



171ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

171ª Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter Ordinário.
26 de novembro de 2019, Auditório Central da Secretaria Municipal de Saúde – SMS.
Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.
Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 25 entidades, 4 justificaram a ausência e outras 3 entidades faltaram. Estiveram presentes 40 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

Encaminhamentos

1. Resolução 13/CMS/2019
2. Ajustes nas futuras apresentações da Accountability das UPAs, principalmente a UPA Continente em que possibilite a comparação orçamentária, mediante apresentação dos custos financeiros.

Abertura e Pauta

Carlos Alberto Justo da Silva

Às treze horas e trinta minutos, saúda os conselheiros e participantes presentes e declara iniciada a 171ª Sessão Plenária do Conselho Municipal de Saúde.

Pauta

1. Aprovação da ata de nº 169;
2. Apresentação II Plano Municipal LGBT/Saúde;
3. Situação atualizada do Sistema Celk;
4. Apresentação Accountability UPA's;
5. Informes e entrega documentos Conselhos Distritais;
6. Informes gerais;
7. Sugestão de Pauta para a próxima Plenária de nº 172, em 17 de dezembro de 2019;

Desenvolvimento dos Trabalhos

1º Ponto de Pauta | Aprovação da Ata de nº 169

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Colocou em aprovação a Ata N. 169 que foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta.

2º Ponto de Pauta | Apresentação II Plano Municipal LGBT/Saúde

2.1. Fabrício Bogas Gastaldi | Conselho LGBTI de Florianópolis

Apresentou o II Plano Municipal LGBTI representando o Conselho LGBTI de Florianópolis onde explicou que o plano foi elaborado primeiramente pela Câmara Técnica de Elaboração, Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Direitos Humanos que foi instituída em 2015 e foi rediscutido e aprovado pela 2ª Conferência Municipal de Políticas Públicas de Direitos Humanos LGBT em outubro de 2015. E foi revisado novamente no mês de julho desse ano, pela atual gestão do Conselho. O Plano saiu no decreto do Prefeito nº 20.522. Está estruturado em sete eixos: 1) Saúde, 2) Previdência Social, Trabalho e Emprego, 3) Turismo, Cultura e Esportes, 4) Educação, 5) Segurança, 6) Comunicação e 7) Assistência Social.

“Hoje irei falar sobre o Eixo da Saúde. Então estão divididos em ações, os órgãos responsáveis por estas ações, os parceiros e prazos. Os prazos são 2019, 2020 e 2021. Em 2021 queremos fazer um accountability para informar o que realmente saiu do papel. O Eixo Saúde está dividido entre três principais ações:

- Promoção de sensibilização e de formação continuada das(os) profissionais da saúde nas temáticas de: gênero, orientação sexual, identidade de gênero e violências sexistas, lesbofóbicas, homofóbicas, bifóbicas e transfóbicas;
- Atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal à população LGBT;
- Implementação e aperfeiçoamento das ações de enfrentamento às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Dentro de cada eixo desses temos varias propostas com quem é responsável pela ação, quem é o parceiro da ação e quais são os prazos das ações. Dentro da promoção e sensibilização as principais propostas são promover formação continuada junto às equipes técnicas multiprofissionais e gestoras de toda rede de saúde do SUS (Secretaria da Saúde, abrangendo os serviços de atenção primária, secundária e terciária, no que diz respeito ao município), rede suplementar do município, penitenciária e conselho municipal de saúde, a meta dessa ação é 2020. E como estamos tendo dificuldades de fazer ações específicas de formação a gente traz também para que o Conselho de Saúde quando for pensar sua ação de formação, também pense a partir da ética dos direitos humanos e LGBT e convide o Conselho para poder estar inserindo nessas capacitações e formações continuadas a temática LGBT. Uma coisa muito importante das ações é consultar o Conselho Municipal de Direitos LGBT para a elaboração das atividades de formações continuadas e que toda vez que tiver alguma formação ou for falar de LGBT chame o Conselho LGBT para que se dialogue a respeito.”

Em relação a atendimento específico e tratamento de forma igualitária e universal à população LGBT trouxe algumas informações que achou importante e que dentro do Plano acredita estarem mais próximas da nossa realidade.

“Fomentar a adequação dos cadastros/fichas/sistemas físicos e eletrônicos de atendimento da rede SUS para que a gente possa depois gerar dados, produzir e divulgar periodicamente essas informações em relação à população LGBT. Apoiar, fortalecer e expandir para todos os serviços de atenção primária e secundária o projeto de “Ambulatório de atendimento integral de pessoas travestis e transexuais na atenção primária”, iniciado no Centro de Saúde da Lagoa da Conceição em 2015, vinculado à Residência em Medicina da Família e Comunidade e à Secretaria Municipal de Saúde, em 2017 mudado para o Centro de Saúde do Saco Grande e em 2019 regionalizada no Centro de Saúde do Estreito e do Campeche. Para que a gente fortaleça essa informação, inclusive tem vários municípios que estão encaminhando para cá as pessoas trans por conta do ambulatório. Então seria interessante pensarmos uma ação mais efetiva em relação a esses serviços Ainda no atendimento específico produzir em parceria com os movimentos sociais materiais educativos utilizando linguagens e formatos acessíveis, pois é muito importante. Adotando as terminologias e definições incorporadas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência sobre os temas:

Prevenção de doenças;

Direitos e saúde sexuais e reprodutivos;

Prevenção IST, HIV/Aids e Hepatites Virais;

Promoção da saúde da população LGBT.

A gente sabe que está passando por uma crise na saúde no sentido das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente em relação a HIV e a Sífilis, então é importante que a gente pense um material mais efetivo e que consiga alcançar as camadas da população com uma linguagem que favoreça essa comunicação com meta para 2020.

Em atendimento específico ainda consultar os movimentos sociais LGBT e o Conselho Municipal e uma coisa muito importante é desvincular o sexo e gênero como fator condicional para exames como PSA, USG Transvaginal, Mamografias, Preventivos entre outros direitos da população LGBT. Temos uma infinidade de homens trans, mulheres trans e que os exames que são para mulheres que tem vagina não se adequam a homens que tem vagina, então a gente pensar essa problemática de identidade de gênero e sexo biológico, desvinculando uma coisa da outra é urgente. Não comentei em relação ao nome social e é muito importante que o nome social continue, por mais que já exista a ressignificação do nome civil muitas pessoas não tem acesso a esse serviço de mudar o nome ou de ter o dinheiro para pagar essa mudança e continuam usando o nome social e as pessoas menores de 18 anos também utilizam o nome social, então é importante que o nome social continue nos formulários.

O último eixo que é implementação e aperfeiçoamento das ações de enfrentamento às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais a gente tem que sensibilizar e instrumentalizar os gestores dos programas municipais de saúde e profissionais da rede especializada para incluir nos seus programas metas e ações específicas, alocação de recursos direcionadas à prevenção das IST. A gente viu que infelizmente se a gente deixa passar acontece toda essa problemática de epidemias de DST no Município.

Apoiar no âmbito do município a realização contínua de atividades de prevenção às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais, incluindo as tecnologias vigentes tais como a profilaxia Pré-exposição –PREP, a Profilaxia Pós Exposição –PEP, testagem rápida, bem como outras que promovam o diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites.

A gente tem outras metas também, esse eixo vai falar muito sobre as hepatites virais, HIV e DST, então é importante que a gente amplie e circule as divulgações de materiais informativos a respeito das infecções.

No Município vamos falar do dinheiro necessário. Nós temos o Plano Plurianual que a cada quatro anos mais ou menos é feito o plano e a gente não conseguiu entrar aqui com nenhuma rubrica, nenhuma diretriz. Na Lei de Diretrizes Orçamentárias que foi votada no ano passado também não conseguimos entrar garantir nenhum recurso nessa área. Na Lei Orçamentária Anual que está sendo votada agora o Conselho fez um movimento de esclarecimento com os Vereadores, com alguns Secretários para que o Plano LGBT tenha algumas rubricas específicas para que ele possa ser viabilizado. Só decretar o Plano não vai fazer com que ele aconteça. Então é importante pensar na Lei Orçamentária Anual 2020 que vai ser votada agora nos próximos meses, para garantir uma rubrica para o cumprimento do plano, principalmente no que diz respeito as DST, HIV e hepatites virais.

A gente já conversou com vários Secretários e fica aqui o nosso apelo, para que as pessoas presentes também façam uma força com seus Vereadores e Secretários para que a gente aprove essas emendas e consiga de uma maneira mais efetiva dar continuidade no Plano.”

Em seguida abre para questionamentos.

2.2. Laureci Aniceto | Secretaria Estadual de Saúde

Informa que estão fazendo um projeto pela Secretaria de atendimento nas unidades hospitalares em função de todos os transtornos que já ocorreram nas unidades e espera que com esse projeto piloto os atendimentos melhorem.

2.3. Fabrício Bogas Gastaldi

Relatou que o Conselho LGBT tem um Conselho Estadual LGBT e nem o Conselho dos Direitos Humanos em que algumas pessoas estão lá com o setorial LGBT, mas que podem chamar o

Conselho Municipal LGBT para conversar e às vezes não correr alguns equívocos no tratamento das pessoas LGBT.

2.4. Tânia Maria Ramos | Conselho Distrital de Saúde Continente

Perguntou se o Conselho LGBT teve alguma resposta dos Secretários.

2.5. Fabrício Bogas Gastaldi

Informa que a maioria dos Secretários não recebeu muito bem e que alguns ouviram e se comprometeram, no entanto a problemática dentro da Prefeitura continua existindo: “pois na LOA (Lei Orçamentária Anual) o Município manda para Câmara o orçamento com toda a rubrica do quanto ele vai gastar e com o que ele vai gastar e aí os Vereadores podem fazer emendas dentro disso. O certo seria que nós tivéssemos nos adiantado e que isso saísse da Casa Civil já com a rubrica, mas não conseguimos. Isso já foi para Câmara sem nenhuma rubrica para LGBT a não ser uma rubrica de R\$1.000,00 que é para o funcionamento do Conselho que está atrelado a Casa Civil, ao Gabinete do Prefeito”. Em seguida reforça que é preciso convencer a Casa Civil de que as emendas apresentadas baseadas na Lei são necessárias.

2.6. Marcos Revillion de Oliveira | Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade

Comentou que eles não fazem atendimento para pacientes que são de fora do Município no momento, atendem apenas pacientes encaminhados da Rede de Atenção Primária. “Quem a gente atende que é de fora, são aqueles pacientes de 2015/ 2016 de que quando começou o ambulatório eram vinculados a ADEH (Associação em Defesa dos Direitos Humanos), então a gente segue fazendo esses acompanhamentos, mas novos pacientes não”.

2.7. Fabrício Bogas Gastaldi

Questiona se eles atendem pacientes de fora do Município.

2.8. Marcos Revillion de Oliveira

“Sim, mas não encaminhados de fora. São pacientes que antes já eram atendidos. Recebemos muitos pedidos de pessoas de fora do Município para atender e respondemos dessa maneira, pois as pessoas podem ficar se questionando porque atendemos alguns e outros não. Então só para deixar claro que os que são atendidos são os que iniciaram o acompanhamento em 2015/2016 e que desde 2017 não é feito o atendimento de pacientes de fora.”

2.9. Fabrício Bogas Gastaldi

Reforça que existe uma demanda de atendimento de pessoas não apenas do Município, mas de fora também. E por esse motivo foi colocado no Plano que essa política seja de fato efetivada, pois ampliar esse serviço é importante.

2.10. Sayonara Graczyk, Estrela Guia

Representando a população LGBT no Conselho disse que ficou contente quando viu uma pauta com esse tema.

2.11. Sophia Caroline Samenezes de Jesus, Estrela Guia

“Somos uma ONG não só dos direitos LGBT, mas também dos direitos sexuais. Trabalhamos com a população vulnerável, principalmente de prostitutas que trabalham na grande Florianópolis e a gente quer que essas pessoas entrem nesse plano principalmente porque a maioria delas também é LGBT.” Parabenizou a Policlínica do Centro pelo trabalho feito na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Também informou que recentemente tiveram algumas denúncias e falhas, pois focam em algumas DST e esquecem-se de outras: “Tem denúncias de que tem pessoas que são usuárias da PREP, pegam outras doenças como a sífilis e a vigilância não olha esses exames que são feitos. São exames positivos e ninguém olha esses exames”. Reforça que muitos não sabem que tem a doença e que existem pessoas que não tem o costume de procurar ajuda médica, e essas pessoas estão infectando outras por esses motivos.

2.12. Fabrício bogas Gastaldi

Agradece a fala da Sophia e da Sayonara e diz que tiveram um encontro sobre HIV/AIDS e a pauta das DST foi discutida, pois é nítida a epidemia. Acrescenta que é preciso pensar em estratégias e que tiveram uma reunião com o Secretário Carlos Alberto Justo da Silva para falar sobre o “A Hora é Agora”.

“É preciso pensar em estratégias para que na prática a gente consiga diminuir os números de infecções”.

2.13. Carlos Alberto Justo da Silva

Comentou que não é uma questão única da população LGBT e que todos devem reconhecer como uma questão importante. Adiantou que devemos encontrar uma forma onde se consiga passar as informações de prevenção para esse público. Em seguida passou para o próximo ponto de pauta.

3º Ponto de Pauta | Situação atualizada do Sistema Celk

3.1. Matheus Pacheco de Andrade, Gerência de Integração Assistencial

Informou que está há dois meses na Gerência de Informação e que tivemos no começo do ano uma grande mudança de sistema de informação da Secretaria para um sistema com um novo paradigma de uso e que tiveram muitas dificuldades durante essa migração: “algumas se devem ao desenho do sistema e outras se devem a infraestrutura de rede e conectividade da Secretaria. Nos últimos meses tentamos fazer simultaneamente todas as ações que uma mudança dessas necessita, buscando a estabilização do sistema, a melhora das funcionalidades do sistema que se perdeu e a implantação dos sistemas novos. Foram contratados todos os subsistemas da Secretaria, como o de Regulação e Vigilância Sanitária”. Em relação aos novos sistemas comentou que estão em fase de implantação e que já foram instalados e em relação ao prontuário eletrônico que seria o mais sensível para a Rede: “estamos em um momento de estabilização”. Relatou também que o sistema tinha muitas quedas devido à infraestrutura de rede e que foi feita uma transição para um servidor de nuvem, no qual será entregue um pacote de melhorias do prontuário para melhorar as habilidades.

“Nossa intenção é dar estabilidade e segurança para a rede e assim fazer melhorias”. Em seguida abriu para perguntas.

3.2. Hugo Belli, Conselho Distrital de saúde Continente

Mencionou que conversou com alguns médicos e que os mesmos apresentaram que as informações do CELK são demoradas e que na hora do atendimento isso se torna um peso, acrescentando que poderia ser algo mais ágil, pois existem alguns acessos que não são tão práticos. “Eles informaram que o sistema antigo era muito melhor e mais prático e mais objetivo, então fica essa questão. E outra coisa, vocês já estiveram nas unidades para ver a grande dificuldade delas ou ficaram somente aqui?”

3.3. Matheus Pacheco de Andrade

Em resposta ao questionamento disse que o sistema trouxe sim essas dificuldades e por esse motivo estão buscando melhorar o sistema, pois é preciso que este seja ágil e seguro.

3.4. Hugo Belli

“Partimos de um sistema que era nosso para um sistema que está sendo pago, então qual o custo benefício disso?”

3.5. Matheus Pacheco de Andrade

“O custo de um sistema próprio. Não vou discutir defesa de modelo de contratação, mas o que sei responder para o senhor é que antes nos tínhamos um sistema nosso que era de graça para a Secretaria e agora o sistema é pago. O sistema exigia uma manutenção que dava de três a quatro vezes o valor da manutenção desse contrato.”

3.6. Carlos Alberto Justo da Silva

“Que é três/quatro vezes o que estamos gastando hoje.”

3.7. Matheus Pacheco de Andrade

“Existia uma manutenção e um custo, hoje foi decidido por outro modelo de aquisição de sistema e que tem um custo menor, não vou dizer sobre vantagens e desvantagens, mas tem um custo menor. Mas não era de graça e agora esta pior.”

3.8. Luciano Wolffbüttel Veras, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina

“A primeira pergunta que talvez esclareça um pouco das dificuldades que o sistema está tendo. Os profissionais que já atuavam foram chamados em algum momento para colaborar com a construção do termo de referência? É seguro para os usuários? Seria importante fazer um teste piloto antes de fazer essa migração e dar todo esse problema? E por último gostaria que você nomeasse os reais problemas, o prontuário nós já sabemos, mas é o link de velocidade? É a carga de servidores? É o *software* em si? E o que está sendo feito hoje para corrigir isso?”

3.9. Matheus Pacheco de Andrade

“Em relação aos profissionais que foram chamados para elaborar o termo de referência para aquisição (o edital), as estruturas gerenciais da rede foram chamadas para colaborar no que fosse necessário. Eu não estava na gerencia naquele momento estava em outra gerencia e nos chamaram para colaborar, foi dada a liberdade de trazer as pessoas e as necessidades. Dito isso quando pensamos em outro modelo de referência, não basta apenas ter os profissionais de saúde, por exemplo, não adianta ter no edital que o sistema devera permitir o registro de vacina, só que numa complexidade bizantina, são coisas que precisamos para ter a expertise garantida. É um termo de referência complicado porque ele não está dentro do rol de conhecimento dos profissionais de saúde. Segunda coisa segurança do usuário já colocando junto com nomear problemas, nós temos vários problemas algumas coisas regrediram como o registro de vacina super lento, a conexão do sistema com o sistema de informação do pessoal do almoxarifado com a logística, ainda tem muitas orientações e se torna um inferno para o coordenador da unidade, a dispensação de medicamentos é muito lenta, mas talvez o grande problema e que bom que a gente conseguiu limpar isso para expor os outros problemas, mas não o único. Então talvez o maior problema eram as constantes desconexões, então quando você está registrando o que o paciente está te falando e tem uma consulta longa poderia cair o sistema e perder tudo, nosso maior problema era de infraestrutura de dados e agora precisamos fazer uma análise de dados para ter certeza da estabilidade do sistema. Tínhamos servidores na sede do SEA/SC (Secretaria do Estado de Administração de Santa Catarina) e espalhados pelo Município fazendo com que a informação do profissional da UPA Norte pingasse no Sul da ilha, fosse para Secretaria, depois para o SEA/SC e voltasse para a Secretaria, Sul da ilha e para UPA Norte. Em cada ponto dessa rede poderia causar uma desconexão e agora estamos com expectativas de ter resolvido isso. Agora esperamos passar pela questão de usabilidade que tem muitos problemas.

3.10. Luciano Wolffbüttel Veras, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina

Questionou sobre os dados que sumiram e se eles serão atualizados.

3.11. Matheus Pacheco de Andrade

“Não tive nenhum relato reproduzindo perda de dado que foi salvo e sumiu. Estou disposto a ouvir caso tenha acontecido, pois é uma questão importante. No entanto para dados que não foram salvos é muito difícil.” Em seguida respondeu sobre o que está sendo feito hoje: “A primeira coisa foi essa migração de infraestrutura de rede que, está sendo feita melhorias no prontuário para que os serviços assistenciais sofram menos com o uso do sistema de informação, a implantação e conversão dos outros onze sistemas adjacentes e começando a

pensar no próprio paradigma de contratação de sistemas de informação da Secretaria, o que nós vamos fazer daqui pra frente.”

3.12. Tania Maria Ramos | Conselho Distrital de Saúde Continente

“Porque essa mudança/alteração só foi feita depois de tantos meses com problemas? E os dados apresentados na prestação de contas feitos pela unidade diminuem muito do ano passado para esse, isso tem haver com a falta de dados nesse sistema?”

3.13. Matheus Pacheco de Andrade

“As mudanças foram feitas só agora por vários motivos simultâneos, a detecção desses problemas exige um diagnostico da estrutura de servidores sendo adequado o suficiente e onde exatamente estavam caindo às conexões para isso acontecer é relativamente recente. E existiu um foco na instalação e implementação dos sistemas de Vigilância Sanitária, a Regulação dos sistemas além do prontuário também, então uma mistura de conjuntura e diagnostico mais recente. Em relação a perda de dado, é uma função minha e do Leandro transformar os dados em informação para que as equipes e gestão possam trabalhar. Nós estamos agora terminando a capacidade de fazer que os dados do sistema atual conversem e sejam comparáveis com os dados do sistema antigo para que a gente consiga efetivamente dimensionar o que é essa perda de registro. O que eu sei de conversar com as pessoas sobre a rede é para o bem do usuário as pessoas deixaram de registrar para que fosse mais ágil. De ser menos burocrático e mais assistenciais, mas não sei quantificar/diagnosticar para você isso, mas isso é a impressão que temos de conversar com as pessoas.”

3.14. Marcos Revillion de Oliveira | Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade

“A gente sabe que desde o começo (em março) foi criado um GT (Grupo de Trabalho) com profissionais da rede para ver esses pequenos problemas que você se referiu, algumas mudanças já ocorreram como você falou e falando de quem ta na rede como tu disse o maior problema é a estabilidade. Estávamos com um histórico de muitas pessoas para serem atendidas e perdemos todo o registro. Outro ponto é que a gente estava falando que acabamos deixando para ser mais assistencial e acaba deixando alguns dados para o dia seguinte para voltar no prontuário e anotar essas informações, porém estamos com um problema que o prontuário fica aberto por 24h e ai não temos mais acesso ao atendimento anterior e até mesmo atendimentos que fazemos uma interconsulta com algum outro profissional. Não sei se esse problema das 24h tem haver com a questão de dados e agora talvez com a nuvem a gente consiga melhorar isso. Sobre referência de dados antigos do nosso antigo sistema que era o Info que foi repassado para o novo, eu acho que por ter que dar inúmeros cliques e não saber a melhor forma de acessar o prontuário antigo, temos o prontuário eletrônico a mais de 15 anos, ou seja, 15 anos de informações e muitas vezes o profissional não sabe como chegar a isso.”

3.15. Matheus Pacheco de Andrade

“Você não falou isso, mas sei que é o que queria perguntar, então vou falar por você. As mudanças desde as reuniões do GT de prontuário até elas estarem sendo em funcionamento elas realmente foram lentas por uma dificuldade de balancear a carga de desenvolvimento da empresa, mas a gente imagina que agora vamos conseguir dar mais entregas frequentemente. Em relação ao prontuário aberto por 24h no fim do primeiro mês de uso ficamos com mais de 200 prontuários e alguns ficaram três meses sem voltar atrás. Então se teve que tomar uma decisão arbitrária de quando esse prontuário é fechado e foi de 24h, pois é muito difícil você emitir uma informação dessas, mas algo que podemos discutir e pensar em alternativas. O que não pode acontecer e acontecia e na Atenção Primária especificamente o repasse não é por produção, não é especializada e estava ruim o prontuário ficar aberto indefinidamente, e a gente estava perdendo produção de fato. Nós podemos rediscutir tempo e outras coisas, isso é o de menos. Em relação as habilidade que pode ser que as informações estavam lá, mas não sabem acessar. Na sexta quando estávamos fazendo a validação de registro tinha uma pessoa

da CELK e dois médicos junto que descobriram coisas que não sabiam. Então outra encomenda que estamos fazendo para eles é que o sistema mostre mais o que pode fazer. São melhorias que precisam acontecer ao longo do tempo mesmo.”

3.16. [Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Local de Saúde Pantanal](#)

“Varias respostas foram dadas aqui e uma delas é a morosidade do sistema e a segunda apenas reforçando o que já foi falado é sobre a perda de documentos, você deu muito bem a explanação nas respostas só essa lentidão é o usuário que sente.”

3.17. [Matheus Pacheco de Andrade](#)

Explicou que já é de conhecimento de todos e que por esse motivo há um esforço de todos em busca de melhorias.

3.18. [Carlos Alberto Justo da Silva](#)

Ressaltou a fala do Matheus e disse que estão lidando com isso diariamente em busca de uma solução para esses problemas e que nos últimos oito meses estão separando em partes para tentar resolver. Falou também que é preciso ganhar expertise para fazer um novo edital e que existem informações que o sistema anterior não dava que agora no novo sistema é possível ver. “Foram entregues 220 informações para eles das quais queremos soluções que serão entregues periodicamente, então estamos nesse estagio”.

3.19. [Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche](#)

Mencionou que em certos momentos faltou expertise da empresa, pois até no suporte não estavam conseguindo elucidar varias coisas pequenas que os Centros de Saúde têm, onde os próprios profissionais acabavam solucionando sozinhos sem ajuda da empresa. Em questão de sumir as informações informou que no Campeche estão fazendo e salvando tudo no Word para não perder essas informações. “Como podemos melhorar o suporte técnico dessa empresa?”

3.20. [Matheus Pacheco de Andrade](#)

“O suporte já foi muito ruim e depois passou para só ruim, agora foi contratado pela empresa um profissional para lidar com isso e melhorou significativamente nas ultimas semanas.”

3.21. [Adélio Jose da Costa | Conselho Distrital de Saúde Norte](#)

Questionou se existe uma previsão de quando esses problemas serão solucionados.

3.22. [Matheus Pacheco de Andrade](#)

Em resposta ao questionamento disse: “O sistema de informação não está pronto nunca, até hoje o *Windows* continua fazendo novas versões porque é isso. Nós precisamos ter um sistema estável e seguro para uso o quanto antes e temos a expectativa de que a solução da estabilidade já tem acontecido. Estamos nesse momento limpando a primeira camada de crise para descobrir outras. O simples ato de romper um contrato e contratar um novo sistema e se a gente contratar com o novo termo de referência que a gente fez com mais pressa do que antes, teremos o mesmo resultando ou pior. Então à medida que estamos trabalhando na estabilidade do sistema e na qualidade de vida dos profissionais e usuários, a gente vem discutindo o termo de referência do futuro e seria o pior cenário para a Secretaria ter que fazer uma contratação às pressas. Nesse momento é o que enxergamos e se algum momento a gente entender que mesmo com as mudanças e soluções apresentadas se traduz um cenário pior para secretaria e usuários, então vamos fazer o que for necessário.”

3.23. [Adélio Jose da Costa](#)

“Vocês fazem pesquisa de campo?”

3.24. [Matheus Pacheco de Andrade](#)

“Sim e recebemos *feedback* o tempo inteiro. Na época de construção dos termos de referência teve sempre a contratação do sistema público pela modalidade de menor preço, então

precisamos delimitar muito bem o que precisa pelo sistema para que seja o menor preço em algo perfeito. Isso exige muito mais que meia dúzia de reuniões.”

3.25. Valeska Maddalozzo Pivato - Academia Catarinense de Odontologia

“Só quero informar dois pontos que acho que não foram respondidos no início, um mais administrativo e burocrático é se já foram feitas advertências para a empresa e se corremos o risco ou chance de romper com a empresa e a questão do porque não tem sido feito um piloto e se é previsto para o próximo sistema que vier?”

3.26. Matheus Pacheco de Andrade

“A empresa já recebeu advertência. Mas corremos o risco ou chance de rompimento de contrato sim, mas dentro de uma responsabilidade para a rede. Já tivemos uma transição complicada e não podemos colocar mais esse ônus em vocês. Segunda coisa em relação ao piloto ou porque não foi feito, não tenho condições de responder. Hoje em uma conversa com o Leandro nada mais sem piloto e de preferência não em unidades que tudo da certo sempre e sim piloto nas encrencas.”

3.27. Marcos Cesar Pinar

Sugeri que antes da implementação, fosse analisado as condições que o operador tem para fazer o serviço. Utilizou de exemplo um caso do almoxarifado, em que estragaram os remédios devido a falta da câmara fria. Sugeri que o piloto fosse feito de uma maneira na qual não acontecesse esse tipo de situação até ter certeza que irá dar certo

3.28. Carlos Alberto Justo da Silva

Comentou que foi convencido pelo grupo técnico a não fazer projeto piloto. Mas que a decisão de escolher quem e como contratar foi uma decisão do grupo técnico. Informou também que todo o processo demorou quase um ano.

3.29. Matheus Pacheco de Andrade

Complementou a fala do Marcão, falando que é muito difícil até pra quem entende sobre analisar a capacidade de um provedor de desenvolvimento de informática, e por isso será preciso um auxílio especializado e um termo de referencia que permita não apenas analisar a funcionalidade mas a capacidade para entregar as melhorias e o que mais for preciso.

3.30. Luciano Wolffbüttel Veras

Questionou ao Matheus se o sistema está ou estará preparado para cadastrar todas as pessoas, e se a estrutura física de profissionais dos locais também terá condições para isso, pois também está diretamente relacionado ao financiamento.

3.31. Matheus Pacheco de Andrade

Garantiu que existe uma liberdade para que o sistema garanta a atualização dos dados e dos documentos.

3.32. Valter Euclides das Chagas | CDS Sul

Compartilhou um relato da coordenadora do CS Rio Tavares, em que ela fala sobre uma melhoria que teria ocorrido no sistema Celk nesta semana. Deixou um documento sobre problemas na recepção e farmácia da unidade.

3.33. Matheus Pacheco de Andrade

Informou que também recebeu a reclamação da Renata, coordenadora do CS Rio Tavares, e que várias destas questões postas no documento já foram resolvidas e outras estão sendo trabalhadas.

4º Ponto de Pauta | Apresentação Accountability UPA's

4.1. Angela Borges | Coordenadora UPA Norte

Informou ser coordenadora da Unidade há 3 anos, e iniciou a apresentação falando aonde a Unidade se localiza, o tempo em que ela existe e que agora esta passando por uma reforma e

ampliação, devido a isto estão atendendo no CS Canasvieiras neste período. Em seguida apresentou sobre a quantidade de funcionários, equipes, carga horária, escala e atendimentos. Comentou sobre o sistema Celk, que tem algumas falhas que devem ser corrigidas mas também tem benefícios, como por exemplo ceder dados para que melhore o atendimento da UPA, para que possa ter um diagnóstico correto de como a UPA está funcionando. Finalizou a apresentação informando sobre o tempo de repouso dos profissionais e sobre as ouvidorias(segue anexo).

4.2. Adélio José da Costa

Comentou sobre a utilização do Raio X, e sugeriu que os exames fossem disponibilizados de forma mais imediata.

4.3. Gerusa Machado

Sugeriu que fossem feitas as apresentações de todas as UPAs primeiro para depois abrir para as perguntas.

4.4. Rodrigo Luchi

Iniciou se apresentou como Médico de Família, que trabalha na rede desde 2009 e sempre trabalhou na UPA Sul da Ilha. Atua como coordenador desde 2011. Informou que a UPA fica localizada no Campeche/Fazendo do Rio Tavares e como a UPA Norte, a UPA Sul também está passando por uma reforma grande. Em seguida apresentou o atendimento, os dados de produção, perfil acadêmico da unidade, capacitações na Unidade. Finalizou a apresentação falando que “o sucesso é o fruto de um grande trabalho em equipe.

4.5. Cecilia de Sá Gesser |Coordenadora UPA Continente

Iniciou a apresentação informando que a UPA Continente começou suas atividades em 28 de fevereiro de 2019. Em seguida apresentou a média de atendimento desde sua inauguração que está em torno de 6 mil pacientes. Informou que o atendimento é feito pela classificação de risco, e que o protocolo de classificação de risco é padrão da Organização Social (OS) Mahatma Gandhi. Ressaltou que a UPA se localiza em região com dois grandes Hospitais de referência, o Hospital Florianópolis e o Hospital de São José, com uma média de transferência da UPA aos hospitais de 20 pacientes por mês. Essas transferências, tem ocorrido dentro da normalidade do serviço e a relação com a rede hospitalar de referência é excelente. Ainda foi dado destaque à humanização da UPA e à Educação Permanente, com equipe técnica de capacitação, presente na UPA entre 3 e 4 dias ao mês, para capacitar as equipes de trabalho, que têm demonstrado apreço pelas formações ofertadas. Ainda acrescentou que, em enfrentamento à crescente individualização contemporânea, a UPA tem trabalhado com o “espírito do voluntariado” que, em uma região carente, tem por propósito conhecer melhor a região e população com que os profissionais atuam. Nesse sentido, no inverno foi realizada a campanha do agasalho, no dia das crianças também foram realizadas campanhas com as crianças da comunidade, que têm se mostrado sensibilizadoras da equipe. Para o Natal, uma grande loja de varejo da região deve realizar uma doação de brinquedos para serem repassados às crianças do entorno. Quanto ao perfil acadêmico, iniciamos recentemente duas parcerias: com a Escola Geração e com o IFSC para programa de estágio a futuros técnicos de enfermagem, e há a expectativa de, em breve, iniciar os programas de Residência Médica. Quanto às ouvidorias, a média é de duas reclamações e um elogio ao mês. Também temos uma caixa de avaliação de satisfação dos usuários, que mensalmente é analisada pela equipe. Por fim, agradeceu a todos e se colocou à disposição para questionamentos.

4.6. Marcos Revillion de Oliveira

Questionou se os atendimentos médicos são somente clínicos na UPA Continente, ou se havia também atendimento pediátrico e cirúrgico; e se acesso médico a exames de imagem possuía

a limitações de visualizações nos prontuários dos usuários, como ocorre na UPA Sul, que não permite acesso por nome dos pacientes, sendo, os exames de imagem, agrupados por dia. Por fim, destacou que cerca de 90% dos atendimentos realizados nas UPA são de Atenção Primária e que poderiam, portanto, ser realizados nos Centros de Saúde, questionando à Plenária se não se deveria, portanto, reforçar a Atenção Primária no município, principalmente se estes atendimentos ocorrem nos horários de atendimento dos Centros de Saúde.

4.7. Angela Borges

A UPA atende, das 7h às 19h, horário de funcionamento do Centro de Saúde, entre 190 e 200 pacientes. À noite, esse atendimento é, em média, 94, sendo que, da meia-noite às 7h, a média é de 24 atendimentos por dia. Existe então, um predomínio de preferência dos pacientes pelo atendimento na UPA. Nesse sentido, esses dados servem como um diagnóstico de atuação da Atenção Básica, que, de fato, precisa ser reforçada. Muitas vezes, os usuários são dispensados das unidades básicas na recepção.

4.8. Cecilia de Sá Gesser

Afirmou que UPA Continente conta com corpo clínico e de enfermagem capacitado para atendimento de emergência e que a unidade tem por prática o atendimento aos usuários, em qualquer especialidade, com sala de pediatria e capacitação em procedimentos como sutura.

4.9. Edenice Reis da Silveira

Solicitou esclarecimento quanto ao questionamento realizado por Marcos: o médico informou que solicita que seus pacientes realizem exames de imagem nas UPA, para posteriormente retornarem? Isso ocorre quando se avalia que o usuário tem condições clínica emergencial que justifique o exame na UPA?

4.10. Marcos Revillion de Oliveira

Sim.

4.11. Edenice Reis da Silveira

Agradeceu o esclarecimento, pois compreendeu que, na pergunta realizada, o médico estaria encaminhando a UPA pacientes eletivos para a realização de exames e posterior retorno à unidade básica de saúde. Nesse caso, pacientes com quadro emergencial, são efetivamente pacientes da UPA.

4.12. Marcos Revillion de Oliveira

Pontuou que questionamento realizado era restrito a situações em que a unidade básica precisa que o paciente realize exame de emergência e já não pode mais encaminhar a clínicas, como ocorre no final de cada mês. Nessas ocasiões, o médico do Centro de Saúde não tem acesso alguns dos exames realizados pelas UPAs.

4.13. Marcos Cesar Pinar

Elogiou as apresentações e deu destaque ao trabalho das UPAs do Norte e Sul, que salvam vidas que não teriam atendimento em tempo se tivessem de se deslocar ao centro da cidade. Além disso, destacou que o atendimento odontológico de emergência em Florianópolis somente é realizado nas UPAs, o que é um grande mérito do SUS. Por fim, questionou se as UPAs têm controle e informação dos pacientes que são transferidos aos hospitais.

4.14. Cecilia de Sá Gesser

Afirmou que a UPA atende todos os pacientes que chegam, seja em ambulância ou em carros de familiares. A prioridade, ressaltou, é estabilizar os quadros. As transferências ocorrem, em sua maioria, ao Hospital Florianópolis (HF) e ao Hospital Universitário (HU), e têm acompanhamento. Este acompanhamento é de relevância para avaliação do próprio procedimento adotado pela UPA. Quanto ao atendimento odontológico, argumentou que, mesmo quando não há o serviço odontológico, o atendimento é relevante, para atenuar os sintomas e orientação aos pacientes. E esta é a função de uma unidade como a UPA.

4.15. Marcos Cesar Pinar

Solicitou, para as próximas vindas das UPAs às Plenárias, que os dados de acompanhamento fossem apresentados, para uma melhor compreensão dos cenários de atendimento emergencial em Florianópolis.

4.16. Carlos Alberto Justo da Silva

Afirmou que o acompanhamento aos pacientes é uma medida relevante a todas as UPAs, para avaliar a correção dos procedimentos adotados e aprimorá-los. Para isso, acentuou que a integração de sistemas é indispensável, a fim de que as equipes médicas não precisem acompanhar caso a caso, mas ter acesso aos prontuários dos pacientes. A demanda já foi levada ao Governo do Estado de Santa Catarina, pois, se isso não existe ainda no Brasil, que Santa Catarina seja o primeiro Estado a fazê-lo.

4.17. Sylvio da Costa Júnior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente)

Sugeriu que, às próximas atuações, as UPAs também informem seus custos, pois uma das UPAs não é pública.

4.18. Cecília de Sá Gesser

Informou que os dados financeiros estão disponíveis no portal transparência da Associação que gere a UPA, Mahatma Gandhi, e também na página da Secretaria de Saúde de Florianópolis. Os números estão exibidos de modo didático e acessível.

4.19. Carlos Alberto Justo da Silva

Elucidou que as UPAs são contratadas pelo Ministério da Saúde, por porte de atendimento populacional. As UPAs do Norte e do Sul da ilha são de porte máximo, o porte 8, com capacidade de atendimento de até 12 mil pessoas por mês. Atualmente, essas unidades atendem 9 a 10 mil pessoas por mês. As UPAs de porte 8, são previstas para regiões com população de 250 mil pessoas, ou seja, somente as unidades do Norte e Sul, juntas, teriam capacidade para atender uma população maior que a de toda a Florianópolis. Assim, do ponto de vista do Ministério da Saúde, duas UPAs seriam o suficiente para a capital catarinense, com a terceira UPA, no Continente, atendendo uma demanda da população de toda a região continental. Se há muita demanda no Norte da Ilha, é porque a região dos Ingleses é a que mais cresce na cidade, o que tem demandado obras nas unidades básicas da região. Além disso, ressaltou que as UPAs também têm a função de suporte às unidades básicas de saúde. No entanto, algo que é necessário que todos compreendam que, em qualquer lugar do mundo que trabalhe com emergências médicas tem média de atendimento superior a 70% de demandas de baixo risco, com classificação azul ou verde. Isso acontece porque existe entre outros fatores a compreensão, difundida pelo complexo industrial-hospitalar, de que é no hospital que as doenças são resolvidas, pois é onde se tem acesso imediato a exames mais complexos. A resolução é em médio e longo prazo, pois é um trabalho de educação. Nesse sentido, é importante que todos compreendam que nossa função nas UPAs é resolver os problemas e assegurar o atendimento. Quanto ao contrato da UPA Continente, apontou que a

unidade possui porte 4, com atendimento para até 6 mil pessoas por mês. O contrato desconta em caso de atendimento reprimido. E quanto às prestações de contas, a expectativa é que todas as unidades de saúde tenham seus dados disponíveis, pois transparência é algo necessário a todos e esperamos que a *accountability* das unidades básicas também sejam realizadas anualmente junto a seus Conselhos.

4.20. Maria Conceição dos Santos Machado | representante da Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUC)

Parabenizou as apresentações, enfatizando o incentivo ao voluntariado na UPA Continente. Questionou ainda, à representante da UPA Norte, se o aumento de atendimento de residentes dos Ingleses não coincidia com as obras na unidade de saúde daquele bairro. Por fim, deu destaque às escutas qualificadas como humanização do atendimento e à baixa divulgação das ouvidorias que pouco são acessadas para elogios.

4.21. Angela Borges | UPA Norte (AMUC)

Informou que mesmo após a conclusão das obras no Centro de Saúde dos Ingleses, o atendimento na UPA Norte aos residentes do bairro ainda são expressivos.

4.22. Isabella Camargo | conselheira do CL Campeche

Parabenizou também todas as apresentações, destacando a exibição dos dados de patologias e indicadores de saúde, exposta pela UPA Continente. Esses dados são relevantes, conforme afirmou, porque é preciso saber os motivos de adoecimento da população e a valorização da prevenção. Por fim, questiono que o CELK classifica as doenças, pois isso nos permitiria trabalhar com prevenção nos centros de saúde.

4.23. Angela Borges

Informou que o CELK classifica os CID (Classificação Internacional de Doença) e os dados apresentados pela UPA Continente se repete nas demais, com predominância das infecções das vias aéreas respiratórias, seguidas de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e dores articulares e dor lombar.

4.24. Isabella Camargo

E quais seriam as medidas preventivas?

4.25. Angela Borges

Medidas de higiene, principalmente no ambiente escolar e de trabalho, na prevenção da atenção básica. Muito disso também decorre do ambiente úmido e quente de Florianópolis.

4.26. Adélio José da Costa

Solicitou esclarecimentos quanto às obras na UPA Norte.

4.27. Angela Borges

Relatou que as visitas às obras são diárias e a previsão é de conclusão em janeiro de 2020. Apesar dos atrasos anteriores, as obras estão em andamento e em consonâncias com as exigências da Vigilância Sanitária a às expectativas.

4.28. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que se trabalha com o prazo de 22 de dezembro e que a maioria das dificuldades em obras públicas se relaciona com a legislação vigente, que classifica empresas de construção

civil sem capital de giro suficiente para realizar todas as obras simultaneamente, tendo que realizar as reformas e construções em etapas para serem remuneradas e prosseguir com o trabalho. Dessa forma, as previsões iniciais de custos tendem a aumentar, implicando em contratos aditivos sucessivos. Não obstante, a rescisão de contrato com essas empresas implica em atrasos ainda maiores às obras e custos políticos e paralisação dos trabalhos que impedem novos processos licitatórios.

5º Ponto de Pauta | Informes e entrega documentos Conselhos Distritais

5.1. Gerusa Machado

Solicitou que, antes dos Conselhos apresentarem seus informes, a Plenária apreciasse a Resolução de Habilitação de Transplantes de Tecido Ósteo-condro-fáscio-ligamentoso, pelo Hospital SOS Córdio. O processo já foi aprovado pela Secretaria de Saúde e pelo Conselho Estadual de Saúde, e agora precisa da análise do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis.

5.2. Carlos Alberto Justo da Silva

Informou que, em Santa Catarina, este procedimento apenas é realizado em Blumenau. Em seguida passou ao regime de votação. Em regime de votação, a Resolução foi aprovada por unanimidade. Argumentou que as recentes habilitações do hospital Baía Sul, para transplante de coração, e agora do hospital SOS Córdio para transplante de ossos e ligamentos representa um avanço para Santa Catarina, pois cada vez que um hospital é habilitado para transplante, o local passa a ser obrigado a captação de todos os órgãos e tecidos para transplante, o que deve ampliar as captações para futuros transplantes.

6º Ponto de Pauta | Informes gerais

6.1. Gerusa Machado

Repasseu o convite da Frente Parlamentar em Defesa da Participação Social e Fortalecimento das Organizações da Sociedade Civil, que será lançada no dia 28 de novembro, a partir das 19h no Plenarinho da Câmara Municipal de Florianópolis. Neste mesmo dia, a partir das 13h no Conselho Regional de Serviço Social, ocorre o segundo e último encontro da formação de Conselheiros Locais de Saúde de Florianópolis. Outro informe dado foi que, na ausência de representação por parte do Conselho de Psicologia, a cadeira na Plenária passou a ser assumida pelo Conselho Regional de Nutrição, cujas conselheiras, Deise e Sueli, já participam das reuniões desde o início deste ano, porém, agora na condição de titular e suplente. O último informe da Secretaria Executiva são as justificativas de ausência das conselheiras Janaina, Josimari, Maíra e Cida.

6.2. Rafaela | CLS Córrego Grande

Agradeceu a presença do Secretário de Saúde na última reunião do Conselho Local de Saúde do Córrego Grande e destacou a importância da aproximação da gestão com a realidade local. Informou ainda que, na ocasião, foi entregue um abaixo-assinado solicitando um profissional de Educação Física, dada a desistência da profissional que substituiria a atual residente, em encerramento de contrato com o Conselho Local.

6.3. Carmen Mary Souza Souto | CLS Pantanal

Retomou as demandas apresentadas em reuniões anteriores, que dizem respeito ao córrego que passa ao lado do Centro de Saúde do Pantanal e as dificuldades com relação ao

estacionamento para o local. A Secretaria de Saúde e a Comcap foram convidadas a participar da reunião do dia 19 de novembro, que celebrava ainda o aniversário do Conselho Local de Saúde, mas não compareceram. Seguem pendentes estas questões, tanto quanto a duplicação da Edu Vieira. Diante disso, solicitou apoio do Secretário de Saúde.

6.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Argumentou que os estudos da duplicação incluem também a Lauro Linhares e que a situação do estacionamento está em discussão com a Eletrosul. Quanto ao córrego, ele não pode ser fechado por questões ambientais.

6.5. Maria Eloni Bonotto | CLSJurerê

Informou sobre as discussões da última reunião do Conselho Local. Os debates se centraram no local de funcionamento do novo Centro de Saúde de Jurerê, cujas decisões políticas têm atrasado muito o atendimento em saúde no bairro. Com representantes de todos os setores da sociedade, as dificuldades são relativas às possibilidades de local para funcionamento. A conselheira informou que há um bom local, na Rua das Algas, que poderá ser utilizado se houver comprovação de que se trata do melhor local. Além desse terreno, possibilidades, porém, todas enfrentam resistência de alguns moradores próximos, que não querem um Centro de Saúde em áreas consideradas nobres.

6.6. Carlos Alberto Justo da Silva

Relatou que há abaixo-assinado de alguns moradores contrários ao Centro de Saúde próximo a suas residências. Em síntese: todos querem um Centro de Saúde, mas não excessivamente próximo de suas casas. Afirmou que há interesses e preconceitos expressos nessa questão que estão dificultando escolhas que devem ser técnicas. A região cresceu e tem necessidade de um Centro de Saúde. O terreno da Rua das Algas é da Prefeitura e tem dinheiro destinado para o Centro de Saúde, se precisar realizar compensação ambiental, se procura por meios de realizar as compensações necessárias. O Centro de Saúde tem de ser acessível.

6.7. Gerusa Machado

Realizou leitura de ofício encaminhado pelo CL do Canto da Lagoa, demandando mais um médico e um técnico de enfermagem, para atender os dois turnos. O CL também requer à Secretaria de Saúde a abertura da sala de vacinas.

7º Ponto de Pauta | Sugestão de pauta para a próxima reunião

7.1. Gerusa Machado

Lembrou a todos que a próxima Plenária se realiza no dia 17 de dezembro, com uma pequena confraternização. Na próxima reunião será debatida análise das ações do último Outubro Rosa. Por fim, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião.

Conselheiros Presentes

Presidente

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

Governo Municipal

2. Edenice Reis da Silveira, Secretária Municipal de Saúde;
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretária Municipal de Saúde (Suplente);
3. Audenir Cursino de Carvalho, Secretária Municipal de Assistência Social;
4. Ana Paula Felipe, Secretária Municipal de Educação;
5. João Henrique de S. Q. Pereira, Secretária Municipal de Infraestrutura;

Governo Estadual

6. Laureci Aniceto, Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina;

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

7. Sabrina Jucélia Pereira, Associação de Hospitais de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

8. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região;
9. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
10. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
11. Marcos Revillion de Oliveira, Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;
12. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia Catarinense de Odontologia;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

13. Luciano Wolffenbuttel Veras, Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina (Suplente);

Instituições públicas ou privadas de ensino

14. Janaina das Neves, Universidade Federal de Santa Catarina (Suplente);

Entidades Populares

15. Marcos César Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
16. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;
17. Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
18. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;

Conselhos Distritais de Saúde

19. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;
20. Tania Maria Ramos, Conselho Distrital de Saúde Continente;
Hugo Beli, Conselho Distrital de Saúde Continente (Suplente);
21. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;
22. Valter Euclides das Chagas, Conselho Distrital de Saúde Sul (Suplente);

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

23. Sophia Caroline Samenezes de Jesus, Estrela Guia;
24. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente);

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

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

Faltas justificadas

Entidades Populares

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

Entidades Não Governamentais que atuam no atendimento a pessoas com patologias crônicas
27.GAPA/SC – Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis;

Entidades Ausentes

Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde

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

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público

29.SINDSAÚDE – Sindicato dos Empregados em Estabelecimento de Serviços de Saúde de Florianópolis;

Entidades Populares

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

31.PPI – Pastoral da Pessoa Idosa;

Entidades de Aposentados e Pensionistas

32.AFABB/SC – Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil;

Participantes e Convidados

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretaria Executiva do CMS;
3. Silvia Eloisa Grando Àguila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva do CMS;
5. Samantha Schutz, Estagiária Serviço Social na Secretaria Executiva do CMS;
6. Karin Giovanella, Coordenadora CLS Costeira do Pirajubaé;
7. Luiza Gutterres;
8. Maria Eloni Bonotto, Médica;
9. Bruna Peixer, Residente;
10. Cecília Alves de Lima;
11. Roseli Eggert Nascimento, Nutricionista;
12. Juliana de Assunção, Estudante;
13. Mariana de Matos, Residente;
14. Paula Cruz, Estudante;
15. Angela Borges, Médica;
16. Fabricio Bogas Gastaldi, presidente da Acontece Arte e Política LGBTI+;
17. Diego Ferreira, Estudante;
18. Mariana Vieira Coan, Estudante;
19. João Victor Savi Mundi Faraco, Estudante;
20. Regina Sabina da Silva, Estudante;
21. Bruno Aguiar Silva Silveira, Estudante;
22. Zuíla Wanghon, Estudante;
23. Renata Sousa Carvalho, Estudante;
24. Denise Damo, Estudante;
25. Sayonara Graczyk, Conselheira;
26. José Rodrigues;
27. Deise Maria Pacheco Gomes, Nutricionista;
28. Caroline Paula Ludwig, Estudante;
29. Bruno Madruga Abreu, Estudante;
30. Terezinha Isabel Garcez, Coordenadora CLS Canto da Lagoa;
31. Rafaela Souza, CLS Córrego Grande;
32. Wanderley Vargas Filho, Coordenador Adjunto;

33. Renata Goulart Castro, Professora;
34. Gabriela Bampi, Cirurgiã Dentista;
35. Leani Budde, Coordenadora CLS Ratoles;
36. Elba Marina Miotto Mujica, Residente;
37. Léa Maria Vieira, Coordenadora Adjunta CLS Centro;
38. Isabella Camargo, Conselheira CLS Campeche;
39. Tânia Regina Prado, Residente;
40. Zeli Delfino, Coordenadora CLS Jurerê;
41. Ionara Bernardi, Coordenadora CAPS AD Ilha;
42. Mateus Pierri da Silva, Estudante;
43. João Paulo Silveira;
44. Gregório Rodrigues;
45. Cecília de Sá Gesser;

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
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública na Área da Saúde
COMCAP	Companhia de Melhoramentos da Capital
CS	Centro de Saúde
CT	Câmara Técnica
DAS	Diretoria de Atenção a Saúde
DEINFRA	Departamento Estadual de Infraestrutura
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
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