



**189ª Sessão Ordinária
Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis**

Informações Preliminares

189ª Reunião Online do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.
27 de Abril de 2021, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.
Das 32 instituições que compõem o CMS, 19 estavam presentes e 13 entidades faltaram.
Estiveram presentes 51 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Abertura e Pauta

Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

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

Pauta

1. Aprovação das Ata nº 187;
2. Apresentação do Relatório Anual de Gestão - RAG 2020;
3. Resolução Plano Municipal de Ações de Vigilância Sanitária 2020/2023;
4. Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis;
5. Atualização da Vacinação em Florianópolis;
6. Situação dos Ofícios enviados pelos CLS e CDS ao CMS;

7. Informes (Secretaria Executiva, Comissões, CLS, CDS e Gerais);
8. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 190, de 25 de maio de 2021.

Desenvolvimento dos Trabalhos

1º Ponto de Pauta | Aprovação da Atas nº 187

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

Saudou a todos, deu início à reunião e perguntou se havia *quórum*.

1.2 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Confirmou o quórum para o início da reunião.

1.3 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pedi para que fosse colocado em aprovação as atas anteriores.

1.4 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Esclarece que devido ao grande número de documentos que os conselheiros teriam que apreciar para esta reunião a Secretaria Executiva havia enviado somente a ata 187, ficando a 188 para apreciação em maio.

1.5 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Orienta as pessoas que quiserem se manifestar na reunião, façam inscrição no chat. Em seguida coloca a ata 187 em votação, solicitando que os contrários se manifestem. Com o silêncio de todos, deu-se como aprovada a ata 187.

Afirmou que foi acordado na reunião anterior do Conselho que a Gerente do Planejamento Daniela Baumgart apresentaria o relatório anual de Gestão de 2020.

2º Ponto de Pauta | Apresentação do Relatório Anual de Gestão - RAG 2020;

2.1 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerente de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Justificou que sua apresentação esta sendo feita pelo celular e com a câmera desligada, devido a problemas técnicos de seu computador e que por conta disso, Luciano iria projetar a sua apresentação.

Pedi para que Luciano iniciasse o compartilhamento da tela da apresentação, enquanto isso fez a contextualização inicial, lembrando que o Relatório Anual de Gestão é um instrumento legal de planejamento no SUS, previsto na Lei 141/2012 que é apresentado para apreciação do Conselho anualmente.

Tanto as ações executadas no âmbito da Gestão da Secretaria dentro do Planejamento Institucional bem como os recursos aplicados no ano e as auditorias realizadas no período. É um instrumento muito importante para que possa ser dado o redirecionamento necessário para o exercício/ ano seguinte de forma que as ações possam ser priorizadas dentro do contexto em que estão inseridas.

Ressaltou que o Relatório de Gestão é elaborado dentro de um sistema do Ministério da Saúde que se chama DigiSUS, e é a partir desse sistema que se segue todas as estruturas ditas anteriormente e tudo que consta no sistema. Acrescenta que muitos dados e informações já são sincronizados com outros sistemas do Ministério da Saúde, como por exemplo o Sistema de informação de mortalidade e nascidos vivos.

Pelo motivo dos sistemas não serem totalmente informatizados, há uma série de atrasos que repercutem nas informações. Alguns indicadores que serão apresentados tiveram mudanças de dados.

Daniela esclarece que na página do Ministério podem ser consultado os dados, pois o sistema de informação de nascidos vivos, é uma declaração pública. Essa declaração precisa ser digitada manualmente pela equipe de Vigilância, depois esses dados sobem do sistema Municipal para o Estado e do estado para o Ministério, então esse caminho percorrido leva um tempo de validação.

Deu continuidade à sua apresentação explicando a estrutura do Relatório de Gestão.

Anunciou o encaminhamento do relatório para todos os conselheiros e tem a estrutura de um texto completo tendo as seguintes apresentações:

- Dados demográficos e de morbimortalidade
- Produção de serviços no SUS
- Rede física prestadora de serviços ao SUS

- Os Profissionais de Saúde da rede
- Programação anual de saúde
- Principais metas alcançadas e as não alcançadas ao longo de 2020
- Indicadores de Pactuação Interfederativa
- Recursos aplicados
- Auditorias realizadas

Finalizou sua parte da apresentação e passou a palavra para Matheus Pacheco de Andrade para fazer a apresentação dos dados de demografia e morbimortalidade.

2.2 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Iniciou sua parte saudando a todos.

Trouxe dados da tendência do aumento da população baseado nas estimativas do IBGE Lembrou que esse seria o 11º ano sem censo. A morbimortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e respiratórias são as principais causas de mortalidade em Florianópolis, mas também as causas externas principalmente trânsito. Mas quando se inclui o COVID, percebe-se que 2020 a principal causa morte de Florianópolis foi a doença. Com 338 óbitos passando historicamente da doença isquêmica do coração que teve 323 óbitos. E na verdade a COVID também superou a soma de todas as causas externas principalmente por acidente com arma de fogo, suicídio, homicídio e acidente de trânsito, que somadas foram 239 mortes em Florianópolis.

Em relação à internação na Câmara Técnica, foi solicitado para que fosse atualizado até 2020, mas independente disso é possível ver um padrão que a partir de 2012/2013 começa a ter um aumento nas internações por causas sensíveis à atenção primária, que é um conjunto de indicadores de doença validados cientificamente que uma atenção primária forte conseguiria reduzir o impacto delas. Então se tem doenças preveníveis por vacina, doenças por hábitos de vida e a partir de 2013 houve uma tendência de aumento. Já existe estratégia para aprofundar o estudo sobre elas, e a primeira é uma análise interna entra a inteligência e a atenção para fazer avaliação desses dados.

Falou dos 3.2 milhões de atendimentos em 2020 pela Atenção Primária. No ano de 2020, 88.500 notificações como caso suspeito de COVID e 45.000 casos confirmados. As UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), tiveram meio milhão de atendimentos e nas Policlínicas 170 mil.

Frisou uma queda marcada nos atendimentos da Policlínica no ano de 2020 por conta da não presencialidade.

No Alô Saúde Floripa foram 91 mil atendimentos com 42.000 avaliações de sintomáticos.

Foram 32 mil atendimentos no CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) , se entendendo que atenção psicossocial é uma ação de rede inteira.

Vários programas estratégicos na linha de cuidado HIV/Aids, programas de fórmulas infantis, continuaram fazendo a sua oferta e tiveram um impacto inicial em abril/maio do ano de 2020, mas que se recuperaram na linha HIV/Aids.

Em relação à Vigilância em Saúde é importante atenção para a Dengue e a relação dos focos de *Aedes Aegypti* identificados. Também uma discussão que tem tido recentemente é que a sintomatologia inicial da Dengue é muito semelhante ao COVID, então faz parte do diagnóstico diferencial a produção do LAMUF (Laboratório Municipal de Florianópolis), que foi uma produção significativa em que mais de 65% das coletas foram de exames para COVID.

Tiveram 930 agravos notificação investigados não COVID e 14.100 casos investigados do COVID.

Ressaltou que houve uma estabilização no total de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, 2837 em 2018, 2869 em 2019 e 2827 em 2020. Mas começa a ver uma lógica em que a quantidade de estatúrios parece estar em decréscimo sustentado e a quantidade de contratos por prazo determinado tem um acréscimo sustentado.

Matheus frisou já ter discutido com a Câmara Técnica que ainda não consegue avaliar a causa dos afastamentos dos profissionais de saúde. Dos 2800 funcionários, 1418 tiveram afastamento ou licença para trabalhar para tratamento de saúde de mais de 3 dias em 2020, num total de 68 mil dias funcionário, com uma média de 18 dias por afastamento e uma média de 2 afastamentos por funcionário. Foram 1519 para trabalhadores com afastamento de curta duração até 3 dias, numa média de 2 para cada funcionário que se afastou de curta duração, e uma média de dias para afastamento de 1.4 dias.

2.3 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerente de Planejamento SMS.

Iniciou sua fala trazendo as principais ações e as metas alcançadas ao longo desse ano e trouxe os elementos centrais de cada uma das quatro diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

As quatro diretrizes tratam da questão da gestão, modelo de gestão, as ações desenvolvidas com relação à Vigilância, com relação a atenção, organização das nossas unidades para o acesso oportuno para o cidadão e a questão do trabalhador do SUS, pensando tanto provimento quanto à educação permanente, formação e relações de trabalho.

No primeiro caso e a iminência de que a pandemia já estava se aproximando no primeiro quadrimestre do ano a Secretaria reorganizou o seu planejamento, repactuando as metas incluindo objetivos e estratégias específicas para enfrentamento da *Covid-19*. Então é nítido que prejudicou o alcance de outras metas, de outros projetos que a Secretaria vinha trabalhando, mas

eles foram sendo que reprogramados e reavaliados ao longo desse período e represados para o próximo plano de saúde.

Daniela começou a apresentação de quatro slides, e dentro de cada uma das diretrizes os principais pontos de destaque. Dentro da primeira diretriz que fala do aprimoramento do modelo de gestão. Teve um enfoque nesse ano com os procedimentos operacionais padrão e o mapeamento de processos, e a revisão deles, da Vigilância em especial da Vigilância Epidemiológica que se dedicou se debruçou nessa padronização de forma que os processos pudessem ser replicados e que eles tivessem uma segurança de vida tanto para conseguir rodar todas as investigações vistas nos slides anteriores.

Com relação à regulação, tiveram um trabalho árduo, com dedicação e muito importante para o estabelecimento de critérios de agendamento prioritário devido a pandemia, então olhando as especialidades, os procedimentos tempo sensíveis, pensando no usuário, se trabalhou também com melhorias na ferramenta de publicização da fila de espera e de faltas. Com relação à parte de gestão de custos e acompanhamento dos recursos financeiros, a equipe do núcleo de captação de recursos, a equipe que trabalha com custos se dedicou buscando a sustentabilidade financeira da Secretaria frente às novas demandas, mapeando novos recursos, as portarias publicadas pelo próprio Ministério, apuração de custos no primeiro semestre do ano de 2020 para orientar e apoiar o orçamento e o Gestor na tomada de decisão frente a esse novo comportamento dos custos decorrentes da pandemia.

Dois grandes projetos estratégicos para a instituição é o Sistema de Acreditação em Saúde, previsto para se concretizar no primeiro semestre do ano de 2020, com a certificação das equipes e unidades, não aconteceu e foi suspenso temporariamente até a gente encontrar e ter uma estabilização maior do sistema de saúde.

Tanto o projeto da acreditação quanto do acolhimento dos novos servidores, são projetos que estão suspensos aguardando uma retomada oportuna.

Na segunda diretriz estão destacadas as principais ações de vigilância, de promoção e proteção da saúde. Foi priorizado, dado ênfase por todas as partes da Secretaria, mas muito mais pela área da Vigilância e foi incluído um objetivo que é desenvolver ações de combate a pandemia da COVID-19. Buscamos desenvolver medidas de âmbito populacional de Vigilância em Saúde, e também de preparo e organização da própria rede de saúde. Então assim a Secretaria trabalhou fortemente com desenvolvimento de protocolos e normativas sanitárias, mas além deles, também com medidas de prevenção e contenção da pandemia em âmbito populacional e monitoramento da aplicação das medidas, protocolos e normativas.

Se trabalhou na ampliação da testagem, tanto de casos suspeitos como também dos contatos desses casos. Além disso também, no início da pandemia se trabalhou com o envolvimento do painel de monitoramento, muitos deles se consolidou como uma ferramenta de disponibilização de dados para cidadão e como para a tomada de decisão que foi o Covidômetro, que tantas vezes foi debatido, atualizado e discutido no Conselho.

A terceira diretriz que trata da garantia do acesso da população a serviços de qualidade, pode-se destacar alguns projetos em relação aos avanços na infraestrutura, o lançamento do Centro de Saúde do Alto Ribeirão, mas também o Alô Saúde com seu início em março; os matriciamentos, tanto a manutenção dos já existentes quanto a ampliação dos apoios matriciais entre Atenção Primária e Especializada para outras especializadas. E o PACK (Guias de Protocolos Clínicos), houve o lançamento do PACK Adulto e Odonto 2020, além do PACK COVID, todos eles sempre atualizados com a melhor evidência disponível de formatar orientando o cuidado com o cidadão que é atendido nos serviços.

Finalizou sua apresentação com a quarta e última diretriz que trata do trabalhador do SUS, que tem a questão da reposição do provimento, do quadro de pessoal, mas também houve um avanço com as residências, então a revisão dos manuais de preceptoria, implantação do processo de avaliação das residências, assinatura do COAPE, que é um Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino em Saúde junto com a UFSC e UDESC, e treinamentos virtuais em decorrência da pandemia

2.4 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Retomou a fala com os Indicadores da Pactuação Interfederativa.

Falou que os dados vão sendo atualizados, a gente recebe esses números do Ministério, é coletado do tabinet da Secretaria de Estado da Saúde. Possivelmente grande parte desses números, se coletados hoje, serão diferentes.

Deu uma prévia do que vai ser o instrumento de realização dos indicadores no futuro que vai permitir maior acompanhamento.

Mostrou um painel comparativo entre municípios selecionados de 150 mil habitantes com IDH semelhante ao de Florianópolis em relação aos indicadores do Pacto Federativo, e a intenção é que consiga avaliar Florianópolis em relação aos outros municípios, em relação a média dos municípios ao longo do tempo ou longitudinalmente.

Deu exemplo dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019, em que era feita uma avaliação dos indicadores com tabelas comparativas. É uma ação tentativa para aprontar o acompanhamento, sendo possível acompanhamento além dos pontos fixos (momentos da apresentação de relatório), não sendo necessária a espera pelo momento para analisar o indicador.

2.5 Luciano Elias, Assessor Orçamentário da Gerência de Orçamento da Secretaria

Iniciou sua apresentação com a tabela de recursos aplicados, que traz a receita da Prefeitura separada pelas classificações.

Em seguida, apresentou a tabela dos indicadores, todos constam no SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos e Saúde).

Ressaltou que o percentual de 17,58% do indicador de participação da receita própria do município com ações de serviço público em saúde, deveria ter um aumento de 2% houvesse mudanças na forma de como é utilizado a fonte de recursos. A Prefeitura tinha duas fontes de recursos disponíveis: a fonte 82 (receita referente à impostos) e as transferências recebidas da União, que foi repassada na totalidade para o Fundo Municipal de Saúde aproximadamente R\$ 27.000.000,00. Porém, essa fonte de recurso em específico não entra para o cálculo de percentual aplicado em saúde. Então a Prefeitura ao invés de ter repassado esse recurso, poderia ter repassado recurso de impostos, fazendo uma troca, passando para 19,58%.

2.6 Shayane Damazio dos Santos, Gerência de Auditoria

Iniciou sua apresentação saudando a todos.

Começou apresentando as auditorias que foram realizados, estiveram em andamento ou abertas durante o período.

Lembrou aos participantes que em dado momento iriam se deparar com auditorias feitas na Secretaria Municipal de Saúde, chamadas de auditorias internas, alinhando instrumento de gestão que é a auditoria ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, para que a auditoria sirva como uma forma de aconselhamento à gestão e para encaminhamentos.

Finalizou a apresentação relatando que a auditoria é uma forma de gestão para fortalecer o SUS, conjunto de normas e técnicas que visa avaliar e auxiliar a gestão contribuindo para a garantia do acesso e qualidade da atenção da saúde oferecida ao cidadão durante 2020.

2.7 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Gerente de Planejamento da SMS.

Continuou sua apresentação com as considerações finais e recomendações.

É perceptivo o impacto da pandemia sobre o serviço da Secretaria, tanto no aspecto de gestão quanto também de reorganização assistencial buscou rápido alinhamento e inclusão de novos objetivos, uma reorganização do processo de trabalho para se adaptar à nova realidade em função da pandemia.

Finalizou com os agradecimentos em nome de toda equipe técnica e gestora da Secretaria.

2.8 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Comunicou que a Câmara Técnica deu um parecer indicativo para aprovação do Relatório Anual de Gestão de 2020 após apreciação

Em seguida solicita que sejam respondidas pelos técnicos as pendências levantadas em reunião de Câmara Técnica.

2.9 Marina Guthiá Moraes, Gerente de RH da Secretaria

Começou sua apresentação sobre a pendência dos afastamentos dos servidores entre 2019 e 2020 por CID.

Ressaltou que o RH não tem acesso a esses dados, e sempre que necessário, é pedido à perícia médica da Prefeitura.

Expôs um gráfico que elaborou mostrando que de 5.910 afastamentos por mais de três dias atestados médicos de mais de três dias durante 2019 2020, 29% deles, 1600, foram CIDs (Código de Doenças), não informados ou incorretos, ou que não foram lançados no sistema. Mais de mil atestados foram colocados por CID exame médico geral, sem especificar doença.

Nesse período o Coronavírus foi colocado em 61% dos atestados entre 2019 e 2020, e 49% de influenza ou vírus não identificado.

Na rede, por conta do Covid-19, ocorreram 2 óbitos sendo um deles a técnica de enfermagem da UPA Sul, e uma Agente Comunitária de Saúde do Centro de Saúde do Monte Cristo.

Marina apresentou a tabela de admissões feitas desde o início da pandemia para reposição de quadro de pessoal e afastamento, diante dos afastamentos por comorbidades perante Portaria 90.

Os profissionais admitidos por cargo foram contratados por processo seletivo ou concurso público. No ano de 2020 o concurso zerou a lista de técnicos de enfermagem, com a maioria sendo contratada por processo seletivo. Com 2.600 servidores, tendo contratação de mais 500 para repor os afastamentos.

2.10 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Indagou se Josimari Telino teria mais alguma dúvida em relação aos profissionais e atestados.

2.11 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Falou que os dados causaram espanto pela quantidade elevada dos afastamentos, e muitos sem sequer constar o CID.

2.12 Marina Guthiá Moraes

Esclareceu que não é obrigatório constar o CID no atestado médico, e que a perícia não pode requisitar, precisa ser autorizado pelo paciente.

2.13 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação.

Reforçou que sim, precisa ter autorização do paciente, mas que isso não impediria a perícia de registrar de alguma forma o motivo do afastamento.

2.14 Marina Guthiá Moraes, Gerente de RH da Secretaria

Destacou que no ano passado não houve perícias presenciais, foram todas *on-line*: “A pessoa enviava o atestado por e-mail e a perícia aceitava, não houve atendimento presencial com o médico perito”. Reforça que esse motivo também afetou o grande número de afastamento no último ano.

2.15 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Afirmou que a Secretaria deveria acompanhar a excepcionalidade de 2020 para sabermos pelo que os profissionais estão adoecendo.

2.16 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Leu uma pergunta da conselheira Leani no *chat*: “Os óbitos citados não são de 2021?”

2.17 Marina Guthiá Moraes, Gerente de RH da Secretaria

Afirmou que sim, foram em 2021 mas trouxe pois foi solicitado o número de óbitos na saúde por *covid-19*.

2.18 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Questionou se houve óbitos por *covid-19* em 2020.

2.19 Marina Guthiá Moraes, Gerente de RH da Secretaria

Respondeu que não.

2.20 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Falou que há perguntas no chat sobre a contratação de odontólogos. Questionou se não foi contemplado.

2.21 Marina Guthiá Moraes, Gerente de RH da Secretaria

Afirmou que uma odontóloga e um auxiliar de saúde bucal foram contratados para o CS Tapera, mas em 2021. Destacou que esses profissionais já começaram a trabalhar.

Falou que já há autorização para a contratação de mais 17 auxiliares de saúde bucal, só falta a Atenção Primária enviar as vagas para ocorrer a contratação. Reforçou que esses dados não entraram na apresentação porque são de 2021.

2.22 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Relembrou que o RAG é a prestação de contas da PAS, e que a PAS de 2020 teve ajustes nas metas de ações, portanto, questionou quantas das ações programadas foram efetuadas.

2.23 Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde.

Afirmou que os ajustes nas metas foram efetuados em abril, após o início da pandemia. Dentre as ações programadas estavam a criação de um comitê de crise, fortalecimento de âmbito populacional e preparo da rede. A partir disso, havia indicadores *proxy* e as metas do quadrimestre.

Informou que as outras metas não foram reprogramadas, a Secretaria adicionou novas metas mas não excluiu nenhuma, pois na época não havia conhecimento suficiente para estabelecer que essas metas não poderiam ser realizadas.

Reforçou que a resposta à pergunta da Josimari se encontra no documento.

Garantiu que irão fazer um balanço geral do número de metas atendidas e enviarão via DigiSUS para o Conselho.

2.24 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Agradeceu os esclarecimentos.

Afirmou que este relatório do terceiro ano do planejamento dá alguns indicativos. Gostou dos indicadores apresentados pelo Matheus, pois no relatório do ano passado foi discutido a possibilidade de acompanhar não por ano, mas de forma temporal durante todo o ano. Lembrou que a apresentação do Matheus além de constatar o avanço de forma temporal mostrou também o comparativo com outros municípios, o que achou bem positivo e nos deu vários indicativos.

Reforçou que estamos em ano de formulação do Plano de Ações para o próximo período, e que o mesmo é baseado no diagnóstico/relatório do último ano, portanto, reforçando a importância desse momento, e de se debruçar sobre cada ação, a fim de otimizar cada vez mais os serviços de saúde do município. Com isso, reforçou a importância da participação social nesse processo, que deve ser enxergado não como mera burocracia, mas sim como um momento de extrema importância e seriedade.

Falou sobre diversos indicativos presentes no relatório, que devem ser muito bem pensados para a elaboração do próximo plano, como: o aumento, desde 2013, das internações por causas

sensíveis, às questões externas como acidentes de trânsito, a saúde mental, bucal, a saúde dos trabalhadores da saúde, etc.

Parabenizou a equipe da Secretaria que vem melhorando ao longo dos anos a apresentação dos instrumentos de gestão para melhor entendimento dos conselheiros.

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

Saudou a todos, afirmou que olhando a apresentação, chamou a sua atenção a principal causa das mortes de 2020, 338 por *covid-19* e 254 por câncer (vários tipos de câncer). Reforçou que no período da pandemia, percebe-se uma diminuição na procura por atendimento médico por medo de contaminação, dessa forma, o diagnóstico precoce foi prejudicado. Destacou que a preocupação sobre o câncer é que a meta de mamografia e exame de colo de útero é muito baixa. Para além disso, há a demora na procura de atendimento médico por conta da pandemia, muitos pacientes não voltam para a consulta, e a “lei dos 30 dias” que designa que um diagnóstico deve levar até 30 dias para ser feito, mas antes mesmo dessa lei, já era sabido que um diagnóstico demorava mais do que 30 dias para ser feito.

Falou de um caso que está acompanhando em que a paciente precisa fazer uma biópsia e o único hospital conveniado é o HU (Hospital Universitário), que não está mais fazendo biópsias por medo de sofrer processo por conta dessa “lei dos 30 dias”.

Problematizou os números das metas, pois é dito que não há demanda para certos procedimentos, mas se fosse feita uma auditoria perceberíamos que há sim essa demanda.

Parabenizou os esforços dos profissionais da saúde, mas reforçou que não há apenas a *covid-19* afligindo a população nesse momento e que o diagnóstico precoce facilita muito no tratamento de câncer.

Reforçou o alto número de óbitos por AVC e outras doenças crônicas e a necessidade de dar maior atenção a isso.

Afirmou que já foi feita denúncia na ouvidoria e no Conselho Estadual sobre o Hospital Universitário (HU).

2.26 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Afirmou que o RAG serve para analisar os dados sobre o que fizemos e o que precisa ser feito, dando indicativos para isso.

Concordou com a indignação da Maria Conceição quanto ao número de metas, afirmou que não é aceitável que tenhamos ainda os mesmos indicadores, é preciso atualizar esses dados. Falou que mesmo realizando vários exames preventivos para HPV, ainda há muitos óbitos por câncer uterino no município.

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

Enfatizou que a Secretaria Municipal de Saúde sempre foi parceira nas campanhas de conscientização e mobilização da AMUCC, reforçou que sua fala não é no sentido de falar mal do trabalho da Secretaria, mas sim pedir ajuda com essas questões, pois são muito pertinentes. Pediu desculpas caso tenha se exaltado, mas reforçou que a questão do HU a deixou muito indignada.

2.28 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Reafirmou a importância de nos debruçarmos sobre todas as questões relacionadas à saúde, inclusive as relacionadas ao câncer e outras questões da Atenção Primária. É necessário mapear e agilizar o processo, dentro do que é nossa responsabilidade (Atenção Primária e Secundária) e também o que está além da nossa rede.

2.29 Edenice Reis da Silveira, Secretária Municipal de Saúde

Sobre os apontamentos da Maria, afirmou que há realmente esse problema da agenda interna do HU, de sabermos que há vagas disponíveis mas que não são disponibilizadas, o que gera filas para o atendimento. Porém, reforçou que não temos autonomia sobre a gestão do HU, que é regulado pelo Estado. Sugere que o CMS encaminhe algum ofício solicitando a atenção da Secretaria Estadual de Saúde em relação à disponibilidade de vagas no HU. Afirmou que esse não é um problema pontual apenas da saúde da mulher, mas de diversas outras agendas.

Falou que é um problema em relação às vagas do HU não estarem disponibilizadas na Central Estadual de Regulação.

2.30 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Declarou que acha que há acordo em encaminhar essa proposta enquanto CMS. Agradeceu caso a Edenice e a Maria Conceição possam ajudar com a redação.

Afirmou que não há mais inscrições.

2.31 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Iniciou o regime de votação. Não havendo manifestações contrárias a plenária aprovou por unanimidade o Relatório Anual de Gestão relativo ao ano 2020.

3º Ponto de Pauta | Resolução Plano Municipal de Ações de Vigilância Sanitária 2020/2023

3.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Contextualizou que a Diretora de Vigilância em Saúde Priscilla Valler dos Santos já havia solicitado pauta para apresentação do Plano Municipal de Ações de Vigilância Sanitária 2020/2023, mas devido às diversas agendas, não foi possível entrar na pauta do Conselho antes. No entanto o

Plano foi encaminhado para leitura e conhecimento de todos os conselheiros no princípio do mês de abril. Mas devido a aproximação do término do prazo de entrega da documentação com aprovação do CMS ao Estado, foi pactuado que o Plano seria apresentado na Câmara Técnica de uma forma sintetizada para apreciação de seus membros e em maio a Diretora Priscilla Valler faria uma apresentação completa na plenária. Sendo assim, a Diretora da Vigilância Sanitária realizou a apresentação na Câmara Técnica do Plano de Ações de Vigilância Sanitária 2020/2023, esclareceu e respondeu aos questionamentos dos conselheiros, que se sentiram contemplados para dar um indicativo de aprovação do referido Plano ao Plenário do Conselho.

Em seguida, Gerusa, secretária executiva, pergunta se algum conselheiro deseja se manifestar. Diante do silêncio dos conselheiros, o tema é colocado em votação para aprovação simplificada apenas em ata e em um documento assinado pelo Presidente do CMS. **O Plano Municipal de Ações de Vigilância Sanitária 2020/2023 é aprovado por unanimidade dos conselheiros presentes.**

4º Ponto de Pauta | Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis

4.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Informou que o Matheus da Gerência de Inteligência e Informação irá apresentar os dados do enfrentamento ao *Covid-19* e o agradeceu pela disposição em repassar as informações de forma acessível.

4.2 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Informou que o Matheus da Gerência de Inteligência e Informação irá apresentar os dados do enfrentamento ao *Covid-19* e o agradeceu pela disposição em repassar as informações de forma acessível sempre que solicitado.

4.2 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Iniciou sua apresentação e informou que ao invés de fazer algo massante e apresentar todos os números, selecionou alguns mais importantes para apresentar e entender melhor como está a pandemia em Florianópolis no momento. Informou que os dados apresentados foram coletados na manhã deste mesmo dia.

No momento há 148.530 casos suspeitos; 80.446 confirmados, ou seja, 54% de positividade, o que é um valor alto; e 887 óbitos (1,1% de letalidade).

Apresentou dados da progressão diária de casos confirmados: em comparação com os dados de fevereiro e março, os dados atuais demonstram tendência de estabilidade, porém com o dobro de casos (120 à 140 casos por dia) da última vez em que tivemos estabilidade no número de casos (50 à 70 casos por dia), que foi em agosto de 2020.

Dados da progressão de óbitos confirmados: 50% dos óbitos de residentes de Florianópolis aconteceram nos últimos 2 meses; analisando a progressão dos casos juntamente com a dos

óbitos, fazendo a média móvel de ambos, e multiplicando o número de óbitos por 100 - para ter comparação de escala já que os óbitos representam 1,1% dos casos -, e ajustando a data dos mesmos para 14 dias, como acontece com os casos confirmados, pode-se perceber que as curvas (de casos confirmados e de óbitos) têm o mesmo comportamento.

Afirmou que até fevereiro deste ano as curvas se espelhavam e tinham uma previsibilidade, a partir daí houve um aumento exponencial dos óbitos, sem que se tenha dos casos confirmados, pois houve uma sobrecarga do sistema de saúde com os casos confirmados, causando o aumento do número de óbitos. Afirmou que em novembro de 2020, outro momento de pico, houve um aumento de 25% no número de casos confirmados e aumento de 300% no número de óbitos, declarou que isso pode ter relação com a sobrecarga das UTI's, com a circulação de variantes, e como constatado, uma mistura de tudo isso.

Média da idade dos óbitos por semana: inicialmente a média de idade era em torno de 75 anos, começou a apresentar queda a partir de fevereiro, e hoje a média de idade é em torno de 65 anos, o que é preocupante.

Ocupação de leitos de UTI: reforçou, primeiramente, que os dados de ocupação de leitos de UTI são tardios, assim como os de óbitos. No fim do mês de março, se achava que a tendência era de manutenção, mas nas últimas duas semanas houve queda na ocupação de leitos de UTI, e atualmente há 55 moradores de Florianópolis confirmados com *covid-19* e internados em UTI, porém reforçou que esse ainda é um valor alto.

Destacou a necessidade de cuidado ao analisar as porcentagens de ocupação de leitos de UTI, pois esse número baixou apenas por conta da abertura de novos leitos, o que não significa que temos poucas pessoas internadas.

Finalizou sua apresentação e se colocou à disposição para possíveis dúvidas.

4.3 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul

Saudou a todos e agradeceu a apresentação do Matheus. Questionou se há conhecimento do que contribuiu para a queda dos números, se seria o início da vacinação, o comportamento das pessoas que mudaram ou se o vírus se comporta de forma cíclica mesmo.

4.4 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores

Parabenizou todo o conjunto de trabalhadores da saúde pelo trabalho executado. Questionou acerca do mapeamento da *covid-19* e qual o volume de testes feitos até o momento.

4.5 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Saudou a todos, falou que foi questionado acerca dos casos de morte por *covid-19* em casa, afirmou que soube de 40/50 pessoas que morreram assim, pois não havia vagas nas UTI's, questionou se esse número é verdadeiro. Afirmou que sabe que grande parte das internações

acontecem em hospitais do Estado e não do município, mas que é importante que saibamos esses dados.

Afirmou que a UFECO fez um ofício solicitando informações acerca dos casos de *covid-19* na rede de educação, que já foi respondido mas ainda não foi compartilhado com o Conselho. Reforçou que mesmo que a prefeitura tenha aberto novamente as escolas, a Secretaria de Saúde sabe que esse não é o momento para tal, bem como o sindicato dos professores. Pediu para que Matheus falasse um pouco sobre isso.

4.6 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Sobre os óbitos em casa, respondeu que não tem esse dado. Afirmou que os óbitos de que se tem dados são baseados nas declarações de óbitos que a Vigilância Epidemiológica recebe, e em tese a vigilância recebe todas as declarações de óbitos do município. Reforçou que não tem os dados sobre "desassistência" que são os que Marcos Pinar questionou, mas que é algo que dá pra estudar mais a fundo. Falou que já era de se imaginar que com ocupação total das UTI's e fila de espera com 150 pessoas, haveria óbitos em casa. Reforçou que isso é algo que precisa ser discutido com a Vigilância Epidemiológica.

Afirmou que os casos de *covid-19* na rede escolar também precisam ser discutidos com a Vigilância Epidemiológica, pois é uma análise da origem do caso, o que está além do seu alcance. Chamou Ana Vidor (representante da Vigilância) para responder melhor essas questões.

Sobre a queda nos números da *covid-19*, se utilizou dos relatórios de mobilidade do *Google* para analisar se as pessoas estão ficando em casa ou saindo para comércio ou recreação, com esses dados é possível perceber que tínhamos uma tendência de estabilidade para aumento das pessoas indo para comércio e recreação, e uma tendência de estabilidade para queda das pessoas ficando em casa. A partir do momento que as mídias começaram a mostrar o aumento no número de casos, foi perceptível que as pessoas começaram a ficar mais em casa, mesmo com o decreto estadual valendo apenas nos finais de semana. Reforçando a importância da transparência dos dados sobre a *covid-19* para garantir o isolamento social.

Afirmou que essa tendência de queda iniciou em fevereiro e se manteve até abril, e que a partir daí já se pode perceber uma tendência de aumento novamente, analisando a progressão dos casos, pode-se afirmar o mesmo. Reforçou que, enquanto não se vacina a população em 'idade móvel', ou seja, abaixo de 60 anos, e aumentamos a circulação de pessoas, a probabilidade é que tenhamos um crescimento no número de casos novamente.

Sobre a quantidade de testes realizados, explicou que "se tem notificação, tem teste", e afirmou que o pico de notificações de fevereiro foi o mesmo que o de outubro de 2020, mas em relação ao número de casos o de fevereiro foi praticamente o dobro de outubro. Explicou que podem haver serviços que não estão notificando, o que precisa ser melhor estudado, mas que a maior probabilidade é que as pessoas não estão procurando os serviços de saúde por medo de serem afastadas de seus trabalhos e não terem uma rede de apoio que garanta sua estadia em casa.

Explicou que não consegue ir muito além de hipóteses sobre isso, e nem dizer que há uma subnotificação pois realmente não tem os números reais, mas afirmou que há uma 'sub procura' do sistema de saúde.

Reforçou a necessidade de debate com Vigilância Epidemiológica sobre os dados de óbitos em casa e casos de covid-19 na rede escolar, porém, Ana Vidor não está com o seu microfone funcionando.

4.7 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Afirmou que tem o número de casos de *covid-19* na rede escolar, e que esses números já foram publicizados e enviados à audiências públicas da Câmara de Vereadores.

Sobre o número de óbitos em casa, afirmou que ninguém que tenha procurado as UPA's do município com casos graves foi mandado para casa, mesmo havendo sobrecarga neste serviço. Reforçou, inclusive, que em determinado momento, quase fechou a UPA Continente, por estar muito lotada, mas conseguiram transferir alguns pacientes para outras UPA's, mantendo o serviço funcionando.

Sobre os hospitais, não sabe como estão funcionando, mas sabe que no Hospital Regional, todos os pacientes graves esperando por leitos de UTI, ficaram esperando dentro do hospital, e não em casa.

Disse que saiu uma reportagem falando do número de pessoas que morreram em casa, afirmou que esse número não foi levantado e divulgado para amplo acesso, falou que existe um atraso entre o atestado de óbito ser gerado, chegar na casa da família, e a Vigilância Epidemiológica fazer a análise do mesmo.

Afirmou que em todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda são realizados teste de *covid-19*, pois são de notificação compulsória, se há algum caso em que não foi realizado é passível de punição. Porém, reforçou que não tem informações sobre tudo o que acontece em todos os hospitais.

4.8 Ana Vidor, Gerência de Vigilância Epidemiológica

Transmitiu sua tela, mostrando dados sobre o número de testes realizados, os casos notificados e os confirmados, e afirma que todos os casos notificados são testados, assim como outros casos que não foram notificados. Explicou que há os casos em que as pessoas fazem o teste espontaneamente, e também a testagem dos contatos assintomáticos de casos confirmados.

Sobre o número de óbitos, afirmou que houveram muitos óbitos fora de hospitais, isso durante toda a pandemia. Já sobre o número de óbitos em casa, afirmou que houveram 46, 27 destes, ocorreram em instituições de longa permanência, e 22 em instituições pré-hospitalares, desse total, 36 ocorreram no ano de 2021, reforçando a fala do Matheus anteriormente sobre a maioria dos óbitos por *covid-19* terem ocorrido no ano de 2021. Reforçou que não há como saber o

motivo dos óbitos em casa, não há estudo finalizado sobre isso, apenas sobre as causas das mortes.

4.9 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Questionou se esse número de 46 óbitos em casa já entram no número de óbitos totais.

4.10 Ana Vidor, Gerência de Vigilância Epidemiológica

Respondeu que sim, e todos tem a declaração de óbito.

Sobre os casos de *Covid-19* na rede escolar, afirmou que enviou naquele mesmo momento os dados para o conselheiro Marcos Pinar. Falou que já houve 240 casos confirmados de *Covid-19* em estudantes, 134 casos confirmados em colaboradores das escolas e 203 em educadores. Declarou que a maioria dos casos ocorreram no ensino fundamental (158 casos), no ensino infantil houveram 43 casos, e ensino médio com 39 casos. Afirmou que houveram 68 casos em escolas privadas, 410 nas escolas municipais e 289 nas escolas estaduais.

Reforçou que esse relatório preliminar foi enviado ao Conselho, e está a disposição para sanar as possíveis dúvidas, e lembrou que não são citados os nomes das instituições por questões de sigilo, pois o sindicato das escolas privadas têm aberto processos judiciais e entrado com liminares contra a Vigilância Epidemiológica, buscando interromper os trabalhos da mesma. Falou que conseguiram fazer uma reversão judicial recentemente, mas a luta é constante, e, por isso, o cuidado com a divulgação dos nomes.

4.11 Priscilla Valler, Diretoria de Vigilância em Saúde

Em relação a essa situação de enfrentamento com o sindicato das escolas privadas, afirmou que o entendimento de não necessidade de afastamento dos contatos suspeitos os preocupa muito. Reforçou que o procedimento nas escolas municipais sempre foi de afastamento dos contatos suspeitos, testagem e investigação dos casos.

Falou que em março o sindicato das escolas privadas obteve uma liminar com mandado de segurança que impediu a Vigilância de afastar contatos assintomáticos em escolas privadas, que, porém, conseguiu reverter e publicar, no final de março, um protocolo de investigação de surtos em escolas. Porém, ainda há resistência de algumas escolas em seguir o protocolo, argumentando que é apenas uma sugestão e não uma exigência.

Reforçou que tanto a Vigilância Epidemiológica quanto a Sanitária têm atuado muito firmemente tanto no cumprimento da Portaria que estabelece os critérios de funcionamento das escolas, quanto na investigação dos surtos, cobrando o seguimento dos protocolos.

4.12 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Agradeceu a rapidez da Ana Vidor em responder aos questionamentos e afirmou que compartilhou no grupo de *Whatsapp* do Conselho as informações que a mesma enviou.

4.13 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Solicitou que o Matheus compartilhe sua apresentação para que possa ser enviada aos demais conselheiros.

4.14 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Respondeu que sim. Agradeceu a paciência e informou que a partir de sexta-feira não estará mais no cargo que ocupa no momento.

4.15 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Agradeceu as contribuições do Matheus com o Conselho e desejou sucesso em sua nova empreitada.

4.16 Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Lamentou a saída do Matheus, afirmou que estamos perdendo um grande colaborador. Agradeceu o trabalho do mesmo e reforçou que ele não mediu esforços para explicar da forma mais acessível possível e tirar as dúvidas de todos. O desejou sucesso e torceu para que volte logo a trabalhar na Secretaria.

4.17 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores

Corroborando com a fala da Josimari, falou que o Conselho é um espaço que muitas vezes há disputas, mas nunca houve questionamentos acerca do compromisso com o SUS dos servidores da Secretaria. Afirmou que com a saída do Matheus o SUS perde, e disse que espera pelo seu retorno. Reforçou a necessidade, para o bom funcionamento do SUS, de mão de obra qualificada de acordo com o sistema de saúde. Desejou muita sorte ao Matheus.

4.18 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Agradeceu à todos.

5º Ponto de Pauta | Atualização da Vacinação em Florianópolis

5.1 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Iniciou a apresentação falando dos pontos de vacinação:

Pedestres: Centros de Eventos da UFSC e Beira-mar Continental. Ambos para idosos, sendo dividido, no mesmo local, o drive-thru feito com campanhas, com funcionamento das 09h às 16h.

Drives: Atualmente com quatro pontos de drives: Polícia Rodoviária na SC 401, Beira-mar Continental, Centro de Eventos da UFSC e o antigo Aeroporto, havendo uma média igual de atendimento entre os drives, com um pouco menos no Sul (800 a 1000 atendimentos) e o drive que maior quantidade de vacinação é no antigo aeroporto (média de 1000 atendimentos).

Profissionais da saúde: Com pontos fixos de vacinação sendo no SEAD UFSC e Floripa Shopping.

Ressaltou que o Plano Municipal de Vacinação segue o Estadual e o Nacional.

Em Florianópolis, na primeira fase, já foi possível a conclusão da fase dos idosos, que era de 75 anos ou mais, havendo uma cobertura de 103% na primeira dose e 99% na segunda dose, mas que ainda há um déficit de 3% de idosos que não compareceram para tomar a segunda dose.

Os apoiadores de informações do Distrito trabalham nesses dados, fazem lista nominal que vai para todos os apoiadores de informação e Centros de Saúde, tentando trabalhar em cima desses dados.

Falou que foram aplicadas 22.447 primeiras doses e 14.468 segundas doses, e que para trabalhadores e profissionais da saúde a vacina mais utilizada foi a AstraZeneca pelo motivo de intervalo entre uma dose e outra.

Destacou que a vacinação dos trabalhadores e profissionais da saúde continua, pois Florianópolis não tem vacina para avançar.

Profissionais de clínicas públicas e privadas de 18 anos ou mais, profissionais autônomos de 60 anos ou mais e atualmente com de saúde autônomos de 40 anos ou mais com comorbidades, e não há, no momento, como diminuir a faixa etária pois não há vacina o suficiente.

Esclareceu do por quê a fase dois ter sido iniciada sem que a primeira fosse finalizada. Após reunião do Secretário e Gerente da Vigilância Epidemiológica com a Secretária de Estado, foi pauta da reunião a questão de finalizar a primeira fase de vacinação dos profissionais da saúde, porém Florianópolis se mostrou com um número maior de trabalhadores e profissionais, do que o que foi previsto.

Na segunda fase é a população de 60 anos ou mais, tendo 119,62% entre 63 e 74 anos e 122% para segunda dose.

Justificou a porcentagem estar acima de 100% pois há uma superação do IBGE de 10% a 20%, lembrando que o Censo já tem mais de 10 anos, devendo ter sido feito um em 2020, porém não ocorreu.

Relembrou que a faixa etária só vai abaixar após a chegada de novas vacinas que está prevista para sexta-feira (30/04/2021).

Na segunda fase também está prevista a segunda dose da população quilombola, com a vacina AstraZeneca.

Continuou apresentando a terceira fase com a vacinação da população abaixo de 60 anos e maiores de 18 anos.

Florianópolis tem uma previsão de 105.318 pessoas a serem vacinadas com comorbidades, sendo um desafio pois não há como abrir fase para essa população ao mesmo tempo.

O Secretário pediu ao departamento para que fosse colocada algumas comorbidades em primeiro lugar, sendo assim, foi elaborado um ofício para a Câmara Técnica de Imunização do Estado com esta solicitação. Afirmou a probabilidade de descer também por faixa etária.

Tendo como quarta fase uma população de 17.333 pessoas, com uma subdivisão de 3 partes, que iniciaria pelas forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e as forças armadas, estão também nessa lista os professores de escolas públicas e privadas também.

Desenvolveu a apresentação falando sobre:

Fragilidades:

- Insegurança do usuário na aplicação da vacina
- Sobrecarga dos profissionais
- Falta de vacina
- Fura-filas

Desafios:

- Vacinação da influenza respeitando o intervalo entre as doses
- Planejar vacinação sem o insumo ouro, a vacina.

Planejamento:

- Abertura de novos pontos fixos de vacinação

Beira-mar Continental; Floripa Shopping; antigo Aeroporto; Centro de Convenções no Centro; Centro de Eventos Luiz Henrique da Silveira (Norte da Ilha)

Sandra falou ainda do aplicativo de celular, com QR Code, que irá auxiliar na hora da vacinação com todas as informações da vacina e do usuário. Ela finaliza a sua apresentação informando das supervisões que começarão a ocorrer nos pontos de vacinação e sobre a entrada da nova vacina Pfizer em Florianópolis.

5.2 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Gerusa afirma a presença de inscritos e sobre o recebimento de ofício da Associação Alegrementemente que faz parte da Comissão de Saúde Mental, solicitando “a inclusão dos grupos populacionais que realizam acompanhamento e serviços de atenção psicossocial na lista de grupos prioritários para receber a vacina da Covid-19, uma vez que os prejuízos sociais e comorbidades relacionados à situação pandêmica acarretam elevado risco à vida dessas pessoas.”

Finalizou a leitura da solicitação da Associação Alegrementemente, e indaga “ Como você vê isso dentro do plano de vacinação, ou dentro dessas etapas que você está colocando...?”

Ressaltou que irá enviar este questionamento para DAS (Diretoria de Atenção à Saúde) responderem oficialmente.

5.3 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Disse que a vacina vem para o Estado e não há como abrir exceção, somente em casos muito pontuais, ela solicitou que o documento seja encaminhado para DAS e passará para Câmara Técnica decidir a deliberação deste encaminhamento.

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

Explicou que as vacinas que chegam para o município, muitas vezes são em quantidade menor que a população encontrada, isso devido às migrações e imigrações entre as regiões, por isso a este desfalque nas vacinas versus população.

Afirmou que o que está sendo discutido na CIB é que haverá um plano estadual para pensar todas essas questões, inclusive a questão política da vacina. Citou um exemplo: “Para vacinar os professores é preciso haver uma determinação federal para isso, e as vacinas virão com a rubrica ‘vacina para professores’”.

Falou sobre a reunião em que compareceu no dia anterior, na qual Santa Catarina reivindicou a falta de 40.000 doses da vacina para profissionais de saúde no Estado. O que conseguiram com o Ministério foi o reconhecimento desse quantitativo de pessoas a serem vacinadas, baseados nos cadastros dos órgãos de certificação de profissionais. Isso foi encaminhado ao COSEMS, que encaminhou para a Secretaria de Estado, que conseguiu, em Brasília, esse reconhecimento, e, a partir disso, haverá a reposição desse quantitativo.

Falou do caso dos profissionais de segurança, que foram enviadas apenas 30 doses na última remessa, sendo que há muito mais profissionais dessa área para serem vacinados.

Explicou que as vacinas já vêm destinadas do governo federal para cada categoria profissional, não sendo selecionado do quantitativo geral para repassar.

5.5 Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro

Saudou a todos, falou de sua satisfação em ver a ampliação dos Centros de Referência em Vacinação, que evitará a formação de filas. Afirmou a importância da contratação de psicólogos e fisioterapeutas por conta do aumento da demanda nos Centros de Saúde.

Agradeceu ao Matheus pelos serviços prestados e pela clareza na qual apresentou os dados.

Agradeceu também à Sandra pela prontidão de sua equipe de vacinação.

Pedi ao Secretário que pergunte aos vereadores, deputados estaduais e federais e senadores o que eles estão fazendo pela população, pois os mesmos só se preocupam com as eleições e a população continua sem vacina.

5.6 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul

Falou que sentirá a falta do Matheus.

Afirmou que tem 7 perguntas que elaborou juntamente com a comunidade em que reside. Afirmou que uma delas o Secretário já respondeu, que era sobre a diferença entre os municípios no processo de vacinação.

Outra pergunta é sobre os pontos de vacinação, falou que quando se chega no Centro de Referência de Vacinação, é pedido a carteirinha de quem vai se vacinar, e são perguntadas algumas questões. Questionou se não deveria ter um termômetro para medir a temperatura de quem vai se vacinar.

Ainda sobre os pontos de vacinação, questionou se caso fosse morador de Tijucas, onde a vacinação está na fase de 63 anos, conseguiria tomar a vacina em Florianópolis tendo essa idade?

Falou que há muita preocupação sobre tomar a primeira dose de uma patente e a segunda dose ser de outra, por exemplo: “tomar a primeira dose da Astrazeneca, e depois a segunda dose ser a errada”. Afirmou que a mídia tem falado muito nisso, qual a garantia que o usuário de Florianópolis tem de que está tomando a vacina certa?

Falou que a próxima pergunta é pessoal: “tomei a primeira dose no dia 24 deste mês, e a segunda está agendada para o dia 17/07, e é Astrazeneca, está correto esse período?”

Falou do caso do conselheiro Sulimar, que foi tomar a segunda dose e lhe foi informado que havia acabado. Questionou se a segunda dose está garantida.

Como estão começando a vacinação contra H1N1, questionou se haverá um “H1N1ômetro”.

5.7 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Sobre o “H1N1ômetro”, respondeu que está em desenvolvimento.

5.8 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Sobre a questão do Sulimar, falou que já aconteceu com dois conselheiros, de chegarem no ponto de vacinação no dia que consta na carteirinha para a aplicação da segunda dose, e não ser neste dia. Dessa forma, ficou o questionamento se o que vale é o que está na carteirinha ou nos informes divulgados.

5.9 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Sobre a segunda dose da vacina, informou que até hoje Florianópolis não teve falta da D2, o que pode ter acontecido é no dia em que tomaria a segunda dose haver vacinação de outros grupos/faixas etárias e, por esse motivo, não conseguir se vacinar, pois é separado dessa forma para evitar aglomeração ou filas.

Sobre a vacina Butantan, afirmou que ela tem um intervalo de tempo para a segunda dose de 14 à 28 dias. Florianópolis, em Câmara Técnica, estipulou o prazo de 21 dias, por ser um prazo em que a vacina tem sua eficácia, está dentro da norma técnica, e a pessoa teria mais 7 dias para pôr sua vacina em dia.

Por conta da falta de vacinas, o Estado lançou uma nota técnica colocando o prazo para a segunda dose como 28 dias. A partir disso, passamos a seguir esse intervalo. Pode ser que foi isso que aconteceu com o conselheiro em questão.

Afirmou que o Instituto Butantan está sem o IFA, portanto, não está produzindo a vacina neste momento, e, de acordo com o Ministério da Saúde, só receberemos mais doses daqui a 10 dias, por isso o atraso na vacinação.

Falou que o ideal é que a segunda dose da vacina seja aplicada 28 dias após a primeira, mas passando 14 dias do prazo ainda há eficácia.

5.10 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul

Reforçou que o prazo da vacina de que perguntou é da Astrazeneca, que foi a vacina que recebeu.

5.11 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Afirmou que o prazo para a segunda dose da Astrazeneca são 12 semanas.

Sobre ter um termômetro nos Centros de Vacinação, afirmou que não há necessidade pois é apenas mais um item para ser manuseado e possivelmente contaminado. Reforçou a importância de divulgar para a população que não vá se vacinar caso esteja sentindo algum sintoma, assim como consta no Vacinômetro e é alertado pelo Alô Floripa.

Sobre a vacinação de pessoas de outros municípios, explica que as doses das vacinas vêm conforme o número de pessoas que consta o último censo do IBGE, que está desatualizado e, portanto, ainda estamos aguardando o Estado repor as doses que aplicamos acima do censo do IBGE. Dessa forma, reforçou que o ideal é que cada pessoa seja vacinada em seu município, mas se a pessoa idosa se dirigir até o Centro de Vacinação, conseguirá ser vacinada, se for profissional da saúde, precisará de comprovante de residência. Por fim, afirmou que não deveria haver fronteiras para isso pois a vacina é do Ministério da Saúde.

Sobre a garantia de estar tomando a vacina correta, afirmou que o sistema informatizado contém as informações sobre as vacinas, mas o protocolo é de sempre que a pessoa chega no Centro de Vacinação para tomar a segunda dose, é questionada sobre qual vacina tomou, será checado o cartão de vacinação, e, por fim, checam no sistema utilizando um documento de identificação do usuário.

Sobre ter a garantia da segunda dose, afirmou que é pra ter, mas a partir do momento em que o Ministro da Saúde liberou que as doses de segunda dose fossem usadas como primeira dose, vêm faltando doses. Reforçou que o protocolo é que só será passado para a próxima fase de vacinação, assim que todos os usuários da atual fase tiverem tomado as duas doses.

Afirmou que por conta da falta de vacina, muitas vezes tem que mudar doses de um lugar para outro, para garantir que quem for tomar a segunda dose tenha a vacina disponível.

Assegurou ao Emerson que o prazo para a sua segunda dose é no dia 17/07.

5.12 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul

Falou que ficou na dúvida pois em algumas literaturas diz 3 meses e não 12 semanas, mas agora entendeu.

5.13 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pedi para responder o Emerson, o secretário disse que não seria uma questão secreta a informação sobre o prazo da vacina referente à segunda dose.

Segundo a recomendação do laboratório da Astrazeneca, é efetiva até 28 dias, porém agendado para 21 dias, para ter um prazo de 7 dias caso a pessoa não consiga ir tomar na data agendada.

E pela falta de vacina e em cima da eficácia destas, foi divulgado para 28 dias corrido.

Mencionou que o Prefeito de Florianópolis falou com o Dimas Covas (diretor do Instituto Butantan), que foi sinalizado o despacho de doses da Coronavac no dia 03 de maio de 2021 para o Ministério da Saúde, e assim haverá a distribuição para os Estados, e a utilização como D 1 (1ª dose) D2 (2ª dose) fica a critério das cidades, dependendo das necessidades e estratégia adotada.

Ele falou também, que quando o Ministério autorizou utilizar a D1 para D2, que não precisava guardar, a Secretaria de saúde de Florianópolis não o fez, porém esta faltando ainda para primeira dose, por causa da migração de pessoas de outras cidades, a demanda foi maior do que a vacina recebida.

Já foi enviado relatório para o Governo do Estado dizendo da falta de vacina para a população, pois o Estado deve a Florianópolis cerca de 7.000 doses.

Salientou que alguns Estados que “parece” estar adiantado é porque usou as doses da D2 para D1 e antecipar as idades, porém causa um déficit posterior.

Apesar de parecer que Florianópolis está com retardo mediante as vacinações, não é verídico, a prefeitura está guardando as doses D2 para justamente não causar a falta destas, e para tranquilizar, pois estão para receber doses para D2 da Coronavac que está faltando.

O Secretário disse que as doses da vacina Oxford estão sendo utilizadas em todo quantitativo existente, com garantia do Governo Federal que irá enviar daqui 3 meses a reposição da D2.

5.14 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias.

Se inscreveu, e iniciou saudando Matheus Pacheco pelas boas lembranças, e também saudou o esforço da Sandra do DAS.

Marcos falou que como Conselho de Saúde cabe fazer a crítica ao Ministério de Saúde e ao Governo de Estado de Santa Catarina, pois a população quer “vacinação Já”, os usuários não podem esperar todo este processo, e como conselheiros devem escrever uma resolução dizendo “Vacinação já”. Falou que deveriam exigir que o Ministério da Saúde se esforce mais.

Citou uma reportagem que diz que teremos dificuldade de aprovar o uso da vacina da Pfizer, lembrou que a Anvisa não está aprovando a Sputnik, sendo que o mundo inteiro está utilizando.

Reforçou a péssima relação de comércio exterior que o Brasil tem neste momento, o que dificulta ainda mais a aquisição de vacinas.

Falou que, além de o Conselho reivindicar do Ministério da Saúde, por meio de uma resolução, mais agilidade na compra de vacinas, devemos reivindicar também uma posição do Governo Estadual e Municipal pois foi um dos poucos estados que não assinou o manifesto que exigia políticas mais efetivas contra a *Covid-19*, devemos exigir uma resposta a pergunta: “e se o Governo Federal não comprar mais vacinas, o que o Governo Estadual e Municipal irão fazer?”.

5.15 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Concordou com a fala do Marcos. Falou que tinha expectativa de conseguir finalizar a fase 2 da vacinação no município antes do inverno, mas está vendo a dificuldade em fazê-lo. Questionou quantas doses da vacina já foram aplicadas até agora em Florianópolis.

5.16 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Respondeu que já foram aplicadas 150.000 doses, destas, 100.000 são D1.

5.17 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Questionou quando começou a vacinação no município.

5.18 Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Inteligência e Informação

Respondeu que a vacinação começou em 19 de janeiro de 2021.

5.19 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Reforçou, então, que em 4 meses 100.000 pessoas foram vacinadas no município. Com isso, afirmou que precisamos vacinar mais de 100.000 pessoas em um mês e meio, precisaríamos que o quantitativo de vacinas que anteriormente demorou 4 meses para chegar, chegasse, agora, em um mês e meio.

Reforçou sua posição favorável à resolução proposta por Marcos.

Corrigiu a fala do Marcos, no sentido de que, a vacina da Pfizer já tem o registro definitivo no Brasil. Falou que a que não conseguimos aprovação foi a vacina Sputnik, por conta da falta de dados acerca da fase 3 de testes, pois a Rússia não está sendo muito transparente sobre esses dados. Informou que atualmente a Argentina é o país com mais vacinas Sputnik aplicadas.

5.20 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias.

Esclareceu que leu uma reportagem onde diz que o governo brasileiro comprou 100.000 doses da vacina da Pfizer, e a mesma declarou que não disponibilizará informações detalhadas acerca da produção da vacina e controle de qualidade do IFA utilizado, dessa forma, legalmente, não há como fazer a inspeção e liberação dos lotes da vacina pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade Social da FioCruz. Sobre isso, opinou que a não disponibilização de informações da vacina é resultado da falta de relações diplomáticas do Governo brasileiro com outros países.

5.21 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores

Afirmou que a decisão da Anvisa vai de encontro ao documento do serviço norte-americano enviado ao Brasil no ano passado, que recomenda que não se compre a vacina Sputnik.

5.22 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Leu uma pergunta que o conselheiro Marcelo enviou pelo chat, por estar com problemas tecnológicos: “Como será realizada a vacinação das PVHs de 18 à 59 anos, conforme a nota técnica do Ministério da Saúde, e sobre a segurança do sigilo da sorologia para o HIV”.

5.23 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Respondeu que isso se encaixa como comorbidade e, portanto, é necessário apresentar atestado médico que declare que a pessoa tem HIV.

5.24 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Afirmou que acontecerá uma reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), na próxima semana para pensar essas questões, sobre qual comorbidade serão vacinadas primeiro e a questão da faixa etária.

5.25 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Questionou se as pessoas com comorbidade terão que apresentar atestado médico comprovando a comorbidade.

5.26 Sandra Regina Costa, Coordenação Plano Municipal de Vacinação

Respondeu que sim, a pessoa precisa ter o atestado médico, válido por 12 meses, e irão aceitar com assinatura digital.

5.27 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Reforçou a sua proposta de resolução.

5.28 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Questionou se pode ser recomendação enviada a todos os órgãos citados, ao invés de resolução. Porque, se for uma resolução, primeiro precisa ser divulgada no Diário Oficial e depois ser devidamente encaminhada.

5.29 Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

Respondeu que poderia ser feito as duas coisas, uma recomendação e uma resolução com o mesmo texto, a recomendação já é mais rápida e, portanto, já podemos enviar aos órgãos, e a resolução depois pois tem um peso maior.

5.24 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Iniciou o regime de votação. Não havendo manifestações contrárias, a plenária aprovou por unanimidade a proposta de recomendação e resolução reivindicando do Governo Federal, Estadual e Municipal mais agilidade na compra de vacinas.

6º Ponto de Pauta | Situação dos Ofícios enviados pelos CLS e CDS ao CMS;

6.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Abriu o ponto explicando que serão debatidos os Ofícios enviados pelos CLS's e CDS's ao Conselho, que deu os devidos encaminhamentos.

Foram encaminhados 6 (seis) ofícios e até a tarde desta data, recebeu a resposta somente de 1 (um), mas durante a plenária foram chegando o restante das respostas dos ofícios.

Gerusa avisou que iria encaminhar os retornos para as áreas responsáveis, Barra da Lagoa (Epis dos trabalhadores), Córrego Grande (ampliação e RH do prédio), Abraão (Rh), Monte Cristo (reposição imediata de odontólogo), e também a resposta dos Guardas vidas Civas (sobre Epis) foram encaminhadas para CLS do Rio Vermelho e gabinete Secretaria Municipal de Saúde.

Alguns ofícios tinham recebido somente nesta data da plenária, no dia seguinte serão encaminhadas as respostas para seus respectivos remetentes.

7º Ponto de Pauta | Informes (Secretaria Executiva, CLS, CDS e Gerais)

7.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Iniciou os informes da Secretaria Executiva informando que irão retomar os encontros com os conselheiros locais, que costumavam acontecer nas últimas sextas-feiras de cada mês, e que não estavam ocorrendo em 2020 por conta das rodas de conversa ofertadas. A primeira ocorrerá no dia 30/04 e será discutido o tema da organização e participação social no contexto atual de pandemia, com a participação do Dr. Marco Aurélio da Ros, médico sanitário que participou da última Conferência de Saúde, e os conselheiros gostaram muito da sua fala. Reforçou que pediram

ao palestrante que fizesse uma fala mais acessível, para que todos consigam compreender e garantir a participação de outros conselhos de direito, não só os da saúde.

Falou também sobre o Curso de Formação para Conselheiros, que já conta com 75 pessoas inscritas, 30 são conselheiros de Florianópolis e os demais são conselheiros de outros municípios de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. Informou que já tiveram duas aulas do curso, que acontecem quinzenalmente nas terças-feiras das 19h às 21h30min. Reforçou que o retorno dos participantes têm sido bem positivo.

7.2 Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul

Informou que no dia anterior participou de uma reunião chamada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, com a pauta "Situação do atendimento em saúde mental de crianças e adolescentes no município de Florianópolis", explicou que participou representando a CISM, e que a reunião contou com a participação do Conselho Tutelar de Florianópolis, da Gerência de Integração Assistencial e do Conselho Municipal de Educação.

Afirmou que a reunião foi bem preocupante, pois foi discutido os efeitos da pandemia na saúde mental de crianças e adolescentes, e como a escola costumava ser o local que encaminhava essas questões para os órgãos competentes, e com o ensino remoto isso está difícil. Falou também da questão da falta de RH para atender toda a população. Falou que foi encaminhado a proposta de um documento assinado em conjunto, solicitando contratação de RH para a rede psicossocial, com isso, sugeriu de assinarmos enquanto CMS.

7.3 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Complementou a fala do Emerson informando que este documento será enviado para o Colegiado Gestor da PMF, se utilizará de dados que comprovem a necessidade de contratação de RH para a rede psicossocial, e será assinado conjuntamente pelo CMS, CMDCA e demais órgãos que participaram de reunião.

Iniciou o regime de votação. Não havendo manifestações contrárias, a plenária aprovou por unanimidade a proposta de assinar o documento encaminhado na reunião do CMDCA.

7.4 Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores

Falou que o Conselho aprovou a instalação de uma Comissão de Saúde Bucal para discutir questões acerca desta temática e com as especificidades da saúde bucal, foram realizadas três reuniões muito proveitosas, e nesta comissão tem como participantes o Marcão, a Josi, dentista da Prefeitura, Janaina Deitos, Nereu, Sulimar.

Foi discutido a regulação das vagas para média complexidade na filas de espera, e na próxima reunião queremos convidar o diretor Thiago Vidal, porque está sendo trabalhado a construção de um painel com os indicadores da Atenção básica, sem atrelamentos com outras informações como **COAP** (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde), **PMAQ** (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), e a perspectiva é poder fazer esta apresentação para convencer o diretor da importância da monitoração a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Sylvio convidou todos presentes para participar da reunião que vai acontecer dia 14 de maio.

7.5 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS

Informou sobre o andamento da demanda do Centro de Saúde do Monte Serrat, onde através do Conselho local foi realizado uma reunião com secretário Paraná e o secretário Luciano a respeito da infraestrutura do CS, sobretudo as situações precárias após as últimas chuvas, e foi encaminhado desta, programar uma reunião com o Patrimônio da União, para resolver uma nova unidade mais apropriado para o CS do Monte Serrat.

7.6 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Complementou a fala da Gerusa, informando que o local desejado e indicado pelo Conselho local e da comunidade do Monte Serrat para uma nova unidade, é na antiga LBA localizada na Mauro Ramos próximo do IFSC (Instituto Federal de Santa Catarina), localidade propícia para o atendimento da população do Monte Serrat e Mauro Ramos, já foi averiguado com o Estado e o imóvel já foi devolvido para a União, portanto será realizada uma reunião com o Patrimônio da União para articular a possibilidade de cessão desta área para a mudança da unidade do Centro de Saúde do Monte Serrat.

7.7 Adelio Jose Costa, Conselho Distrital Norte

Compartilhou relato da conselheira Maria da AMUCC e disse que foi importante e preocupante, sugeriu que o Dr. Paraná fizesse contato com o HU (Hospital Universitário) para entender o que está acontecendo.

Adelio também pergunta como estão as reformas e construções na região, e manifestou sua satisfação com sobre o trabalho da equipe de vacinação da Covid 19.

7.8 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Falou que com o funcionamento do drive thru uma vez por semana, está vacinando em média 1.000(mil) pessoas por vez (dia).

E disse que a intenção é aumentar os dias da semana com Drive Thru, conforme a chegada das vacinas.

Chegando mais vacinas aumentará a oferta e a velocidade da vacinação da população aumentará proporcionalmente.

7.9 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Pontuou que "a melhor vacina que tem é aquela que está aplicada!".

E respondeu Adélio sobre as obras do Norte, disse que estão com problemas com as obras da reforma da Policlínica (no prédio da UPA), pois a empresa está querendo desistir do contrato, e apresentou uma proposta de reajuste contratual, baseado no aumento dos custos da construção civil, porém, os fiscais não concordaram com esses valores, e dessa forma, enviaram os valores que acharam razoáveis.

Falou da obra do Rio Vermelho onde a empresa responsável solicitou reajuste do contrato 3 (três) vezes maior que o valor do contrato inicial. Por isso tiveram que rescindir o contrato, sendo necessário re-licitar a obra.

Em relação a empresa da UPA Norte, os responsáveis são mais razoáveis, enviaram uma solicitação de reajuste de contrato com valores mais realistas. Por isso, informou que estão negociando para que eles continuem na obra.

Reforçou a situação na obra da UPA Norte, que após os fiscais da Secretaria enviarem os valores que avaliaram ser razoáveis, receberam a resposta de que se não forem aceitos os valores solicitados pela empresa, a mesma vai deixar a obra.

Sobre a obra de Jurerê, afirmou que estão aguardando o término da pandemia para conseguir avançar na destinação do terreno, para, assim, iniciar a obra do Centro de Saúde.

Sobre a questão de falar com o HU (Hospital Universitário), afirmou que irá falar duas questões com eles, a questão das biópsias de mama por estérotaxia, e ureteroscopia com biópsia, pois o HU é a única referência na realização desse exame no município, já que necessita de anestesia e todos os procedimentos que precisam disso foram suspensos para redução de custos. Porém, afirmou que há o protocolo de colocar os pacientes de câncer como urgência, o que estaria acima da suspensão citada.

7.9 Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer

Falou que recebeu a informação de que os pacientes com câncer só conseguem fazer o tratamento quando são atendidos diretamente no HU, questionou se o hospital não é credenciado pelo Estado como UNACON, pois assim, o CEPON acaba ficando sobrecarregado tendo que atender a todas as demandas de pacientes com câncer.

7.10 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Respondeu que irá verificar, mas até onde sabe o HU é credenciado como UNACON, mas com algumas especificidades em relação a leucemia e outras áreas.

Informou que quem determina essas questões do credenciamento é a Regulação do Estado, baseado no contrato que o HU tem com o Estado e com as demandas do mesmo. Explicou que, mesmo que o HU não tenha contratualizado certas demandas, não deixa de ser um hospital-escola e que, portanto, tem interesse em atender essas demandas, porém, não receberá recursos do SUS para isso.

Explicou que, de acordo com o contrato do HU com o Estado, o mesmo tem direito de direcionar 20% das suas ações para atender os seus programas de formação profissional.

8º Ponto de Pauta | Sugestões de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº 190, em 25 de maio de 2021.

8.1 Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS.

Falou que tem como indicativos de pauta para a próxima Sessão Plenária a atualização do enfrentamento à *Covid-19*, a atualização da vacinação e o Plano de Ações da Vigilância Sanitária.

Agradeceu a presença de todos e finalizou a reunião.

Conselheiros Presentes

Presidente

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

Governo Municipal

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

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

3. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
4. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Reg. de Nutricionistas 10ª Região.
5. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade.

Instituições públicas ou privadas de ensino

6. Josimari Telino de Lacerda, Universidade Federal de Santa Catarina.

Entidades Populares

7. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias.
8. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris.
9. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres.
10. Alencar Valmor Vigano, Associação de Moradores do Campeche.
11. Leani Budde, Associação Moradores de Ratores.

Entidades de Aposentados e Pensionistas

12. Francisco Teixeira Nobre, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil. (Suplente)

Conselhos Distritais de Saúde

13. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro.
14. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte.
15. Emerson de Jesus Duarte, Conselho Distrital de Saúde Sul.

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

16. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;
17. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores.

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

18. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer.
19. Maíra Antonello Rasia, Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Florianópolis.

Entidades Ausentes

Governo Municipal

20. SME | Secretaria Municipal de Educação.
21. SEMAS | Secretaria Municipal de Assistência Social.
22. SMI | Secretaria Municipal de Infraestrutura

Governo Estadual

23. SES | Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

24. AHESC | Associação de Hospitais de Santa Catarina.

25. SINDLAB | Sindicato de Laboratórios de Análises Clínicas, Patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia de Santa Catarina.

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

26. SOESC | Sind. Odontologistas no Estado de SC.

27. ACO | Academia Catarinense de Odontologia.

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

28. SINDPREVS/SC | Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal em Santa Catarina.

29. SINDSAÚDE | Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis

Entidades Populares

30. UNEGRO | União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina.

31. PPI | Pastoral da Pessoa Idosa

Conselhos Distritais de Saúde

32. CDS CONTINENTE | Conselho Distrital de Saúde Continente

Participantes e Convidados

1. Aline Kikuchi

2. Amanda Andrade

3. Amanda Banaszkeski
4. Amanda De Souza
5. Ana Cristina Vidor/GERVE Floripa
6. Ana Laura Rossato
7. Andressa Betat
8. Bárbara Boff
9. Bruno Gavião
10. Camila Hubbe Kuhnen
11. Caroline Buss Heinzen
12. Daniel Dall'Igna Ecker
13. Danilo Nunes
14. Escola de Saúde Pública de Florianópolis
15. Eu Wend
16. Luciano/ Gerência Orçamentária PMF
17. Graciele Araújo
18. Gustavo Teixeira
19. Ingryd Lima
20. Isabela Py
21. Janaína Mariane Corrêa Salvador
22. João Henrique Pereira
23. Júlia Guesser
24. Juliana Auth
25. Juliane Bevilacqua
26. Karen Marfisa A.T.
27. Katia Rodrigues
28. Larissa Dias
29. Marcela Teixeira Ferreira da Silva
30. Maria Do Rosário
31. Maria Eduarda Constantino
32. Maria Victória Zanatta
33. Mariana Schorn
34. Marina Guthiá Moraes
35. Matheus Pacheco de Andrade
36. Move Floripa
37. Naima D'Haveloose
38. Natália Averbuch
39. Natália Teixeira
40. Natálie D'Avila da Silveira
41. Nayara Tonelli
42. Priscilla Valler
43. Rafael Alexandre Mensor

- 44. Renata Lautenchleger**
- 45. Renata Medeiros**
- 46. Rose Paim**
- 47. Sabrina Timm Sandra/ Diretoria de Atenção à Saúde DAS**
- 48. Shayane santos**
- 49. Tayana Marques**
- 50. Thaiane Verbena Oliveira**
- 51. Zeli Sabino**

Glossário de Siglas e Abreviaturas

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

AMUCC - Associação Brasileira de Portadores de Câncer

AVC - acidente vascular cerebral

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CLS - Centro Local de Saúde

CDS - Centro Distrital de Saúde

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde

DAS - Diretoria de Atenção à Saúde

RAG - Relatório Anual de Gestão

SUS - Sistema Único de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CS - Centro de Saúde

HU - Hospital Universitário

HPV - abreviação em inglês para papilomavírus humano

H1N1 - gripe suína

LAMUF - Laboratório de Saúde Pública do Município de Florianópolis

RH - Recursos Humanos

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UFECO - União Florianopolitana de Entidades Comunitárias

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina

COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

IFA - insumo da vacina

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

D1 - primeira dose da vacina contra a *Covid-19*

D2 - segunda dose da vacina contra a *Covid-19*

CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

UNACON - Unidade de Alta Complexidade Oncológica

PAS - Programação Anual de Saúde

PVH - Papiloma Vírus Humano

COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

LBA - Legião Brasileira de Assistência

IFSC - Instituto Federal de Santa Catarina