



**174ª Sessão Ordinária**  
**Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

Informações Preliminares

---

174ª Reunião *Online* do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário, 26 de Maio de 2020.

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 15 e 17 faltaram. Estiveram presentes 15 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

---

**Gerusa Machado, Secretária Executiva**

Deu boas vindas a todos e informou estar feliz em retomar algumas atividades do Conselho. Informou aos participantes que algumas coisas ficaram pendentes como o Relatório do 3º Quadrimestre e a apreciação do Relatório Anual de Gestão de 2019.

“Já houve a reunião ampliada da Câmara Técnica onde os gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde apresentaram aos conselheiros o Relatório Anual de Gestão (RAG), e foram levantadas questões para esclarecimento que serão apresentadas nesta reunião”.

**Carlos Alberto Justos da Silva, Secretário Municipal de Saúde**

Deu boas vindas aos participantes e passou a palavra para a Daniela Baumgart que iniciou a discussão do primeiro ponto de pauta.

**Pauta**

1. Apreciação do Relatório Anual de Gestão – RAG 2019
2. Informes gerais
3. Situação da COVID 19 em Floripa.
4. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 175, em 30 de junho de 2020.

Desenvolvimento dos Trabalhos

---

## 1º Ponto de Pauta | Apreciação do Relatório Anual de Gestão

### 1.1. Daniela Baumgart de Liz Calderon | Assessoria de Planejamento

“Entendendo como Câmara Técnica ampliada aconteceu semana passada (20/05/2020) onde já houve uma discussão e considerações por parte do Conselho. Hoje estamos aqui na Plenária com algumas respostas e esclarecimentos como já havia dito sobre as ponderações que foram procedentes da Câmara Técnica. E as demais considerações feitas pelos conselheiros que naquele momento já foram oportunamente respondidas serão acrescentadas no documento oficial tão logo seja emitida a apreciação do Conselho dentro do sistema, ou seja, todos aqueles esclarecimentos que fizemos na reunião de quarta-feira são importantes para que a gente também registre dentro do sistema DIGISUS para formalizar esses questionamentos. Então assim que o documento voltar via sistema para a Secretaria vamos registrar todos os esclarecimentos feitos na reunião passada.

Alguns dos dados que ficamos de apresentar e que serão incluídos também, mas que não tínhamos tido oportunidade naquele momento imediato de apresentar foi sobre o detalhamento da produção dos Centros de Saúde (CS). Então lá tem o valor global dos atendimentos na Atenção Primária e aqui a gente trouxe um detalhamento segundo o tipo de atendimento de quem o realizou se foi um médico, um enfermeiro, um odontólogo ou os outros profissionais da equipe ou do NASF. Classificamos pelo maior número que é referente ao último ano de 2019, de todos os atendimentos que aconteceram na Atenção Primária 635 mil foram realizados por médicos, 567 mil por técnicos de enfermagem e assim um a um seguem na tabela (**anexo**). Se a gente fizer uma soma total é possível verificar uma divergência naquele valor global apresentado no relatório de gestão e tudo isso iremos destacar por escrito nas considerações quando incluirmos essa tabela lá no documento do sistema também. Lá naquele valor global ele computou todos os procedimentos feitos num único atendimento, então aqui de fato tem uma divergência no valor de aproximadamente trezentos mil, porque lá esta constando todos os procedimentos mesmo que tenham sido feitos em um único atendimento. E nesse detalhamento apresentado não está assim, aqui ele está mostrando por atendimento ao usuário.

Dentro das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) também foi pedido para que a gente mostrasse de uma forma mais detalhada todos os atendimentos que aconteceram no ano de 2019, então segundo quem realizou o atendimento 340 mil realizados por médicos, 221 mil por enfermeiros, 88 mil por técnicos ou auxiliares de enfermagem, 15 mil pelos cirurgiões dentistas e mais de 2 mil pelos farmacêuticos que estão nas nossas UPAS.

Com relação ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) a gente trouxe também um detalhamento que foi verificado junto com a Gerência de Informação e o acréscimo se deu principalmente pela qualificação do registro de produção do Sistema CELK que é o novo sistema de registro eletrônico em saúde o que simplificou o processo e reduziu a perda de dados que acontecia.

Passando dos dados de produção que nos foi solicitado um detalhamento foi também com relação aos trabalhadores do SUS (Sistema Único de Saúde), então uma coisa importante para reforçar aqui é que todos aqueles dados que são importados do CNES que aparecem nos relatórios nas primeiras tabelas, englobam todos os profissionais de saúde independente se são da esfera pública ou privada. Nós não elaboramos essa

análise sobre esse aspecto global e nossas considerações foram dentro daquilo que a Secretaria tem governabilidade. Alguns aprofundamentos a Assessoria de Gestão de Pessoas trouxe para vocês, então caso permaneça alguma dúvida a Marina que também está na reunião pode esclarecer para vocês. Então com relação aos profissionais autônomos e celetistas havia uma dúvida se o autônomo estava como uma das possibilidades de contratação, esses profissionais são aqueles contratados diretamente pela administração pública para a prestação de algum serviço mediante a emissão de um recibo, nós não temos nenhum profissional com esse tipo de vínculo. E celetista na administração pública é a categoria de agente público denominada empregado público celetista e temos um total de 496 (quatrocentos e noventa e seis), a maioria deles são os Agentes Comunitários de Saúde que tem esse tipo de vínculo dentro da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto aos contratados intermediados por outras entidades foi questionado de onde vem e quais são os trabalhadores, nós temos um total de 32 sendo: 12 médicos do Programa Mais Médicos, 6 enfermeiros da Secretaria de Estado da Saúde, 2 odontólogos, 7 fiscais de Vigilância da Secretaria de Estado da Saúde, 2 assistentes administrativos da Secretaria de Estado da Saúde e 3 assistentes administrativos do Ministério da Saúde.

Quanto à quantidade de contratos temporários em 2018 que havia sido um questionamento que constava zero, agora está constando uma errata, pois na verdade são 8 servidores em 2018, sendo: 3 enfermeiros, 1 farmacêutico e 4 médicos.

Ainda dentro dos profissionais trabalhadores da rede de saúde de Florianópolis os dados quanto ao desligamento por exoneração a pedido, com o total de 182 profissionais. Quanto ao desligamento por aposentadoria temos 33 profissionais. Ao desligamento por retorno à origem temos 1 profissional e quanto ao desligamento por término de contrato temos um total de 55 profissionais.

Os dois grandes detalhamentos que haviam nos solicitado eram em relação ao RH e o detalhamento da produção deixamos anotado com recomendações para o próximo exercício àquilo que já tínhamos conversado sobre a simplificação da estrutura da Programação de Saúde de forma a permitir uma resposta mais ágil às necessidades de saúde. A inclusão de objetivos e metas específicos a pandemia na PAS (Programação Anual de Saúde) de 2020, que provavelmente será pautada na próxima Plenária do Conselho de forma que a gente possa orientar o trabalho da Secretaria, dar transparência às ações desenvolvidas, e também outorgar o remanejamento orçamentário necessário para o enfrentamento. E também rever os objetivos e ações estratégicas como as obras que estavam previstas, mas não foram executadas na sua completude em 2019 devido às limitações impostas. Em destaque inserir nas análises da PAS um subitem específico de justificativa de não alcance das metas, justificativas essas que foram apresentadas no documento que contemplou já os três quadrimestres de 2019 e foi entregue ao Conselho de forma que a gente tivesse a oportunidade mesmo com o tempo curto de ler hoje na reunião.

Todos os outros questionamentos com relação a questão da cobertura dos indicadores e outros pontos que os conselheiros trouxeram foram todos destacados e serão inseridos imediatamente no campo considerações a partir do momento que o relatório de gestão tiver aberto novamente para a Secretaria fazer esses ajustes lá, então ele está sistematizado e documentado para que a gente possa lá inserir.”

Avisa que fica a disposição para os esclarecimentos, encerrando a apresentação em seguida.

### 1.2. Gerusa Machado

“A parte do orçamento você não vai trazer nenhuma informação? Digo alguns dados do orçamento que já foi apresentado na reunião ampliada, mas para os demais conselheiros conhecerem suas linhas gerais e o valor aplicado em saúde.

### 1.3. Daniela Baumgart de Liz Calderon

“Dá de apresentar!”

Em seguida pediu para que Luciano apresentasse os principais pontos.

### 1.4. Luciano Fernando Elias | Assessor de Orçamento

“Essa aqui foi a apresentação feita na prestação de contas, não cabe fazer a apresentação toda novamente, então vou focar nos slides principais.

Esse primeiro slide traz as situações de 2018 para 2019, então aqui a gente basicamente tem o *superavit* ou *deficit* de 2018, tudo aquilo que foi executado de receita em 2019, ou seja, o que arrecadamos em seguida as despesas do que foi gasto em 2019 e por fim na última coluna como fechamos o exercício. Nós fechamos com R\$21.253.137,16.

Depois ele vem com todas as exigências da Lei complementar nº 141 que não vou me ater a elas e já podemos ir direto para o gráfico de pizza. Ele representa todas as despesas liquidadas no exercício de 2019, onde 39% das nossas despesas foram na Atenção Básica, 37% Média e Alta Complexidade. Acho que é interessante a gente rever esse gráfico, pois eu e a Edenice acabamos de participar da audiência pública da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), onde inclusive comentaram que a gente não apresenta essas informações. Então aqui está clara a questão da utilização dos recursos ou da execução das despesas pelos grupos de financiamento. Ficando clara nossa concentração na Atenção Básica e na Média e Alta Complexidade.

Por solicitação do Conselho, apresentamos uma relação dos valores repassados pela Secretaria da Fazenda ao Fundo Municipal de Saúde e também uma relação de valores lineares que deveriam ser repassados para o cumprimento da LOA (Lei Orçamentária Anual), então aqui conseguimos identificar que foi repassado treze milhões a mais do que aquilo que estava previsto inicialmente na LOA para 2019. E por fim o percentual aplicado em saúde, então a Prefeitura arrecadou de receita de impostos R\$1.289.246.162,08 (um bilhão, duzentos e oitenta e nove milhões, duzentos e quarenta e seis mil, cento e sessenta e dois reais e oito centavos) e nós executamos com despesas em saúde R\$253.005.795,30 o que corresponde a 19,62%. Era isso que a gente tinha para colocar da parte orçamentária financeira. Em seguida pergunta se alguém deseja perguntar algo sobre as informações apresentadas.

### 1.5. Josimari Telino de Lacerda

Agradeceu a apresentação da Daniela e em seguida relatou que quando se solicitou maior detalhamento dos procedimentos, a resposta recebida foi o detalhamento dos atendimentos por profissional. Por isso continua ainda sem saber quais são os

procedimentos realizados, viu que na tabela foram retirados os procedimentos de dispensação de medicamentos, o que a faz pressupor que há a possibilidade de uma descrição por tipos de procedimentos. “Então eu gostaria de mais uma vez reiterar essa solicitação, entendendo que isso só será possível quando o sistema abrir.

Também queria saber qual é o nível da decisão que temos que tomar aqui neste ponto, gostaria apenas de entender qual é o posicionamento que esse Conselho precisa tomar sobre este item de pauta?”

#### 1.6. Gerusa Machado

O Conselho precisa aprovar ou não o RAG 2019, se os conselheiros se sentirem contemplados de seguir essa votação.

#### 1.7. Josimari Telino de Lacerda

“Lá no relatório tem uma parte sobre a justificativa do não cumprimento ou alguns problemas com os indicadores e sobre as metas não alcançadas a respeito do que já havia sido pedido no ano passado, este ano ainda permanece essa questão. E a Daniela esclarece na sua apresentação que se pressupunha que nós já tínhamos essa compreensão, ou seja, que esse pedido já tenha sido atendido quando recebemos as respostas aos questionamentos da prestação do quadrimestre. Ocorre que só recebi o relatório ontem ao meio dia, então não tive tempo para analisar. Então minha reflexão com você é como a gente que ainda não leu, pelo menos eu não consegui, vai poder fazer essa avaliação nesse momento. Não sei se todas as respostas que foram enviadas ontem satisfazem aos questionamentos feitos. E aí como vamos atrelar a aprovação do RAG a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2019? Não me sinto apta para votar. Se for apenas eu, peço desculpas e me abstenho.”

#### 1.8. Leonilda Delourdes

“É uma constatação a gente participou da Câmara Técnica (CT) e não sei se isso reflete na votação dos que não estiveram e que terão que apostar no que a gente decidir deliberar. Então a apresentação que é feita agora é lógico que não haveria tempo de repassar tudo que foi apresentado na CT, mas ela está muito resumida. Eu não sei se alguém que não esteve na CT tem condições de só com essa apresentação bastante resumida estar apto a votar. Como recebemos ontem talvez algum de nós tenhamos, conseguido dar uma olhada, mas quem sabe precisamos ter mais alguns subsídios para poder votar realmente com segurança.

#### 1.9. Carlos Alberto Justo da Silva

“Se está havendo essa questão toda, Daniela temos algum problema de calendário para ter que votar isso ou pode ser demarcado mais para frente numa reunião extraordinária?”

#### 1.10. Daniela Baumgart de Liz Calderon

“Então Secretário com relação a data, podemos sim marcar uma reunião extraordinária. Com relação ao prazo, nós já estamos fora dele porque o prazo para aprovação dentro dos requisitos legais para avaliação do Conselho do Relatório Anual

de Gestão, era para ter acontecido na Plenária de abril. Até dia 30 de abril tínhamos que ter um parecer do Conselho, mas que a gente não conseguiu em virtude da pandemia. Então essa justificativa do atraso já foi feita por meio de documento ao Conselho, onde formalizamos que ocorreu o atraso e as justificativas pertinentes. Não teríamos problema algum em fazer isso de uma forma tranqüila para os conselheiros se sentirem mais confortáveis e com tempo para apreciar de fato o relatório.”

#### 1.11. Carlos Alberto Justo da Silva

“Podemos marcar uma reunião extraordinária daqui uma semana.”

#### 1.12. Sulimar Vargas Alves, Conselheiro Conselho Distrital Centro

“Pelo encaminhamento que está sendo dado, também sou a favor de que seja feita uma reunião extraordinária. E gostaria de saber se tem parecer da CT sobre a aprovação ou não?”

#### 1.13. Gerusa Machado

“Não houve dessa vez um parecer da CT, porque foi feita uma CT bastante ampliada e com muita participação. E não tiramos esse parecer. O Planejamento pode nos passar essa apresentação, para disponibilizarmos para que vocês possam apreciar.”

#### 1.14. Carlos Alberto Justo da Silva

“Vamos disponibilizar a apresentação e marcamos para a próxima semana se todos estiverem de acordo.”

#### 1.15. Edenice Reis da Silveira, Diretora de Inteligência em Saúde

“Já podemos agendar uma data para a reunião? As informações já foram enviadas. Gostaríamos de saber como seria essa reunião para que a gente pudesse encaminhar a decisão de como seria essa aprovação e também dar às maiores informações possíveis para os conselheiros.”

#### 1.16. Carlos Alberto Justo da Silva

“Podemos marcar para terça-feira da semana que vem com nosso horário habitual e nas mesmas condições e para quem tiver qualquer dificuldade pode entrar em contato para que terça a gente possa colocar em votação os dois pontos de pauta (Relatório Anual de Gestão e Prestação de Conta do 3º Quadrimestre). Por conta da Covid-19 a gente acabou disponibilizando apenas ontem às informações para o pessoal. Ficamos trabalhando até tarde nas respostas e foram encaminhadas apenas ontem para os conselheiros e acho que vocês têm razão de adiar essa votação. Minha proposta é de fazer semana que vem nesse mesmo horário.”

#### 1.17. Gerusa Machado

“O pessoal já votou favoravelmente no chat a gente adiar para a próxima terça-feira às 13h30.”

#### 1.18. Carlos Alberto Justo da Silva

“Acho que ficou bom assim. Qualquer dúvida peço que passem para nós e se tiver alguém com dificuldade que a gente possa ajudar para ter o máximo de conselheiros participando nesse tipo de reunião que vai se estender durante algum tempo.”

#### 1.19. Gerusa Machado

Informou que o Felipe apresentaria o próximo ponto de pauta, mas por estar ocupado pediu para mudar a ordem de apresentação. Em seguida perguntou se todos estavam de acordo em passar para os informes.

#### 1.20. Carlos Alberto Justo da Silva

“O Felipe e eu, não sei se vocês tiveram conhecimento, mas o Governo do Estado disponibilizou semana passada a idéia de lançar uma regionalização da situação da pandemia por regiões e com isso a partir daí verificar o gráfico do que poderia ser liberado ou não. Essa apresentação foi feita, mas ficamos de nos passar essa semana mais detalhadamente como eram os quesitos. Havia só o formato geral do indicador, mas não havia informação adequada de como esse indicador estava sendo construído. Estamos em função disso e em função também da volta do transporte coletivo, então estamos trabalhando em várias frentes. Também estamos preparando o inquérito sorológico, mais ou menos queremos fazer testes por sorteio nas várias regiões da cidade. Estamos nos preparando para começar a fazer isso semana que vem de forma mais eficiente e ter dados mais positivos para que possamos identificar por distrito.”  
Em seguida passa para o próximo ponto de pauta.

## 2º Ponto de Pauta | Informes Gerais

### 2.1. Marcos Cesar Pinar

“Boa tarde a todos! Gerusa e eu estivemos na reunião da Câmara de Vereadores que tratou da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), e eu queria trazer aqui para o Conselho algumas preocupações. A primeira preocupação é que o orçamento da LDO foi elaborado antes da pandemia. Então não dá para a gente trabalhar com os 19% que tinha sido estipulado como meta, sendo que o Vereador Afrânio Tadeu Boppré colocou muito bem também nessa reunião que 19% provavelmente será menor do que nós esperávamos por que a arrecadação será menor. Quando eu trabalho a nível de orçamento eu tenho esse problema. A segunda coisa que nós já estamos insistindo Secretário e o senhor sabe isso muito bem, que nós precisamos de 23% para dar conta no momento normal da nossa vida e não estamos em um momento normal. A saúde provavelmente até ano que vem terá que gastar muito recurso e eu sinto que Prefeito Gean Loureiro conversa muito bem com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), porque ele até fez o isolamento social proposto pelos técnicos da SMS, mas ainda acho que continua existindo um problema com relação a finanças. Quando ele apresenta isso parece que eles não se conversam e acontece uma coisa que me deixa muito preocupado, quando a Secretaria da Fazenda apresenta um orçamento hoje com esse valor, sabendo que estamos passando por uma pandemia e sabendo que vamos ter que

gastar mais dinheiro. A minha proposta é que o Conselho solicite uma conversa com a Gestão Municipal, Câmara de Vereadores e que a gente ache o valor necessário para a saúde. Não da nesse momento sanitário que estamos passando que a gente aceite esse valor de orçamento. Hoje estamos com 65% das equipes de Saúde da Família sabendo toda a situação que estamos, parabênizo todos os profissionais que estão trabalhando e dando conta do recado do jeito que está. Mas não podemos deixar as coisas estourarem, estou muito preocupado com isso e por esse motivo estou trazendo aqui no Conselho minha posição para que haja uma pressão do Conselho Municipal de Saúde (CMS) junto com a Câmara Municipal, Conselhos Locais para que a gente tenha um aumento de orçamento o mais rápido possível por que se mantiver o índice de 19% a situação será mais grave do que pensamos. Obrigado.”

---

### 2.2. Carlos Alberto Justo da Silva

“A preocupação do Marcos é a nossa preocupação e nesse ponto é a preocupação do Prefeito. Ele não tem ideia do quanto o município vai arrecadar e do quanto terá que gastar, porque vivemos uma incógnita mês a mês de quebra de arrecadação. O Marcos está certo em falar que a proposta da LDO foi uma proposta pré pandemia. Agora com a pandemia há uma mudança clara nisso e nesse aspecto de alguma maneira o Prefeito também foi sensível tanto que ele pegou verbas e está destinando de alguma maneira para que a gente não sofra um impacto tão grande na Saúde. Essa preocupação com o financiamento do ano que vem que o Marcos trás também é a nossa preocupação. Até tendo em vista como ele bem falou a queda que vai haver na arrecadação que já está havendo, onde se tem dúvida de como vamos terminar o ano em termos de arrecadação. Em todos os países houve uma forte estruturação do setor econômico em combate a crise, com isso o que começa a acontecer é que quando esses setores todos não estão sendo contemplados para poder enfrentar essa crise gera uma questão de angustia na sociedade como um todo, por que não sabemos como isso irá caminhar seja na área da saúde ou na área econômica. A preocupação existe pelo fato de termos feito uma previsão orçamentária baseada em números de uma situação anterior a pandemia. Diante da situação atual não temos ideia de como vai ficar. Vamos ter que ter uma flexibilização nesse processo durante todo o tempo, uma tentativa permanente de buscar e verificar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Hoje não conseguiria dizer quanto é que vamos precisar, pois qualquer número que a gente falar pode se mostrar insuficiente no futuro e quando me questionaram isso falei que não sei. O que eu sei é que as situações vão acontecer e vamos precisar de alguma forma de flexibilização orçamentária para dar conta da saúde do Município, baseado em valores disponíveis e não apenas em percentual de arrecadação.”

### 2.3. Tânia Ramos

“Devido ao que o Marcos colocou e as ponderações do Secretario, acredito que é preciso sim ter uma conversa com a Câmara Municipal e até mesmo com o próprio Prefeito. Discutir com eles essas questões e fazer com que se comprometam com essa flexibilização que o Secretario coloca, pois é importante nesse momento estar aberto às negociações. Da forma como o Marcos e o Secretario colocaram é preocupante e não sei de que forma podemos amarrar isso. Mas deixar claro para o Prefeito essas

condições de que lá na frente ninguém sabe o que vai acontecer, então acho importante fazer essa reunião buscando esse comprometimento com a flexibilização.”

#### 2.4. Gerusa Machado

Informou sobre o Dia D da vacinação para o grupo 1, 2 e 3 que ocorreu no dia 30/05/2020. Relembrou também a todos sobre a roda de conversa que ocorreu no dia 27/05/2020.

#### 2.5. Carlos Alberto Justo da Silva

Falou sobre sua satisfação sobre a maneira que os setores da Secretaria organizaram esse ano a vacinação para ter uma maior cobertura vacinal.

Informou o pessoal sobre a preparação do aumento das teles consultas, pois conseguiram uma doação de celulares e agora estão fazendo a aquisição de chips que irão permitir que aqueles profissionais que são do grupo de risco e precisam ficar em casa possam trabalhar de casa. Posteriormente será entregue para outros profissionais aumentando a tele consulta no âmbito do SUS e a vigilância de território.

Em seguida passou para o próximo ponto de pauta.

### **3º Ponto de Pauta | Situação da COVID-19 em Floripa**

#### 3.1. Filipe Barros Perini, Gerente de Integração Assistencial

“Boa tarde a todos! Vou fazer uma apresentação parecida com a da roda de conversa mostrando quais são as diretrizes que o Município de Florianópolis e a equipe técnica e obviamente a gestão estão pensando em fazer sobre a questão da situação do COVID-19 aqui em Floripa.

Importante ressaltar que apesar dessas polemicas que tem acontecido nacionalmente e internacionalmente, não existe exatamente um tratamento que vai salvar todo mundo. As ações de isolamento, teste em massa, capacitação e monitoramento tem sido as atividades mais efetivas para controlar a contaminação do vírus. Nessa linha de raciocínio então não se tem um tratamento específico para a COVID-19 o que tem direcionado o foco para as medidas não farmacológicas. Temos que apostar nossas fichas no que temos certeza que funciona e é o que estamos tentando colocar desde o começo da pandemia. Portanto esse foco preventivo na medida não farmacológica traz duas situações, um dos pontos principais é essa detecção e monitoramento dos casos suspeitos confirmados e também dos seus contatos próximos e domiciliares. No segundo momento também temos formas mais simplificadas de testes nos profissionais de saúde, nos casos suspeitos e assintomáticos. Então a gente vem batendo nessas teclas principalmente no isolamento amplo e também focalizado e criar perspectivas do isolamento em escalas para ver se as pessoas vão desenvolver ou não dificuldades de isolamento. Além dessas medidas objetivas também temos outras medidas em uma questão macro que é a relação que se tem dentro da cidade principalmente, que são essas medidas de contato social, educacionais como o uso das máscaras e a higienização constante das mãos, medidas mandatórias de isolamento são os decretos que a gente vem atualizando para mais e para menos dentro desse combate do que deve abrir ou fechar.

No dia 16 de março de 2020 tivemos uma mudança importante especialmente na reorganização de todos os serviços de saúde relacionados a SMS. Naquele momento tivemos uma tomada de decisão que a gente precisava adaptar nossa rede de saúde para responder a isso. Uma das decisões foi que a gente mantivesse todos os Centros de Saúde e que tivessem o que a gente chama 'FastTrack' que seria o modelo de cuidado rápido dos sintomáticos respiratórios. Além disso, foi preciso pensar em todo o resto da rede, em como seria as atividades dos CAPS, das Policlínicas, da Farmácia Escola, dos Profissionais NASF entre outros. Então são outras situações que tivemos que reorganizar e redefinir numa força tarefa da equipe técnica para que a gente conseguisse produzir essa orientação e essa forma de organização logo no começo com uma resposta rápida que aconteceu no dia 12 de março quando tivemos o primeiro caso de COVID-19 na cidade. Assim foi orientado com as diretrizes para as equipes se organizarem. Teve também a estreia do Alô Saúde que é o programa que vem sendo trabalhado e organizado ao longo de dois anos para que pudesse ter a maturidade para ser lançado, vou falar alguns dados mais para frente relacionado a ele demonstrando o quanto teve um impacto positivo dentro da circulação da cidade. Além disso, no dia 16 também tivemos o primeiro decreto de distanciamento social mais duro na cidade. Logo depois no dia 22 de março foi implementada uma barreira sanitária no aeroporto que ainda permanece no aeroporto como ponto importante de não entrada de novos casos, em casos mais recentes é marcado o teste domiciliar ou é feito o teste no mesmo momento. Um mês depois de tudo isso, no dia 15 de abril iniciou o teste rápido por *drive thru*, vale lembrar que até essa data nenhuma outra cidade tinha feito algo parecido e esse é um dos locais que a gente ainda vem fazendo um grande número de diagnósticos. Em seguida no dia 22 de abril conseguimos ampliar para 49 unidades de saúde o teste rápido e também os critérios para esse teste, por que é fundamental em todos os locais e todos os protocolos do mundo sabem que somente o teste não resolve os problemas. Lembrando também que no dia 26 de abril foi disponibilizado o teste nas UPAS, oferecendo mais um local que funciona no fim de semana para fazer o teste e captar esses casos.

Falando um pouquinho sobre o Alô Saúde e acredito que todos já conhecem, pois já fizemos essa apresentação para os conselheiros. Trazendo um pouco dos dados preliminares, são os dados iniciais ainda estamos finalizando os relatórios relacionados a isso. Mas é um atendimento Pré Clínico porque ele tem esses níveis de atendimento, o nível I é o nível relacionado basicamente às orientações de saúde, por exemplo, onde consigo fazer determinado exame, onde consigo fazer meu cadastro entre outros questionamentos. Quando ele tem uma queixa clínica ele vai para o nível II que passa por diversos algoritmos e nesse instante o usuário consegue ter a melhor orientação para procurar o melhor lugar ou até eventualmente tomar algumas orientações de auto cuidado. No dia 19 de maio teve cerca de 48 mil pessoas que fizeram essa tentativa de ligar, sendo 8 mil pessoas sintomáticas respiratórias ou com alguma queixa referente ao sistema respiratório. É para se pensar que 8 mil pessoas que ligaram procurariam a unidade ou outro serviço e deixaram de se deslocar. E desses 8 mil quase 700 fechavam o critério para suspeita de COVID-19 que foram direcionados a suas equipes de saúde para que fossem avaliados e se fosse a indicação realizar o teste ou aguardar em domicílio para realizar a PCR. A regra para gente funcionar é fazer a detecção precoce dos casos e fazer com que a pessoas façam o isolamento seguindo as orientações até que se recuperem. Essa é a grande tática tentar fazer com

que os casos na melhor parte possível não transmitam para outras pessoas desnecessariamente.

Esse gráfico mostra a evolução dos casos confirmados de COVID-19 em Florianópolis e se a gente olhar a linha de baixo, a linha ao longo do tempo ela tá numa escala logarítmica, mas conseguimos perceber que a evolução no número de casos é a velocidade de crescimento e não o número absoluto vinha crescendo no primeiro momento até que os decretos foram realizados. Esses decretos fizeram uma inflexão e uma mudança no padrão da curva, ainda estão em certo crescimento, mas muito menor se a gente for pensar nessa inclinação inicial. Esse é só um recorte que a gente pode ver na sala de situação. Quando olhamos especificamente para o número de notificações, esses dados foram tirados hoje no nosso painel, para aqueles que não tem conhecimento o painel foi lançado na sexta-feira e está mais dinâmico e com novas informações, então em termos de notificações a cidade já fez 5.269 e sempre olhamos isso, pois é o ponto mais sensível e é desejado que tenhamos um bom número de notificações e isso significa que estamos conseguindo ter acesso nesses casos. Mesmo que isso não vá para os casos confirmados porque os casos confirmados passam pelo teste notificado e hoje estamos com 667 casos confirmados. Temos 7 óbitos confirmados e desde o dia 04/05 não temos nenhum óbito por COVID-19. Atualmente dos casos recuperados e pessoas que estão nesse intervalo de infectados são de 76 pessoas em acompanhamento.

Em seguida a evolução das notificações, casos confirmados e evolução dos óbitos em gráficos ao longo do tempo.

Um ponto importante que coloco na questão dos testes é essa maior sensibilidade. Durante todo o tempo uma de nossas decisões no ponto de vista clínico e de vigilância foi a importância de manter o critério sensível para teste e notificação estão entrelaçadas em um primeiro momento e depois a gente amplia. Sabemos o contexto conturbado que estamos vivendo e o Ministério da Saúde entre mudar seu posicionamento quando passou para mudança de transmissão comunitária, ele ainda estava com um critério de teste relacionado apenas a viagens internacionais, depois ele passou para uma decisão de somente testar as pessoas com critérios de gravidade seja internado ou na UTI. E a gente falou não, pois se vamos fazer essa notificação e teste somente nos casos graves ou em quem a viajou, vamos perder um grande número de casos. Então aqui a gente construiu e foi fazendo essa dinâmica de notificação sempre considerando a existência de maior sensibilidade para notificação e teste. Então a gente vem nesse mesmo escopo testando os contatos, os casos suspeitos, assintomáticos e profissionais de saúde que também tem algum sintoma e esse é um ponto fundamental para segurança do profissional e dos pacientes.

Os dados de hoje mostram que o total de testes realizado foi de 6.373, dentro desses 2.154 com PCR (Proteína C Reativa) e 3.469 por testes rápidos. A gente ainda tá integrando alguma base de alguns testes realizados que a gente fez e ainda estão necessitando dessa digitalização, vale lembrar que temos questões técnicas relacionadas ao teste. O teste de PCR é indicado até 7 dias de sintomas para as pessoas, já o teste rápido após o 8º dia de sintomas. Isso se dá pelo fato de como o teste é, o teste de PCR tenta encontrar o vírus que é o teste que chamamos de biologia molecular, dentro de suas secreções as pessoas apresentam o vírus e é por esse motivo que o teste precisa ser feito nesse período. O teste rápido é o teste que

chamamos de imunológico ou teste de anticorpos, ou seja, buscamos se a pessoa teve contato com vírus já produzindo anticorpos e aí já conseguimos dizer o resultado.

Esse é um dado trazido principalmente da relação que temos com o Estado e como vocês sabem Florianópolis não tem nenhum hospital próprio, todos os leitos de enfermaria ou de UTI são de regulação dentro da rede SUS (Sistema Único de Saúde) da Grande Florianópolis. Então esses dados a gente consegue a partir da informação que recebemos do Estado, tivemos um pouco de dificuldade no primeiro momento, mas essa relação do memorando eles tem conseguido passar e tem sido mais sistemático para que a gente consiga planejar nossas atividades. Na Grande Florianópolis hoje tem uma capacidade relacionada de 72 leitos sendo que a ocupação é de 82 leitos e hoje o que está ocupado por pacientes moradores de Florianópolis são 4 pacientes internados em UTI e 4 em enfermaria. É um número muito dinâmico anualmente, mas é fundamental para entender qual é o ponto das pessoas que estão entrando com gravidade para a UTI e para a enfermaria que não se tratam apenas de casos leves ou leves moderados.

Um dos questionamentos que fizeram para nós era conversar sobre o que estamos fazendo para a população com maior vulnerabilidade do ponto de vista de acesso a saúde e da dificuldade de isolamento, então acreditamos que quanto mais forte o SUS e que tenha acesso ampliado, mais rápido conseguiremos combater essa pandemia e que as pessoas terão acesso aos cuidados em saúde. Isso é uma das decisões que lá no começo já colocamos que é tentar colocar nos serviços de saúde a possibilidade de testes e essas salas com acesso e triagem de assintomáticos. Entendendo que ainda tem lugares com uma rede de cuidados inversos que lutamos contra e que justamente tem lugares que não estão bons. Além, disso estamos com uma parceria com a Secretaria de Assistência Social para as pessoas com dificuldade de isolamento, seja moradores de rua ou outras situações para possibilidade de internação, que na verdade é um morar mesmo com cuidados dentro de um hotel no centro da cidade. No início dessa semana fizemos uma reunião com o consultório na rua e tentamos fechar o fluxo de cuidados que relacionassem com esse hotel e ao mesmo tempo em que permitisse a abertura dos equipamentos que já existentes como os albergues e as casas de passagem. Então como fazer isso de uma maneira que a pessoa tivesse a triagem para tuberculose que já é uma decisão, mas ao mesmo tempo em que essa pessoa caso fosse sintomática passasse esse isolamento antes de ir para esse albergue, assim podemos evitar eventuais surtos. E também definir um fluxo para esses locais de alojamento para pessoas sintomáticas que também fossem identificadas para que elas possam ter esse espaço de isolamento evitando mais dificuldades dessa população que já tem tantas vulnerabilidades.

Nesse próximo slide algumas das perspectivas que temos onde estamos finalizando a proposta do inquérito sorológico que é uma tentativa de estimativa real de qual é o número de casos presentes na cidade. É uma pesquisa mesmo, muito parecida com a que a Universidade de Pelotas fez e estamos em contato com eles e estão nos orientando em como finalizar as amostras, mas é para basicamente conseguir ter uma ideia de pessoas que estão infectadas não só na cidade como um todo, mas por distritos para que a gente consiga tomar essa decisão com mais clareza e saber onde devemos fazer essas ações.

Um ponto que talvez seja o mais importante de todos é o que a gente chama de risco de calma que podemos ser pegos pelo nosso sucesso inicial. De fato não tem como

negar que somos uma das cidades com menor mortalidade e a população tem aderido às recomendações do uso de máscaras, mas ao mesmo tempo a gente vem percebendo um sentimento de 'não tem problema' de voltar a normalidade. O Brasil dentro de seus picos e suas conversões de milhares de mortes não me parece ser o momento mais adequado para isso. A gente não pode achar tudo tranquilo com tudo que está acontecendo e que não temos necessidade de manter essas atividades e ações. Estamos olhando com cuidado as medidas de segurança no transporte público e em como vamos fazer ser possível e se é a hora ou não. Decisões que precisamos ter muita cautela, pois mesmo com os dados positivos temos uma maratona para vencer e lembrar que um dos pontos que ainda não tivemos uma verdadeira flexibilização com o transporte público e as escolas que são componentes importantes dentro da cadeia de reprodução que tiveram um papel importante dentro nas taxas e no impacto de controle da pandemia. As coisas não serão como antes e precisamos encontrar soluções para todos esses dilemas e situações daqui pra frente. Talvez vocês tenham visto na sexta-feira foi lançado o que a gente chama de Covidômetro que é para transformar o mais transparente possível de onde estamos tirando esses dados e informações para tomadas de decisão. Ele usa basicamente cinco pontos para essa tomada de decisão que são: aceleração de notificação, aceleração de casos confirmados, ocupação de leitos de UTI, óbitos e adesão da população às medidas voluntárias e mandatórias de distanciamento social. Basicamente era isso que eu trouxe para instigar as perguntas e trazer um panorama mais claro e geral. Vou abrir a palavra para as perguntas agora.”

### 3.2. Marcos Cesar Pinar

Parabenizou Filipe e toda a equipe da SMS e em seguida comentou também que é preciso pensar no segundo passo, pois existem alguns problemas que precisamos resolver. Em seguida questionou: “No começo da reunião falamos sobre a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias), e gostaria de lembrar que a LDO é para o ano que vem e é muito importante pensarmos, que orçamento teremos para cuidar da pandemia? Precisei sair de casa duas vezes, estava protegido, mas ha vulnerabilidade social. Talvez por que a gente tenha uma pessoa na Presidência da República que não saiba o que é isolamento social e influencia as pessoas, ele deveria ter uma responsabilidade maior do que isso. Mas o que percebi é que nas áreas de vulnerabilidade social as pessoas não estão se protegendo, nessas áreas as pessoas têm muita dificuldade, às vezes mora 5/6 ou mais pessoas na mesma casa. O Prefeito falou que talvez fizesse um programa de isolamento para pessoas mais idosas ou que tenha alguma doença preexistente. Quando é que vamos subir nessas áreas de vulnerabilidade social, visitar as pessoas que estão vivendo assim e oferecer para elas um retiro? Por que realmente é muito perigoso, a Assembleia Legislativa essa semana está fechada, pois quatro funcionários pegaram Covid-19, isso se espalha muito rápido e quando chegar nesses bairros vulneráveis será preocupante. Fiquei sabendo que no Monte Cristo nasceu uma criança que já apresentou sintomas e o irmão está com Covid-19, enquanto o pai e a mãe estão andando na rua como se nada estivesse acontecendo. Outra coisa que gostaria que a gente pensasse junto é sobre o fato de termos os ônibus parados, por que toda cidade que tem transporte coletivo funcionando, por exemplo, São Paulo não consegue abaixar o índice. O cara faz todas as medidas, mas não adianta e sabemos a pressão que enfrentamos para que volte o transporte público. Minha pergunta é:

Quando nós vamos fazer um contraponto para que isso não aconteça? E aí o Conselho tem que ter sua responsabilidade e seu diagnóstico referente para isso. E a última coisa é que fizemos uma resolução sobre a contratação imediata de concursados para nos ajudar na pandemia e como está isso? Sabemos que nesse momento não vai ter a necessidade de respeitar a lei de responsabilidade fiscal, então é um grande momento para fazer essas coberturas necessárias e emergenciais que nos da saúde estamos precisando. Essas foram minhas provocações, obrigado.”

### 3.3. Carlos Alberto Justo da Silva

“Estamos em uma situação onde temos dois aspectos, o primeiro é que o trabalho da nossa equipe e o comportamento da população fez com que nossa cidade seja vista como exemplo para outras cidades. Hoje estou com um pedido, por exemplo, para passar para Curitiba como Florianópolis está e é assim para outros locais também. Levamos a preocupação de levar essa notícia da calma e no final de semana já tivemos várias pessoas achando que está tudo bem, temos uma preocupação com isso de mostrar que estamos no caminho correto, mas que há uma grande luta ainda no sentido de controlar essa epidemia. Por outro lado nós vamos ter que viver com o novo normal, ou seja, não há nenhuma expectativa que a pandemia acabe até que surja o tratamento definitivo que é a vacina. Até que esteja disponível teremos que conviver com isso. No nosso ponto de vista essa disponibilidade de vacina vai ocorrer dentro de um ano mais ou menos e por isso lançamos o Covidômetro que é um indicador da situação em que nos encontramos na cidade. E caso vocês entrem no site é possível ver essas informações que o Filipe trouxe do número de casos, número de óbitos, capacidade hospitalar, entre outros, onde inclusive colocamos quais são os segmentos, estabelecimento, serviços que podem ser flexibilizados ou não de acordo com a situação em que nos encontramos. Importante ressaltar que não é de acordo com o que achamos, mas com o que a literatura diz que é necessário para diminuir o risco de contágio, o que está diretamente ligado ao nível de isolamento social.. São essas duas situações com as quais sempre trabalhamos então isso resulta no que vocês irão ver no Covidômetro.

O Primeiro ponto é sobre o retorno do transporte coletivo que está sendo colocado hoje como um novo desafio e nossa equipe esta trabalhando com os dados para descobrir como isso pode ser feito com o máximo de segurança. O Prefeito tinha colocado isso muito bem que na medida em que esses indicadores permitissem algum grau de flexibilização, essas medidas seriam tomadas. Sem esquecer que são esses mesmos indicadores que podem fazer reativar fechamentos num momento mais a frente, caso a gente sinta que os índices que estão colocados como padrões não estejam sendo atendidos.

Nós fizemos um levantamento para a contratação de um hotel para pessoas carentes e temos alguns hotéis/pousadas nos mandando questionamentos de como seria e estamos em fase de credenciamento. Para nossa equipe a ideia é que dentro dos critérios que estamos trabalhando teríamos que ter hoje 76 vagas disponíveis, conforme informações do Covidômetro. Nossa ideia inicial não é destinar vagas apenas para pessoas carentes, mas para todos que quisessem ir para esse lugar e ter uma melhor condição de isolamento social. Sabemos que alguns indivíduos tem dificuldades porque vivem sozinhos e tem medo de ficar isolados, temos muitos idosos nessa situação. Outras pessoas vivem em moradias com muita gente e poucos

cômodos tornando impossível o isolamento. Nossa proposta é diferente das demais, e todos aqueles que quiserem aderir terão essa possibilidade. Estamos em fase final, à gente foi ver como foi o projeto em Niterói que trabalhou com isso, até para ter um referencial de preços, então estamos trabalhando essa questão de credenciamento de hotéis e pousadas que queiram receber pacientes contaminados. Então essa é uma diretriz para essa questão de vulneráveis.

A outra questão é que estamos trabalhando cada vez mais com a sociedade como um todo. Essa conscientização educacional da convivência para o próximo ano que teremos pela frente significa que cada um de nós saiba todas as regras, por exemplo, o uso obrigatório de máscaras e a volta dos ônibus. São casos que precisamos testar aplicar e caso não de certo como aconteceu em outras situações, revemos os protocolos periodicamente baseado no Covidômetro e a partir daí ter uma segurança baseada em dados técnicos e com transparência, ou seja, não se fecha e nem se abre baseado nas vontades de um ou de outro. São os dados técnicos que determinam se estamos tendo sucesso ou não. Nós também tivemos um medo muito grande quando abriu o comércio que a gente tivesse um estouro no número de notificações, pois só ia refletir duas ou três semanas depois e hoje estamos na quarta semana. E de uma maneira geral continuamos com uma média de 12/13 novos casos por dia, ou seja, não podemos dizer que não estamos tendo novos casos, mas estamos mantendo o mesmo número de casos antes disso e número de casos ponderável como ponto de vista como um todo.

Então para as próximas abordagens é esse dado técnico que irá nos nortear e a equipe sabe disso, desse modo para podemos dar segurança para as pessoas lançamos o Covidômetro antes com toda transparência dos dados para que todos possam ir acompanhando.

Quanto a questão do orçamento é que teremos que nos debruçar com um grau de flexibilização. Hoje se eu disser para o Prefeito que quero 23% do orçamento, pode ser que seja o suficiente porque é 23% de quanto? Eu sei quanto é que custa em termos absolutos a saúde para funcionar hoje em dia, quanto ela tem de gastos fixos, salários, remédios, contratos, eu sei quanto é esse valor fixo mensal. Agora se eu disse que é 23% do orçamento, 27% ou 30% pode ser insuficiente para isso porque eu não sei qual é a arrecadação. Então vamos ter que trabalhar com essa LOA com o grau de flexibilização necessário e aí nós temos um decreto do Governo que é um decreto de emergência que nos permite fazer essa flexibilização, com o acompanhamento do Conselho dos gastos, demandas e necessidades que temos para a saúde dizer que ela não só está sendo apoiada, mas ao mesmo tempo a gente verificar que isso está acontecendo realmente.

Eu não tenho hoje qual é o dado que eu necessito, mas seguramente não é o percentual porque esse percentual hoje em dia a própria Prefeitura não sabe qual será a arrecadação dela.

#### 3.4. Sulimar Vargas Alves

Informou que ficou com uma dúvida na apresentação do Filipe no ponto em que 700 casos não estão integrados a base.

“Não entendi a que se refere, ele explicou todos os outros dados do slide, mas faltou esse.”

### 3.5. Roseane Lucia Panini, Conselheira Centro de Saúde Campeche

Questionou sobre a quantidade de pessoas que já estão curadas aqui na cidade.

### 3.6. Josimari Telino de Lacerda

“Tenho apenas uma sugestão. Que no Covidômetro tem uma questão dos leitos disponíveis e sugiro que colocasse o percentual de ocupação de leitos, por que até na ultima apresentação que eu tenho anotado tinha um número de 158 leitos e hoje você já apresenta 162. Então o percentual também melhora acompanhamento. E manter minha solicitação dessa informação ficar mais facilmente localizada no site da SMS, ela é facilmente localizada no site da Prefeitura, mas na Secretaria temos que clicar várias vezes e isso dificulta.

E ai uma solicitação via Conselho, externalizando minha preocupação que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e acredito que Universidade do Estado Santa Catarina (UDESC) também vem estudando formas de retorno das atividades de ensino uma vez que as outras atividades são mantidas a distância e assim grupos fortes pressionando para o retorno presencial. Semana que vem o Conselho Universitário vai se reunir para discutir e eu sei que o Professor Paraná já esteve na outra reunião e não sei em que linha foi o detalhamento, mas gostaria de solicitar encarecidamente um envio de um alerta ou documento de uma reflexão sobre o impacto que um possível retorno presencial das universidades tenha em Florianópolis. Temos muitos estudantes que residem fora da cidade e isso tem impacto para a cidade e o Estado como um todo, por que temos muitos estudantes do interior e de outros Estados que estão com a situação muito pior que a de Santa Catarina. Eu sei que a Secretaria nesse momento pelos critérios que o Secretario apontou que estão no Covidômetro, aponta que escolas e o transporte público estão sujeitos a uma normatização especifica, mas isso da sensação de que estando dentro dessa normalização a gente pode voltar.

Então sugiro que a partir do estudo que o Felipe trouxe e que eu li, a gente faça uma reflexão para alertar sobre os riscos que nós temos com esses retornos de atividades presenciais... Precisamos ter essa noção que teremos que nos adaptar, mas a preocupação das unidades sanitárias nesse momento eu gostaria de ver externalizada para auxiliar na tomada de decisão do formato do retorno do ensino. Obrigada!”

### 3.7. Gerusa Machado

Questionou se tem algo sendo decidido em relação à educação nas escolas de ensino básico, se serão reabertas ou não. E o que está sendo discutido com a Secretaria de Educação.

### 3.8. Tania Maria Ramos, Conselheira Conselho Distrital Continente

Informou que não conseguiu visualizar os gráficos e as informações da apresentação e perguntou se teria condição de ter um levantamento sobre a contaminação dentro das comunidades carentes e se há um estudo mais específico nessa área.

### 3.9. Felipe Barros Perini

“Respondendo o Sulimar sobre aquele número que acredito que trouxe um pouco de confusão. A questão ainda são os testes que estão no nosso monitoramento e temos consciência, temos registro, porém falta um pequeno alinhamento de digitação e

alinhamento com as bases de dados. Ao mesmo tempo algumas outras possibilidades de outros recursos por vias particulares, então são dados que temos, mas ao mesmo tempo trabalhamos com uma forma de oficializá-los dentro do nosso prontuário eletrônico para que fique disponível para todas as pessoas. Eu coloco ali dentro de um jogo de transparência até para entender que é o total de número de testes que temos com divisão de PCR e de Teste Rápido, mas é uma questão bastante interna nossa de mudar com essa base um pouco de dados. Então são testes que foram realizados, mas que precisam ter algum ajuste nosso no sentido de disponibilizar essa informação dentro da rede. Já conseguimos captar eles porque a gente já importa dados de várias bases, muitos são do próprio portal eletrônico que temos, outros são de trabalhos com planilhas que depois digitamos, então é essa a questão dos números, são testes realizados que precisamos fazer um ajuste entre a nossa base de dados. De fato já sabemos que eles existem, mas é só pela transparência da informação.

Em relação à Roseane que perguntou sobre a quantidade de pessoas curadas, essa informação está no Covidômetro e na sala de situação conseguimos ver esse número. Hoje fazemos a estimativa de 584 pessoas recuperadas do Covid-19.

Agradecer também a Josimari porque acho as sugestões ótimas, se realmente colocar em porcentagem de leitos elas podem ser mais claras, além de todas as outras sugestões que ela trouxe que a gente leva para tentar tornar o site do Covidômetro um espaço mais útil para informação.

E tentando responder a Gerusa sobre essa preocupação com o retorno das escolas. Temos como equipe técnica uma clareza da importância do isolamento das pessoas para que especialmente nas escolas, entendendo também a dificuldade que os pais estão enfrentando ter que trabalhar com as crianças em casa, ao mesmo tempo em que é importante esse espaço é fonte de transmissão quando a gente permite o retorno das atividades, mas a gente certamente precisa do apoio geral. Do Estado que também coloque pra gente construir uma conjuntura e recolocar a importância do distanciamento social, que não é a hora de retomada e precisamos olhar para isso com muita cautela, calma e muita clareza de dados da situação para ver quando que é a hora de fato possível. E não parece plausível pensar em uma retomada de todas essas atividades de maneira alguma.

Tania não quero dar todas as respostas em cima da Sala de Situação, mas ela ajuda um pouco a entender as comunidades carentes, não vamos ter todas as informações divididas pelas comunidades, mas lá a gente consegue ver por bairros e até mesmo podemos ter essa informação por CS. E é aonde a gente vai monitorando especificamente se tem o aumento ou não de casos notificados. Que é o ponto onde temos maior atenção e maior noção disso. A gente identifica as dificuldades e conforme as situações vão acontecendo a gente analisa o que pode ser feito para oferecer a melhor estrutura nesses casos.”

Em seguida avisou que está a disposição para qualquer dúvida que surgir e passou a palavra para o Presidente do Conselho.

### 3.10. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que a SMS tem uma equipe forte que tem trabalhado muito nos últimos meses. Também comentou que atualmente a SMS está fazendo mais de uma reunião semanal com o gabinete do Prefeito onde estão tendo oportunidade de questionar, mostrar estudos técnicos e fazer ponderações.

“Atualmente estamos com várias frentes e a que me preocupa mais que eu falei sobre a gente trabalhar mais fortemente é a chamada terceira onda, como vamos permitir e ter uma estratégia para que a saúde comece mantendo o foco no Covid-19 ainda, mas já começando a se preocupar com toda a questão das demais doenças e demais condições para que a gente não seja surpreendido com agravos em outras áreas. A questão que a Josimari falou sobre voltar às aulas presenciais das universidades é uma questão extremamente complexa, eu fiz um estudo uma vez onde 46% dos alunos eram de fora da cidade. Então do nosso ponto de vista, principalmente a volta do ensino superior é uma coisa que no nosso horizonte precisa ser retardada porque como eu estou dizendo, qualquer iniciativa agora é complexa por causa da entrada do inverno. Sabemos como o inverno afeta normalmente as pessoas, com o aumento das doenças respiratórias para nossas emergências e com essa questão do Covid-19 nós não temos uma experiência para saber como é que isso vai acontecer. Então estamos alertando nas nossas falas um cuidado grande nesse período para que a gente consiga manter um grau de isolamento que atualmente já está abaixo de 40% que não é razoável, mas que a gente consiga ainda manter um grau de distanciamento social e higiene sociais bastante efetivos.

É um desafio, estou me reunindo com a equipe duas vezes na semana para discutir ações. Os resultados até agora tem sido bons e o problema todo é que não queremos colocar isso a perder. Estamos esperando essa semana uma questão que também é muito importante que é essa questão do Governo do Estado, qual é a proposta do Estado nas instituições por regiões? Nós não vivemos em uma cidade como Florianópolis que tem 500 mil habitantes, nós vivemos em uma região conturbada que pega a Palhoça e mais outros lugares que da um milhão de habitantes e essas pessoas transitam por Floripa todo dia e o que estamos tentando entender é que precisamos ter ações, por exemplo, quando não autorizamos os treinos do Avaí então o time foi para a Palhoça treinar porque lá é permitido. Não é possível que se a gente está fazendo distanciamento social as pessoas vão para Palhoça e depois voltem para Florianópolis. É preciso que as decisões sanitárias das áreas conturbadas estejam em sintonia. Talvez os Conselhos daqui possam entrar em contato com os Conselhos de lá para que a gente tenha ações conjuntas, por que se esses indivíduos dessas regiões ficarem doentes eles irão ocupar os leitos de UTI nos Hospitais de ficam em Florianópolis. Por exemplo, nos estamos fazendo testes e o município vizinho ainda não está. Então agora estamos tentando fazer uma parceria para disponibilizar testes para que eles possam testar todas as pessoas suspeitas e a partir dos contaminados testarem todos os contatos como estamos fazendo aqui, pois se eles aumentam a capacidade de testagem deles nós teremos uma segurança maior para a cidade. Estas são coisas que estamos tentando resolver para continuar dando conta da tarefa de enfrentamento a pandemia.”

Agradeceu a todos e passou a palavra para Gerusa.

### 3.11. Gerusa Machado

Agradeceu o Filipe pela apresentação. Em seguida informou que no início de março foi aprovada a Resolução nº 01 *Ad Referedun* na Mesa Diretora, que saiu em Diário Oficial. É feita a leitura do texto para apreciação do Pleno e colocada em votação sua homologação. A Resolução é aprovada pela maioria dos conselheiros (as) presentes.

### 3.12. Marcelo Pacheco de Freitas

Ressaltou que a questão do trato da saúde é muito importante, mas que existem outras demandas que não podem ser desconsideradas.

“A questão de empregadas domésticas, por exemplo, que são meramente dispensadas do serviço justamente pelo risco da contaminação gera atividade econômica inexistente, ou seja, elas ficam sem nenhum tipo de recurso. Evidentemente que as cestas básicas são fundamentais nesse momento, porém existe outro lado de como a pessoa se cadastra e o que ela pode fazer em nível de benefício e garantia de acesso a esse tipo de serviço. É interessante colocar a Secretaria de Assistência Social de forma conjunta com a SMS, por que a Covid-19 é uma questão de saúde e a fome também é uma questão de saúde pública. Então não sei se o Secretaria já poderia dizer se há algum meio que a gente possa divulgar, para justamente fazer um cadastro das pessoas em necessidade, dentre elas a questão das mulheres, as profissionais do sexo e a questão das pessoas LGBTQ+ e principalmente a questão da mulher trans.”

### 3.13. Josimari Telino de Lacerda

Questionou se a data da Roda de Conversa seria a mesma.

### 3.14. Gerusa Machado

Informou que sim.

### 3.15. Roseane Lucia Panini

Falou sobre a carta da aliança pela alimentação adequada e saudável que é um movimento nacional e aqui em Santa Catarina também tem um grupo com o pessoal da UFSC, associações e comunidades. E diante da pandemia ela vem com essa carta para exigir garantias de direitos, justamente de alimentação saudável para comunidades e fortalecer restaurantes, lares e cozinhas comunitárias. Pediu para que o pessoal apoiasse, pois acredita ser importante.

### 3.16. Gerusa Machado

Informou que ia enviar por e-mail a carta para que fosse votada na próxima reunião.

### 3.17. Carlos Alberto Justo da Silva

Agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

## Conselheiros Presentes

---

### **Presidente**

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

### **Governo Municipal**

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

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

3.Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

4.João Paulo Silvano Silvestre, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

### **Instituições Públicas Ou Privadas de Ensino Superior com Sede em Florianópolis**

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

### **Entidades Populares**

6.Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;

7.Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-íris;

8.Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);

9.Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa;

10.Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;

### **Entidade de Aposentados e Pensionistas**

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

### **Conselhos Distritais de Saúde**

12.Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);

13.Tania Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente;

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

14.Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;

### **Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas e pessoas com deficiência**

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

## **Entidades Ausentes**

---

### **Governo Municipal**

16.SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social;

17.SME – Secretaria Municipal de Educação;

18.SMI – Secretaria Municipal de Infraestrutura;

### **Governo Estadual**

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

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

20.AHESC – Associação de Hospitais de Santa Catarina;

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

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

22.CRN10 – Conselho regional de Nutricionistas da 10ª Região;

23.SOESC – Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;

SINDIFAR/SC – Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina (Suplente);

24.ACMFC – Associação Catarinense de Medicina da Família e Comunidade;

25.ACO – Academia Catarinense de Odontologia;

CRO/SC – Conselho Regional de Odontologista de Santa Catarina (Suplente);

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

26.SINDSAÚDE – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;

#### **Entidades Populares**

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

28.CONFIA – Conselho Comunitário Loteamento Jardim Anchieta, Flor Ilha e Jardim Germânica;

AMORA – Associação de Moradores de Ratoles;

#### **Conselhos Distritais de saúde**

29.CDS NORTE – Conselho Distrital de Saúde Norte;

30.CDS SUL – Conselho Distrital de Saúde Sul;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

31.CUT/SC – Central Única dos Trabalhadores;

#### **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;

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis;

#### Participantes e Convidados

---

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Marcos Aurelio Geremias, Secretaria Executiva do CMS;
3. Silvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
4. Elisabete da Silva Hespagnol, Coordenadora CLS Vargem Grande;
5. Kelly Vieira Meira, Estrela Guia;
6. Leani Budde, Coordenadora CLS Ratoles;
7. Silvana Garbi Santana, Coordenadora Adjunta CLS Canasvieiras;
8. Vitória Davi Marzola, Coordenadora CLS Rio Vermelho;
9. Renate Piehowiak, Secretária Adjunta CLS Jurerê;
10. Tania Teixeira, Coordenadora CLS Saco Grande;
11. Filipe de Barros Perini, Gerente de Integração Assistencial;
12. Bruno Gavião, Residente;
13. Tiago Barra Vidal, Diretoria de atenção a Saúde;
14. Luciano Elias, Gerência Orçamentaria;
15. Priscila Valler, Diretoria de Vigilância em Saúde;

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

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