



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SC**  
**ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 120 DO DIA 25/08/2015**

MINUTA DE ATA A SER APRECIADA NA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº 121

1 No vigésimo quinto dia do mês de agosto do ano de dois mil e quinze,  
2 realizou-se mais uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde  
3 de Florianópolis, cuja ata leva o número cento e vinte, com início às  
4 13h00min, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito na  
5 confluência da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva  
6 Fontes (Beira Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da  
7 Trindade, Bairro Trindade - Florianópolis / SC. Presidente: **Carlos Daniel**  
8 **Magalhães Moutinho Jr.** Conselheiros representantes das entidades-  
9 membro participantes presentes: **1 – APAM: ASSISTÊNCIA**  
10 **PREVENTIVA DE APOIO À MULHER – MAXWEL ARANTES DOS**  
11 **SANTOS; 2 – ACAPRA: ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE PROTEÇÃO**  
12 **AOS ANIMAIS – HELIETE MARLY FILOMENO LEAL; 3 – AMOTICO-**  
13 **TICO: ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MORRO DO TICO-TICO:**  
14 **ELCI FRANCISCO MANOEL; 4 – PPIAF: PASTORAL DA PESSOA**  
15 **IDOSA ARQUIDIOCESE DE FLORIANÓPOLIS – LEONILDA**  
16 **DELOURDES GONÇALVES; 5 – UFECO: UNIÃO FLORIANÓPOLITANA**  
17 **DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS – DARCY EVANGELISTA ZAMORA;**  
18 **06 – AHESC – ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA**  
19 **CATARINA – MAURICIO FOGAÇA; 7 – ASAPREV: ASSOCIAÇÃO DOS**  
20 **APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA PRÉVIDÊNCIA SOCIAL DA**  
21 **GRANDE FLORIANÓPOLIS: ALOYSIO CELSIUS EGWATH; 08 –**  
22 **CCPAN: CONSELHO COMUNITÁRIO DO PANTANAL: ALBERTINA DA**  
23 **SILVA DE SOUZA; 9 – OAB/SC – ORDEM DOS ADVOGADOS DO**  
24 **BRASIL: JANAINA DEITOS; 10 – SINDFAR: SINDICATO DOS**  
25 **FARMACEUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA – FERNANDA**  
26 **MANZINI; 11 – SINDPREVS/SC: SINDICATO DOS TRABALHADORES**  
27 **EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DE SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE**  
28 **SANTA CATARINA – CATARINA CESCONETO; 12 – SME:**  
29 **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – GIORGIA WIGGERS; 13 –**  
30 **SMS: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – DANIELA B. DE LIZ**  
31 **CALDERON; 14 – SINDLAB – SINDICATO DOS LABORATÓRIOS DE**  
32 **ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-**  
33 **CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – EDUARDO**  
34 **COMELLI GOULART; - Justificaram ausência: 01 – UFSC –**  
35 **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; 02 – AMUCC:**  
36 **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE CÂNCER. Ausentes:**  
37 **1 – CONCEC-MC: CONSELHO COMUNITÁRIO ESPORTIVO E**  
38 **CULTURAL DO MORRO DA CAIXA; 2 – SEEB: SINDICATO DOS**  
39 **EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DE**

40 **FLORIANÓPOLIS E REGIÃO; 3 - SINERGIA: SINDICATO DOS**  
41 **TRABALHADORES NA INDÚSTRIA DE ENERGIA ELÉTRICA DE**  
42 **FLORIANÓPOLIS; 4; - ACM: ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE**  
43 **MEDICINA; 5 - SESP: SECRETARIA EXECUTIVA DE SERVIÇO**  
44 **PÚBLICO; 6- SES: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA**  
45 **CATARINA; 7- SDS: SECRETARIA DE ESTADO DO**  
46 **DESENVOLVIMENTO REGIONAL; 8 - CUT/SC: CENTRAL ÚNICA DOS**  
47 **TRABALHADORES DE SANTA CATARINA; 9 - CRO/SC - CONSELHO**  
48 **RACIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA. 10 -**  
49 **SIND/SAÚDE - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DE**  
50 **FLORIANÓPOLIS.** Outros participantes: **1 - GERUSA MACHADO; 2 -**  
51 **LUAN VIEIRA PEREIRA; 3 - WERNER FRANCO; 4 - GENECI FLÁVIA**  
52 **MESQUITA; 5 - ANTONIO HILÁRIO; 6 - VALTER EUCLIDES DAS**  
53 **CHAGAS; 7 - CARMEM SOUTO; 8 - APARECIDA ELI COELHO; 9 -**  
54 **LEANDRO PEREIRA GARCIA; 10 - LUCILA FERNANDES; 11 -**  
55 **CELÍCIA ALVES DE LIMA; 12 - RENATA MARQUES DA SILVA; 13 -**  
56 **BEATRIZ FERRARI; 14 - SIMONE PASSING; 15 - LILIAM MANSUR;**  
57 **16 - MIGUEL CARDOSO NORA; 17 - KARIM GIOVANELLA; 18 -**  
58 **WANDERLEY VARGAS FILHO; 19 - GABRIELA NACHENERG; 20 -**  
59 **CECILIA ALVES DE LIMA; 21 - FERNANDO S. KEL; 22 - SUZANA**  
60 **ARRUDA; 23 - FERNANDA RECH RODRIGUES; 24 - GUSTAVO**  
61 **VILLEH CHAMI; 25 - MARTHA MAGALHÃES; 26 - BRUNA VEIGA**  
62 **MORAES; 27 - DANIELLE FERNANDES GODOI; 28 - JOÃO CAETANO**  
63 **BRITO; 29 - ERIKA YURIKO KINOSHITA.** **ABERTURA DOS**  
64 **TRABALHOS:** O Vice Presidente Darcy Evangelista Zamora abre os  
65 trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta de quorum, conforme  
66 determina o Regimento Interno, será realizada 2ª chamada, às 13h30min,  
67 com qualquer número de representantes. **O Presidente do Conselho Dr.**  
68 **Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr.** em 2ª Chamada, às 13h30min  
69 inicia a reunião, dando as boas vindas a todos os presentes. **1 -**  
70 **APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 119 DA REUNIÃO ORDINÁRIA**  
71 **REALIZADA EM 30.07.2015. 1.1 O Presidente** coloca a ata para  
72 apreciação. **1.2 A Secretária Executiva do Conselho Municipal de**  
73 **Saúde Gerusa Machado** comenta que o Vice Presidente Darcy, fez  
74 algumas anotações para alteração na ata e já entregou para a equipe da  
75 Secretaria Executiva do CMS. **1.3 O conselheiro Mauricio Fogasa**  
76 também entrega algumas anotações para alteração de sua fala na ultima  
77 reunião. **1.4** Não havendo mais nenhum questionamento por parte dos  
78 conselheiros presentes, a ata nº 119 da reunião realizada em 30 de julho  
79 de 2015 é aprovada. **2 - Informes da Câmara Técnica. 2.1 A**  
80 **Secretária Executiva Gerusa** comenta que no mês de agosto a Câmara  
81 Técnica não se reuniu, pois a apresentação do resultado da 7ª Conferência  
82 Municipal de Saúde que iria ser feita pela Professora Paula Chies e os  
83 alunos de Administração Pública da UDESC foi cancelada e por esse  
84 motivo não há informe da Câmara Técnica. **2.2 O Presidente do**  
85 **Conselho Municipal de Saúde** solicita inversão de pauta, pois uma das  
86 diretoras que irá apresentar o Monitoramento da Programação Anual de

87 Saúde está a caminho. Ele sugere que passe para o próximo ponto de  
88 pauta. **3 - Eleição do Conselho Municipal de Saúde. 3.1** A Secretária  
89 Executiva Gerusa expressa que já foi feita a publicação do Regulamento  
90 de Eleição em diário oficial e que agora só falta publicar a convocação,  
91 que já foi encaminhada e provavelmente sai ainda nesta data. A mala  
92 direta e a lista de endereços enviadas pelos conselheiros para encaminhar  
93 os ofícios convidando as entidades para participar da eleição já está  
94 pronto, e que só falta sair a convocação de Eleição no Diário Oficial para  
95 ser encaminhada. A lista será passada para que todos verifiquem se as  
96 informações de suas entidades estão corretas. A comissão já viu e decidiu  
97 quais serão os documentos necessários para inscrição das entidades para  
98 participar da Eleição, e só falta agora decidir quem será o coordenador da  
99 comissão. **3.2 O Presidente** pergunta a todos se alguém tem algum  
100 questionamento a fazer, e lembra que esse ponto de pauta estará  
101 presente em todas as reuniões do CMS. **4 - Proposta de Saúde do**  
102 **Trabalhador. 4.1** O Presidente lembra que esse ponto de pauta já foi  
103 comentado na reunião passada pelo Leandro e nessa plenária será  
104 discutido com mais ênfase. **4.2 O Diretor da Vigilância em Saúde de**  
105 **Florianópolis Leandro Pereira** toma a sua vez de fala e expressa que  
106 ainda não há uma proposta concreta para a Saúde do Trabalhador no  
107 município. Segundo ele, existem vários aspectos a serem considerados. O  
108 primeiro deles é sobre a situação da saúde do trabalhador de  
109 Florianópolis, em um contexto geral. Outro aspecto é sobre os acidentes  
110 de trabalho que estão ocorrendo com mais frequência e os adoecimento  
111 dos trabalhadores. Apesar dos dados referente ao adoecimento e  
112 afastamentos serem alarmantes, eles ainda são sub-estimados, pois  
113 poucos casos são notificados. Ele define como primeira diretriz a criação  
114 de informação sobre a atual condição da Saúde do Trabalhador em  
115 Florianópolis. A segunda pergunta e diretriz delineada pelo Gerente de  
116 Vigilância é sobre o que é necessário para gerar a saúde do trabalhador.  
117 Ele comenta que há um modelo de Determinação Social da Saúde que fala  
118 que só com os serviços básicos de saúde não se consegue gerar saúde.  
119 Para ter saúde é necessário trabalhar desde questões macro culturais até  
120 de gênero. Para isso é essencial que haja integração entre todos os  
121 setores, que vão do cidadão, passando por organizações da sociedade  
122 civil, empresas e o Estado. A ideia é que a VISAT trabalhe serviços dentro  
123 da Diretoria de Vigilância em Saúde, mais serviços fora da vigilância,  
124 fazendo com que os diversos atores responsáveis pela saúde e segurança  
125 no trabalho atuem em conjunto. Que o trabalhador tenha a informação  
126 adequada, que o empregador seja mais sensível a alguma alteração no  
127 funcionário e que os órgãos que trabalham especificamente com Saúde e  
128 Segurança no Trabalho, como o Ministério Público do Trabalho e Emprego  
129 e o Ministério Público alinhem seus esforços. Porque hoje existe uma  
130 desarmonia quase total entre a articulação feita pela Saúde e pelo  
131 Ministério do Trabalho e Emprego e do Ministério Público do Trabalho,  
132 órgãos que deveriam trabalhar puxando para o mesmo lado. A última  
133 pergunta e questão levantada como diretriz é: para quem gerar saúde. A

134 VISAT pode gerar saúde para que os trabalhadores trabalhem e produzam  
135 mais ou gerar saúde pra ele trabalhar e se emancipar, que é o modelo que  
136 a Vigilância Sanitária pretende adotar. A VISAT não pode ser usada para  
137 fazer com que as pessoas produzam cada vez mais, e sim para cria saúde  
138 e diminuir óbitos e afastamentos. As atenções devem ser voltadas para  
139 trabalhadores que não possuem nenhum amparo de sindicato ou de lei,  
140 como os trabalhadores informais. Então deve-se ponderar quando se  
141 estabelece uma Vigilância em Saúde do Trabalhador e poderar e ter como  
142 foco a equidade. Segundo o Gerente da Vigilância, não basta apenas um  
143 setor dentro da SMS para pensar em saúde do trabalhador. Se realmente  
144 quer se pensar e trabalhar a saúde do trabalhador de forma integral é  
145 necessário que a atenção primária, a média e alta complexidade e a  
146 vigilância epidemiológica pensem saúde do trabalhador. Para isso, se  
147 trabalha com planejamento e com operações. Dentro da Vigilância existe  
148 uma operação chamada vida no trabalho que faz com que todas as áreas  
149 converseem entre si para discutir a saúde do trabalhador. Assim é possível  
150 que a Vigilância Epidemiológica gere dados sobre a saúde do trabalhador  
151 em Florianópolis. Em 2014 foi o primeiro ano que houve um Boletim  
152 Epidemiológico sobre a Saúde do Trabalhador no Município. Por esse  
153 motivo a proposta é subir a Vigilância em Saúde do Trabalhador de status  
154 e torná-la uma gerência, fazendo com que todas as áreas pensem em  
155 vigilância e saúde do trabalhador. Essa proposta permite que trabalhando  
156 com governança e com informação, alinhar com os princípios e com as  
157 diretrizes da VISAT que o Ministério propõe. Pensando nesse sentido,  
158 consegue-se pensar na avaliação da saúde do trabalhador, avaliação do  
159 trabalho em si no município, consegue manter as inspeções que já são  
160 realizadas, consegue desenvolver o matriciamento. A Rede Vida no  
161 Trabalho que é um modelo de governança pública que é esse modelo que  
162 tenta integrar os diversos atores sociais trabalha com uma metodologia  
163 bem simples. Ela parte da concepção que é fundamental a criação de  
164 parcerias, para gerar informações adequadas e desenvolver ações  
165 integradas com base nas informações. É feito um monitoramento e  
166 avaliação para verificar se as ações estão tendo efeito ou não. O  
167 lançamento da Rede Vida no Trabalho foi um marco importante para  
168 divulgar o que está sendo feito para instâncias Municipais e Estaduais.  
169 Para fechar ele volta a repetir que a ideia é subir a Vigilância em Saúde de  
170 status fazendo com que ela se torne uma Gerência e que continue os  
171 trabalhos com o modelo de governança pública como a Rede Vida no  
172 Trabalho, a CIST e o Fórum de Saúde do Trabalhador, trabalhar baseado  
173 em informações para emancipação equânime do trabalhador. Encerrada a  
174 apresentação é aberto espaço para os conselheiros. **4.2 O conselheiro**  
175 **Darcy** questiona a respeito do programa de estudo da saúde do  
176 trabalhador introduzido pelo ex Prefeito Dario Berger, onde os  
177 afastamentos e óbitos dos trabalhadores eram estudados. Segundo o  
178 conselheiro, foram feitas apenas três reuniões e não se falou mais nesse  
179 programa. Ele deu algum resultado? **4.3 O Diretor da Vigilância**  
180 **Leandro** responde que realmente iniciou-se o programa porém ele não

181 teve a continuidade e não se conseguiu naquela época gerar dados para  
182 estudos mais aprofundados. **4.4 A conselheira Fernanda** questiona o  
183 quanto as deliberações e discussões tiradas da Conferência Municipal de  
184 Saúde do Trabalhador estão sendo utilizadas. Ela pergunta também quais  
185 os municípios que não estão mais operando com CERESTs. **4.5 O**  
186 **Gerente Leandro** responde que a própria criação da Gerência foi uma  
187 das deliberações da Conferência, para evitar a pulverização dos recursos  
188 vindo do Ministério para a Saúde do Trabalhador. Pois antes, Florianópolis  
189 por ser considerada metrópole, atendia a saúde do trabalhador dos  
190 municípios vizinhos, sem que eles colocassem um centavo. Agora todo o  
191 recurso vindo para Florianópolis será gasto no município. **4.6 A**  
192 **conselheira Fernanda** questiona sobre a oficialização da extinção de  
193 CEREST para os outros municípios. **4.7 O Leandro** responde que foi  
194 mandado uma carta para o Ministério da Saúde solicitando a desabilitação,  
195 e assim que foi oficializado, será informado aos outros municípios. **4.8**  
196 Não havendo mais nenhum questionamento por parte dos conselheiros,  
197 passa-se para o próximo item de pauta. **5 – Monitoramento da**  
198 **Programação Anual de Saúde. 5.1 A diretora de Planejamento**  
199 **Daniela de Liz Calderon** inicia a apresentação do monitoramento  
200 expondo que esse é mais uma etapa da iniciativa proposta pela SMS em  
201 apresentar para o CMS as suas ações. Ela comenta que está sendo criada  
202 a Gerência de Captação de Recursos. A Gerência de Captação de Recursos  
203 é responsável por apoiar as áreas técnicas na elaboração dos programas e  
204 projetos, bem como captar, cadastrar e monitorar propostas de acordo  
205 com o planejado e com as políticas de saúde da Secretaria Municipal de  
206 Saúde. A Fonte de Recursos são advindos de Programas / Projetos do  
207 Ministério da Saúde, Projetos de Captação de Recursos Externos e  
208 Emendas Parlamentares. O Planejamento da Gerência de Captação de  
209 Recursos para 2015 prevê o fortalecimento da Captação de Recursos  
210 Externos da SMS. As ações são: Ação 1: desenvolver o fluxo de  
211 acompanhamento dos projetos com recursos liberados entre financeiro,  
212 planejamento e área. Essa ação foi realizada, onde foi elaborada e  
213 disponibilizada uma planilha *online* para todas as áreas envolvidas, para  
214 monitoramento dos projetos. Realiza-se reuniões mensais de  
215 monitoramento da execução de projetos com as áreas envolvidas e  
216 gabinete. Ação 2: disponibilizar informações dos projetos de captação de  
217 recursos no site da SMS. Essa ação ainda esta em fase de andamento.  
218 Ação 3: tornar público o fluxo de monitoramento de obras da SMS. O fluxo  
219 de monitoramento de obras foi elaborado. Além disso, há reunião de  
220 monitoramento de obras a cada quinze dias, com a finalidade de  
221 acompanhar o andamento dos projetos de cada área. Ação 4: tornar  
222 público a Gerência de Captação de Recursos para as demais áreas da  
223 SMS. Essa ação está em fase de andamento e discussão. Após apresentar  
224 a parte do Planejamento, a Diretora Daniele passa a palavra a Diretora de  
225 Alta e Média Complexidade. A gerente da Média e Alta Complexidade  
226 Daniela inicia apresentando a todos o objetivo da PAS 2014/2015 que é  
227 garantir a integralidade das ações voltadas ao usuário. As metas para

228 atingir o objetivos são: Melhorar o acesso a consultas e exames nos  
229 serviços de Média e Alta Complexidade, Qualificar a oferta dos serviços de  
230 Média Complexidade e Diminuir o absenteísmo em consultas e exames  
231 nos serviços de Média Complexidade. Para melhorar o acesso a consultas  
232 e exames nos serviços de Média Complexidade e Alta Complexidade foi  
233 implantada a avaliação sistemática da capacidade instalada das  
234 especialidades/exames e intervenções conforme diagnóstico  
235 individualizado. Implantado monitoramento sistemático da produção de  
236 todos os serviços de média complexidade da rede conforme diagnóstico da  
237 capacidade instalada. Intervenção na modelagem das agendas e  
238 proporção de casos novos e retornos. Intervenções em filas (ex:  
239 dermatologia). Atualização de protocolos de acesso. Remanejamento de  
240 profissionais e serviços (ex: CTA). Remodelagem de atividades de  
241 interface com a APS (ex: fono, farmácia). Reorganização de  
242 procedimentos dependentes de auxiliares (EX: CEO, teste ergométrico,  
243 US). Avaliação sistemática das filas de espera e necessidades de  
244 contratualizações de exames não oferecidos pela rede. Com o resultado  
245 dessas ações tem-se conseguido diminuir as filas por espera de pacientes  
246 em várias especialidades como dermatologia, fisioterapia, além de  
247 conseguir atender mais pacientes nas policlínicas, e CTA. Sobre a segunda  
248 ação para qualificar a oferta de serviços da alta e médica complexidade,  
249 esta sendo Implantação do Telessaúde como ferramenta de gestão e  
250 integração da rede. Grupo de Trabalho (GT) para implantação e  
251 monitoramento do Telessaúde: GT: DMAC / Regulação / DAPS / UFSC. As  
252 especialidades priorizadas com teleconsultores em treinamento são:  
253 Dermatologia, Infectologia, Cardiologia, Endocrinologia, Reumatologia,  
254 Psiquiatria, Previsão de início: setembro de 2015. A expectativa é que no  
255 futuro todas as especialidades médicas e odontológicas das policlínicas,  
256 CAPSs e Potencial regulação da rede façam parte. O planejamento  
257 realizado em maio/junho de 2015 teve a participação da Equipe gestora  
258 central e dos Coordenadores das Unidades para discutir como melhorar os  
259 serviços. A visão estratégica da DMAC é ser excelência em serviços de  
260 saúde de média complexidade com sustentabilidade técnica e eficiência,  
261 buscando a integralidade da rede e das ações aos usuários e a satisfação  
262 dos profissionais. Ações estratégicas para 2014/2015: 1- Sistematizar e  
263 institucionalizar as reuniões de equipes de saúde mental, atenção  
264 especializada, urgências, regulação (ct permanente regulação/controle e  
265 avaliação/atenção espec.) 2 - Requalificar as capacitações operacionais do  
266 ]Sisreg para a rede. 3 - Sistematizar os grupos de trabalho das  
267 especialidades . 4 - Sistematizar as reuniões distritais de saúde mental. 5  
268 - Criar gt com foco na integração entre UPAs e a atenção primária. 6 -  
269 Levantar temas de educação permanente a partir da necessidade dos  
270 profissionais e das fragilidades das unidades de média. 7 - Manter  
271 avaliação permanente das filas de espera para especialidades e exames  
272 com foco na identificação de fragilidades de educação permanente da  
273 rede. 8 - Elaborar agenda de capacitação/educação permanente com a  
274 APS. 9 - Mapear e padronizar fluxos e processos de trabalho em

275 enfermagem (incluindo atividades de UPAS, VEE CAPS). 10 - Mapear os  
276 fluxos de saúde mental. Para o terceiro objetivo que é Diminuir o  
277 absenteísmo em consultas e exames nos serviços de Média Complexidade  
278 as metas são implantar o sistema de aviso de consultas por SMS (em  
279 processo de licitação) e contratar servidores administrativos para "call  
280 center" em especialidades críticas como: CEO e dermatologia. Terminada  
281 a apresentação é aberto espaço para questionamento por parte dos  
282 conselheiros. **4.3 O conselheiro Darcy** questiona quando os conselheiros  
283 poderão cobrar o que foi planejado na PAS? **4.4 A diretora de Média e**  
284 **Alta Complexidade Daniele** responde que acabou de apresentar uma  
285 série de resultados referentes ao ano passado e ao presente ano. Todos  
286 os resultados de impacto como redução da fila de espera, aumento dos  
287 atendimentos a usuários são resultados da PAS. **4.5 A Gerente de**  
288 **Planejamento Daniela** comenta que esse momento é de uma prestação  
289 de contas parcial, porém há o momento de prestar contas das ações e  
290 atividades da SMS que é na apresentação do Relatório Anual de Gestão,  
291 que é sempre apresentado em março de todo ano. **4.6 O conselheiro**  
292 **Darcy** expõe um problema pessoal como exemplo do longo tempo  
293 esperando na fila por consultas médicas. Ele questiona se não tem alguma  
294 forma para diminuir o tempo na fila de pacientes mais urgentes. **4.7 O**  
295 **Presidente** responde que em Florianópolis há duas portas de entrada  
296 para o usuário conseguir marcar e se atendido em uma consulta, uma fila  
297 que é para pacientes com consultas de rotina, onde apenas 11% das  
298 especialidades tem tempo de espera de mais de 30 dias e os pacientes  
299 realmente tem que espera o seu lugar na fila, e o outro são os pacientes  
300 diagnosticados com urgência, que dependendo da gravidade são atendidos  
301 em menor tempo possível. **4.8 A conselheira Heliete** levanta o  
302 problema encontrado pelos prestadores de serviço, pela defasagem da  
303 tabela de consultas paga pelo SUS e cita um exemplo de um prestador de  
304 serviço de fisioterapia, onde ela comenta que os usuários são pouco  
305 orientados em relação ao tratamento e aparecem em uma ou duas  
306 consultas de um tratamento de vinte consultas. Além de ocupar o horário  
307 e não comparecer, o município tem que pagar pela ausência e ainda tira a  
308 vaga de uma pessoa que realmente precisa e iria fazer o tratamento da  
309 forma correta. A conselheira questiona se não há a possibilidade de fazer  
310 a conscientização dos usuários sobre a importância da fisioterapia. **4.9 A**  
311 **Diretora de Média e Alta Complexidade Daniele** responde que é de  
312 suma importância o assunto levantado pela conselheira. Ela comenta que  
313 já é feita uma conscientização dos usuários sobre o tratamento da  
314 fisioterapia, hoje existem fisioterapeutas nas policlínicas e nas unidades  
315 de saúde que fazem toda a orientação prévia para o paciente para que ele  
316 faça o tratamento até o final e diminua o absenteísmo. **5 – Informes**  
317 **Gerais. 5.1 A conselheira Fernanda Manzini** comenta que tem que se  
318 trazer para o conselho a pauta para o monitoramento das propostas e  
319 moções que saíram da 9ª Conferência Municipal de Saúde. Exemplo o  
320 encaminhamento das moções para os devidos locais. **5.2 O presidente**  
321 expressa que colocou esse assunto como primeiro ponto de pauta da

322 próxima reunião, para o acompanhamento do Conselho Municipal de  
323 Saúde das políticas, diretrizes e moções definidas na ultima Conferência  
324 Municipal de Saúde. **5.3 A conselheira Daniela** faz um informe a  
325 respeito do andamento da organização do 4º Prêmio de Boas Práticas da  
326 Secretaria Municipal de Saúde, que será realizado dia 04 de dezembro na  
327 UFSC. Foram recebidos 74 trabalhos que serão passados por uma  
328 avaliação para verificar se atendem a todos os requisitos para  
329 posteriormente serem passados para a comissão julgadora. Ela comenta  
330 que o numero de trabalhos inscritos é bem expressivo, sendo que  
331 comparado com Portugal que faz um evento parecido e recebe esse  
332 numero de participantes em nível nacional. Isso só engrandece o trabalho  
333 feito pela SMS e pelos profissionais de Saúde. **5.4 O conselheiro Darcy**  
334 solicita que seja incluído na pauta regularmente uma apresentação dos  
335 contratos vigentes da SMS com todos os prestadores de serviços, com  
336 datas, valores e vigência. Ele lembra que essas apresentações eram  
337 realizadas anteriormente para colocar os conselheiros municipais a par da  
338 situação dos contratos feitos da SMS. **5.5 O Presidente** comenta que  
339 não há nenhum problema, pois há uma planilha onde constam todos os  
340 contratos vigentes da SMS e poderia ser apresentada sem problemas. **5.6**  
341 **A conselheira Tina** comenta esteve na Câmara de Vereadores e se  
342 deparou com uma votação de projeto de lei de vacinação a domicílio de  
343 idosos. Um projeto que segundo ela é inviável. **5.7 O Presidente**  
344 comenta que esse é mais um dos projetos de lei criados na Câmara que  
345 os Vereadores fazem para literalmente “jogar para a plateia” sem  
346 nenhuma viabilidade perante a SMS. **5.8 O Presidente** lembra a todos  
347 que até o dia 31 do presente mês segue a campanha de vacina da  
348 poliomielite e multi vacinação. Os pais que ainda não vacinaram os seus  
349 filhos, levem a unidade de saúde mais próxima. **5.9 A secretária**  
350 **executiva Gerusa** comenta que o diretor da Vigilância Leandro pediu  
351 para avisar aos conselheiros que já está entrando em contato com a CIST  
352 para discutir a criação da Gerência de Vigilância em Saúde do  
353 Trabalhador. Ela convida a todos para participarem do Encontro de  
354 Formação de Conselheiros em conjunto com os delegados eleitos para  
355 representar o município na etapa estadual da Conferencia Estadual de  
356 Saúde que será realizad no próximo dia 28 na sala 109 do Centro Sócio  
357 Econômico da UFSC a partir das 14 horas. Ela também justifica a ausência  
358 da conselheira Maria Conceição Machado, e comenta que o CMS está com  
359 problemas de telefone e internet e pede desculpas aos conselheiros que  
360 enviaram justificativa por email, pois não conseguiu acessar. **5.10 O**  
361 **conselheiro Mauricio Fogaça** convida a todos a participarem do  
362 Encontro Brasileiro dos Hospitais que será realizado nos dias 26, 27 e 28  
363 de agosto no Centro Sul. **6 – Informes dos Conselhos Locais. 6.1 A**  
364 **conselheira Carmém Souto do CLS do Pantanal** faz um informe e  
365 entrega um ofício relatando a falta de profissionais de saúde necessários  
366 para atender a população. No ofício entregue ao Presidente do CMS ela e  
367 a comunidade do Pantanal solicitam a colocação urgente de mais  
368 profissionais de saúde na unidade do bairro para melhorar as condições de



369 atendimento da população. **6.2 A conselheira Aparecida do CLS**  
370 **Córrego Grande** informa que talvez essa é a ultima reunião que ela  
371 participa do CMS, pois em breve será feita a eleição do CLS do Córrego e  
372 é possível que ela não esteja na próxima gestão. Mas antes de entregar o  
373 mandato, ela comenta que existem algumas pendências na obra do novo  
374 Centro de Saúde do Córrego que precisam ser solucionadas como a  
375 iluminação pública na unidade não foi feita, a pia do consultório da  
376 enfermagem está vazando e precisa de reparos, falta ver a pendência da  
377 eletricidade de um dos consultórios. **6.3 O presidente** comenta que irá  
378 solicitar com o setor de obras para ver os reparos necessários na unidade.  
379 **6.4 a conselheira Aparecida** agradece a todos os conselheiros e  
380 expressa que o CMS é muito importante para o município e que espera  
381 retornar. **6.5 O presidente** agradece a participação ativa da conselheira  
382 na saúde do bairro. **7 – O Presidente agradece a presença de todos.**  
383 **8 - Sugestões de Pontos de Pauta para a Próxima Reunião de nº.**  
384 **121 de 29 de setembro de 2015. 8.1** Aprovação da Ata de nº 120 da  
385 Reunião Ordinária do dia 25/08/2015; 8.2 Informes da Câmara Técnica; 8.3  
386 Apresentação Projeto da UDESC; 8.4 Eleição do Conselho Municipal de Saúde; 8.5  
387 Monitoramento da Programação Anual de Saúde; 8.6 Informes Gerais; 8.7 Informes  
388 dos Conselhos Locais de Saúde e 8.8 Sugestões de Pontos de Pauta para a  
389 Próxima Reunião de nº. 122, de 27 de outubro de 2015.  
390  
391  
392  
393  
394