda análise de quanto é possível ampliar e quantas equipes serão mantidas e quantas irão à Barra da Lagoa. Esse modelo é estudado para outras unidades também, considerando a necessidade de ampliação sem depender de recursos de outras fontes. O número de salas e seu tamanho foram trabalhados pela equipe de arquitetura de modo a padronizar.

Mas é importante manter a ideia de projetos uniformes a todas as unidades, com eventuais modificações em decorrência de especificidades do terreno, como na Unidade do Morro das Pedras. Durante as obras, não se alugam casas próximas para funcionamento das Unidades temporariamente porque as adequações necessárias e a atenção aos quesitos da Vigilância Sanitária tornam a adequação do local mais demorado que a obra em si.

Mas sentaremos com o pessoal do Rio Vermelho para debater especificidades e dificuldades durante este período.

Quanto aos problemas relatados no Saco Grande, temos de atuar em parceria e dialogar com a CASAN. Os próprios Conselheiros do Saco Grande podem se dirigir à CASAN, na condição de conselheiros. Quanto à fiscalização, o mesmo pode ser feito, através de diálogo e denúncias, junto à Vigilância Sanitária, com levantamento do que ocorre.

4.10. Márcio, Diretoria de Saneamento da Prefeitura Municipal de Florianópolis

Toda a quinta-feira o Conselho de Saneamento se reúne, com reuniões abertas, às 14h, ao lado da Câmara Municipal. Podemos receber os conselheiros e ofícios sobre questões desse gênero.

4.11. Carlos Alberto Justo da Silva

Os ofícios não respondidos serão averiguados para serem respondidos. Quanto aos médicos, estamos deixando permanentemente abertos os processos de contratação. Quando os profissionais se apresentam, imediatamente encaminhamos aos locais com maior necessidade. Quanto à saúde bucal, este problema ocorre em outros locais também, e depende da expansão de nosso quadro de pessoal, mas tomaremos decisões, mês a mês, conforme os concursos avancem. Quanto ao Rio Tavares, foi uma satisfação muito grande comparecer à Unidade, que é um local que gosto muito e onde fui muito bem recebido. Com o fim do Programa Saúde na Escola, a atuação das Unidades de saúde junto a Escolas e Abrigos de Longa Permanência reduziu, mas ainda são locais de atuação dos Centros de Saúde. Quanto ao estacionamento na Unidade do Pantanal, estão difíceis as tratativas com a Eletrosul. O prefeito intermediará junto à empresa pelo espaço necessário. Ainda há os impasses referentes à duplicação da Edu Vieira, onde fica a Unidade, e que pode passar a ter uma única mão de trânsito. Quanto ao córrego que passa atrás da unidade, esta é uma questão muito difícil, pois a promotoria de Santa Catarina aponta que se constitui um crime ambiental cobrir rios e córregos.

4.12. Gerusa Machado

Ainda temos duas importantes Resoluções a serem aprovadas.

5º Ponto de Pauta | Informes Gerais

5.1. Gerusa Machado

A primeira diz respeito à autorização do Hospital Baía Sul realizar transplante de medula óssea autogênico, aprovada *ad referendum* e, portanto, carente de apreciação deste Conselho. A aprovação desta matéria pelo Conselho é um dos muitos quesitos para este tipo de procedimento. Considerando que, quando fomos solicitados, o prazo era exíguo, ocorreu a aprovação *ad referendum*, agora em apreciação. Leitura da Resolução: “Considerando o parecer favorável à habilitação do serviço privado do transplante de medula óssea autogênico pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme Ofício número 37 de 2019, **Resolve: aprovar, por ad referendum, a habilitação do Hospital Baía Sul para realizar transplante de medula óssea autogênico**”. Em regime de votação a Resolução, esta é aprovada por unanimidade. A segunda Resolução também se trata de habilitação. Esta é demandada pelo Hospital Joana de

Gusmão para a realização de terapia enteral e parenteral. Leitura da Resolução: “Considerando os tratamentos que já vêm sendo realizado pela equipe multidisciplinar do Hospital infantil Joana de Gusmão, no que tange à administração das dietas enterais e parenterais, **Resolve: Artigo primeiro – aprovar a habilitação para realizar do Hospital infantil Joana de Gusmão para realizar a terapia enteral e parenteral, conforme definido nas normativas estabelecidas nas normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde**”. Em regime de votação, a Resolução é aprovada.

5.2. Carlos Alberto Justo da Silva

Para fins de esclarecimento, o Hospital Infantil Joana de Gusmão realiza o cadastramento desses serviços a cada dois anos. Então, após esse período, é necessário realizar o credenciamento. Serviços de alta complexidade precisam realizar este trâmite, que ainda tem outras instâncias, além do Conselho.

6º Ponto de Pauta | Sugestões de pauta para a próxima Plenária

6.1. Maria Machado | Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC)

Informo que a Associação está finalizando a campanha do Outubro Rosa, que é uma campanha que na verdade dura o ano inteiro. A saúde da mulher tem maior visualização e viabilidade da campanha, que destaca a importância dos exames. Assim, solicito um espaço na próxima Plenária para que nossa Associação possa apresentar as ações realizadas neste mês de outubro, quando tivemos um grande ganho com realização do acordo realizado na última sexta-feira com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis para realizar a busca ativa de mulheres que não realizaram a reconstrução de mama. Atualmente temos o registro de 88 mulheres em fila de espera, mas sabemos que são muitas mais. A partir deste acordo, poderemos fiscalizar e acompanhar, por busca ativa, essas pessoas. Aproveito a oportunidade para convidar a todos para a Missa de Ação de Graças que se realiza na próxima quinta-feira, para agradecer à nossa saúde e para encerrar a campanha do Outubro Rosa de 2019.

6.2. Marcos César Pinar

Dia 31 haverá discussão sobre a LOA, e precisamos de representante do Conselho, pois se trata de data que não poderei estar presente. Um segundo informe que trago são as várias reuniões da CISM que têm manifestado preocupação quanto ao CAPS da Ponta do Coral, diante das dificuldades que a sociedade civil está tendo em decorrência da burocracia do Estado que ainda não encaminhou o projeto de cedência da casa da Secretaria de Governo para a ALESC (Assembleia Legislativa do Estado de SC), para aprovação da Casa Legislativa. Em conversa com a ALESC, já solicitamos informações. Nesse sentido, sugiro que o Conselho encaminhe um documento à Casa Civil questionando os prazos de envio do processo à Assembleia. Avaliamos como necessário este movimento de pressão política, pois a casa está sendo depredada.

6.3. Gerusa Machado

Para a reunião de novembro, teremos como pauta o *Accountability* das UPAS; os CAPS e a parte da saúde do segundo Plano LGBT, que solicitamos não apresentar nessa reunião, pois já prevíamos ser longa. Nesse sentido, considerando nossa pauta, esse item que nos traz a Maria pode ser ponto de pauta para a Plenária de dezembro. Muito obrigado a todos pela presença. Encerrada a reunião.

Conselheiros Presentes

Presidente

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

Governo Municipal

2. Edenice Reis da Silveira, Secretária Municipal de Saúde;
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretária Municipal de Saúde (Suplente);
3. Márcio Ishihara Furtado, Secretária Municipal de Infraestrutura (Suplente);

Governo Estadual

4. Laureci Aniceto, Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

5. Sabrina Jucélia Pereira, Associação de Hospitais de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

6. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região;
Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
7. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
8. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
9. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

Instituições públicas ou privadas de ensino

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

Entidades Populares

11. Marcos César Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
12. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
13. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
14. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunt. Lot. Jardim Anchieta, Flor Ilha e Jardim Germânica;

Entidade de Aposentados e Pensionistas

15. Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Branco do Brasil de Santa Catarina;

Conselhos Distritais de Saúde

16. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
17. Valter Euclides das Chagas, Conselho Distrital de Saúde Sul (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

18. Sophia Caroline Samenezes de Jesus, Estrela Guia;

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

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

Faltas justificadas

Governo Municipal

20. SEMAS – Secretária Municipal de Assistência Social

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

21. ACO – Academia Catarinense de Odontologia;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

22. SINDSAÚDE – Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Florianópolis;

Entidades Populares

- 23. Instituto Arco-Íris;
- 24. AMOCAM – Associação de Moradores do Campeche;

Conselhos Distritais de Saúde

- 25. CDS Norte - Conselho Distrital de Saúde Norte;

Entidades Ausentes

Governo Municipal

- 26. SME – Secretaria Municipal de Educação;

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

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

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

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

Entidades Populares

- 29. UNEGRO – União de Negros e Negras pela Igualdade de Santa Catarina;

Conselhos Distritais de Saúde

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

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

- 31. CUT/SC - Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina;

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

- 32. GAPA/SC – Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Santa Catarina;

Participantes e Convidados

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva do CMS;
4. Samantha Schutz, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva do CMS;
5. Marina Gaetner, Residente;
6. Tania Teixeira, Coordenadora CLS Saco Grande;
7. Maslova Ribeiro Maragno, Conselheira CLS Rio Vermelho;
8. Emiliette Neves da Silva, Coordenadora Adjunta CLS Rio Vermelho;
9. Maria Sonoda, Residente;
10. Mariana da Costa Schorn, Analista de Políticas Sociais;
11. Sayonara Graczyk, Conselheira Estrela Guia;
12. Débora Zanghelini, Estagiária de Serviço Social;
13. Mariana Silveira Barcelos, Assistente Social;
14. Roseli Eggert Nascimento, Nutricionista;
15. Talita Cristine Rosinski, Gerente de Regulação, Secretaria Municipal de Saúde;
16. Wanderley Vargas Filho, Coordenador Adjunto CLS Córrego Grande;
17. Luiza Soares Guterres Lima;
18. Pamela Pasinato;
19. Valter Euclides das Chagas, Coordenador CLS Rio Tavares;
20. Léa Maria Vieira;
21. Ana Claudia de Oliveira Barbosa, Estudante;
22. Vanwsa Floriani;

23. Cecília Alves de Lima, Coordenadora CLS Centro;
24. Maria Sartori Soares;
25. Ana C. Maba, Residente;
26. Marina D. Soncini, Residente;
27. Larissa de F. Queiroz, Residente;
28. Evelyn Cremonese, Gerente da Escola de Saúde Pública;
29. Isabella Camargo, Conselheira CLS Campeche;
30. Carolina Seitz do Carmo, Residente;
31. Vitória Davi Marzola, Coordenadora CLS Rio Vermelho;
32. João Paulo Silveira, Gerente APS, Secretaria Municipal de Saúde;
33. Zeli Delfino, Coordenadora CLS Jurerê;
34. Larissa Rizzi Souza de Oliveira, Residente;
35. Karin Giovanella, Coordenadora CLS Costeira do Pirajubaé;
36. Lívia Maria Fontana, Psicóloga;
37. Leonardo Ventura, Diretor da Vigilância em Saúde.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ALESC	Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CASAN	Companhia Catarinense de Água e Saneamento
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde
COMCAP	Companhia de Melhoramentos da Capital
CS	Centro de Saúde
CT	Câmara Técnica
DAS	Diretoria de Atenção a Saúde
DEINFRA	Departamento Estadual de Infraestrutura
DIBEA	Diretoria de Bem Estar Animal
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DVS	Diretoria Vigilância em Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
FLORAM	Fundação Municipal do Meio Ambiente
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LAMUF	Laboratório de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MIF	Mulheres em Idade Fértil
NASF5	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
ONGs	Organizações Não Governamentais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RECCO	Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde
RH	Recursos Humanos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência e Emergência
SARGSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SISVISA	Sistema de Controle da Vigilância Sanitária
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
TRELLO	Sistema de Monitoramento e Planejamento
UDESC	Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina
UDM	Unidade Dispensadora de Medicamentos
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento