



165ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

28 de maio de 2019

165ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Caráter Ordinário

Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC - 88036-700

Conselheiros Presentes Gestão 2018-2021

Presidente

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

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

2. Marino Tessari, Conselho Regional de Educação Física de Santa Catarina (Suplente);
3. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
4. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
5. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia catarinense de Odontologia;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

6. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Florianópolis;

Entidades Populares

7. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;
8. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
9. Kaionara Aparecida dos Santos, União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;
10. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
11. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;
Alencar Valmor Vigano, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);
12. Roberto Luiz de França, Associação de Moradores de Ratoles (Suplente);

Conselhos Distritais de Saúde

13. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
14. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;
15. Pedro Henrique Sgambatti, Conselho Distrital de Saúde Sul;

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

16. Maria Conceição dos Santos, Associação Brasileira de Portadores de Câncer;
Scheila Rodrigues Silveira, Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina (Suplente);

Entidades de Aposentados e Pensionistas

17. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina;

Governo Municipal

18. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);
19. Audenir Cursino de Carvalho, Secretaria Municipal de Assistência Social;
20. Márcio Ishihara Furtado, Secretaria Municipal de Infraestrutura (Suplente);

Faltas justificadas

21. Universidade Federal de Santa Catarina;
22. União Florianopolitana de Santa Catarina;
23. Secretaria Municipal de Educação;

Entidades Ausentes

Prestadores de Serviço

24. Associação de Hospitais de Santa Catarina;
25. Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas, patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

26. Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

27. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

Conselhos Distritais de Saúde

28. Conselho Distrital de Saúde Continente;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

29. Estrela Guia - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;
30. Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina;

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

31. Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis;

Governo Estadual

32. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Participantes

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Sílvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
4. Gabriela Gorelik Valente, Residente;
5. Scheila Rodrigues Silveira, Assistente Social;
6. Deise Maria Pacheco Gomes, Nutricionista;
7. Ana Carla Bortolon, Estudante;
8. Amabilli Cristina Marchiori, Estudante;
9. Maria Eloni Bonotto, Médica;
10. Larrisa Suojin, Estudante;
11. Laura Mazini Alves, Estudante;
12. Matheus Andrade;
13. Débora Zanghelini, Estudante;

14. Suzane P. da Cruz A. Santos, Assistente Social;
15. Tallita Frandaloso, Psicóloga;
16. Jaqueline Pereira;
17. Nicole de Freitas Gomes, Estudante;
18. Gabriela Ferreira de Borba, Estudante;
19. Vanessa Zoraide Domingos;
20. Drieli Custódio;
21. Osvaldo Olimpico dos Santos;
22. Marina Sartori Soares, Farmacêutica;
23. Tânia Regina Prado, Residente Nutrição;
24. Gabriela Bampi, Residente;
25. Elba Marina Miotto Mujica, Residente;
26. Bernardo B da Silva;
27. Leonardo Rigor, Estudante;
28. Auda Barbosa Ferreira, Estudante;
29. Luiza Mantz;
30. André Grippa;
31. Fernanda de Conto;
32. Ludiana A. S. Ribeiro;
33. Édina Zappardi, Estudante;
34. Thayná Ferreira S. de Oliveira, Estudante;
35. Maíra Tonelli;
36. Mirelle Finkler, Professora;
37. Julia Maria de Souza;
38. Roseli Eggert, Nutricionista;
39. Evelyn Cremonese, Médica;
40. Fernanda Mendonça, Estudante;
41. Tania M. Sentlinger, Enfermeira.

Desenvolvimento dos Trabalhos

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 164;
2. Conclusão do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018;
3. Apresentação da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2019;
4. Informes e entrega documentos Conselhos Distritais;
5. Informes gerais;
6. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Reunião de nº 166, de 25 de junho de 2019.

1º Ponto de Pauta | [Aprovação da Ata de nº 164](#)

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Coloca em aprovação e a Ata Nº 164 é aprovada por unanimidade pelos conselheiros.

2º Ponto de Pauta | [Conclusão do Relatório Anual de Gestão \(RAG\) 2018](#)

2.1. Janaina Conceição Deitos

Faz leitura da Resolução 03 que trata da **aprovação do Relatório Anual de Gestão (RAG) com ressalvas. E delibera pela aprovação, incluindo no texto recomendações.**

2.2. Wallace Fernando Cordeiro

Gostaria de registrar meu voto pela não aprovação do RAG. A justificativa é simples, quando a gente vê que a administração tem interesse em resolver as coisas se aprova tudo, mas estamos há meses sem medicação nas unidades. Recebemos agora um relatório detalhado de

cada medicamento que está em falta que são 24. Está faltando Antibiótico, Losartana, e sabemos que quando a administração quer resolver as coisas pode fazer compra emergencial. E por que não fez isso ainda? Até agora não temos uma posição dos repasses regulares, e segundo o Prefeito ele vai negociar, provavelmente vai melhorar, pois ano que vem é ano de eleição. Essa não é a posição do Wallace, é a posição das pessoas que vêm conversar comigo. A mãe do conselheiro Nereu, foi hoje de manhã pegar medicação e não tinha, estamos esperando uma licitação que foi pedida em Outubro do ano passado, 2018, e até agora não foi concluída. Outros medicamentos estão em falta porque não tem princípio ativo. Muitas pessoas não têm como comprar esses remédios, a pessoa sai do posto doente e tem seu estado de saúde agravado porque não tem medicação para o tratamento.

2.3 Gerusa Machado

Conselheiro essa questão dos medicamentos nós observamos nesse primeiro quadrimestre de 2019 por conta de fatores como as 2 mudanças de almoxarifado, a falta de matéria prima para produzir determinado medicamento, a demora no processo licitatório além das alterações do dólar, que é a moeda de referencia para essas compras. Apesar de iniciar no fim do ano passado, esta situação se agravou no primeiro quadrimestre de 2019. Não se trata de ignorar tudo isso, mas o que está em apreciação nesse momento é o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018, é lógico que você pode votar a favor ou não, mas estou apenas esclarecendo para os outros Conselheiros, já que estamos no início de uma nova Gestão deste Conselho. Na Comissão de Acompanhamento de Orçamento e Finanças (CAOF) surgiu essa preocupação com a questão dos medicamentos, a responsável pela Assessoria de Assistência Farmacêutica esteve na reunião esclarecendo dúvidas e questionamentos. Na Câmara Técnica também foi discutido esse tema e foi solicitado que a Assistência Farmacêutica nos passasse uma lista dos medicamentos em falta e qual é a situação atual na Rede. Recebemos a resposta da área técnica e repassamos nos grupos dos Conselheiros. No parecer da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre 2019, existe uma recomendação em relação à falta de medicamentos, por conta do que foi observado nesse período. Mas todos são livres para votar como quiserem.

2.3. Wallace Fernando Cordeiro

Eu sou obrigado a colocar a situação, da falta de medicação. A licitação é de outubro de 2018, tirando o Losartana que o problema é de importação de insumos a maioria deles vem do ano passado, então estamos enfrentando um problema seja porque a licitação da Secretaria da Fazenda, Secretaria da Saúde, porque a Saúde fez o dever de casa, fez a relação e mandou o pedido desde Outubro passado e não veio. Quem responde por isso é o Prefeito, ele que tem que tomar uma decisão. Então ele tem que estar ciente que está faltando medicamentos. Temos que trabalhar juntos e organizar as estratégias para resolver isso.

2.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Essa é a discussão da aprovação de contas da aplicação correta do dinheiro publico do ano de 2018, essa é a aprovação das contas do RAG, baseado na aplicação correta do dinheiro público, em todas as metas que queríamos atingir, se conseguimos cumpri-las e o porquê não atingimos, e é isso que esta em discussão. A questão dos medicamentos é importante que a gente esclareça, pois é uma situação que está acontecendo na Rede, como o Wallace falou. Anualmente nós encaminhamos para licitação a lista dos medicamentos do ano subsequente, embora a gente retenha um estoque a gente faz com antecedência a compra dos medicamentos, acho que quem trabalha com equipe de saúde, com Conselhos Locais é importante conhecer os processos para que possamos interferir de forma adequada, até para informar as pessoas do que acontece. Quando nós jogamos uma licitação na rua, todos vocês tem acompanhado que o Brasil não produz praticamente nenhum sal, o Brasil importa sais, nós não temos uma indústria farmacêutica produtora, nós temos uma indústria farmacêutica ensacadora, ela pega os sais geralmente da Índia e de outros países e enche os comprimidos aqui, ou seja, toda compra de insumos de produtos farmacêuticos é lastreado em dólar, o dólar que referencia o preço dos produtos farmacêuticos nesse país. Não sei se vocês estão acompanhando nos últimos meses a questão toda da pontuação do valor do dólar no país que está em R\$3,97. O que acontece quando coloco uma licitação na rua, como por exemplo, para comprar um comprimido eu vou ver os preços referenciais vejo que este comprimido está custando suponhamos R\$1,00, iniciado o processo licitatório este demora de dois a três meses

para ser realizado. E quando recebemos uma resposta temos um aumento do dólar e não aparece ninguém querendo vender pelo antigo preço, aí você zera a licitação. Dos medicamentos que compõem a lista que foi enviada, compramos alguns que as empresas compareceram e participaram do processo de compra. Infelizmente outros processos dão deserto, ou seja, quando empresas não se apresentam, devido por exemplo as alterações no valor do dólar. Quando isso acontece o processo tem que ser refeito desde a sua origem. Novamente tem que ser levantado o preço de referencia porque não podemos aceitar um outro valor que a empresa queira vender e novamente buscar embasamento sobre o registro de preço no mercado, vem para nossa Assistência Farmacêutica, a gente volta a fazer uma nova pesquisa de preço, aceita o aumento do preço quando acontecer isso e joga o processo licitatório na rua novamente. Tivemos dois medicamentos que tiveram aumento do dólar e nenhuma empresa estava interessada em vender pra nós. Temos orçamento para comprar os medicamentos, temos autorização de licitação de medicamentos e dentro do possível nós estamos realizando essas compras com as empresas. Isso é só para vocês entenderem melhor os trâmites administrativos que envolvem a aquisição de medicamentos. Mas todo mês de novembro encaminhamos um processo licitatório, contendo nossa previsão para o ano subsequente. R\$16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais) de compras de medicamento para o Município.

2.5. Roseane Lucia Panini

Sou representante da AMOCAM do Sul da ilha, eu trabalho em farmácia comercial e quero deixar registrado que a Losartana esta chegando para nós.

2.6. Carlos Aberto Justo da Silva

Os Centros de Saúde fazem sua previsão de itens necessários, mas cada um recebe os medicamentos e insumos em determinada semana. No mês passado algumas unidades deixaram de fazer o pedido, então apesar de termos os medicamentos no almoxarifado como a Dipirona, por exemplo, eles não foram entregues. Outros medicamentos realmente estão em falta, alguns não estamos conseguindo comprar, mas estão sendo licitados. O nome de todos que estão em falta está sendo passado para os conselheiros, e temos a documentação das empresas que não conseguiram comprar o sal devido ao valor, e podemos passar para vocês posteriormente.

Concluído o debate, em seguida solicita para aqueles que são favoráveis a aprovação do **Relatório Anual de Gestão - RAG 2018** levantem seus crachás para ser feita a contagem. 13 votos favoráveis, 1 voto contrário e 2 abstenções. **O pleno do CMS delibera pela APROVAÇÃO DO RAG 2018, COM RECOMENDAÇÕES.**

3º Ponto de Pauta | Apresentação da prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2019

3.1. Daniela Baumgart de Liz Calderon – Assessora de Planejamento Estratégico

Dando seguimento aos itens da pauta a apresentação da Prestação de Contas do 1º Quadrimestre respeitando o que está previsto na Lei Nº141. A apresentação traz três elementos básicos as auditorias realizadas num período, que a Shayane vai apresentar em seguida, o monitoramento das ações planejadas previstas na Programação Anual de Saúde (PAS) as metas e ações que já foram realizadas nesse 1º quadrimestre e em seguida vem toda parte de execução da parte orçamentária financeira que o Diego está aqui representando o Luciano para a apresentação. Agora a Shayane irá apresentar as auditorias feitas no quadrimestre.

3.2. Shayane dos Santos – Assessora de Auditoria

Boa tarde a todos conforme a Dani disse vou apresentar as auditorias que foram realizadas e os encaminhamentos bem como aquelas que ainda estão em andamento neste 1º quadrimestre de 2019. As que ainda estão em andamento por isso não tenho o resultado final e o encaminhamento sobre a auditoria, a auditoria no MAC (Média e Alta Complexidade) fiscalizar os controles dos repasses de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde referente aos anos de 2005 a 2017; auditoria interna também na Policlínica Continente com o objetivo de verificar a produção e a qualidade do serviço de fisioterapia; auditoria interna para verificar o serviço de fonoaudiologia; mais uma auditoria

interna também na Policlínica Continente para verificar o serviço de enfermagem. Essa auditoria nós iniciamos como uma única auditoria, mas para que ela fosse finalizada em tempo oportuno, subdividimos em especialidades para que a gente conseguisse entregar o relatório que tem modificação em tempo real e não ter que esperar até o final de todas as especialidades para tomar uma decisão daquilo que nos já tínhamos resposta. A auditoria de um prestador contratualizado para verificar produção e qualidade dos exames de ultrassonografia da Clínica Medson, na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) verificar a produção e ver se eles estão dando a quantidade de vagas que disponibilizaram no contrato, assim como a qualidade dos atendimentos. E no Hospital de Caridade uma solicitação de pagamento administrativo para materiais que seguem a tabela.

Auditorias finalizadas no 1º quadrimestre 2019: Auditoria na Policlínica Continente no serviço de farmácia, auditoria interna também, o objetivo era verificar o controle dos estoques da farmácia, como resultado tivemos divergências entre o estoque que estava registrado no sistema de informação e o estoque físico encontrado: medicamentos antirretrovirais acondicionados de maneira inadequada, inexistência do controle de temperatura ambiente e geladeira e a inexistência de controles internos adequados, o que possibilitava esses problemas apontados. Então a Assistência Farmacêutica e a coordenação da farmácia da Policlínica Continente sobre a falta de controles internos e encaminhamentos da à Vigilância Sanitária para que tome as providências em relação ao acondicionamento inadequado e ao estoque que estava furado, e a retirada desses medicamentos antirretrovirais que era apenas infantil e provavelmente não tinha uma distribuição, e os que estavam vencidos fossem retirados da farmácia (quatro caixas). Auditoria no Hospital e Maternidade Carlos Corrêa e Associação Irmão Joaquim controle das contas medicas do Hospital. Como resultado tínhamos um prontuário único e organizado, porém com preenchimento incompleto, todos os pacientes tinham suas consultas agendadas pelo sistema de regulação, então não teve ninguém furando fila e o faturamento das internações estava inadequado, como encaminhamento proposta de devolução ao fundo no valor de R\$380,00 (trezentos e oitenta reais) e orientação para que a Secretaria Municipal assuma o prestador quanto às cobranças.

3.3. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Agora inicia a parte das ações e das metas que foram aprovadas na Programação Anual de Saúde (PAS) do ano de 2019. Irei apresentar inicialmente as ações e elas estão separadas por cada área da Secretaria, a Edenice da Diretoria de Inteligência justificou ausência, pois ela está em um evento junto com o Tribunal de Contas da União (TCU), e a Controladoria Geral da União (CGU), sobre Gestão de Contas e Contratos, então vou fazer a apresentação em nome dela. Dentro dos objetivos colocados pela Secretaria, mas determinando a área técnica, nesse caso a Diretoria de Inteligência que tem coordenado muitas vezes em parceria com outras áreas da Secretaria tem o objetivo de realizar o planejamento estrutural da Rede de Atenção a Saúde, vocês já vêm acompanhando ao longo do tempo a execução e o monitoramento dessas ações, por esse motivo temos o cuidado de mostrar o ultimo ponto de avanço para não se tornar tão repetitivo. A gente já tem o estudo demográfico com projeção até 2030, considerando o crescimento populacional, idade, faixa etária, escolaridade, renda da população de forma que é uma das partes dos estudos para que a gente possa fazer um dimensionamento da rede de trabalho e da força de trabalho para estar atuando na nossa rede de forma que atenda as necessidades de saúde da população, ofertando os serviços que elas necessitam. Estamos também dialogando com universidades, tanto com Nacionais como Internacionais de forma que a gente consiga estabelecer um método e estudar metodologias para fazer esse planejamento de expansão e estrutura da rede considerando esses estudos demográficos e de base epidemiológica também. Com relação à gestão de custos a gente já vem a três anos fazendo apuração de custos da Secretaria, é um tema que foi citado durante o Relatório Anual de Gestão (RAG), e é importante que a gente venha até o Conselho fazer uma apresentação, estamos aguardando esse momento de conseguir incluir na pauta para que a gente venha apresentar, já finalizamos e vamos estar fazendo reunião com os gestores, após a validação em Gabinete com representantes do Conselho também para estar apresentando os custos das nossas unidades, a gente já vem trabalhando também de forma personalizada com cada uma delas, para que conheçam cada um dos Centros de Saúde (CS), Policlínicas e possam identificar desperdícios que possam ser evitados e a gente sensibilize a todos envolvidos com

relação ao tema e eficiência. Estamos em busca de um sistema eletrônico em saúde de forma que a gente tenha resultados em tempo real e que orientem a tomada de decisão, porque hoje olhamos aquilo que aconteceu sempre no ano anterior, é importante e já nos ajuda estamos na frente de muitos outros municípios do país que hoje não tem essa apuração de custos como um todo, mas podemos melhorar e avançar. Com relação a instituir mecanismos de qualificação da gestão hoje já foi lançado o primeiro ciclo do Programa de Acreditação que aconteceu em novembro de 2018, nesse momento as unidades estão na elaboração e implementação dos planos de melhoria, numa análise preliminar dos indicadores já observamos uma melhora considerável de todos os indicadores tanto que as Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal estão acompanhando, acreditamos que quando acontecer a avaliação externa e certificação das unidades no segundo semestre do ano de 2019 nós já vamos ter conseguido rodar um ciclo com implementação de processos de qualidade e com resultados já em saúde. Nesse momento a Secretaria está em formação dos avaliadores que irão fazer essa avaliação externa em setembro/outubro de 2019. Dentro do objetivo de publicar os Procedimentos Operacionais Padrão da Secretaria (POPS), de forma que a gente tenha uma memória organizacional. Já conseguimos uma PA com o apoio dos alunos da UDESC de administração, 100% dos setores da área da gestão, da área administrativa financeira já mapeou seu processo de trabalho e está na fase de elaboração de procedimentos operacionais padrão. Atualmente já está disponível na página da Secretaria para qualquer um que queira consulta-lo. Com relação à captação de recursos hoje o núcleo estruturado, o núcleo de captação de recursos tem representantes de todas as áreas da Secretaria, todo recurso que entra no fundo a partir de portarias ou de políticas do Ministério e da Secretaria de Estado é acompanhado pelas áreas, da mesma forma como é feito todo o cadastramento e também proposta nesse primeiro quadrimestre das emendas parlamentares. A Edenice teve o cuidado de colocar o trabalho que o Conselho fez juntamente com o Gabinete no sentido de sensibilização do Prefeito para os repasses sistemáticos. Tem o objetivo de utilizar a capacidade máxima de oferta e de serviços de saúde próprios e contratualizados, então é uma sistemática que vem sendo feita e aperfeiçoada em cada um dos quadrimestres no sentido de realizar monitoramento periódico de oferta e serviços, monitoramento do saldo financeiro de cada um desses contratos para que a gente possa utilizar a capacidade máxima desses recursos alocados no fundo para esse fim. Fornecimento de informações sobre filas e faltas dos usuários em consultas e exames da população e trabalhadores, então os dados do quadrimestre foram publicizados os dados dos usuários no portal da Secretaria de Estado da Saúde. A sala de situação da regulação com dados de fila de espera já está disponível para os servidores e ela é atualizada bimensalmente assim como está prevista a apresentação da situação das filas ao Conselho a cada seis meses, da mesma forma também dentro do objetivo de mapear e analisar 100% das necessidades de serviços complementares por meio da comissão de credenciamento, nesse quadrimestre a especificação desenvolvida foi à publicação dos editais de espirometria, tratamento de hipertireoidismo, a questão da prótese odontológica da citopatologia dos procedimentos endoscópicos e de laboratório clínico. Em seguida passa a palavra para a equipe da Diretoria de Atenção à Saúde.

3.4. Julia Maria de Souza – Responsável Departamento de Atenção Psicossocial

Vou começar apresentando algumas metas da Diretoria como um todo. Temos em andamento na questão do controle social e accountability, como meta publicar a norma pertinente a participação e liberação de servidores nos ambientes de controle social, o que é essa norma? É uma norma que vai prever a participação dos funcionários das unidades locais de saúde nos Conselhos Locais de Saúde (CLS), a norma já foi criada, faz duas semanas que eu, a Gerusa e a Fernanda coordenadora do Saco Grande deixamos alguns pontos mais claros e a idéia agora é levar essa norma para a reunião dos gerentes da Diretoria e depois trazer para a próxima reunião do Conselho, então ela já está praticamente pronta só está aguardando a aprovação dos gerentes e do Conselho. A realização da accountability para a comunidade, 100% dos Centros de Saúde estão fazendo, mas o que é a accountability? É feita normalmente na última reunião do ano uma prestação de contas do atendimento daquele ano da unidade de saúde. Então entre as ações já desenvolvidas até agora, está sendo elaborada uma instrução normativa sobre o funcionamento dessas reuniões, dizendo como elas acontecerão, quais

indicadores serão usados para que todos usem e façam essas reuniões da mesma forma e incluindo esse ano Centros de Saúde, Policlínica, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O que surgiu na nossa discussão esse ano, é que além das Unidades de Saúde fazerem essa prestação de contas, outros serviços como os CAPS, as Policlínicas e as UPAS também façam essa prestação de contas para a comunidade, como elas não são 100% regionalizadas não faz sentido apresentarem para o Conselho Local de onde estão inseridos, então o que ficou combinado é que eles irão apresentar aqui nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Metas com relação à mudança de lotação e cargos na gestão: Estabelecer critérios para mudança de lotação, considerando critério de experiência e formação profissional e adequar à legislação municipal, por meio de elaborando uma norma sem ferir o Estatuto do Servidor. Estamos ainda, trabalhando definições de critérios para ocupação de cargo técnico na gestão dos serviços de saúde, então estamos em discussão interna também na questão do que esperamos de uma pessoa que vem ocupar o cargo de gestão aqui na Secretaria. Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem temos como meta implantar sistematização da enfermagem no Prontuário Eletrônico, atualizar e publicar 70% dos POPS (Procedimento Operacional Padrão da Secretaria), relacionados à enfermagem, implantar Protocolos de Enfermagem para Práticas Integrativas e Complementares e capacitar 100% dos enfermeiros da Atenção Especializada para utilização de protocolos que seria enfermeiros de Policlínicas, CAPS e UPAS. Na Comissão de Enfermagem temos elaborado todos os diagnósticos de enfermagem na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) que é uma forma de diagnóstico da enfermagem formando um banco de dados para o sistema, a gente sabe que nesse momento de transição do sistema de informação para o prontuário da CELK (Sistema de Prontuário Eletrônico da SMS) a gente não vai conseguir inserir esses diagnósticos, porque temos outros ajustes prioritários. Já conseguimos atualizar 30% dos POPS (Procedimento Operacional Padrão da Secretaria) da Rede, as ações relacionadas com PICS (Práticas Integrativas e Complementares). Decidimos na Comissão não criar um protocolo de Prática Integrativa para o enfermeiro e sim pegar os protocolos que já existem e dentro deles colocar as ações de PICS, por exemplo, já tem o Protocolo de Saúde da Mulher relacionado à saúde das usuárias, que tratamentos podemos fazer com as PICS, então não criar um novo protocolo e sim inserir ações de praticas integrativas dentro do que nós já temos. Estamos em fase de revisão da capacitação de toda a Rede, então para Acreditação já estamos diagnosticando os enfermeiros que faltam ser treinados. A idéia é treinar os que faltam no segundo semestre, e estar criando uma equipe gestora para casos de tratamento de pessoas com feridas.

3.5. Fernanda de Conto – Gerente de Atenção Especializada

Vou falar sobre as metas da Gerência de Atenção Especializada. Começando pelas metas já alcançadas em 2019, a gente teve em Fevereiro a inauguração da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Continente que inclusive foi até anterior ao prazo que tínhamos colocado na PAS (Programação Anual de Saúde) de 2017. Outra meta era a operacionalização dos fluxos pactuados junto ao grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência (RUE), colocamos como uma ação alcançada até pelo fato da própria questão da inauguração da UPA a gente teve que reforçar essas questões dos fluxos, sabemos que eles precisam ser continuamente atualizados, mas consideramos que essa etapa já está concluída até com a discussão com relação à abertura desse novo serviço. Outra meta alcançada foi com relação à elaboração e atualização de protocolos de acesso a 50% das especialidades, que se referem aquelas especialidades que nós ofertamos nas Policlínicas, sejam elas especialidade médica ou não. A meta aqui era ser 50% atualizado e já contamos com 56%, porém este é um processo continuo também. Com relação às metas em andamento, com relação às farmácias temos como meta fornecer de forma descentralizada os medicamentos referentes a patologias como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica para 100% de Farmácias de Referência Distrital, seriam as quatro Policlínicas, então estamos aguardando o ingresso dos profissionais farmacêuticos para efetivamente começar esse processo. Foi feito um diagnostico para saber qual era a demanda e por qual local poderemos descentralizar. A próxima meta é com relação a Recursos Humanos que é adequar 50% dos serviços aos receptivos parâmetros normativos e ao diagnostico de necessidades. Em relação às UPAS estamos falando da portaria nº10 de 2017, e com relação aos CEO's (Centro de Especialidade Odontológico) e as Policlínicas que era a reestruturação dos processos de trabalho, então entre as ações que estão sendo desenvolvidas, nos CEO'S

existe um grupo de trabalho, uma Câmara Técnica da Odontologia que já vem fazendo um trabalho e mostrando resultados com relação à melhora de produção e alocação de profissionais dentro do espaço de utilização dos consultórios e até melhorias na estrutura física também. E com relação às UPAS da mesma forma se teve um plano de trabalho e algumas ações já foram realizadas, inclusive com relação a ingresso de profissionais, e algumas questões pendentes com relação às capacitações e ingresso de alguns profissionais que a gente ainda não conseguiu complementar o quantitativo. Outra meta que temos é com relação à questão do diagnóstico da flutuação populacional, onde é necessário adequar o RH os insumos para essa questão, então as ações desenvolvidas foram caracterizar essa flutuação e entender como ela acontece e qual é o impacto que isso traz, e prever então o RH adequado que também envolve a questão que estamos aguardando a entrada desses profissionais, já tivemos reposição de clínico e pediatra, mas ainda não estamos com a reposição total que foi autorizada e que é necessária. Agora com relação à Rede de Urgência e Emergência seria necessário treinar 100% das equipes das UPAS quanto aos protocolos de classificação de risco, hoje já é utilizado protocolo, mas não é um protocolo que está padronizado/validado dentro da rede e utilizado pelas duas UPAS, agora três, mas a UPA Continente já tem esse protocolo implantado e as UPAS Norte e Sul foi finalizado o protocolo e conduzido pela responsável técnica de enfermagem e mais um grupo formado de profissionais no serviço, para elaboração desse protocolo que vai ser validado e implantado nessas UPAS. Com relação à meta de capacitar 100% das equipes nos cursos específicos, ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), PALS (Curso de Reanimação Pediátrica) e ATLS (O Suporte Avançado de Vida no Trauma) foram realizados alguns cursos de atualização não especificamente sobre isso, mas relacionados, como AVC's, AMEs e processos de trabalho e estamos aguardando a compra do curso de ACLS para as UPAS. A outra meta é com relação a referência e contra referência, aqui a idéia é implantar um protocolo de referência e contra referência entre as UPAS e APS (Atenção Primária à Saúde), essa é uma discussão interna ainda, estamos pensando de que forma vamos fazer isso, quais as ferramentas e como a gente entende qual seria a melhor forma de fazer exatamente no sentido de poder trabalhar essa questão da rede e referenciar esse sujeito para a unidade dele e para a vinculação dele na unidade na atenção primária.

3.6. Matheus Andrade – Gerente de Integração Assistencial

Em relação a Gerencia de Integração Assistencial a primeira meta é estruturar o dialogo entre coordenadores dos Centros de Saúde com as Unidades Escolares. Essas reuniões de alinhamento tem acontecido semestralmente. As reuniões do segundo semestre de 2018 foram realizadas em 100% da Rede. Revisar os regimentos internos das comissões, aquisição e publicar os regimentos internos, as comissões em funcionamento no momento de transição da logística de almoxarifado. As comissões decidiram por não mudar seus regimentos por enquanto. Em relação à farmácia abriu UDM (Unidades Dispensadoras de Medicamentos) Antirretroviral de farmácia de referência em estrutura física da Atenção Primária, foi feita análise de viabilidade, foi feita avaliação de necessidade de RH, está praticamente tudo pronto, mas estamos aguardando algumas questões logísticas com a Secretaria de Estado da Saúde que é a que tem a logística de entrega desses medicamentos e toda parte burocrática de análise de sistema de informação, mas está em andamento. Em relação aos guichês das Farmácias de Referência Distritais, toda essa parte de priorização e de reforma está com o setor de obras e já foi avaliado todas as atuais Farmácias de Referência para o planejamento das futuras, alguns lugares são mais fáceis e outros são mais complicados, mas já está com o setor de obras essa demanda. Foi elaborado o termo de referência do serviço de atendimento Pré Clínico, foi encaminhado para a Administração para os devidos processos de licitação e contratação. Em relação ao PACC (*Practical Approach to Care- Protocolo de Atendimento da Atenção Primária*) de Saúde Bucal, ele está em desenvolvimento por um grupo técnico da saúde bucal junto com nosso departamento de gestão da clínica desenvolvendo os protocolos de cuidado para saúde bucal, ainda em andamento. Essa aqui é uma meta em parceria da GIA (Gerencia de Integração Assistencial) e Atenção Especializada que é a garantia de processos de apoio matricial pela Atenção Especializada e pelas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para Atenção Primária, apoio matricial é quando qualquer núcleo especializado atua para aumentar a resolutividade da Atenção Primária, então temos uma série de ações nesse sentido que vem acontecendo, e na verdade estava até comentando com a Daniela que essa é uma ação que nunca vamos poder sentar e dizer que está pronta, vai sempre estar em

andamento, porque sempre vai ter revisão, sempre vai ter ampliação, então estamos com protocolos de acesso implantados em vinte especialidades médicas e não médicas e dezenove delas estão com apoio matricial. A carteira de serviço da Atenção Especializada, é como se fosse uma mistura de cardápio com contrato social que você diz quais são seus serviços, e o que esperar do serviço, já está em elaboração, a Atenção Especializada é bastante heterogeneia em como ela funciona, um documento desses não é tão simples de elaborar, porque a carteira de serviço do NASF está em elaboração. Estamos trabalhando cada núcleo especializado, para então trabalhar as ações de campo, as ações multidisciplinares também. Em relação à saúde mental inauguração do CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) está em fase de implementação o CAPS AD II mudou de prédio para cima da UPA Continente. O CAPS AD III tem a questão da análise de contratação, de tamanho de equipe, toda parte de estruturação e principalmente de RH. Em relação à oferta da Atenção Psicossocial e a formação das equipes de Atenção Primária nos temas de saúde mental, baseia-se no PACK (*Practical Approach to Care- Protocolo de Atendimento da Atenção Primária*) que são treinamentos contínuos baseado em casos clínicos e casos clínicos de saúde mental. Estão preparados para esse ano o treinamento das equipes e existe um recurso para questão de elaboração de custos específicos de saúde mental, tanto para a Saúde Primária quanto para os Serviços de Urgência Emergência também. E na população de rua nós nos propusemos a construir um documento ordenador da Rede e Carteira de Serviço para que se defina papéis de responsabilidades na Atenção em Saúde da População de Rua, esse documento ganhou uma dimensão um pouco maior quando a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) entrou como parceira na discussão desse documento, que está sendo finalizado e denominado de Rede Rua, que é toda a Rede de Apoio de bem estar social dessa população. A meta de padronização do registro do controle de distribuição de medicamentos, não conseguimos alcançar com todo esse processo de mudança de logística e armazenamento do almoxarifado. Mas eu colocaria esta meta em andamento porque acredito que na próxima contratualização e licitação de empresa para assumir esse serviço, esses elementos serão considerados na elaboração do edital feito pelos setores responsáveis como Assistência Farmacêutica (ASSFAR), a Atenção Primária, talvez não nesse formato específico de criar normativa, mas sim na elaboração do edital e do contrato do próximo serviço de logística e armazenamento.

3.7. João Paulo Mello da Silveira – Gerente de Atenção Primária à Saúde

Temos um programa de Pós-graduação na nossa Rede Municipal de Saúde, modalidade Residência em Residência Médica e Residência Multiprofissional, e esses programas foram implantados há cinco anos aqui na Secretaria com os profissionais que atuam nos Centros de Saúde (CS). Essa Pós acontece com pós graduando em serviço ao lado de um profissional mais experiente que fica como preceptor e é um cenário muito importante para o Sistema Único de Saúde (SUS), vamos dizer que o Brasil tem uma meta bem distante ainda de que as Equipes de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família tenham profissionais especialistas, escolheram trabalhar nesse local e que façam o curso de pós-graduação (quatro mil e oitocentas horas de curso), nós implantamos e seguimos aperfeiçoando, uma das metas colocadas é que esses profissionais da rede que recebem pós graduandos possuam cursos específicos para fazer preceptoria porque melhora a qualidade do atendimento. Para quem trabalha com educação sabe que educação de adultos tem algumas particularidades, então a intenção é que eles tivessem treinamento em feedback e avaliação formativa, são formas mais contemporâneas de você ajudar o educando e contribuir com o processo dele de conhecimento, então foi implementado um curso de formação em preceptoria. A gente fez duas frentes uma foi dos cursos que foram ofertados no Hospital Sírio Libanês, no Hospital Alemão que oferta cursos pelo Ministério da Saúde, e nas reuniões administrativas do programa que aconteceram nós colocamos um modelo de fazer isso de forma sistemática todo mês ou a cada dois meses para que esses profissionais continuem se atualizando e podendo contribuir mais no processo de aprendizado dos estudantes. Também os preceptores, profissionais que estão trabalhando com o residente também tem dificuldades, então foi implementado um modelo de tutoria no qual um preceptor mais experiente com formação na área fica responsável por acompanhar aqueles preceptores e seus respectivos residentes, o que torna o modelo mais eficiente no sentido de atender as necessidades que os pós graduandos encontram em campo. Além dessa parte estratégica de formação de recursos humanos para o SUS no ano passado percebemos que recebemos reclamações e problemas por ouvidoria, por notícias na mídia, nas redes

sociais e outros canais apontando questões de relação interpessoal mal resolvida. Certamente uns profissionais possuem excelentes habilidades para comunicação, mas isso precisa ser extensivo aos demais profissionais da equipe e por isso nosso segundo objetivo é desenvolver a competência e habilidades de comunicação em 50% da rede, esse é um tema que a gente trouxe para Florianópolis, trouxe essa iniciativa para o Brasil que na Espanha é muito forte, eles tem congressos, tem evento sobre habilidades de comunicação, eles descobriram que isso é uma das coisas mais importantes para que a pessoa receba o melhor tratamento, o melhor cuidado é que o profissional de saúde não conte só com a habilidade pessoal dele, mas que ele também conte com uma formação que permita que ele entenda melhor e tenha mais empatia, competência cultural para se colocar no lugar da pessoa que esta buscando atendimento. Temos três treinamentos para profissionais da rede em andamento, cerca de 70 pessoas, claro que foi um projeto que a gente incubou e desenvolveu nas residências e que estamos expandindo para todos os profissionais da rede. Com relação a agendamento identificamos que essa dificuldade muitas vezes era por uma questão de organização nossa, todos os 49 Centros de Saúde trabalhavam das 8h às 17h e muitos deles, a maior parte (48) fechavam às 13h ou meio dia, isso provoca fila às 13h e também forma fila às 8h, então há dez anos já havia uma iniciativa da qual eu participei a partir de 2011 de agendamento de consultas pelo celular, isso foi feito no CS Saco Grande e se mantém lá, apesar de algumas dificuldades e entendemos que isso era um investimento importante para que o cidadão de Florianópolis, a pessoa que usa o CS pudesse ter o melhor atendimento, em vez de ir às 8h ou às 13h no presencial, porque muitas vezes mistura pessoas que já estão com sintomas, já estão doentes com pessoas que estão ali um pouco mais confortáveis que poderiam agendar aquilo, gera uma dificuldade pra gente lidar com essas demandas, então a estratégia foi incluir o agendamento não presencial em 100% das unidades e que cada equipe disponha de um celular e possa fazer da forma como nós hoje fazemos para se comunicar de forma mais rápida através de um aplicativo sem custo, então foi planejado que uma compra de 150 aparelhos celulares, a compra dos chips e havia uma duvida se seria por modalidade pré-pago ou pós-pago, mas para que cada equipe tenha um numero de telefone próprio e também é necessário a implementação de *wi-fi* em todas as unidades para que os celulares das equipes pudessem estar conectados, e conseguimos que 30 unidades tenham *wi-fi* liberado para todas as pessoas usarem, dentro de uma política contemporânea de conectividade que as pessoas tendo acesso à informação/internet as coisas funcionam melhor. Para tanto tem uma instrução normativa do uso desses equipamentos sendo elaborada. Vai acontecer o treinamento das equipes que nunca tiveram essa experiência, mas, por exemplo, nos Ingleses onde tivemos a necessidade da mudança com a reforma à gente implantou para que rapidamente o morador dos Ingleses conseguisse comunicar-se com a equipe que esta trabalhando mais longe como no CS Canasvieiras. Como a gente ainda não tinha o contrato dos chips, nós fizemos com recurso próprio e tiveram alguns problemas nos celulares dos Ingleses no período de tempo entre acabar e colocar crédito, mas já está resolvido. A Secretaria está comprando/adquirindo 150 planos pós-pagos, em uma modalidade mais sustentável para que esse projeto seja implementado em 100% das unidades até o final do ano, já temos 60 equipes que solicitaram o aparelho celular e 38 que já possuem numero próprio e estamos fazendo essa implementação progressiva e a idéia é disponibilizar isso para a população em vários canais, como no site da Secretaria, no site “onde ser atendido”, e nas próprias unidades a divulgação desses números. Esse trabalho veio de um entendimento que como muitos postos têm cinco equipes, quatro equipes e três equipes têm bastante movimento, então ter uma recepção única faz com que muitas vezes as pessoas tivessem uma resposta insuficiente em relação aos seus problemas, porque na recepção se forma uma escala e às vezes tem um profissional que não é um profissional de saúde, ou um único lugar dando senha para três/quatro equipes, a gente percebeu que não tinha como funcionar, mas a resposta foi estruturar e organizar uma recepção por equipe, então se existe cento e vinte e duas (estamos expandindo para cento e quarenta) equipes e cada uma delas tiverem um local, uma mesa dentro da unidade onde a pessoa possa ir lá e ser recepcionado por um profissional da própria equipe. Nesse modelo o agente comunitário faz parte dessa recepção, não em uma recepção geral da unidade, mas de uma recepção dos pacientes que são daquela equipe. Como o Agente Comunitário já conhece essas pessoas a conversa tende a ser melhor, então foi implementado essas ilhas nas unidades onde havia espaço físico, e as que não possuem estão passando por reformas e adequações.

Para isso também temos uma serie de mudanças, o próprio Governo Federal apontou para uma ampliação no trabalho do ACS na ultima Política de Atenção Básica de 2017. Eu já trabalhei nesse sistema em que o Agente Comunitário ajudava a minha equipe funcionava assim nessa recepção, nesse agendamento pelo celular e isso não impedia que ele estivesse comigo nas visitas domiciliares, que eles tivessem fazendo o trabalho deles no território. O que foi pensado é que no modelo original que foi criado tinha escrito que cada Agente Comunitário de Saúde (ACS), tem que fazer uma visita e todas as residências uma vez por mês, o que é uma letra morta, a gente entende que o sistema de saúde tem que atender super bem e prioritariamente quem tem mais necessidade, então não fazia sentido colocar o ACS batendo na casa da pessoa que não está precisando, se ela já está cadastrada e já tem acesso ao Centro de Saúde. Então é por isso que a gente está escrevendo uma instrução normativa que é essa ultima: “redefinir as competências do ACS segundo as necessidades do serviço”, então se repensa o trabalho do Agente Comunitário. Acompanhamos a experiência do trabalho deles na África do Sul que tem um modelo de certa maneira semelhante ao nosso, tanto enfermeiro atua não só médico, mas o enfermeiro no cuidado clínico, como eles também tem o agente comunitário deles que atua com as pessoas que em geral já tem um problema de saúde, então eles são treinados nisso que a gente falou habilidades de comunicação, eles tem um guia clinico tipo o ACS recebe um material em que se ele tem um paciente hipertenso o material o orienta a ajudar a pessoa, já que o agente comunitário é uma profissão que foi criada, por mais que ela não tenha uma formação especifica, não tem um conselho que regulamente, então esse é o nosso objetivo com aquela ultima meta e a gente tem a sinalização do Governo Federal que eles devem alterar essa PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), novamente, estamos trabalhando sem apressar ele, porque se a gente lança uma instrução normativa agora e de repente o Governo lança outra seria um trabalho perdido. Não temos nenhuma duvida que o agente comunitário é importante para o modelo de Atenção Primaria do SUS e que a importância dele cresce ainda mais quando estamos falando de comunidade e de áreas da cidade que tem algum elemento de vulnerabilidade, então nesses locais torna ainda mais importante. A questão do horário das unidades o Brasil está praticando uma coisa que chama Atenção Primaria que já está sendo realizado em países que a gente já sabe os aspectos desde Cuba que é um país com uma particularidade própria e com um sistema de saúde muito bom, mas também todos os países da Europa, na Oceania, na própria África e na America do Norte têm Atenção Primaria, e são conhecidas formas dessa Atenção Primaria atender melhor e uma das formas que inclusive consta nos manuais e nos instrumentos de avaliação e instrumentos internacionais é a questão dos horários das unidades. Se eu tivesse que ir ao Centro de Saúde eu que trabalho das 08:00 horas às 17:00 horas, não conseguiria atendimento, sem faltar ou ter que me afastar do meu local de trabalho. Com essa mudança o objetivo é caminhar na direção de uma Atenção Primaria mais forte, apesar de nós termos uma restrição de recursos humanos atualmente e saber que levaria mais ou menos um ano para recompor todo nosso quadro de funcionários, e estamos recompondo. Começamos a ampliar os horários das unidades aonde vimos que teríamos condição para fazer, antes de qualquer coisa acabamos com aquele fechamento de meio dia que era uma das coisas mais ineficientes que tinha porque quebra a dinâmica do posto, então os 49 postos passaram a abrir meio dia e também tentamos antecipar o horário de abertura para as 07:00 horas. A unidade que eu trabalhava já tinha profissionais às 07:00 horas no Centro de Saúde lotado, então que começasse a abertura do CS às 07:00 horas. E que se levasse até as 18h, 19h, foi feito isso paulatinamente e hoje temos 10 unidades das 7h às 19h com dificuldades e recentemente o MS nos copiou e está oferecendo dinheiro para os municípios que fizerem a mesma coisa, já conseguimos cadastrar 30 unidades, deve ampliar em todas estas unidades, mas o Ministério da o recurso pro CS com 3 ou mais equipes, não da recurso se o posto for de uma equipe ou duas, não impede que postos aqui de Florianópolis de uma ou duas equipes possa ter horário ampliado, mas é mais difícil com menos profissionais fazer. A ideia é ampliar nos 49 e manter no horário que for mais conveniente e sustentável para a secretaria de saúde, mas todas que tem três ou mais equipes passariam para o horário ampliado, e algumas unidades que precisavam mais equipes que estavam com duas equipes só, e com este recurso seria possível ampliar para ter e o Campeche que passaria de duas para quatro. Este ultimo projeto vem da mesma origem que comentei sobre os horários, a literatura internacional se reconhece várias formas de acessar a atenção primária desde países que fazem meio por plano de saúde como os EUA, quanto

países que o Estado Nação provê este atendimento como Inglaterra, Espanha e Portugal, o mais bagunçado é nos EUA, é estudado a descontinuidade do cuidado, a pessoa que já tem um enfermeiro, um médico, um odontólogo de referencia de repente é forçada a mudar, então buscou-se uma iniciativa que é chamada de Lista de Pacientes, nessa iniciativa a pessoa pode trocar de equipe, escreve numa lista nominal quem são as pessoas que aquela equipe tem sob o seus cuidados, seria poder fazer a melhor vigilância possível, atualmente este controle só acontece se o profissional tiver uma planilha do Excel alimentando dia a dia. Uma dificuldade para implementar estas listas eram as equipes muito carregadas. Foi feito uma adequação das equipes para que se pudesse implementar o projeto e haver espaço em todas as listas, o Ministério da Saúde fala que uma equipe pode atender até 3250 pessoas o que já se sabe que é muito, e que as equipes não irão conseguir atender adequadamente. Já havia sido definido que em Florianópolis o atendimento seria de 2500 pessoas, porém estava havendo perca desse numero nas áreas do Norte da Ilha principalmente, algumas áreas no Sul e algumas áreas no Centro. Surgiu então essa possibilidade de criar estas equipes novas nessas unidades, está recebendo gente nova. Diante deste cenário após consultar quantas pessoas usam a equipe, quantas pessoas consultam de fato. Hoje antes da ampliação o numero de pessoas que consultaram nos postos seria de 260 mil, pelo numero de equipes daria aproximadamente 2300 pessoas por equipe na média, isso é o que o sistema poderia atender, só que com algumas sobrecargas que daí seria acima da média. Com a ampliação a média vai pra 1900 pessoas por equipe, e a correção acontece aonde estava acima da média, com este projeto a lista da equipe X são os pacientes que já consultam com a equipe X. Ainda não está pronta, mas é certo que terá a lista de odontologia também, nesse projeto quem mora e já usa o posto já esta na lista, o que muda é que agora a pessoa pode trocar de equipe dentro do mesmo posto, a segunda questão é que pode também consultar em outro Centro de Saúde, e gradativamente as que estão lotadas com o passar do tempo muitas pessoas não voltam para consultar, e com isso cada mês vai abrindo vaga, os que têm preferência para esta vaga são os mesmos marcadores de saúde pública que já havia. Esse projeto é tido como referência no país para melhorar resultados em saúde. Os países que utilizam esse sistema acabam tendo menos internação, menos óbito, e também porque os estudos mostram que ocorrem menos descontinuidade dos cuidados. Por fim, estão fazendo recuperação das equipes de acordo com essa estimativa de 2500 pessoas por equipe e que haja equipes para esse número de pessoas. Estamos distribuindo 34 enfermeiros pelos Centros de Saúde, maior parte deles vão receber profissional novo, vamos colocar 41 técnicos de enfermagem nos postos e estamos com 11 vagas de médicos, isso emergencialmente, e como já havia falado esta na pauta da agenda da Atenção Primária a recomposição da Saúde Bucal tanto com a contratação de auxiliar de saúde bucal quanto de cirurgiões dentista. A questão da flutuação populacional, foi feito um estudo, 4 unidades que tinham flutuação alegavam que no verão tem mais atendimento, por isso todas elas receberam ampliação. Quanto a Acreditação, foi uma meta consolidar todo estudo que já tinha na Atenção Primária que permitiu ser criado o sistema de Acreditação, ele existe porque já existia desde 2015 uma metodologia de avaliação desses indicadores e estudos de campo. Existem os padrões de qualidade que vão além dos indicadores que é o que a equipe faz, é processo. Percebeu-se que nas unidades onde implantavam uma recepção por equipe eram atendidas mais pessoas em consulta, então os padrões de qualidade foram em cima do aprendizado obtido na Atenção Primária de coisas que a equipe pode fazer para melhorar, claro que a Secretaria tem que dar condições para isso, mas isso também esta acontecendo. A questão de ter um incentivo para as equipes que fizerem mais, porque o serviço público tem um lado bom e um ruim, o ruim é que a pessoa tem uma estabilidade tão grande que muitas vezes pode se recusar a fazer coisas que a rede toda já esta fazendo, então ao invés de ir por um viés de punir quem não faz, a ideia é premiar quem faz, usando um recurso que o próprio Ministério da Saúde (MS) utiliza para isso, que é o PMAQ (Programa de Melhoria da Atenção e Qualidade da Atenção Primária), esse recurso vai, mas não pra onde o PMAQ diz necessariamente, mas sim pra onde o sistema de Acreditação fez a auditoria e fez a constatação que está cumprindo indicadores e está tendo padrões de qualidade e então aquela equipe recebe mais. Por fim a ambiência e a estrutura física das unidades. Tinha uma leitura de que saúde é também produto de instalações adequadas. Existe na literatura estudos muito interessante como, por exemplo, em hospitais tem um leito que pela janela ele enxerga um bosque e no outro enxerga uma parede, foi constatado que o paciente do leito que

enxerga o bosque, melhora mais rápido, redescobre-se o óbvio: o ser humano também é um ser natural, da natureza, que adora o verde, árvores, cores e aquele ambiente higienizado, paredes brancas porta branca, aquilo ali faz a consulta se tornar pior. Então essas diretrizes de ambiência é nesse sentido, tem algumas unidades que já incorporaram o projeto, como o Pantanal, Campeche. Não é luxo ter plantas ou paredes com cores na unidade, isso é melhorar a experiência de quem trabalha ali, é importante, tem que ser buscado e cientificamente melhora o resultado. Os Centros de Saúde estão passando por adequações, não esta finalizado, mas esta progredindo muito bem. Agradece e finaliza a apresentação.

3.8. Janaina Conceição Deitos

Propõe para a próxima reunião um ponto de pauta específico sobre a Lista de Pacientes.

3.9. Sonia Polidoro – Articuladora RVT em Florianópolis

Informa que apresentara a Vigilância em Saúde. A primeira apresentação será sobre Vigilância Ambiental e Promoção da Saúde, uma das ações que estão elencadas na Promoção em Saúde é a Rede Vida no Transito que se trata de uma ação Intersetorial, para diminuir a mortalidade por acidentes de transito, mantém reuniões periódicas, as reuniões ampliadas acontecem uma vez por mês, as de grupos de trabalho a cada 15 dias e conforme necessidade, geralmente promove eventos principalmente no carnaval e no maio amarelo, esse mês as ações estão voltadas para prevenção dos acidentes no maio amarelo. Discutem também junto aos parceiros a elaboração do relatório de impacto da rede no transito na segurança de transito no município, e junto à vigilância epidemiológica mantém um grupo de informação onde trabalha os indicadores de mortalidade e questão de modais e etc. A Vigilância em Saúde também fomenta a participação nos Conselhos Municipais de Saneamento, Meio Ambiente, Habitação e outros que versam sobre políticas públicas transversais, tem uma participação efetiva e colaborativa com todos os Conselhos inclusive o Conselho da Cidade. Aprimoram também o controle da vigilância da qualidade da água, realizam o cadastro do sistema de abastecimento de agua públicos e privados com mais de mil pessoas e analisam mensalmente pontos de coletas de cadastros e avaliam 80% dos relatórios de controle mensal do sistema de abastecimento de água. Estas informações estão disponibilizadas no site da prefeitura municipal. Existe uma página no *Facebook* chamada “Rede Vida no Transito”, e nesta página contém um *link* que pode ser acessadas informações sobre locais com maior periculosidade na cidade. A Vigilância em Saúde trabalha em cima de três pilares: Fiscalização, Educação e Engenharia e Infraestrutura, neste relatório é possível acessar os horários em que mais acontecem acidentes e são esses horários e relatórios que são levados para as reuniões ampliadas até os órgãos fiscalizadores para discutir os indicadores dos motivos que acontecem os acidentes.

3.10. Adélio José da Costa

Pergunta a Daniele, se a Vigilância Ambiental tem estrutura, pessoal e material suficiente para funcionar.

3.11. André Grippa – Gerente de Controle de Zoonoses e Sinantrópicos

Informa que vai passar um panorama sobre o Centro de Zoonoses (CCZ). Têm em campo 55 agentes, mantém 1271 armadilhas que estão espalhadas em áreas diferentes, lembrando que a armadilha não serve para pegar o mosquito, mas sim para alertar aonde tem foco. Realizamos ciclos de tratamentos em áreas infestadas, um ciclo a cada 60 dias, é preconizado visita em 80% das casas, Centro e Continente são consideradas áreas infestadas atualmente, a maioria delas já terminou o primeiro e já está iniciando o segundo ciclo e em algumas já estão iniciando até mesmo o terceiro. Tem duas Salas de Situação para tratar de assuntos inerentes ao *Aedes Aegypti*, uma delas com todas as Secretarias e Órgãos Municipais e Estaduais, pois o problema precisa ser resolvido em conjunto. A segunda Sala de Situação é interna só dos setores da Secretaria Municipal de Saúde que é para resolver o problema dentro de casa. A gente preconiza fazer ações educativas tanto em reuniões, nós temos teatro, visitamos escola, em creches para conversar com as crianças e mostrar para elas o porquê de cobrar os pais, qual é o problema que enfrentamos e o porquê estamos enfrentando, porque temos que eliminar água parada, como a gente combate o mosquito. Todos os primatas não humanos, qualquer macaco que encontrarmos morto na ilha pedimos que avisem o Centro de Controle

Zoonoses, e a gente faz necropsia desse primata. Todos os que recebemos notificação estamos conseguindo realizar a necropsia. No ano passado nós fizemos 176 necropsias, esse ano não está com tanto movimento, até porque esfria essa notícia da febre amarela e todo mundo esquece, e nós só agimos quando somos notificados. Temos uma equipe de quatro médicos veterinários, não só para febre amarela para necropsia dos primatas, mas também para leishmaniose, etc. Para raiva nós temos um programa do Ministério da Saúde, temos uma coleta de até 0,3% da população canina e já foi feito até o momento 21, e até agora nenhuma positiva para raiva. Inquérito para leishmaniose, toda vez que der um caso humano como vimos no final do ano passado e começo desse ano que tivemos três casos e nessas áreas que tivemos casos nós fazemos os inquéritos, ou seja, abrimos um raio de 300 metros a partir do local onde a pessoa reside e faz a investigação casa a casa e coleta de sangue de todos os cães que vivem ali, como não teve mais casos hoje só é feito as coletas esporádicas. Identificação de cães com leishmaniose, ano passado nós fizemos três mil e seiscentas coletas, a gente fazia em média cerca de setecentos e sessenta por trimestre esse ano reduziu por quê? Recebemos um kit do Ministério da Saúde, é um teste da Fio Cruz, no começo do ano a empresa que representa passou por problemas e não conseguiu entregar, então ficamos 60/70 dias sem kit. Agora estamos voltando e nesse primeiro trimestre tivemos apenas 184, posteriormente esse numero vai subir muito. Temos um trabalho junto ao Conselho à gente faz uma palestra e toda a região que quiser uma palestra sobre algum desses assuntos estamos à disposição.

3.12. Roberto Luiz de França

Ratões tem uma grande incidência de abandono de animais, principalmente cachorros e estamos tendo uma dificuldade muito grande de acionar os órgãos competentes em relação a isso, e também dificuldades na castração desses animais abandonados. A gente gostaria de solicitar a Secretaria para fazer algum tipo de ação, por que diariamente tem pessoas abandonando animais. Temos algumas ONG's na região que cuidam de animais e acho que isso facilita o abandono. Por isso gostaríamos de uma ação mais efetiva da Secretaria em relação a isso.

3.13. Carlos Alberto Justo da Silva

Vamos levar isso para a Diretoria de Bem Estar Animal (DIBEA), nós inclusive contratamos um trailer com ar condicionado, material cirúrgico para começar a fazer essas castrações nos bairros, estamos castrando atualmente em torno de 20 animais por dia no DIBEA com as equipes que temos, mas nós vimos exatamente isso que você está dizendo que há muitas regiões que não estão trazendo os animais e é muito ruim para o DIBEA ir pega-los. Estamos fazendo parceria com Associações de Moradores para que eles recolham esses animais durante um dia x que vamos marcar e o DIBEA vai para o ponto marcado fazer a castração, a gente vê quantos animais tem, para decidir quantos dias o trailer pode ficar. Estamos inclusive fazendo credenciamento em algumas ONG's que estão fazendo castrações em animais há valores parecidos com o que gastamos dentro do DIBEA que implica nos medicamentos e insumos necessários. Para ampliar esse trabalho estamos credenciando instituições que queiram fazer a castração com recursos próprios da Prefeitura vamos remunerá-las. Nós temos em média hoje em dia cerca de sessenta e quatro mil cães em Florianópolis e precisamos castrar vinte mil imediatamente. Já foi feito um calculo e estamos conseguindo castrar em torno de 20 animais por dia o que dá quatrocentos animais por mês, ou seja, estamos castrando em torno de quatro mil por ano.

3.14. Luiza Mantz

Vou falar um pouquinho das ações da Vigilância Sanitária nós tínhamos como um dos objetivos priorizar inspeções sanitárias em locais de acordo com os dados epidemiológicos. Estamos fazendo isso em algumas ações pontuais, principalmente em questões de estabelecimento de ensino, indo a creches que é identificado algum problema recorrente e também quando se dá uma doença transmitida por alimento que nós da Vigilância Epidemiológica identificamos, desenvolver ações de fiscalização em parceria com outros órgãos fiscalizadores que a gente tem trabalhado principalmente com outros conselhos de classe, muito com o Conselho de Nutrição e também de Engenharia e o Conselho de Arquitetura ai mais na parte de análise de projetos tanto hidro sanitários como estabelecimentos de saúde, e também desenvolver novos processos e normativas da Vigilância Sanitária promovendo a participação das partes

interessadas. O setor recentemente publicou duas legislações bem importantes para melhoria do nosso fluxo de trabalho uma delas, o Projeto de Lei (PL) que autorizou nossa Lei Complementar 239/06 do código de Vigilância em Saúde e a gente tinha estabelecido que para deferir um alvará sanitário fosse necessário um documento anterior que é um alvará de funcionamento, esse documento às vezes é complicado de se conseguir e são vários pré requisitos, então conseguimos retirar esse artigo dessa Lei, agora a gente vai só solicitar apresentação da consulta de viabilidade aprovada que é um documento mais fácil da empresa ou pessoa conseguir. E a outra é a Lei da Desburocratização que ainda não foi publicada, mas também visa desburocratizar em geral a abertura de empresas no Município não só com a fiscalização da Vigilância Sanitária, mas de outros órgãos que participam na abertura de uma empresa, como Junta Comercial do Estado, Corpo de Bombeiros, a Secretaria que libera esse alvará de funcionamento. Estas são as ações recentes que estamos desenvolvendo.

3.15. Jaqueline Pereira

Estou representando a gerente Ana Cristina Vidor que infelizmente não pode participar porque está em um evento e eu vou falar um pouco das ações da Vigilância Epidemiológica. A primeira delas era realizar relatórios sobre o perfil de nascimento e mortalidade para os estabelecimentos de saúde, o serviço de verificação de óbito e o IML (Instituto Médico Legal). O que nós fizemos de novo foi o encerramento da alimentação do banco de mortalidade SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) de todas as declarações de óbitos no ano de 2018, e fizemos encerramento do banco de alimentação dos nascidos vivos que é o (SINASC) que é do mesmo ano, e a gente está fazendo e segue em andamento a limpeza de banco de dados nessa tangente. Manter as ações do CIEVS (Centro de Informação Estratégico de Vigilância em Saúde) que é um dos pilares da Vigilância enquanto resposta rápida a emergências e eventos relacionados à saúde pública e temos uma equipe aqui que é responsável por isso, por essa forma que a vigilância atua 24 horas por dia de domingo a domingo, então manter as ações do CIEVS garantindo resposta rápida aos eventos de relevância para a saúde pública de forma contínua e sistemática, era um dos objetivos e o que a gente fez para melhorar foi uma solicitação para aquisição de novos equipamentos, como trabalhamos com o sistema de sobreaviso, então é importante ter esses equipamentos mais atuais, mais rápidos/ágeis levando em consideração que precisamos de uma resposta rápida, e isso está em andamento também. Atualização do regime interno que garanta a entrada de outros profissionais de como seguir, quem é esse responsável técnico que atua nesse centro estratégico, e realizar seis encontros de educação continuada, temos isso escalonado e é feita uma ação previa que ao termino do ano vigente será lançada a escala, a programação do ano que vai vir, então já temos isso bastante sistematizado, é uma coisa que sempre estará em andamento. Disponibilizar para o público interno e externo as informações referentes aos agravos, doenças e eventos monitorados pela GERVE, temos uma Sala de Situação complicada e esse também será um processo que vai estar sempre em andamento porque trabalhamos com dados, e dados são vivos e por isso vai precisar sempre ser atualizado, essa Sala de Situação está publicada no site da Secretaria de Saúde, se vocês entrarem no sistema de informação ou na própria aba da Vigilância em Saúde vocês conseguem acessar, são dados públicos e inclusive dos indicadores que a gente pactua em COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública), AVS então tem indicadores lá disponíveis para vocês acessarem. Início do banco de dados de mortalidade 2018 e alguns agravos prioritários do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2018 e 2019, seguem em andamento, estamos na vigência do ano à limpeza também é sistemática e muito provavelmente vamos continuar fazendo essas limpezas inclusive em 2020 e 2021, porque os bancos são vivos então precisamos sempre estar atualizando mesmo que o dado seja a notificação ou agravo, principalmente os agravos crônicos mesmo que o diagnóstico tenha feito em 2018, mas o acompanhamento do paciente vai ser sistemático, então as mudanças no banco podem acontecer no decorrer do ano, hoje ele está vivo e amanhã ele pode ir a óbito, a condição de saúde pode se alterar no decorrer do caminho. Subsidiar a Rede Vida no Transito com informações relevantes para o alcance de suas metas, a gente trabalha integrado então com nossos dados estatísticos e o levantamento das ações, os estudos que a gente faz acerca dos óbitos, também participamos como autor desse processo, além disso, a gente faz as visitas de sensibilização dos parceiros e elas ainda estão sendo realizadas, e estamos aguardando uma reunião com o Prefeito para articulação com as outras parcerias Estaduais, estamos aguardando um novo plano de segurança que deve estar

se aproximando ainda mais das outras instituições a gente acredita que são fortes parcerias nesse processo. Fortalecer e ampliar parcerias com órgãos de proteção e justiça para qualificação das informações e subsídios de ações de proteção às populações vulneráveis, então nós temos montando e esta ainda em andamento um fluxo de comunicação com a Vara da Infância, ele está sendo atualizado, mas já está em funcionamento, e o fluxo de comunicação com os Conselhos Tutelares que está sendo avaliado e precisa retomar os contatos para que a gente possa finalizar e oficializar esse fluxo de comunicação.

3.16. Carlos Alberto Justo da Silva

Essa questão da vacinação, nós estamos com a campanha da vacinação e um dos nossos indicadores que vem sendo falado pela Janaina que deu zero, porque quando você não atinge, se a meta de vacinação é de 98% e só atinge 95% é zero, ou seja, não é que a gente não vacina ninguém, mas mesmo que de 98% tenha dado 97% o resultado é zero, porque você não atingiu a cobertura vacinal, então pelo andar da carruagem aquilo que nós tínhamos proposto atingir de cobertura vacinal esse ano vai ser zero novamente porque não estamos conseguindo atingir essa cobertura vacinal. Agora com aquilo que o João colocou de ampliação das unidades durante 12 horas, a contratação dos auxiliares de enfermagem, a nossa idéia é que a unidade de saúde funcione durante 12 horas para tudo, não só as consultas e com isso vamos ampliar o tempo desses espaços abertos, e ver se a gente consegue que a população tenha aderência maior em um dos fatores que é não ter tempo na hora que a unidade está aberta, mas isso não tira o preconceito da população contra a vacinação. Os números têm caído sistematicamente e não só no Brasil. No mundo todo o número de pessoas vacinadas está diminuindo, tanto que nos Estados Unidos, em Nova Iorque ocorreram muitos casos de sarampo na cidade inteira por que a população começou a não querer mais vacinar. Com isso estão sendo acometidos de sarampo, catapora, como uma epidemia mesmo. Então acho que nosso Conselho Municipal de Saúde pode trabalhar junto aos Conselhos Locais de Saúde essa questão da importância da vacinação para que a gente volte a atingir nossa meta de 98%.

3.17. Wallace Fernando Cordeiro

Queria solicitar um ponto de pauta para conversar no Conselho sobre a questão do atendimento aos animais no DIBEA, por que recebi hoje que está passando na Câmara Municipal um projeto para obrigar a Secretaria Municipal de Saúde a castrar os animais que estiverem em áreas de controle de zoonoses, mas a Secretaria é responsável por este controle. Então gostaria de solicitar que esse ponto seja debatido em plenária para conhecermos mais o serviço do DIBEA saber quais são as estratégias utilizadas para a castração e quanto isso irá custar, por que o dinheiro esta curto e ai estamos absorvendo os animais também sendo que a Secretaria do Meio Ambiente recebe verba. Temos que colocar prioridades na Secretaria de Saúde.

3.18. Carlos Alberto Justo da Silva

Só para vocês entenderem, eu compactuo com a preocupação do Wallace, mas o dinheiro da castração, o dinheiro DIBEA não está incluído dentro da saúde do município é um recurso separado, não faz parte dos 19%. O recurso da Prefeitura para o Bem Estar Animal, não tem nada a ver com o dinheiro da saúde, então ninguém tira dinheiro do remédio para fazer castração. Mas acho que essa colocação é pertinente.

3.19. Edna Maria Niero

Em novembro do ano passado nós apresentamos a Saúde do Trabalhador para o Conselho Municipal de Saúde, mas em seguida teve uma nova eleição e então muitos de vocês não acompanharam essas proposições para área. Como nosso setor estava reiniciando a gente foi mais objetivo e foram propostas quatro ações e fico muito feliz de voltar agora depois de seis meses e ver que estamos apresentando as ações no gerúndio, porque elas estão em andamento. Estamos viabilizando, notificando e disponibilizando e como falou a colega são dados que sempre estão se atualizando, dificilmente vamos chegar aqui e falar que acabou está notificado nós sempre iremos notificar, mas dentre tantos problemas que a saúde do trabalhador apresenta no Município de Florianópolis a gente começou bem do basal, a ideia era começar sensibilizando os profissionais de saúde da nossa rede de atenção para questão

da doença e do acidente ocasionado pelo trabalho daquele paciente que está sendo atendido, para isso organizamos uma capacitação e já fizemos a primeira etapa agora em março e foi muito interessante, chamamos os colegas médicos, assistentes sociais e enfermeiros dos Centros de Saúde, UPAS, Policlínicas e CAPS. A receptividade foi tão boa que já estamos organizando uma próxima nesse segundo semestre e ampliando as categorias que podem participar, muitos odontologistas ficavam perguntando se podiam participar, mas como o foco era diagnosticar e notificar doenças do trabalho nós priorizamos aquelas categorias profissionais. A idéia agora é ampliar inclusive como já se pontuou aqui essa tarde, os agentes comunitários de saúde que são em ultima instância quem conhece realmente as pessoas daquele território de atuação das equipes de saúde, sabem quem são, o que fazem, onde moram, como trabalham, se estão adoecidos ou não. A primeira é atender a demanda das inspeções via Ministério Público, mas não é só via Ministério Público, todas as denúncias que demandam uma ida, uma inspeção ao ambiente de trabalho são atendidas, seja pelo Sindicato, pela população civil que faz uma ouvidoria ou uma denuncia, mas de fato a maior parte das denúncias que recebemos é via Ministério Público isso tem sido atendido quase em tempo real. Nós temos uma interface muito grande aqui com os outros setores da Vigilância em Saúde, então aquilo que o pessoal da Diretoria de Atenção falou da ampliação de atendimento pelos Centros de Saúde pra nós da saúde do trabalhador é fundamental, por que a maioria dos trabalhadores de fato muitas vezes permanece com as suas sintomatologias, tem seu diagnostico de uma doença que pode ter relação com trabalho retardado por que ele não vai ao CS no seu horário de trabalho, e nós sabemos que muitas vezes as pessoas querem ir, mas as empresas não aceitam os atestados ou declarações e é descontado. Sobre as notificações a nossa rede tem uma sensibilização muito forte para registrar e notificar acidentes e doenças do trabalho, que chegam pela Vigilância Epidemiológica e segue o fluxo da relação com o trabalho para o nosso setor, onde os acidentes são investigados e notificados, ou descartados assim como os óbitos relacionados ao trabalho. Das quatro ações que a gente já apresentou no final do ano passado para vocês, uma a gente ainda não tinha pensado, mas durante esses meses ela pode ser implementada de forma tranquila com a experiência do pessoal da gestão clinica da Diretoria de Atenção a Saúde que é o apoio matricial da saúde do trabalhador, está funcionando bem os nossos profissionais, e os médicos a distancia eles demandam as suas duvidas na relação do paciente que está sendo atendido da doença com o trabalho e nós orientamos através do apoio matricial, quando não conseguimos resolver isso aqui na nossa rede existe um fluxo que ainda pode ser seguido através da Regulação Estadual que é o encaminhamento desse paciente para o Ambulatório de Saúde do Trabalhador do Hospital Universitário (HU), mas fico muito feliz em dizer que quase 100% das demandas da nossa rede, o apoio matricial tem conseguido resolver aqui na nossa seara sem encaminhamento a outras instancias. Não podemos capacitar, dar informação e desaparecer. Precisamos estar junto ao profissional para tirar duvidas e estar presente, não simplesmente falar “agora se vira”.

3.20. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Com relação às metas que são de responsabilidade da Diretoria de Bem Estar Animal foi realizado no quadrimestre a mobilização dos médicos veterinários voluntários para manutenção do numero de castrações agendadas, apesar do menor numero de médicos veterinários foi possível manter o numero de castrações com uma diferença de 10% com relação a 2018 no mesmo período. Foi realizado também ações em comunidades carentes como, por exemplo, Ponta do Leal e moradores de rua, foram realizadas 12 palestras em Escolas Estaduais e Municipais e o trabalho de integração da UNISOCIESC – Faculdade de Medicina Veterinária junto com a Diretoria de Bem Estar Animal (DIBEA) com visitas e aulas práticas.

3.21. Carlos Alberto Justo da Silva

Essa questão toda que foi falada do DIBEA como foi discutida sobre o caso de Ratonas, nós cobrimos todas as castrações de animais de moradores de rua, temos alguns casos onde os moradores não deixam que a gente faça a castração, mas são poucos casos. Já foram feitas duas ações uma da região da Ponta do Leal e da leishmaniose naquele morro em frente ao

Saco dos Limões e agora vamos dar atenção a essa questão de Ratores, apresentada pelo Conselheiro Roberto, sobre a grande incidência de abandono de animais, principalmente cachorros e a dificuldade de acionar os órgãos competentes.

3.22. Evelyn Cremonese

Vou falar um pouco do monitoramento da Escola de Saúde, é o setor responsável pela parte de Educação em Saúde na Secretaria e trabalhamos com mais atenção em dois pontos, um deles é a qualificação do trabalhador e o segundo é a integração no serviço em si onde estão os estágios da graduação e as residências. A Escola é credenciada junto ao Conselho Estadual de Educação e um dos requisitos para que a gente mantenha o credenciamento foi à questão da estruturação de uma biblioteca formal, inicialmente a gente tinha a proposta de montar uma biblioteca aqui e no decorrer do processo a gente reestruturou para fazer uma parceria com a Secretaria de Educação, então nós iremos ter uma sala de estudos vinculada a Secretaria de Educação para o credenciamento da Escola e a idéia é que a gente consiga nos próximos meses concluir isso. Nós temos a revista de saúde pública de Florianópolis, estamos há dois anos sem publicar, então nossa meta é que esse ano a gente consiga publicar, e para isso estamos reestruturando o conselho editorial e atualizando o banco de avaliadores para que a gente publique ainda esse ano. O alinhamento dos projetos de pesquisa dos programas de Residência em Saúde da Secretaria há uma agenda prioritária de pesquisas, então tem varias pesquisas sendo feitas e com as Residências esse numero de pesquisas aumenta ainda mais porque eles têm o TCC (Trabalho de Conclusão de Curso), e no ano passado foram feitas as oficinas junto às Unidades de Saúde para ver quais as demandas de pesquisa, o que precisa ser visto e o que precisa ser feito, para que essas pesquisas de fato fossem aproveitadas na rede, porque uma pesquisa solta não traria qualificação ou respostas efetivas, então foi feita uma agenda prioritária de pesquisas na rede que seria norteador as pesquisas, então agora no começo do ano nós estamos fazendo o alinhamento dos projetos de pesquisa dos Residentes para que tragam os resultados de acordo com as necessidades da rede. Está sendo feito um plano de divulgação dessa agenda prioritária, porque a idéia é que a gente extrapole isso para as Universidades que também utilizam a rede como campo de pesquisa, para que a gente possa estar alinhado nos interesses tanto das Universidades, da academia quanto da assistência também. A implantação da ferramenta de priorização nos temas educacionais nas Unidades de Saúde, falta completar essa implantação em todas as unidades, mas já é um instrumento que está sendo utilizado de fato. A discussão dos termos do COAPE - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde, é um contrato que firma o território com as Universidades, que vão ter campos de estagio dentro desse território, isso é uma diretriz do Ministério da Saúde, e a gente está em negociação inicialmente com a UFSC que é a parceira mais forte por conta da graduação que quase todas as graduações da saúde passam pela nossa rede, então nisso já estamos bem avançados, tem uma portaria publicada dos termos do COAPES do território e a UFSC já avaliou, já passou pelo Conselho e está em avaliação na Assessoria Jurídica da UFSC para que possamos assinar ainda esse ano. O COAPES já está elaborado, já está validado nas instituições, ele está em fase de finalização na Assessoria Jurídica e assinatura. Tivemos o edital da seleção de preceptores divulgado no começo desse ano e foi realizado o processo de seleção dos preceptores de residência.

3.23. Daniela Baumgart de Liz Calderon

Seguindo então com Recursos Humanos é a realização sistemática das ações já vinham sendo feitas e incluindo a realização dos processos seletivos para os cargos sem concurso público vigente e a contratação também de novos servidores. Da parte de infraestrutura eles destacaram os fluxos definidos sobre a gestão de transportes. A instalação dos rastreadores e o funcionamento dos mesmos, como a aquisição dos carros se deu ainda em 2018, e estão sendo criados mecanismos para gestão de manutenção preventiva e corretiva, destacando que todas as solicitações represadas já foram executadas e a priorização foi pactuada em parceria com a Diretoria de Atenção a Saúde e todas as solicitações que inviabilizavam a oferta de serviço de transporte como curto circuito, falta de água, vazamento, todas foram estabelecidas como prioridade 1, ou seja, urgentes também foram sanadas. É possível encontrar toda a listagem de serviços no site da Secretaria.

3.24. Diego Neivaldo de Aguiar - Auxiliar Administrativo

Vou apresentar a parte orçamentária e financeira. O orçamento do fundo Municipal de Saúde é composto por órgão, unidade, projeto/atividade, rubrica e fonte de recurso. As unidades são: Fundo Municipal de Saúde; Bloco da Atenção Básica; Bloco da Média e Alta Complexidade; Bloco da Vigilância em Saúde; Bloco da Assistência Farmacêutica; Bloco da Gestão e Estruturação do SUS; Bloco de Recursos Transversais. Na primeira unidade que é o Fundo Municipal de Saúde temos o projeto/atividade de apoio às atividades de meio que é onde entra o DIBEA e ele é todo composto por orçamento próprio, recurso próprio da Prefeitura. No bloco da Atenção Básica tem o projeto/atividade de construção e reformas; gestão de RH da Atenção Básica; gestão de parcerias; gestão de materiais e serviços composto por orçamento próprio e vinculado tanto do Estado quanto da União. Na unidade 3 dentro do bloco da Média e Alta Complexidade tem o projeto/atividade construção e reformas; gestão de RH da Média e Alta Complexidade; gestão de parcerias; gestão de matérias e serviços. O bloco 4, 5 e 6 é o mesmo seguimento com gestão de RH; gestão de parcerias, gestão de materiais e serviços. E a unidade sete é o bloco de recursos transversais esse também apenas com recurso próprio da Prefeitura.

A situação Orçamentária/Financeira do Fundo de Saúde do 1º Quadrimestre em Atendimento do Inciso I, do Artigo 36, da Lei Complementar 141/12.

Na primeira coluna temos as fontes de receita, 2011 da Atenção Básica, 2012 da Média e Alta Complexidade, 2013 da Vigilância em Saúde, 2014 da Assistência Farmacêutica, 2015 da Gestão do SUS, 2016 do Investimento na Rede de Serviços de Saúde, essas fontes são da União diretamente do SUS. 2017 é da Secretaria do Estado da Saúde, a 0042 são recursos diretamente arrecadados pela Secretaria, mais especificamente pela Vigilância, e a 50 é o Ministério da Saúde também, a 80 e 82 são recursos próprios da prefeitura para o fundo Municipal de Saúde. Na segunda coluna temos o saldo financeiro de 2018, o que sobrou em caixa no ano de 2018, na Atenção Básica é de aproximadamente R\$12 milhões de reais e o recurso próprio é de aproximadamente R\$10 milhões, com um total de R\$47 milhões de reais. Na terceira coluna temos os restos a pagar com um total aproximado de R\$23 milhões de reais sendo mais expressivo dos recursos próprios de R\$14 milhões de reais, sendo que dentro desses R\$14 milhões de reais tem R\$12 milhões de reais que é da Previdência dos servidores de 2017 o qual já foi aprovado o parcelamento pela Câmara de Vereadores, mas conforme regra orçamentária tem que continuar sendo demonstrado aqui. A última coluna mostra o déficit e o superávit de 2018. Das dez contas apenas duas mostraram o deficit e as outras oito, superávit no total de R\$24 milhões positivos. Situação Orçamentária/Financeira do Fundo de Saúde em Atendimento ao Inciso I continua com a mesma lógica, a primeira coluna são as fontes de recursos, a segunda coluna novamente o déficit e o superávit para um melhor entendimento, a terceira coluna é a execução da receita, é o que realmente foi arrecadado pelo Fundo Municipal de Saúde, o que realmente foi transferido, a Atenção Básica aproximadamente R\$10 milhões, a Média e Alta Complexidade aproximadamente R\$16 milhões, fonte própria R\$62 milhões com um total de R\$95 milhões. Despesa liquidada que é depois que o fornecedor já entregou o material e prestou o serviço ai temos a obrigação de pagar, R\$16 milhões em Atenção Básica, R\$13 milhões em Média e Alta Complexidade, R\$70 milhões em Recursos Próprios no total de R\$103 milhões. Por último temos o déficit e superávit atual do 1º quadrimestre, superávit de R\$5 milhões em Atenção Básica, R\$2 milhões em Média e Alta Complexidade, recursos próprios de R\$10 milhões, mas tem a questão da previdência que está parcelada. Relação das despesas já empenhadas e liquidadas e pagas no primeiro quadrimestre. Por fonte de recurso, temos o orçamento inicial 01/01/2019 um total de R\$353 milhões foi lançado pro Fundo Municipal de Saúde, sendo R\$230 milhões de recurso próprio e o restante vinculado, no Estado a princípio foi R\$2 milhões 110 mil e o orçamento atualizado, ao fim do primeiro quadrimestre tivemos R\$376 milhões de orçamento permanecendo 230 milhões por recurso próprio e o restante para recursos vinculados, esse aumento se deu devido ao superávit financeiro de 2018. Detalhando mais, temos os estágios da despesa publica: empenho, liquidação e pagamento. O primeiro estágio, é onde é reservado o credito parta o pagamento da despesa, e a obrigação de pagamento pelo fundo, tivemos R\$146 milhões em empenho no primeiro quadrimestre, sendo 82 milhões de recursos próprios 24 milhões de atenção básica, 33 milhões de média e o restante nos demais blocos. Despesa liquidada, foram liquidados R\$103 milhões de orçamento com R\$70 milhões próprios e o restante vinculado, desse valor R\$96 milhões já foram pagos as empresas R\$67 milhões com

recurso próprio e o restante vinculado. Das despesas liquidadas no primeiro quadrimestre (mostra um gráfico para exemplificar melhor), está dividida por fonte de recurso, a maior parte R\$70 milhões aproximadamente 68% foi com recurso próprio, 16% equivalente a R\$16 milhões aproximadamente foi com recurso da Atenção Básica, 12% aproximadamente 10 milhões foi com recurso da Média e Alta Complexidade, são os valores mais expressivos, o restante é próximo a 1%. Relação das despesas empenhadas e liquidadas no primeiro quadrimestre separadas por bloco, no demonstrativo apresenta os projetos atividades, todos, e para não ficar maçante não irá ler todos, mas conforme a Lei 141/2012 tinha que constar na prestação de contas. Despesas liquidadas por bloco, primeiro quadrimestre: aproximadamente R\$43 milhões 42%, Média e Alta Complexidade aproximadamente R\$33 milhões com 32%, Vigilância em Saúde R\$ 11 milhões 11%, gestão e estruturação do SUS aproximadamente a R\$11 milhões 11%, as contas mais expressivas. Relação das despesas empenhadas, liquidadas e pagas separadas por bloco e fonte de recurso, Atenção Primária 55% aproximadamente. R\$30 milhões de recurso próprio, 43% aproximadamente R\$23 milhões, o restante no caso é recurso vinculado, mas o mais expressivo foi a fonte de 2011 em Atenção Básica 43%. Média Complexidade 45% de recurso próprio 25 milhões aproximadamente e o restante aproximadamente R\$31 milhões equivalente a 55% com recurso vinculado. Vigilância em Saúde 72% de recurso próprio, 10% de recurso diretamente arrecadado que seria próprio também, e 18% de recurso vinculado. Assistência farmacêutica 99% de recurso vinculado da Média e Alta complexidade e 1% Assistência Farmacêutica 2014. Gestão e estruturação do SUS, 93% de recurso próprio e 7% de recurso vinculado. Blocos de recursos transversais é apenas recurso próprio 100% equivalente a R\$1 milhão 900 mil aproximadamente. Por fim, o demonstrativo do que foi repassado pela Prefeitura para o Fundo Municipal de Saúde, primeiro quadrimestre (janeiro, fevereiro, março e abril) um total de R\$62 milhões 919 mil 930 reais e 52 centavos. A segunda coluna é uma estimativa e a terceira é a diferença do que foi repassado.

3.25. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que esse tipo de apresentação é obrigatória por lei. Informa também que antes da discussão ser levada ao Plenário é feita uma discussão com a Câmara Técnica que se debruça mais sobre esses números.

3.26. Janaina Conceição Deitos

Nas reuniões da CAOF e Câmara Técnica, foi decidido que se apresentaria ao Plenário uma resolução favorável a aprovação com algumas recomendações. Favorável pelo motivo de que houve uma mudança, mesmo não estando como se deseja que é repassar os 19%, melhorou em relação ao último quadrimestre de 2018. Em seguida lê a proposta de resolução. O espírito da proposta é a aprovação, mas podemos fazer ajustes na redação.

3.27. Carlos Alberto Justo da Silva

Para esclarecer o ponto dos 15% da Prefeitura de Florianópolis, temos que ter a idéia que o recurso próprio da saúde fornecido pela Prefeitura é de aproximadamente 66%, que a Prefeitura manda para nós pagarmos o salário dos servidores, porém, podemos observar que no mês de Janeiro a Prefeitura antecipou o pagamento, pois, no mês de Dezembro os servidores receberam três salários, por isso o valor menor no mês de Janeiro. Então será feita uma reunião com o Prefeito para esclarecer esse ponto e solicitar que referente aos outros meses sejam repassados os 15% do Município para a Saúde. Pelo volume de gastos iremos passar dos 19% esse ano, pra termos uma idéia se 66% é de pagamento pessoal, esse mês estamos contratando mais cem pessoas para compor a rede, e isso será impactado na folha salarial daqui para frente. **Colocamos então em votação o parecer favorável da Prestação de Contas do Primeiro Quadrimestre com Recomendações. Foram 14 votos favoráveis, nenhum contrário e 1 abstenção. O Conselho delibera pelo Parecer Favorável as Contas do Primeiro Quadrimestre, com Recomendações.**

4º Ponto de Pauta | Informes dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde

4.1. Adélio José da Costa

Havia informado inicialmente que o CS Canasvieiras estava abrindo às 7 horas e fechando às 19 horas. Ingleses e Canasvieiras estão funcionando juntos. Exceto algumas situações pontuais, o convívio está bom, e as notícias recebidas em relação às obras, estão andando rápido e com um padrão de trabalho bom, e com certeza a unidade será invejada por muitos. Parabeniza a Secretaria pelo trabalho feito lá. O Conselho Local de Saúde de Canasvieiras, em virtude de uma visita de uma médica a uma rua próxima da localidade, tirou fotos da rua que não tem infraestrutura de saneamento básico. Solicita que sejam tomadas providências. Informa que se absteve na votação do RAG (Relatório Anual de gestão), não por ter algo contra o Secretário ou os técnicos, mas sim como um protesto contra a classe política e mesmo a gestão municipal que tem priorizado o que realmente é necessário a população, principalmente em relação a saúde.

4.1 Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que levou para a Secretaria de Infraestrutura sobre a Servidão Braulino Machado que apresenta sinais de esgoto a céu aberto em Canasvieiras.

4.2. Roberto Luiz de França

Representando o Conselho Local de Saúde de Rationes, informa que muitos moradores reportaram a insatisfação sobre a falta de médicos, pelo fato de recentemente ter acontecido uma reunião com o Secretário, e estão aguardando a contratação e o prazo que foi estipulado expirou e continuam sem médicos. Como Conselho Local, estão tentando conciliar pacificamente, pois os moradores já estão querendo chamar reportagem e fazer atos de protesto, e também destaca a insatisfação de profissionais do posto em relação ao novo *software* que estão tendo dificuldades com para acessar o sistema.

4.3. Carlos Alberto Justo da Silva

Considera que as pessoas ficam ansiosas, com razão, mas que o prazo não foi vencido ainda. Informa que o concurso para médicos foi feito no dia 25/05 (sábado), esta saindo resultado agora, e tem um prazo para soltar a lista, mais um prazo para recursos, e após isso serão chamados os profissionais. Por ser um processo simples, é chamado para assumir logo. O prazo seria mais ou menos no final da primeira quinzena de junho. Nem sempre os profissionais que são aprovados e chamados aceitam devido ao local onde serão lotados. Foi autorizada a contratação de 11 Médicos.

4.4. Sulimar Vargas

Apresenta sua preocupação quanto à falta de insumos e medicamentos no CS da Prainha bem como a falta de recursos humanos. O mesmo entregou um ofício com estas demandas para ser encaminhado para o departamento de Recursos Materiais, Gerencia de Atenção Primária e Assistência Farmacêutica sobre a disponibilização.

4.5. Carlos Alberto Justo da Silva

Informa que acompanhou essa questão do dentista da prainha. Esse dentista será colocado como preceptor. Em relação às enfermeiras, a ideia é deixar as equipes todas completas. Vai encaminhar isso para Atenção Primária poder responder

4.6. Roseane Lucia Panini

Relata que o Instituto do Meio Ambiente (IMA) havia convocado uma audiência pública para apresentar o relatório de impacto ambiental do empreendimento Sistema de Disposição Oceânica do Sul da Ilha, ou seja, um emissário Submarino que querem construir no Campeche. A Gerusa havia solicitado que alguém do Conselho fosse nessa audiência, porém não teve a audiência porque o Conselho de Saneamento pediu uma reunião extraordinária com o IMA e a CASAN, e nessa reunião foi pedido o cancelamento da audiência para o final de Julho, não tem data marcada ainda para que se consiga levar esse relatório para a comunidade, pois esse empreendimento é muito grande, envolvendo quase R\$200 milhões para a construção desse emissário, a comunidade quer saber se não tem outro sistema alternativo que possa ser utilizado, pois querem trazer o esgoto desde os bairros Trindade, João Paulo, Costeira, todo Sul da Ilha, e será um tratamento secundário que será jogado no mar, gerando muita preocupação na população moradora do Sul da Ilha. Conseguiram esse cancelamento e será discutido com a

comunidade em três ou quatro oficinas, e considera importante o Conselho participar, pois essa questão está relacionada à saúde também.

4.7. Sulimar Vargas

Informa que tem uma reunião marcada do Conselho de Saneamento para amanhã às 15 horas com local a ser designado, e como parte do Conselho de Saneamento também poderá subsidiar os parceiros do Conselho de Saúde.

4.8. Carlos Alberto Justo da Silva

Considera o que foi colocado pertinente, e informa que a maior parte dos países que tiveram diminuição importante da mortalidade infantil tem relação direta com as condições sanitárias e nutricionais da população. A questão do emissário é a solução, as praias do Rio de Janeiro também tem esgoto colocado com emissário. Existe tecnologia para isso. O que deve acontecer é as pessoas ficarem vigilantes nos Conselhos. Considera que as condições de esgoto do Campeche e Norte da Ilha são insustentáveis. A solução do emissário que é cara, precisa ser acompanhada para uma execução adequada, local. Ficar atento para todas essas questões para que esses princípios sejam cumpridos. Isso é saúde sim, e tem que ser discutido nesse espaço.

4.9. Roberto Luiz de França

A comunidade de Rationes a anos briga em relação a ficarem jogando esse problema para debaixo do tapete, pois estão transferindo o problema para outras localidades também. Estão numa luta para que seja feito o tratamento adequado. Em relação ao emissário do Rio de Janeiro, diz não ter havido fiscalização, e é necessário fiscalizar para não agravar mais a situação aqui.

5º Ponto de Pauta | **Informes Gerais**

5.1. Gerusa Machado

Informa que precisam indicar um Conselheiro Municipal para ser responsável por inserir o parecer do Conselho Municipal de Saúde sobre o RAG no sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Questiona se alguém se prontifica. Ficando a Janaina responsável por isso. Questiona também se alguém poderia participar do Comitê Floripa pela Vida e prevenção do Óbito Materno Infantil e Fetal e Transmissão Vertical de Florianópolis. A reunião acontece uma vez por mês nas terceiras sextas feiras do mês pela manhã. Ninguém se prontificou. Informa que será visto depois a disponibilidade de algum Conselheiro. Uma representação muito importante é do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, até o momento a Conselheira Giorgia da Educação está fazendo esse favor, mas precisa de alguém que faça esse acompanhamento, que demanda leitura de projetos. Deixa aberto para que se alguém tiver interesse procure a Secretaria Executiva. Se não tiver um membro do Conselho Municipal de Saúde eles passam a não poder mais transmitir os pareceres. A Conselheira Roseane se disponibilizou para representar o CMS neste Comitê de E.P. da UFSC. Informa também que receberam a denúncia do Senhor Lorival Coelho Nunes, sobre a questão da falta de medicamentos e insumos para o controle de diabetes melito, e que sua denúncia foi repassada a Assistência Farmacêutica. A resposta do setor foi passada para o usuário, pois foi uma denúncia feita para o Conselho, e também recebemos uma denúncia sobre o horário de vacina que foi divulgado na imprensa que seria até as 17 horas, e a senhora Conceição foi no Centro de Saúde do Centro no dia 22/05 às 16h30min e não conseguiu fazer a vacinação. Informamos também que o Conselho Nacional de Saúde e a CGU abriram inscrição para o curso on-line de Participação e Controle Social, para quem tiver interesse.

5.2. Carmen Mary de Souza Souto

Pensa que deveria ser trazido às pessoas para uma sala, para todos participarem do curso. Faz com que tenha uma visão do contexto nacional, municipal, estadual e local.

5.3. Gerusa Machado

O curso poderá ser disponibilizado depois, no sentido de disseminar o conhecimento. Informa também que a Conferência Estadual de Saúde acontecerá nos dias 04, 05 e 06/06. Os pontos

de pauta para a próxima plenária serão sobre a Lista de Pacientes, Regimento dos Conselhos Locais de Saúde, pois foi necessário fazer alteração devido à mudança da Lei do Conselho. Informa que amanhã terá audiência na Câmara de Vereadores também às 14 horas.

5.4. Janaina Conceição Deitos

Ressalta a importância de ter algum Conselheiro presente na Audiência, para ler a Resolução da Prestação de Contas, pois fica registrado, e lá estará presente a Presidência da Comissão de Saúde e vereadores que devem fazer o acompanhamento desse orçamento. Conselheiro Sulimar se disponibiliza para fazer esta representação.

6º Ponto de Pauta | **Sugestão de pauta para a próxima reunião plenária**

6.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Sugere para a próxima sessão plenária, os seguintes assuntos: apresentação Lista de Pacientes e Saúde na Hora – Diretoria de Atenção à Saúde; Informes e entrega documentos Conselhos Distritais; Informe parecer da Câmara Técnica sobre Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde; informes da Secretaria Executiva; informes gerais
Em seguida, o presidente do CMS agradece a presença de todos, e finaliza a reunião.

Glossário de Siglas e Abreviaturas

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

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina.
UPA Unidade de Pronto Atendimento.