



Ata da 153ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

26 de junho do ano de 2018

153ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório do Centro de Saúde da Trindade

Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, ao lado do TITRI, Bairro Trindade - Florianópolis – SC.

Conselheiros Presentes

Presidente

Carlos Alberto Justo da Silva.

Entidades Populares

1. Edson Estanislau K. Souza, do Conselho Comunitário da Tapera
2. Carmen Mary de Souza Souto, Centro Comunitário Pantanal
3. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta
4. Wanderley Vargas, Conselho Comunitário dos Loteamentos Jardim Anchieta (suplente)
5. Instituto Arco Iris
6. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

7. Renato Jose Alves de Figueiredo, SIMESC – Sindicato dos Médicos Do Estado de Santa Catarina

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde no Serviço Público

8. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Trabalhadores na Saúde de Florianópolis
9. João Paulo S. Silvestre, SINDPREV/SC – Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência Serviço Público Federal de Santa Catarina

Governo Municipal

10. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde
11. Giorgia Andrea Wiggersm, Secretaria Municipal de Educação
12. Luciana de Bastos, Secretaria Municipal de Assistência Social (suplente)
13. Marcio Ishihara Furtado

Instituições de Ensino Superior

14. Douglas Francisco Kowaleski, Universidade Federal de Santa Catarina

Conselheiros Ausentes

Entidades Populares

15. Janaina Deitos, Federação Catarinense de Mulheres
16. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese de Florianópolis

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores:

17. Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Social da Grande Florianópolis
18. Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal de Santa Catarina
19. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina
20. Ordem Dos Advogados do Brasil

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

21. Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina
22. Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (suplente)

Prestadores de Serviço

23. Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina
24. Sindicato dos Lab. de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de SC¹

Governo Estadual

25. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Faltas justificadas

26. Janaina Deitos, Federação Catarinense de Mulheres

Participantes

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva
2. Werner Franco, Técnico Administrativo
3. Silvia Grando, Socióloga
4. Mayara Manes Tioquetti, Estagiária
5. Mauri Antonio da Silva, Estagiário
6. Gisllayne de Jesus, Estagiária

Conselhos Locais de Saúde

7. Patrícia Tereza Dutra, CLS Alto Ribeirão
8. Karin Giovanella, CLS Costeira do Pirajubá
9. Bernardo B. da Silva, CLS da Trindade
10. Zeli Sabino Delfino, CLS Jurerê

Instituições, Entidades e Lideranças Comunitárias

11. Shayane D. dos Santos, auditora da SMS

12. Sandra Regina da Costa, SMS
13. Ana Cristina Vidor, Gerente da Vigilância Epidemiológica da SMS
14. Karina Flávia Martins, Assistente Social, UFSC
15. Tatiane Molikoski, nutricionista, UFSC
16. Bruno Gonçalves Gavião, estagiário NASF-SMS

Desenvolvimento dos Trabalhos

A Secretária Executiva Gerusa Machado inicia a Plenária ressaltando a pauta principal da reunião que será sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a situação de recursos humanos da rede de saúde municipal, além da questão da dengue.

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 152;
2. Informes da Câmara Técnica;
3. Apresentação do Relatório Anual de Gestão 2017;
4. Situação atual dos Recursos Humanos da Rede de Atenção à Saúde;
5. Informes da situação da Dengue no Município;
6. Informes da Secretaria Executiva;
7. Informes Gerais; e
8. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 154, de 31 de julho de 2018.

1º Ponto de Pauta: Aprovação da Ata nº 152

1.1. Carlos Alberto Justo

Cumprimenta a todos e coloca em pauta a aprovação da Ata 152, a qual é aprovada por todos os presentes. A plenária também aprova por unanimidade o novo modelo de ata que mudou para ser mais bem visualizada e consultada pelos conselheiros, sendo elogiada pelos presentes.

2º Ponto de Pauta: Informes da Câmara Técnica (CT)

2.1 Gerusa Machado

A secretária executiva lê o Parecer da Câmara Técnica (ANEXO I) porque a Daniela estava em Brasília, no dia da reunião. O parecer indica a aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG), após a apresentação dos técnicos da SMS à Câmara Técnica, na sua reunião de 19 de junho, às 14 horas. O parecer recomenda ainda acompanhar a resposta da Diretoria de Vigilância em Saúde em relação à situação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), das ações em saúde do trabalhador, e dos seus recursos. A plenária do Conselho Municipal de Saúde recebeu o ofício 069/2018, assinado pelo Diretor de Vigilância Sanitária Leonardo Ventura, com as informações preliminares, e se disponibilizando para a discussão numa próxima reunião do Conselho (ANEXO II). Leonardo informa que a equipe do CEREST está trabalhando voltado para a vigilância e a saúde do trabalhador em Florianópolis, com três funcionários e mais, contando com o retorno da médica Edna Niero, que divide sua carga horária de trabalho com o Hospital Universitário de Florianópolis. As demandas de outras municipalidades que chegam ao CEREST estão sendo encaminhadas às municipalidades de origem para o seu encaminhamento. Em relação

aos repasses financeiros para o CEREST, a assessoria financeira da SMS só conseguiu identificar o último lançamento até dezembro de 2016 e a partir desse período o setor de finanças não consegue identificar recebimento de recursos. O parecer da Câmara Técnica recomenda também o repasse linear dos recursos da Lei Orçamentária Anual (LOA) para a Secretaria Municipal de Saúde que deverá ser viabilizada por meio de projeto de lei para atualizar a Lei do Fundo Municipal de Saúde, a ser elaborado de forma conjunta entre a assessoria jurídica da Secretaria de Saúde e uma comissão de conselheiros municipais de saúde, bem como. A última recomendação da Câmara é pela ampliação do quadro de pessoal da auditoria para dar maior abrangência as atividades do setor.

3º Ponto de Pauta: Apresentação do Relatório Anual de Gestão 2017

3.1 Daniela Baumgarten

A Servidora da Saúde que trabalha na Gerência de Planejamento cumprimenta a todos em nome da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e passa a apresentar o Relatório Anual de Gestão – RAG (ANEXO III). O Relatório é originado a partir do SARGSUS e esta apresentação já foi feita de forma extensa e debatida na Câmara Técnica (CT), e a apresentação para o Conselho será mais objetiva e sintetizada devido as outras pautas que serão debatidas nessa reunião. Segundo ela alguns projetos foram destacados como estruturantes para serem desenvolvidos em 2017, como a auditoria interna, o atendimento pré-clínico, a acreditação da saúde, o alvará on-line da vigilância e a reestruturação da UPA Continente. Florianópolis tem 485 mil habitantes em 2017, quanto à morbi-mortalidade 19 mil 689 internações dos residentes de Florianópolis, no âmbito do SUS, com base de dados do SIAH. 16 % das internações foram por causas externas, 13% a neoplasias, 22% são outras causas, todas com menos de 4%entre outras. Destaca que houve crescimento da população e envelhecimento, que resulta no perfil epidemiológico apresentado. De todos os óbitos de 2016, o que mais morre de causas externas é o perfil jovem. As neoplasias acometem prioritariamente a população com mais de 65 anos. Diz que é preciso trabalhar de forma intersetorial quando se pensa políticas públicas para enfrentar esses problemas. Quanto a rede de atenção a saúde refere que temos 69 unidades assistenciais, 49 Centros de Saúde, 4 Policlínicas, 4 CAPs, 2 CEOS, 1 Laboratório 1 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), 1 Centro de Bem Estar Animal, 4 unidades do SAMU, 2 UPAS. Apresenta um gráfico demonstrando que houve queda de recursos humanos desde 2015. Em relação às ações executadas, com base em dois grandes objetivos, foi pactuado: Fortalecer as Atividades Meio e Otimizar a Capacidade Instalada dentro da Rede Municipal de Atenção a Saúde. Segue apresentando um resumo das **metas alcançadas integralmente ao longo de 2017**: Relatórios periódicos de Auditoria Interna; Relatórios de Custos; Sistemas veicular e patrimonial revisados e adequados; Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde já elaborado; Sistema manutenção predial implantado; Mecanismo de avaliação de desempenho pactuado; Plano de desenvolvimento institucional da Escola de Saúde Pública; Acolhimento da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) sistematizado; Planejamento compartilhado da escala de motoristas entre DVS e Departamento de Logística; Acompanhamento periódico dos estoques e condições de insumos/equipamentos; Documentos adequadamente armazenados . **Quanto às metas alcançadas parcialmente**, que não se contemplou na íntegra no momento da emissão do RAG, elaboração de

procedimentos operacionais padrões da Escola de Saúde Pública, o plano de educação permanente, o sistema de vigilância implantado, definição do perfil de competência dos profissionais da vigilância em saúde, reforma e estruturação do LAMUF (Laboratório Municipal de Florianópolis), e do CCZ (Centro de Controle de Zoonoses), entre outros. Dentro do segundo objetivo, entre as metas alcançadas destaca a criação do Núcleo de Economia da Saúde, foram realizadas capacitações periódicas sobre o Sistema de Regulação, Sistema de Custos aumenta de 10% do aproveitamento do teto de aproveitamento dos contratos, implantação da sala de situação com indicadores para monitoramento e avaliação do planejamento, entre outros. Aumento de 100% na oferta das especialidades para matriciamento, novos protocolos clínicos, outros protocolos clínicos foram revisados e organizados o fluxo de entrada nas UPAS padronizados. Daniela relata ainda processo avaliativo de eventos internos, a oferta de 44 vagas de residência multiprofissional, as pesquisas implantadas, a utilização do rol de medicamentos veterinários, a formalização de novos termos de cooperação técnica com ONGs (Organizações Não Governamentais), com relação ao Centro de Bem Estar Animal, entre outros. **Sobre as metas alcançadas parcialmente** destaca: a definição das atribuições por setor da instituição sobre a gestão de contratos, a Implantação do matriciamento em regulação, a produção do Manual de Registro de Procedimentos, a redução de 10% das perdas primárias (buscando aumentar a oferta de exames, procedimentos, consultas) – “perda primária é quando o paciente desmarca e não há tempo de incluir outro paciente na agenda”- desenvolver o Sistema de Controle da Vigilância Sanitária (SISVISA), Desenvolver o Sistema de Custos, Publicação da Linha de Cuidado da saúde mental, Implantação do carteirômetro, Criado grupo de trabalho para definição de mecanismos de integração, Diagnóstico dos fluxos de regulação. **Não foram concluídos** dois projetos de educação permanente, linhas de pesquisa da secretaria divulgadas, fluxos de fiscalização da vigilância sanitária, Instrumento de monitoramento criado também para o acompanhamento dos recursos financeiros, e o diagnóstico da capacidade instalada dos Centros de Saúde (CS), entre outros. Em seguida apresenta o resultado das 22 metas pactuadas de modo interfederativo, que todos os municípios e Estados pactuam, onde se destacam em relação à taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais causas de mortalidade, a meta era de 250 – “e quanto menor melhor” - e alcançou-se a meta de 222,17, Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados, meta 96%, resultado 100%, embora no sistema do Ministério tenhamos ficado com 93%, melhor que o resultado do ano anterior, mas de acordos com dados próprios de nossa Vigilância Epidemiológica temos 100% da causa dos óbitos investigados. Quanto a proporção de registro de óbitos com causa básica definida, a meta era de 99%, e a SMS atingiu 97,47%, quanto a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias, a meta era de 75% e a SMS atingiu 91%.

Após a conclusão de Daniela, que realizou a apresentação das metas pactuadas pela Secretária Municipal da Saúde Florianópolis, de 2017, e resultados alcançados dessas metas, para os conselheiros presentes na reunião. Mostrando também as diferenças obtidas nos diferentes bases de dados, devido às mudanças ocorridas até esse momento, que alteram os dados, passou-se a apresentação das auditorias de 2017 que foi realizada pela auditoria da Secretaria.

3.2 Shaiane D. dos Santos

Inicia cumprimentando a todos, e informando que foram quatro auditorias encerradas e seis em andamento (Apresentação em anexo)

3.3 Wallace Cordeiro

Durante a apresentação de uma auditoria feita no Hospital de Caridade pergunta se o caso relatado pela Shaiane era o caso em que o gerador parou no momento da cirurgia do paciente, no qual não foi descoberta a causa da oscilação elétrica.

3.4 Shaiane D. dos Santos

Informa que segundo as auditorias realizadas e acompanhadas pelo estado, junto ao engenheiro elétrico, não há problemas nos geradores, e os alvarás estão em situação regular. Fala ainda que as auditorias são forma de controle interno, com o objetivo também de fortalecimento das atividades meio. Em seguida continua sua apresentação sobre as auditorias em 2017 (Apresentação em anexo)

3.5 Daniela Baumgarten

Fala que durante a apresentação vários desafios foram alcançados, enquanto outros ainda permanecem, principalmente em relação aos projetos de planejamento estratégico, a ampliação do acesso ao usuário ampliando também a cobertura assistencial, e melhoria dos resultados em saúde. Segundo ela a equipe da Secretaria de Saúde reafirma a importância da realização de uma pesquisa de satisfação do usuário, e vinculação do planejamento com execução orçamentária.

3.6 Douglas kowaleski

Afirma que é com grande tristeza que ouvimos essa apresentação, pois são notáveis os vários retrocessos conjunturais, o não cumprimento de muitas das metas propostas, motivadas também por uma postura da gestão municipal e secretaria. Diz que é preciso trazer para pauta a questão da falta de recursos humanos, o relatório de gestão mostra essa demanda a todo o momento, mostrando que há uma falta de profissionais e políticas para contratação de profissionais. Esse discurso vai ao encontro da gestão municipal, pois ela quer contratar pessoas de outra maneira agora. Em sua visão é triste ver esse retrocesso, que caracteriza a maneira como essa gestão atual está agindo.

3.7 Wallace Cordeiro

Diz que o gráfico colocou que as doenças parasitárias e infecciosas ocorriam principalmente em jovens, um pouco abaixo dos agentes externos causados por acidentes. Pede para esse dado ser explicado novamente. Para saber se são infecções causadas por HIV, pois esse item está ligado a Atenção Primária, entendendo que doenças parasitárias e infecciosas são previsíveis e preveníveis. Um dado importante é a diminuição da prevenção nos últimos anos, caracterizada pela falta de acesso aos médicos com especialidade de infecção. Informa que na fiscalização do contrato do Hospital de Caridade, o contrato foi renovado e ele solicitou o contrato a SMS e foi dito que ele só poderia ter acesso durante as reuniões de fiscalização do contrato, por isso ressalta o seu pedido, por que senão não se sente a vontade para fiscalizar, pede para ser avisado das auditorias quando forem realizadas para que possa acompanhar.

3.8 Marcos Pinar

Ratifica que o que foi aplicado no município foi de 16,76% para que seja esse o número a ser apresentado pelos conselheiros nas audiências públicas e pede a retificação desse dado na prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde. Diz que é preciso saber se o repasse mensal de 1/12 avos da LOA (Lei Orçamentária Anual), está sendo repassado porque isso não aparece na prestação de contas.

3.9 Giorgia Wiggersm

Agradece a apresentação, e continua dizendo que na questão da sífilis não se chega a meta e qual a estratégia vamos utilizar para chegar perto da meta, talvez se deva cruzar os dados da sífilis com a gravidez na adolescência. Tentamos retomar a conscientização na educação, mas é muito difícil, muitas engravidam e não conseguem voltar a escola. A ação intersetorial precisa ser garantida para realizar a promoção e a prevenção da saúde para melhorar os resultados. Hoje o programa saúde na escola está relegado a quase nada. Muitas doenças como HIV são preveníveis e muitos adolescentes acham que são infalíveis e não se cuidam. Por isso é importante fazer a prevenção. A mortalidade infantil, nós passamos um pouco disso, não é só o número, o que está por trás disso é importante monitorar. A cobertura de saúde bucal está dentro da média. Diz que não compreendeu os dados sobre os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), onde aparecem as ações de matriciamento realizados por CAPS em 0,0.

3.10 Daniela Baumgarten

Diz que é porque não tem série histórica. Vivemos uma situação diferente do contexto do país, porque temos os NASFs (Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família) e os CAPS, onde está o psiquiatra e o psicólogo, mas hoje, já se trabalha com o matriciamento nos CAPS em situação de urgência, mas a forma como se dá o registro não é computada na forma de cálculo do indicador. É um problema de registro não de realização.

3.11 Giorgia Wiggersm

É importante o registro de faixa etária na saúde bucal para melhorar as ações de prevenção e as ações relacionadas à saúde mental também são importantes, tendo em vista muitos adoecimentos decorrentes de atividades laborais, por exemplo, que acabam incapacitando a pessoa para o trabalho.

1.2.3.12 Carlos Alberto Justo

O Presidente do CMS e Secretário de Saúde do município acham importantes as colocações da conselheira para melhorar a atenção a saúde transformando a escola num espaço de prevenção articulado a atenção primária de saúde do município.

3.13 João Paulo Silvestre

Afirma que o relatório mostra os impactos da direção da saúde do município, que sofre com diminuição de profissionais e problemas de infraestrutura. Propõe que a CAOF (Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças do CMS, pegue os dados exatos para atualizar os valores. O valor correto é 16,76%. Os 18,05% de acordo com o parecer do Gerente de Orçamento Luciano, não condiz com a realidade, porque computa os valores da previdência dos servidores que foi parcelada (quase três

milhões de reais). Dispõe-se a ajudar no recálculo. É preciso uma minuta de lei para garantir o repasse linear da meta pactuada na LOA. O repasse no primeiro quadrimestre para a saúde foi de apenas 42 milhões de reais. Com a previsão orçamentária do ano passado a gente deveria ter um repasse de 218 milhões o ano todo, pelo menos 72 milhões por quadrimestre e foi 42 milhões, quase a metade. O cenário é dramático. Salaria que ano após ano avalia que houve problema no ano anterior. E essa gestão não se importa com saúde na escola, importa com empresa na escola, tem um projeto de empresa amiga da escola sendo discutido no executivo onde a empresa que participar do projeto terá sua logo divulgada pela prefeitura.

3.14 Renato Figueiredo

Diz que muitas coisas já foram colocadas e quer ressaltar a queda do nosso número de profissionais de saúde. Vários profissionais pedem demissão por encontrar locais de trabalho com melhor remuneração e há uma situação de não reposição que afeta a saúde da população. Diz que é importante uma plenária para discutir esse tema sem correria. Há dados que preocupam como o alto índice de doenças pulmonares que gostaria de discutir melhor o que está acontecendo. As causas externas são preocupantes. Vê um movimento intenso dentro da Secretaria de priorizar a assistência, mas não vê o mesmo movimento na direção da promoção e prevenção da saúde. Não é igual. Os esforços são diferenciados. Quem está na ponta está atendendo e se quer ir à escola ou na creche precisa aproveitar espaço de reunião para fazer isso porque não é prioridade esta questão da promoção e prevenção.

3.15 Carlos Alberto Justo da Silva

Explica que quando se apresenta os dados como os que acabaram de ser apresentados, eles representam resultados de que a maioria dos municípios gostaria de ter. Quanto às metas não alcançadas, isso acontece porque nós nos desafiamos para atingi-las. O lado mais fácil seria colocar metas mais facilmente atingíveis. Quando não foi atingida é porque nos colocamos metas que poucos têm a coragem de propor. Nós temos uma das melhores redes de Atenção Primária à Saúde no país conforme atestado pelos consultores do Ministério da Saúde que estiveram aqui avaliando o município, “nós e toda a equipe temos toda a gratidão com os resultados”. Nós nos desafiamos assinando o Acordo de Paris, para diminuir os indicadores de Sífilis e AIDS, para diagnosticar 90% dos casos e tratar e chegar a 90% com carga viral zero. Temos teste de diagnóstico de AIDS em todas as unidades de saúde. Criamos um programa com o Hospital Nereu Ramos para garantir o cuidado e tratamento desses pacientes. Na questão da Sífilis, a Carol funcionária da Diretoria de Inteligência vai articular três cidades catarinenses para atingirmos as metas propostas no combate a sífilis.

3.16 Renato Figueiredo

Diz que o número de infectologistas da rede caiu.

1.3.3.17 Carlos Alberto Justo

Reconhecemos no relatório que não atingimos tudo que queremos atingir. Colocamos metas desafiadoras e o resultado apresentado é dos melhores no país. Há queda de pessoal e houve reunião com o prefeito para mandar chamar os concursados. Esse mês nós vamos receber uma certidão do Tribunal de Contas do Estado de queda do

limite prudencial para 49% e ele vai autorizar a chamada dos concursados para repormos o número de profissionais que necessitamos dentro dos limites financeiros ora permitidos. Estamos trabalhando nisso, e tenho uma expectativa razoável de se não der conta de tudo, começar ao menos a recomposição das equipes Saúde da Família na cidade. A falta de pessoal é uma realidade, não tapamos o sol com a peneira. O Estado dá algumas benesses em termos de carga horária e alguns estão pedindo demissão e indo para o Estado, e nós vamos ter que dar conta dessa situação. A ideia é manter um corpo próprio dentro dos limites que temos. Quanto ao Hospital da Caridade vou examinar o contrato, é o único hospital que nós controlamos, por isso fiscalizamos mais, não tem nada de intenção persecutória. Gostaria de colocar em regime de votação o RAG com Resolução contendo a composição de uma comissão para construir uma lei do repasse orçamentário mensal.

3.18 Gerusa Machado

Propõe fazer uma comissão, mas a Secretaria Executiva vai fazer a resolução de aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG). A Plenária aprova o indicativo da CT.

3.19 Marcos Pinar

Ressalta que a Resolução deve ser feita com a retificação do percentual orçamentário da prestação de contas também.

3.20 Gerusa Machado

Responde que pode ser destacado no documento o valor repassado para a saúde do município pela PMF.

3.21 Carlos Alberto Justo

Quanto à retificação dos dados do percentual aplicado quem dá os dados é a Secretaria da Fazenda que informa os dados ao SIOPS, e quando queremos mudar alguma coisa no SIOPS temos que mandar para o Ministério da Saúde e eles decidem se aceitam os dados ou não. Eles costumam abrir um período para a retificação.

3.22 João Paulo Silvestre

Cabe a nós apontar o que está errado.

3.23 Carlos Alberto Justo

Temos que dizer a Fazenda que nos 18% estão inseridos o valor das aposentadorias que foram contabilizados indevidamente, esse adendo cabe a nós fazermos.

3.24 Gerusa Machado

Vamos fazer a Resolução levando em conta o adendo do recurso orçamentário. Pergunta quem poderia fazer parte da comissão da lei do Fundo Municipal de Saúde para acompanhar a elaboração da atualização da Lei do Fundo, junto com a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São indicados os conselheiros Wallace, Douglas, Janaína, Edenice. Colocado em votação, a comissão é aprovada por unanimidade.

3.25 Daniela Baumgarten

A Edenice é importante fazer parte, a revisão da lei do fundo se justifica por vários motivos, sendo um deles a linearidade do repasse, mas a principal é que a lei antiga precisa ser realinhada com a nova legislação, especialmente a Lei Complementar nº 141/2012, que regula o financiamento mínimo da saúde.

4º Ponto de Pauta: Situação atual dos Recursos Humanos da Rede de Atenção à Saúde;

4.1 Carlos Alberto Justo Presidente do CMS

Passa a palavra para Sandra e João fazerem a apresentação da situação dos recursos humanos no município.

4.2 Sandra Regina da Costa

Diz que está como Diretora da Atenção à Saúde, e que considera muito importante a parceria com o Conselho para a discussão conjunta da atenção primária.

4.3 João Paulo Mello da Silveira Gerente da Atenção Primária

Faz a apresentação da situação dos recursos humanos no nosso município evidenciando a queda no número de servidores na saúde e apresentando propostas para a devida reposição em sua exposição, visando recuperar o sistema que está fragilizado (ANEXO IV). Declara o desafio para abordar esse tema, pois, argumenta que em geral “todos temos dificuldade de enxergar o meio copo vazio e o meio copo cheio”. Inicia reconhecendo a fragilidade do sistema e afirma que as críticas são importantes para dar sentido ao que precisa melhorar. Apresenta-se como médico de família, formado pela residência da rede, trabalhou com equipe até 2015, inclusive no Saco Grande, e que muitas das estratégias implementadas pela Atenção Primária, estão sendo desenvolvidas em diversos pontos da rede desde 2015. Os principais pontos levantados serão de superação da crise e Recursos Humanos. João foi convidado para assumir a Gerência da Atenção Primária há aproximadamente 40 dias, mas já estava dentro da Gerência contribuindo com outros programas, e se propõe a apresentar como ele pegou a gerência e como ele vê as prioridades. Dá o exemplo do Conselho Local de Saúde do Campeche, como um símbolo de que é preciso persistir, avançar e melhorar o sistema, com a estrutura muito mais condizente, apesar de pequenos problemas, com o que é necessário em uma Atenção Primária. O desafio que se coloca é o preenchimento das equipes para atender a população. Em 2015, quando foi pedido cem por cento de cobertura, já havia a percepção de que não era suficiente, que, além da cobertura, era necessário aproximadamente mais vinte equipes para poder dar conta principalmente da demanda do Norte da Ilha, e de postos do Centro, Sul e Continente. E coloca como relevante e foco principal a cobertura primária, pois é essencial para saúde, e se não tiver equipes fortes na atenção básica, porta de entrada dos usuários, argumenta que não adianta falar do resto. É necessária a cobertura integral, e afirma que não pode existir meio termo, pois a atenção primária dever ser para cem por cento da população, assim como em países exemplos de cobertura integral da saúde, que a ideia de menos de cem por cento não apresenta conflito de interesses entre o público e o privado. Ressalta ser importante

trabalhar com vacinas com eficácia comprovada, bem como reduzir o tabaco para reduzir enfermidades. Diz que o horário de atendimento dos Centros de Saúde de 08h às 17 horas não foi pensado considerando as demandas da população, gerando uma série de situações que temos hoje na rede como a fila das 13 horas que é insuportável. Segundo ele já temos a estrutura física e podemos mantê-la aberta, sendo que a farmácia ou a vacina podem estar disponíveis nesse horário, por exemplo. Todas as possibilidades foram pensadas, mesmo sem recompor equipe e dessa forma a atuação dos profissionais de saúde na rede, foi ampliada em 106 horas por dia com o esforço dos trabalhadores que toparam o desafio de ampliar os horários de atendimento das unidades, porque antes de tudo está o atendimento à população, que é quem se serve desse sistema. Relata que 44 dos 49 postos de saúde conseguiram abrir ao meio dia e só não conseguiu quem estava em situação muito desfavorável em termos de pessoal. “Para quem gosta de falar de eficiência pública x privado quero ver uma empresa que consegue ampliar assim. Na atenção primária de saúde Florianópolis tem a melhor gestão do sistema no país.” Com relação aos horários, falta ainda uniformidade. Se conseguirmos ter na Atenção Primária com o financiamento e contratação que precisamos, teremos pelo menos 32 unidades, funcionando das 07 às 19 horas, das 49 existentes. Sendo que tem unidades trabalhando com 1 e até 7 Equipes de Saúde de Família, e sabemos que com mais equipes é mais eficiente e econômico para o município, porque num posto de 1 equipe não tem como ter uma farmácia aberta das 07 às 19 horas, e a questão do acesso, existem centros de saúde que agendam por WhatsApp com celular comprado, mas o processo de trabalho está totalmente alinhado com a Saúde da Família, então nesse modelo, o que acontece, a pessoa pode precisar da equipe e na maior parte do Brasil o único jeito de saber se vai ter consulta é ir para a fila do posto, por quê? A gente sabe que o médico pode estar de atestado ou em treinamento. Se pudermos dar essa resposta ao usuário por telefone para ele não perder o dia de trabalho, informando a ele o horário que pode ser atendido, é melhor, com o smartphone e o celular para cada equipe e o mínimo de pessoal conseguimos ter esse agendamento para consulta e informações para a pessoa por WhatsApp. A Secretaria tem que manter os aparelhos funcionando e já mandamos para licitação os smartphones e o crédito vem do Caixa Pequeno de cada unidade além da estrutura Wi-fi que será colocada em toda a rede para viabilizar este serviço. Quanto aos pacientes eles terão maior ligação com a equipe. Em outros países a equipe de saúde é vinculada a uma lista de pessoas, e isso, sai do dilema de qual o número de população que cada equipe atende em cada território, porque este número varia de acordo com o bairro. Florianópolis é uma capital com grande potencial e recursos financeiros, para manter uma rede de Atenção Primária adequada à necessidade de cobertura de ESF. A discussão hoje que temos na gerência é que em termos de pacto federativo todos tem que ter sua participação nas Equipes de Saúde da Família e não está sendo assim. Cada equipe SF custa R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), o governo federal paga R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), o Estado pagaria R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais), só que não paga, estando atrasado há meses. Por que Santa Catarina um estado exportador, industrializado, rico não pode pagar? Isso não é aceitável. O governo federal deveria pagar R\$ 25.000,00, o Estado R\$ 25.000,00 e o município R\$ 25.000,00. **Florianópolis já chegou a ter 140 equipes. Das atuais 117 equipes, para chegar a 140 equipes, precisamos contratar mais 30 equipes, para isso**

precisamos de 18 médicos de família, 25 enfermeiros 35 técnicos de enfermagem para recuperar o número de equipes e conseguir 100% de cobertura.

4.4 João Paulo Silvestre

De acordo com uma nota técnica da Secretaria de Saúde apresentada ao Conselho Local de Saúde da Barra da Lagoa, quando o conselho questionou o número de equipes na atenção primária foi apresentado um número de 180 equipes que seriam necessárias e você está trazendo agora um número de 140.

4.5 João Paulo Mello da Silveira

Diz que poderia rever o dado, que 180 equipes seria se fosse pego o numero de habitantes divididos por 2.500 pessoas por equipe que é o preconizado para áreas de vulnerabilidade social, e se a gente pegar o número de moradores e dividir por 3.150 que é o que o Ministério da Saúde preconiza daria 141 equipes. Seguindo a apresentação, demonstrou a necessidade de reposição, apostando na recontração, evidenciando a queda de financiamento do governo federal que está tentando recompor, abordando a necessidade de proporcionar a máxima vinculação entre o usuário e a equipe da saúde da família, analisando a situação dos recursos humanos para a qual também apresenta a ideia de terceirização das recepções como uma alternativa a ser debatida com o conselho, além de dizer que um desafio nos próximos anos é escolher qual é a nossa prioridade de investimento em relação aos nossos recursos orçamentários, porque somos uma democracia representativa que às vezes coloca uma equipe na unidade e tem dificuldade de participar.

4.6 Renato Figueiredo

Ressalta que vai falar com o objetivo de alcançar uma rede eficiente. Afirma que em relação ao material de esterilização a melhor solução não é centralizar e sim manter nas unidades. Com autonomia para esterilizar o material na própria unidade é melhor, retirar a autonomia é um retrocesso, que vai na linha de terceirizar, porque daqui a pouco passa para uma unidade centralizada, e logo, vão dizer que ela não dá conta e vão querer terceirizar. Quanto ao celular, se for fazer uma licitação para comprar aparelho, vai ser igual na COMCAP, onde o café Melitta é R\$ 12,00 a 13,00 (doze a treze reais), quando se consegue comprar por R\$9,00 ou 10,00 (nove ou dez reais), dependendo da promoção, portanto vai sair mais caro. Hoje já existe celular do funcionário sendo utilizado e talvez fosse melhor pensar em recurso para essa área que seja em dinheiro. Como hoje temos auxilio combustível porque não temos auxilio comunicação para pagar para quem desenvolve essa atividade? Wi-Fi e internet dentro da unidade é perfeito, para usar sem se preocupar com os nossos créditos. O que precisa é aumentar o número de técnicos de enfermagem que é uma demanda que vai auxiliar em outras atividades também, além da esterilização.

4.7 Wallace Cordeiro

No nosso sindicato tivemos que reinventar a roda, mudamos o sistema de telefonia passando para fibra ótica com ligação ilimitada, com um pacote de internet e Whats App, que proporcionou grande economia. Sobre as recepções, a falta de informações

para as pessoas que ficam na recepção é o maior problema. Às vezes as pessoas informam o que querem por total desconhecimento. As pessoas que atendem na recepção precisam de informação das equipes e da própria prefeitura para atender melhor. Terceirizar não defendo, porque as pessoas que atendem na recepção sabem da realidade dos frequentadores do posto, sabem o que cada um tem, toda a história do paciente, e todo esse laço previne muitas situações, é melhor do que colocar alguém lá sem laço nenhum com o pessoal atendido. Sobre a esterilização, a terceirização é uma porcaria, tem um condomínio de empresas em São José, tem três empresas que prestam serviço ao governo do Estado que são muito ruins, e há empresas privadas de cirurgia ortopédica que não deixam essas empresas colocarem a mão no material deles. Tem que ter capacitação dos recepcionistas e “nada como o olho do dono do boi para engordar o boi”, esse serviço não funciona de forma terceirizada. Tem as unidades que tem autoclave de ponta que é só fazer a manutenção. Wallace parabeniza o trabalho apresentado, enaltecendo as virtudes, sem deixar de apontar as divergências, “para construirmos juntos”.

4.8 Marcos Pinar

O trabalho apresentado foi muito bom, mas pena que está faltando o prefeito saber. O problema é que não saímos daqui, tem equipe técnica com vontade de fazer, mas não saímos daqui. Com 16,71% e falta de pessoal como é que vamos abrir a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Continente? Porque vai ser tirado do posto de saúde que já está em falta. Eu gostei quando você falou de democracia, quando fomos participar levamos *spray de pimenta* na cara. Eu trabalhei numa mobilização para não fechar o Posto de Saúde da Vila Aparecida, porque naquela região as pessoas não tem dinheiro e tem dificuldades para ir até Coqueiros ou Abraão. A prefeitura de Florianópolis está com uma política de privilegiar quem tem posses e se esquecer das áreas de vulnerabilidade social. Prioriza a elite e não convida a Vila Aparecida para ir ao Conselho de Desenvolvimento, que o prefeito diz que é democrático. A minha proposta é fazer a discussão, encarar a realidade de que não temos como abrir a UPA Continente. Para abrir a UPA temos que aumentar o orçamento da saúde, senão estamos mentindo para nós mesmos.

4.9 Zeli Delfino

Faz uma pergunta relativa ao CS Jurerê. O horário da unidade foi ampliado. No entanto, o horário de muitos médicos e dentistas no município foi reduzido para 6 horas. No caso de Jurerê no período da manhã tem um médico e a tarde não tem. A precariedade é grande, falta tudo, como fica o atendimento nesses horários em que o profissional médico, por exemplo, faz 6 horas e no outro período não tem profissional para atender. Então eu pergunto se as pessoas com carga horária de 30 horas poderão fazer hora extra?

4.10 João Paulo Mello da Silveira

O problema do horário de Jurerê é a precariedade completa daquela comunidade não ter atenção primária suficiente lá.

4.11 Zeli Delfino

Estou questionando porque é bom que tenha horário ampliado para atendimento, mas que tenha funcionários nos dois horários.

4.12 João Paulo Mello da Silveira

Hoje Jurerê tem apenas um médico e é muito aquém do que precisa, que seria um posto novo e quatro equipes pelo menos, e o resto da pergunta reside na discussão do dimensionamento e do uso das tecnologias da informação. Quanto a hora extra, estamos fazendo estudo a pedido do Secretário, sobre a viabilidade desses profissionais ampliarem novamente a jornada, tem que ser uma solução que seja viável e que a passe a régua na rede inteira. Tem gente que continua com 40 horas e não quer fazer e tem gente que reduziu e não aceita ampliar novamente.

4.13 Bruno Gavião

Como estagiário de Serviço Social no NASF do Posto de Saúde do Pantanal, diz que uma das dificuldades é a insalubridade da atual estrutura, “há atendimento aos tuberculosos em locais fechados sem janela aberta, e há falta de espaço para esterilizar materiais”. A proposta é de fazer a esterilização em unidade mais próxima, mas isso ficou como encargo dos próprios profissionais da unidade que são sobrecarregados. Por isso, pergunta se está pensado como vai ser feito o transporte do material. No Saco Grande não estão fazendo e recebendo ligações por falta de crédito.

4.14 João Paulo Mello da Silveira

São dificuldades que poderão ser equacionadas por meio do caixa pequeno. Sobre a central de esterilização seria com recursos humanos próprios. Tem muitas pessoas que passaram pela perícia, cerca de 6%, não podem fazer várias coisas, e o próprio profissional não pode atender o público porque está nessa situação, e muitos deles perguntam se tem um trabalho que eles podem fazer sem atender o público, que poderia ser numa central. Estamos torcendo para inaugurar o prédio novo do Pantanal.

4.15 Wanderley Vargas

Parabeniza a apresentação. Eu pego o planejamento da prefeitura e resolvo em dois meses, cobrando os impostos atrasados dos empresários. Quando se fala em pessoal na saúde dá prá resolver, “desvio de função”, tem médico na secretaria com 20 anos, muda prefeito e o cara continua, desvio de enfermeiro como técnico de contabilidade, dentista como “não sei o que”. Com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) não pode contratar os médicos que saíram, se aposentaram, pediram demissão? Pode? Mas não foram contratados ainda. Se 68 a 70% da arrecadação do município vai para os funcionários, agora foi contratado não sei quanto novos funcionários. O senhor coloca com uma belíssima didática, mas queria que o senhor fosse ao Córrego Grande, queria que o senhor fosse lá um dia.

4.16 João Paulo Mello da Silveira

Eu fui lá e é um dos bairros que a gente precisa atender.

4.17 Wanderley Vargas

Os profissionais são ótimos, não demora muito tempo uma agente comunitária de saúde (ACS) vai ser coordenadora, a última coordenadora está na Secretaria, a Karina, sensacional, ficou dois meses foi transferida para a Secretaria, cargo comissionado, a Karina, veio para cá. Você pede para a sociedade participar, mas você não viu a polícia trancar a porta, a sociedade se mobiliza, mas ela tem medo.

4.18 Maria

Diz que estamos aqui para construirmos juntos, e não para fazermos sozinhos, a movimentação que o senhor Wanderley comentou existiu porque queremos o melhor. Quanto aos instrumentos utilizados nos procedimentos ofertados nas unidades não dá para sair da unidade. Daqui a pouco o problema será a falta de carro não para fazer a distribuição, e o cobertor tá curto, e o que estamos vendo é cada vez encurtar mais, e não vimos em nenhum momento de nossa participação no conselho serem contratados novos funcionários. E essa demanda como a Zeli disse é que pela manhã tem médico e a tarde não tem, e você fala em novo centro, eu não quero construção eu quero médico a tarde.

4.19 Zeli Delfino

Quero nova construção, mas médico à tarde também.

4.20 Maria

No momento o importante é o médico pelo que ouvi. Isso é paliativo sem ter o que cobrir, eu acho que o que você explanou foi bem explanado, mas não adianta dizer que o cobertor está curto. Não vejo luz no fim do túnel, sem contratações e sem aumento de recursos. Solicito que você nos passe a apresentação. Ressalto que o conselho não é acomodado, já fez várias lutas e queremos construir juntos, por isso pergunto como podemos ajudar para que realmente aconteça a reposição do RH que necessitamos na rede?

4.21 Renato Figueiredo

A greve do caminhoneiro foi uma questão pontual, onde funcionários tiveram dificuldade em chegar à unidade, ficamos pensando que descentralizado é melhor que centralizado, pois numa situação dessas para tudo, porque não teria transporte para levar o material. Nós não temos carro para visita domiciliar e vamos ter carro para fazer o transporte de material? Não, vai ser terceirizado. Esse é o mote do governo, terceirizar. Recepção terceirizada de forma alguma. Quando o funcionário terceirizado está lá todo o dia é show, quando vem o volante não fica igual. Precisamos de continuidade nos processos de trabalho, a começar pela recepção. Precisamos pensar em recursos próprios para resolver essa situação. Não é adequado para ganhar uma sala de atendimento no posto, tirar a esterilização do lugar. O foco está no atendimento. Então tudo que tirar da unidade é pensado, pode chegar à ideia de tirar o banheiro da unidade para fazer um banheiro químico fora da unidade. Pode chegar nisso. Uma central de esterilização centralizada no início até pode ser que tenha um funcionário nosso trabalhando, mas depois pode ser terceirizada.

4.22 João Paulo Silvestre

O problema principal é a falta de pessoal, mas a sua fala coloca outras dimensões, e tem pontos secundários a serem mais bem debatidos, como a terceirização nesses setores, que sou contrário. A falta de pessoal foi bem mapeada. Com a possibilidade de chegarmos aos 49% ou talvez 50% no limite prudencial, verificamos que a diferença do limite prudencial chega a R\$ 40.000.000,00. Nós temos dinheiro que foi aprovado para a saúde que não veio no ano passado, cerca de R\$ 30.000.000,00. Tem recursos para contratar se houver interesse do executivo em priorizar a saúde.

4.23 Sandra Costa

Não quero cometer o erro de não finalizar e fazer o encaminhamento da reunião. Algumas coisas nós temos que atualizar e retomar o debate dos pontos polêmicos. A conselheira da AMUCC perguntou como pode nos ajudar. O nosso foco é o usuário e o serviço público de qualidade, estamos todos juntos. Estamos no mesmo barco, precisamos nos unir, tecnicamente achamos que essa é a melhor proposta, estamos aqui para debater com vocês. Há algumas polêmicas que podemos voltar a discutir, como a esterilização. Nesse momento precisamos de reposição de Recursos Humanos (RH). Enfrentamos o problema do Córrego Grande, sem indicação política nessa questão. Baixamos o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e agora não temos esse motivo, temos um quadro muito além da reposição que expomos aqui. Trouxemos aqui um plano a curto e médio prazo, mas algumas coisas vão pensando para encaminhar. Quando se fala em recepção, é recepção qualificada, com informação. A gestão tem que ser técnica, tem que conhecer a rede, então tem os dois lados, e pensar a importância de ter técnico na Secretaria, médico, enfermeiro, coisa assim. A primeira coisa é repor esse pessoal para sermos a melhor atenção primária no país, para que a pessoa seja ouvida e bem atendida, superando nossas fragilidades, mas estamos juntos, temos o mesmo pensamento, e precisamos o apoio de vocês para isso.

4.24 Carlos Alberto Justo da Silva

João apresentou aqui algo que vimos discutindo, mas como diz Sandra, tem algumas coisas que precisam de mais estudos para ter algumas deliberações, nós estamos passíveis de rediscutir, como é a questão da esterilização, quando centraliza há economia de escala e descentralizada há economia de escopo, e é preciso escolher. No escopo, há mais precisão na necessidade específica e o João está fazendo novos estudos com muita seriedade. O Renato colocou uma questão clara da dificuldade de logística, mas é muito importante o que o João fez que mostra aonde queremos chegar, fortalecendo a atenção primária, e um mecanismo eficiente de regulação em saúde. E outras coisas, que foi falado das especialidades, nós temos quase cinco mil encaminhamentos para especialistas ao mês e como é que fazemos a regulação de quem é o primeiro? Não há respostas fáceis em nenhuma parte do mundo. O principal é garantir o acesso à saúde, segurança e educação. Senti no prefeito uma forte vontade de começar na próxima semana a chamar os nossos concursados. A questão do acesso por celular é melhorar a forma de acesso do usuário ao serviço, utilizando novas ferramentas, por isso estamos nos debruçando sobre esse tipo de perguntas, e vamos vendo exemplos lá de fora que vão indo bem, mas a demanda do nosso conselho é a falta de pessoal e nós trouxemos a questão pra cá. Quanto à quantidade de equipes depende do critério que estamos utilizando. O conselho é parceiro da

gestão, ou todo mundo rema do mesmo lado, ou vai ter dificuldade de avançar. A recepção vai piorar muito com os terceirizados? Ela hoje é boa? A principal reclamação hoje dos usuários é a recepção. Esses são os dados que eu tenho da auditoria, e é a partir disso que temos que corrigir. Precisamos trabalhar novos indicadores. Precisamos capacitar a recepção, redefinir o papel dos agentes comunitários e isso é uma resposta que estamos buscando. O mundo mudou as coisas mudaram e talvez precisemos fazer readequações. Quanto a informação do seu Wanderley sobre a funcionária do Itacorubi que veio do Itacorubi trabalhar na gestão, podem ter certeza que sou o último a saber da mudança de pessoal na gestão. Quem nomeia todo mundo é o pessoal da Diretoria da Atenção Primária que só me comunica e eu assino. E assim, porque ou eu acredito nas pessoas que estão na gestão, ou não teria sentido elas trabalharem comigo. Mas o que é debatido no Conselho acaba chegando na administração.

4.25 Carmen Souto

Se chega lá na administração porque eles não tomam atitudes para melhorar a situação, principalmente o RH. Tem muitas coisas que precisam ser mais bem analisadas inclusive o financeiro da prefeitura, porque saúde, educação e assistência social não se faz sem dinheiro. O que precisamos fazer para trazer verba para o município então? Desde 2008 estou aqui e a questão das pessoas que não pagam impostos é gritante. Justifica ainda que se atrasou porque estava na posse dos novos conselheiros do Conselho do Idoso.

4.26 João Paulo Silvestre

Não torne homogêneo o conceito de gestão, tem dimensões diferentes, aqui no Conselho tratamos com os técnicos da gestão, trabalhamos muito bem em parceria, mas temos nossas expectativas frustradas por quem defende a atual gestão municipal, que não tem priorizado a saúde, haja vista a descontinuidade no valor percentual dos repasses pactuados na LOA. Por isso, às vezes entramos em debate com o senhor, enquanto Secretário de Saúde, como aconteceu em relação às OSs.

5º Ponto de Pauta: Informes da situação da Dengue no Município

Devido ao pouco tempo restante para o término da reunião, é proposto e aceito por todos a transferência desse ponto de pauta para a próxima reunião plenária do Conselho, dia 31 de julho de 2018.

6º Ponto de Pauta: Informes da Secretaria Executiva

6.1 Gerusa Machado

Informa que o tema de Combate à Dengue, será apresentado mais detalhadamente no encontro dos conselhos locais de saúde em sua reunião do dia 29 de junho, na Casa da Memória, que fica na Rua Padre Miguelinho, 58, Centro, ao lado da Câmara Municipal de Vereadores de Florianópolis (CMF). Diz que é preciso a indicação de um voluntário para alimentar as informações do RAG. Conselheiro Renato indica a conselheira Vanessa que faz parte da CAO (Comissão de Orçamento e Orçamento e Finanças). A indicação é aceita pelos demais, ficando a cargo da secretaria executiva consultar a Dra. Vanessa a cerca dessa representação. Gerusa informa que em novembro próximo haverá

processo eleitoral da próxima gestão do Conselho e para tanto é necessário escolher a comissão eleitoral. Para auxiliar este processo **Gerusa apresenta os nomes dos seguintes conselheiros (as) Darcy, Giorgia, Leonilda, Eduardo Comeli e Donavan**, consultando se mais alguém na plenária deseja fazer parte da Comissão, ou se algum dos citados se encontra impossibilitado de participar. Conselheiro Wallace se dispõe a participar. Gerusa diz que passará aos conselheiros da comissão o cronograma eleitoral. A comissão é aprovada por unanimidade, com a inclusão do conselheiro Wallace. Gerusa trás ainda a informação que o Grupo de Trabalho (GT) do Regimento Interno está sendo reativado e consulta se alguém mais deseja participar. Hoje o GT é composto por Marcão, Janaina e Cida, foi acrescentado o conselheiro Wallace. A reformulação do GT Regimento é aprovada por unanimidade pela plenária. Gerusa acrescenta ainda que já mandou para a Assessoria Jurídica da Secretaria a solicitação de uma proposta de elaboração do Regimento Interno. Caberá ao GT acompanhar essa construção. Finalizando, informa que os estudantes de administração pública da UDESC elaboraram um novo sistema de comunicação para o conselho chamado de Recco – *Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde*, que é uma ferramenta de informação para os conselheiros de saúde, que já estão sendo capacitados para o uso dela. Gerusa justifica as ausências de Leonilda, Janaina e Vanessa. Seriam esses os informes e encaminhamentos da Secretaria Executiva.

7º Ponto de Pauta: Informes Gerais

7.1 Marcio

Destaca os resultados da Conferência Municipal de Saneamento, com a participação da Silvia, da Zeli e de outras pessoas que não lembra o nome, que tratou da situação das águas e da drenagem urbana e informa que os resultados parciais já estão no site da Secretaria de Infraestrutura.

7.2 Wallace Cordeiro

Informa que vai ter no dia 27 de junho, às 09 horas, a audiência pública sobre o Sistema de Regulação (SISREG) na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (ALESC) e informa também que haverá eleições no Conselho Municipal de São José, sendo importante, que as entidades da Grande Florianópolis se insiram no processo.

7.3 Ana Vidor

Apresenta um informe rápido da situação da dengue no município de forma resumida devido ao pouco tempo e sugere um debate com mais tempo para detalhamento da situação que já está disponível no site da Secretaria. Sobre o Boletim Epidemiológico, informa que deve sair no meio de junho, sobre os focos do *aedes aegypti* em Florianópolis, mas se algum conselheiro tiver alguma pergunta ela está à disposição.

7.4 Carlos Alberto Justo

Diz que esse ponto de pauta deve ficar para a próxima reunião.

7.5 Marcos Pinar

Sexta feira vai ter a reunião dos Conselhos Locais de Saúde que atinge várias regiões e é importantíssimo a Ana Vidor estar lá.

7.6 Ana Vidor

Pede desculpas, mas já tem compromisso, e o Gerente do Centro de Controle de Zoonoses André Grippa estará lá para fazer a apresentação.

7.7 Gerusa Machado

Diz que na próxima reunião é importante pautar o Regimento Interno do Conselho e dos Conselhos Distritais de Saúde e a pactuação de metas do Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde (COAP) que precisa de aprovação, e fica preocupada em colocar três pontos de pauta e não poder discutir como precisa. “Podemos pautar e ver com a Daniela para fazer a apresentação da pactuação de metas de forma mais detalhada na Câmara Técnica e apresentar de forma mais sintética na reunião do Conselho”. Continua dizendo que “inclusive hoje não foi colocado informes dos conselhos locais e na próxima podemos colocar os informes, e a pactuação, e a questão da dengue”. A plenária aprova por unanimidade os indicativos de pauta sugeridos.

7.8 Zeli Delfino

Pergunta se a apresentação sobre a dengue que será realizada na sexta-feira poderá ser estendida aos Conselhos Locais de Saúde.

7.9 Gerusa Machado

Diz que sim, que na reunião de sexta-feira serão deliberadas reuniões com os conselhos locais de saúde e os técnicos da Secretaria, para o enfrentamento da dengue.

7.10 Carlos Alberto Justo

Estamos tendo oportunidade, antes do verão, para atacarmos bem essa situação, para não sermos surpreendidos no verão e na próxima reunião do conselho será aprofundado o debate.

8º Ponto de Pauta: Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº. 154, de 31 de julho de 2018.

8.1 Gerusa Machado

Apresenta os seguintes pontos que foram aprovados para a próxima reunião: 1) informes dos conselhos locais de saúde; 2) pactuação de metas do COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde- ; 3) A situação da dengue no município. Os pontos são aprovados por unanimidade.

8.2 Carlos Alberto Justo

O presidente dá por encerrado a 153ª. Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), sendo lavrada esta ata pela Secretaria Executiva do CMS que será submetida à aprovação na próxima sessão plenária pelos conselheiros presentes.

Anexos

Anexo I

Parecer CMS/CT, 19 de junho de 2018, Relatório Anual de Gestão (RAG) referente a 2017.

Anexo II

OE/69 DVS/SMS/2018 - CEREST

Anexo III

Relatório Anual de Gestão
2017

Anexo IV

Apresentação sobre a situação de Recursos Humanos da SMS de Florianópolis

Glossário de Siglas e Abreviaturas na Ata 153/2018

ALESC, Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
CAOF, Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde
CCZ, Centro de Controle de Zoonoses
CMS, Conselho Municipal de Saúde
CLS, Conselho Local de Saúde
CS, Centro de Saúde
CT, Câmara Técnica do Conselho Municipal de Saúde
CAPS, Centro de Atendimento Psico Social
NASFS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família
CEREST, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CCZ, Centro de Controle de Zoonoses
COAP, Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde
COMCAP, Companhia de Melhoramentos da Capital
DVS – Diretoria Vigilância em Saúde
DNCI, Doenças de Notificação Compulsória Imediata
SISVISA, Sistema de Controle da Vigilância Sanitária
LAMUF, Laboratório de Saúde Pública
LRF, Lei de Responsabilidade Fiscal
LOA, Lei Orçamentária Anual
AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
MIF, Mulheres em Idade Fértil
UPA, Unidade de Pronto Atendimento.
RH, Recursos Humanos.
RECCO, Rede de Comunicação dos Conselhos Locais de Saúde.
SARGSUS, Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão.
SIOPS, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.
SISREG, Sistema de Regulação.
ONGs, Organizações Não Governamentais.
UDESC, Universidade para o Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.