



163ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

Informações Preliminares

26 de Março do ano de 2019

163ª 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 Prestadoras de Serviço em saúde

2. Francieli dos Santos, Associação de Hospitais de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde

3. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região;
4. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região (Suplente);
5. Donavan Bacilieri Soares, Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;
6. Valeska Maddalozzo Pivato, Academia catarinense de Odontologia;

Instituições públicas ou privadas de ensino superior que atuam na área da saúde pública com sede em Florianópolis

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

Entidades Populares

8. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;
9. Irma Manuela Paso Martins, Instituto Arco-Íris;
10. Janaina Conceição Deitos, Federação Catarinense de Mulheres;
11. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa – Arquidiocese Florianópolis;
Inessa Solek Teixeira, Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina (Suplente);
12. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche;
13. Aparecida Eli Coelho, Conselho Comunitário Lot. Jardim Anchieta, Flor da Ilha e Jardim Germânica;

Conselhos Distritais de Saúde

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

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

16. Valdezia Maria da Silva, Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS de Florianópolis;

Governo Municipal

17. Edénice Reis da Silveira, Secretária Municipal de Saúde;
- Daniela Baumgart de Liz Caldeiron, Secretária Municipal de Saúde (Suplente);

Faltas justificadas

18. Associação Brasileira de Portadores de Câncer;
19. Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade
20. Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil em Santa Catarina;
21. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;
22. Estrela Guia - Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;

Entidades Ausentes

Prestadores de Serviço

23. Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas, patologia Clínica e Anátomo-Citopatologia do Estado de Santa Catarina;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde de Serviço Público

24. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde em Florianópolis;

Entidades Populares

25. União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;

Conselhos Distritais de Saúde

26. Conselho Distrital de Saúde Continente;
27. Conselho Distrital de Saúde Sul;

Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores

28. Central Única dos Trabalhadores de Santa Catarina;

Governo Municipal

29. Secretária Municipal de Assistência Social;
30. Secretária Municipal de Educação;
31. Secretária Municipal de Infraestrutura;

Governo Estadual

32. Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Participantes

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Werner Franco, Técnico Administrativo, Secretária Executiva do CMS;
3. Sílvia Eloisa Grandó Águila, Socióloga, Secretária Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária Serviço Social na Secretária Executiva do CMS;
5. Karin Giovanella;
6. Gabriela Bampi, Residente em Saúde da Família;
7. Tânia Regina Prado, Residente em Saúde da Família;
8. Iuri Salvador Martins, Residente;
9. Pamela de Moraes Pavinatto, Residente;
10. Ella Marina Miotto Mujica, Residente;
11. Karin Franciani de Oliveira, Residente;
12. Gabriela Gorelik Valente, Residente em Educação Física;
13. Marina Sartori Soares, Residente;

14. Janete Seidler, Funcionária Pública;
15. Talita Cristine Rosinski;
16. Maria Eloni Bonotto, Médica;
17. Deise Pacheco Gomes, Nutricionista;
18. Roseli Eggert Nascimento, Nutricionista;
19. Bruna Peixer, Residente;
20. Carine Ferreira, Enfermeira Residente;
21. Ingrid Lopes, Residente em MFC;
22. Larissa Rizzi Souza de Oliveira, Enfermeira Residente;
23. Tallita Frandoloso, Psicóloga Residente;
24. Maria Estela Conceição;
25. Suzane P. da Cruz A. Santos, Assistente Social;
26. Vanusa Floriani Lopes;
27. Silvia Grando Águila;

Desenvolvimento dos Trabalhos

Pauta

1. Aprovação das atas de nº 161 e 162;
2. Informes e entrega documentos Conselhos Distritais;
3. Apresentação do Monitoramento da Programação Anual de Saúde;
4. Fila de espera no Município de Florianópolis;
5. 10ª Conferência Municipal de Saúde;
6. Informes gerais; e
7. Sugestão de pontos de pauta para a próxima reunião.

1º Ponto de Pauta | **Aprovação das Atas de nº 161 e 162**

1.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Coloca em aprovação e as atas de nº 161 e 162 são aprovadas por unanimidade.

2º Ponto de Pauta | **Informes e Entrega de Documentos Conselhos Distritais**

2.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Pergunta aos participantes se alguém tem algum documento ou informe para entregar ou deseja fazer uso da palavra. Como ninguém se pronunciou seguiu-se para o 3º ponto de pauta.

3º Ponto de Pauta | **Apresentação do Monitoramento da Programação Anual de Saúde 2020**

3.1. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Apresenta a Programação Anual de Saúde (PAS), que é uma forma de operacionalização do Plano Municipal de Saúde de 2018-2021 que é o Plano vigente. Por que 2019 já explicou para vocês e a PAS 2020. A PAS de 2019 contém os ajustes feitos pela equipe que entendeu que eram necessários, e será apresentado nessa Plenária porque a PAS de 2019 já foi aprovada pelo Conselho no início de 2018 para que pudesse ser construído junto a elaboração da LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e a LOA (Lei Orçamentária Anual) que são pequenos ajustes de metas e ações. Em seguida vem toda a Programação Anual de 2020. Do total de objetivos que a compõem foram selecionados alguns para serem comentados e discutidos nesta apresentação. (Documento completo disponível no site da Secretaria).

3.2. Carmen Mary de Souza Souto

Vocês têm atingido todas as metas que planejaram do ano passado para esse ano? Já estão planejando o ano de 2020, nós temos deficiência na base e dificuldades para entender como as metas serão atingidas se em primeiro lugar não é visto a parte financeira ou a falta de RH?

3.3. Valdezia Maria da Silva

Onde podemos ver o cronograma de execução?

3.4. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Respondendo ao questionamento da conselheira Carmen, se fossemos esperar o resultado que alcançamos vamos apresentar a PAS no mês de maio, e marcar uma reunião extraordinária, mas não seria possível alinhá-la com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2020, então fica truncado mesmo. A outra pergunta da conselheira Valdezia com relação ao cronograma, o onde, como, e quem é que vai fazer, se encontra no documento formal completo da Programação Anual de Saúde 2019 na página da Secretaria. Ali tem o valor alocado, a área responsável e outras informações complementares. Para cada ação é feito um cronograma detalhado, quais são as pessoas que irão trabalhar naquilo e é monitorado na minha reunião interna de equipe e tento um resultado maior para trazer um documento formal ao Conselho.

3.5. Carlos Alberto Justo da Silva

O Estado trabalha com um plano anual, isso não quer dizer que fatos ocorridos nesse período não possam ser ajustados. Essa ideia da dinâmica do planejamento sendo executada é uma questão que nos interessa.

3.6. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Apresenta a Programação Anual de Saúde (PAS) 2020 seus objetivos específicos e diretrizes. Em seguida abre espaço para questionamentos. (Anexo I)

3.7. Josimari Telino de Lacerda

Tenho algumas dúvidas sobre 2020, de uma forma geral me preocupou, por exemplo, algumas metas pressupondo a implantação de algumas ações de 2019. Em alguns casos estão assim: qualificar, aprimorar, e o fato de não ter as metas em 2020 é preocupante por que a gente deve estar acompanhando esses processos, então estabelecer alguma estratégia de aprimoramento do processo de acompanhamento é muito importante. Porque a programação é o que vai orientar nossas ações e se não tiver meta estipulada, corre o risco de nos esquecermos dela. Então fica essa sugestão. O objetivo 2.4 eu gostaria de fazer uma reflexão com vocês porque tem a ver com o momento que vivemos na reunião passada. O 2.2 está dizendo: incentivar/estimular ou fazer gestão para aumentar os recursos na Saúde. Este Conselho tem sido parceiro nessa luta, agora, uma meta assim tão genérica “buscar o aumento do percentual de recursos”, eu sei que foi isso que foi aprovado, e as metas que vocês estão colocando é em relação ao lugar de vocês, enquanto Conselheira eu gostaria que o setor dimensionasse o quanto é isso, porque o que se vê é que a gente vem diminuindo o percentual de aplicação. Do ponto de vista do planejamento verificaria com vocês a possibilidade de que essa meta não seja só realizar a audiência com os Vereadores para aumentar o recurso, mas articular junto ao Conselho e definir quanto a este percentual. Sugiro que se refletisse sobre isso, seria bom dimensionar este percentual numa perspectiva de meta mesmo. Na meta 6.1 que é da vigilância das águas, eu gostaria de solicitar também não só os indicadores das doenças de veiculação, mas aquelas que são protegidas, que existem estratégias de prevenção de doenças, é importante porque tivemos no município um aumento em determinados lugares um aumento da prevalência de carie, e para mim isso tem a ver com o não monitoramento ou a não qualidade da fluoretação da água. Tem que ser avaliado isso, e é uma ação importante a ser feita.

3.8. Valdezia Maria da Silva

Solicita a projeção financeira das metas de 2020.

3.9. Josimari Telino de Lacerda

Faz uma reflexão sobre a meta 8.3 para entender o que significa “redefinir as competências dos agentes comunitários segundo a necessidade dos serviços da Atenção Primária”. Questiona se a redefinição interfere no papel dos agentes comunitários na vigilância em saúde, e se é para redefinir o papel no território ou se é para dar outra atribuição ao agente comunitário pela necessidade do serviço.

3.10. Edenice Reis da Silveira

Informa que com relação ao aspecto financeiro estava tentando falar com o Luciano, que teve um contratempo e esta resolvendo outro problema da Secretaria, para que ele possa comparecer no final da plenária e resgatar essa discussão. Sugere colocar para próxima pauta a programação específica do orçamento e a aprovação da LOA na próxima reunião condicionada ao aspecto financeiro

3.11. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Respondendo aos elementos que a Josi trouxe. A primeira delas o Secretário já havia chamado atenção. Com relação às metas não colocadas para 2020, tem coisas que fazem parte de um processo, sempre haverá algo para melhorar, corrobora algo que já tinha sido encomendado tecnicamente dentro da Secretaria, vem reforçar de forma que seja retomada as áreas técnicas para que isso seja ajustado e já nessa Programação de Saúde, não há discussão nesse sentido. Com relação ao objetivo 2.2, concorda em tentar objetivar para fixar como meta um percentual que tem expectativa em relação às necessidades da Secretaria e explica que no momento de elaborar o documento queriam colocar o percentual, que os vereadores fossem aumentando ano a ano o valor de investimento, porém entenderam que isso não era de sua governabilidade e que devido a isso o objetivo e a meta ficaram tímidos. Sobre o objetivo 3.2, é isto mesmo, mas irão tentar corrigir de forma que quem leia possa entender o que foi colocado, as estratégias já implementadas em 2019. Com relação ao objetivo 6.1 se compromete a discutir com o pessoal da Vigilância Sanitária e incluir também junto aos indicadores relacionados a doenças de veiculação hídrica a questão da fluoretação da água, acompanhamento desses indicadores e resultados também. Sobre a questão da redefinição do papel de ACS alguém irá responder depois. Com relação a projeção financeira a Edenice já respondeu, foi uma “corrida contra o tempo” para conseguir alinhar para ter este orçamento que já começa a ser discutido.

3.12. Janaina Conceição Deitos

Coloca duas questões. A primeira é com relação a meta que fala sobre abrir as Unidades de Saúde das 07 horas às 19 horas. Ouviu algo sobre o Prefeito ter a intenção de lançar um concurso público agora no aniversário da cidade, pois, se vai ampliar o horário de funcionamento, não está também contemplado no objetivo do acesso uma meta de novas contratações ou de reposição de profissionais por concurso público? Solicita um esclarecimento em relação a esta questão. A segunda questão é sobre a meta 2.2, concorda com a Josimari que é importante quantificar o percentual financeiro, e considera importante ter o Conselho como parceiro fundamental nessa disputa dos recursos financeiros do orçamento geral.

3.13. Marcos César Pinar

Uma das propostas é buscar recurso financeiro fora da Secretaria, e lembra que ano passado tentaram com os Vereadores, mas eles queriam direcionar aonde utilizar o dinheiro, existe uma dificuldade em relação a isso. Tem como buscar recurso com os parlamentares federais e deputados e senadores, a primeira vez que conseguiram foi com a Deputada Federal Luci Choinacki, então existe essa possibilidade. Em relação aos Agentes de Saúde, desde 2008 há a necessidade de mais trabalhadores dessa área., Já são 3 gestões sem contratação desses profissionais. Outro ponto, é sobre a falta de usuários em consultas e exames especializados, sugere conversar com a Secretaria de Assistência Social, pois muitas vezes o usuário não tem condições financeiras para se locomover para outro lugar, nem sempre é este o motivo, mas se for, é possível resolver se tiver parceria entre Assistência Social ou NASF auxiliando. Também considera importante colocar um aumento gradativo no orçamento para começar a cumprir, conforme proposta do Conselho. Se mostrar para o Prefeito que tem uma ação conjunta da Secretaria com o Conselho para pedir, tem mais reforço para fazer esse dialogo. Em relação ao valor repassado mensalmente à SMS pela prefeitura, o que se pede é uma regularidade no recurso que permita a Secretaria fazer o seu planejamento. Ele considera importante reforçar isso na reunião. Faz também uma ressalva incluindo uma revisão das propostas das Pré Conferências e das Conferências Livres e da própria Conferência para poder colocar no Plano.

3.14. Maria Estela Conceição

Preocupa-se com a apresentação mesmo sendo apenas um planejamento. Em relação aos horários das unidades, considera que não ficou claro no planejamento para quando será a contratação dos novos profissionais. Para o usuário é excelente, porque a Unidade de Saúde não fecha meio dia e amplia mais uma hora, mas para o trabalhador que esta na ponta, continua adoecendo cada dia mais, e não é pensado na Saúde do Trabalhador. Sobre a Acreditação é colocado que será contabilizado atendimento de pessoas diferentes, questiona se o usuário que é atendido todos os dias conta apenas uma vez. Opina que não aprovaria o planejamento da forma como ele está.

3.15. Suzane P. da Cruz A. Santos

Considera que a apresentação foi passada muito rápido e que muita coisa não foi possível compreender. Questiona sobre a disponibilidade de acesso aos dados, metas, objetivos.

3.16. Leonilda Delourdes Gonçalves

Sugere/solicita voltar a se discutir essa programação.

3.17. Daniela Baumgart de Liz Caldeiron

Adianta alguns pontos enquanto não chega ninguém da Atenção a Saúde, para responder com relação aos Agentes de Saúde. Sobre os pontos que a Janaina trouxe em relação as unidades, ampliação de horário e contratação, foram previstas as contratações de forma que fosse possível recompor as equipes, trabalhar de forma organizada com uma estrutura de pessoas que possa suprir a necessidade e conseguir ampliar de forma mais tranquila o horário de atendimento, então neste mesmo objetivo já esta dentro das ações o numero de profissionais por categoria previsto para aquela ação acontecer. Com relação a incluir o Conselho como parceiro, seria uma questão de incluir na redação, pois o Conselho tem atuado de forma bem intensa até mais do que outros atores citados na Programação. Sobre a disponibilização do material do site, eles estão disponíveis tanto na plataforma do Ministério quanto na página da Secretaria, no canto esquerdo tem a opção "Planejamento em Saúde" e depois "Programação Anual de Saúde". Com relação a poder voltar a esta Programação, o Planejamento é dinâmico, se houver alguma nova necessidade colocada ou alguma que deixe de fazer sentido, é levado novamente em discussão para o Conselho, ajustado e colocado na página novamente.

3.18. Carlos Alberto Justo da Silva

Parabeniza a equipe por estar se desafiando. Informa que o Prefeito autorizou a contratação de 20 médicos para a Saúde, que estão sendo contratados para repor as equipes. Considera que não está sendo um período fácil, que o financiamento que já era insuficiente o Governo Federal está retirando cada vez mais do município. O que está no planejamento, é ter dentro da Secretaria um grupo de Servidores que fique atento a isso junto com o Conselho, para buscar outras fontes de financiamento, para ajudar a aumentar o percentual de arrecadação. A meta é tentar buscar 4% de aumento no valor, mas isso irá depender das outras pessoas quererem dar este recurso, não se trata de recursos obrigatórios, seja Governo Federal ou Municipal. Informa que a apresentação será disponibilizada a todos.

Sobre a redefinição do papel dos Agentes Comunitários, tem uma Lei Federal que redefine o papel desses profissionais. Dentro disso estamos vendo como o Agente Comunitário será mais bem aproveitado dentro da nossa rede. Temos que trabalhar com essa questão da oferta de serviço e do acolhimento, saber o problema de cada pessoa e atender da melhor forma possível.

3.19. Josimari Telino de Lacerda

É importante que a redefinição do papel dos ACS (Agentes Comunitários) pudesse ser discutida nesse conselho, pois o trabalho deles na comunidade é preponderante. E passando a alguns encaminhamentos, então proponho, que como vocês têm prazo para LOA, que a gente possa aprovar esta Programação apresentada e que vocês da área do Planejamento se responsabilizem por colocar no documento oficial os ajustes e acréscimos que pontuamos aqui. E que as sugestões para aperfeiçoar a estrutura e formato do documento e

principalmente de sua apresentação para este Conselho sejam acolhidas e consideradas por vocês na elaboração da próxima PAS.

3.20. Gerusa Machado

Essa pauta precisa ser aprovada com resolução. Apesar de não ter sido apresentada a parte do orçamento, a conselheira Josi fez uma proposta de aprovação, e assim que o Luciano nos enviar o orçamento será encaminhado para os conselheiros. Então podemos colocar em aprovação com resolução? Havendo acordo dos conselheiros presentes, a Programação Anual de Saúde 2020 é aprovada por unanimidade.

4º Ponto de Pauta | Fila de espera no Município de Florianópolis (Gerencia de Regulação)

4.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Nós chamamos de programa de regulação, sempre haverá fila na saúde ou em qualquer lugar. Então hoje se mantivermos o percentual da Secretaria que é a melhor do País, 9% das pessoas que foram atendidas hoje foram encaminhadas para consultas especializadas, esse é o nosso padrão. Há municípios que estão encaminhando 20%/30% uma chamada medicina do “ao, ao” extremamente cara, sem efetividade e que não tem a nossa competência em atenção primária que temos nesse município graças aos profissionais que trabalham na área. Então podemos saber a quantidade de consultas por dia que temos já que são feitas 480 mil consultas por ano e sabemos que essas pessoas irão passar por uma fila.

4.2. Talita Cristine Rosinski

Vamos fazer uma comparação da apresentação que fizemos em 2017 com esse ano em relação às filas no momento presente. Contudo por ter novas representações no Conselho, vamos explicar resumidamente como funciona a estratégia de regulação e organização das filas. O princípio de regulação em saúde, sendo esse sinônimo utilizado para expressar tal função, tem como base a equidade, visando o atendimento mais ágil possível para os usuários de acordo com a sua situação clínica. Na Rede de Saúde de Florianópolis é trabalhado com a Atenção Básica/Primária como ordenadora do cuidado, desde 2010 então, o usuário para acessar seu direito à saúde na atenção especializada tem como entrada a Atenção Primária, sem brechas, claro que na urgência e emergência possuem encaminhamentos diferentes, UPAS, CAPS, hospitais. Mas na Atenção Primária, o usuário entra em um processo chamado “Regulado”, desde 2006, Florianópolis utiliza e também foi uma das cidades piloto que implantou o sistema computadorizado de organização das respectivas filas, sendo uma das primeiras cidades em âmbito nacional a utilizar o SISREG (Sistema de Regulação). Hoje funciona da seguinte maneira: o usuário com alguma necessidade vai ao atendimento primário, e necessita de um exame de determinada especialidade, por exemplo, esse encaminhamento é lançado em sistema informatizado onde todas as unidades de saúde executantes do município possuem acesso e utilizam, no final esse pedido chega ao complexo regulador. Esse regulador, em sua maioria são médicos, dada a maior demanda de encaminhamentos nessa área, contudo temos também dentista, fisioterapeuta, e outras categorias. Esse profissional ao receber cada encaminhamento avalia a gravidade clínica, com base em protocolos que balizam sua decisão, categorizando como mais ou menos grave. Em relação às consultas primeira vez ou de retorno, optamos pela marcação direta no balcão afim de otimizar os encaminhamentos. Ou seja, se tivermos casos mais grave de primeira vez, ou de retorno daí, é dada a preferência para o que tem a maior demanda, assim qualificando a gestão dessas. O médico regulador ao executar sua atividade, abre o sistema, vê os dados que estão inseridos sobre a situação de saúde e vai classificar dentro das 4 possibilidades que estão postas, sendo o vermelho urgente- mínimo de tempo de espera, o amarelo com um pouco menos de prioridade, o verde não sendo urgente e o azul, que é a quarta possibilidade, é considerado um atendimento eletivo em que usuário têm a possibilidade de aguardar um tempo maior. Havendo dois usuários na mesma situação sempre prevalece o tempo de espera. Dentro desse contexto de regulação, só para lembrar vocês, desde 2006 temos uma lei estadual que preconiza que todas as informações em relação às filas esteja divulgada na internet, para que o usuário tenha acesso ao encaminhamento do serviço que demandou. O que tivemos de diferente posterior a essa lei, é a implantação de filas de cirurgias, anteriormente a organização era interna dos hospitais, com listas próprias, contudo sem ter transparência das ações, e conseguimos avançar diante dessa situação. Hoje

quem necessita de qualquer ação do SUS, têm acesso via a internet para acompanhar seus encaminhamentos. A importância disso é principalmente acabar com os fura filas, dado a universalidade do SUS, independente do caso, nenhuma pessoa seja quem for, deve ter privilégios ao acessar o sistema, e a estratégia de regularização de filas e divulgação de acompanhamento, qualifica e auxilia para que seja erradicado esse tipo de situação. Ao colocar no Google fila SUS encaminhará para o portal, ao entrar como usuário se coloca o número do SUS ou o CPF, e a visualização final consta os encaminhamentos de pedidos e a posição que está no aguardo, como também as consultas que fez anteriormente. Lembrando que o portal não é de tempo real, sua atualização é semanal, sendo exportada e anexada. A realidade atual é mais complexa que a anterior, em 2017 havia cerca de 123000 procedimentos pendentes na fila, a curva foi descendente de maneira progressiva, sendo agora em fevereiro de 2019 de 66/67000 solicitações, claro que avançamos dentro disso em relação às diversas modalidades de exames, contudo ainda há os que se tem mais dificuldades. Será mostrado a seguir um pouco sobre essa situação, situando as áreas mais frágeis, mostrando apenas uma comparação, pois mais importante que a quantidade de pessoas aguardando, é o tempo que elas esperam. Através da classificação de emergência também conseguimos avançar no sentido da proporção da espera, o verde significa que o paciente pode ser atendido dentro de até 30 dias, em amarelo são os que levam até 90 dias, e o indicador em vermelho, que é o que devemos continuar perseguindo e melhorando, são as situações que estamos levando mais de 90 dias para garantir o agendamento. Tínhamos anteriormente nossa proporção em 47% no vermelho, hoje invertido estamos em 50% no verde, outros 17% até os 90 dias, e 33% das ofertas no período de mais de 90 dias, lembrando que essas filas dentro da classificação de mais de 90 dias, são filas históricas, de difícil resolução, e estão em processo de redução progressiva, hoje estando no vermelho, mas com a perspectiva de zera-la ou ao menos deixa-la em um nível aceitável. O próximo slide mostra a comparação entre as filas que havia em maio de 2017 e a situação atual, com a finalidade de prestação de contas, demonstrando que em todos se obteve um avanço, alguns em parcial e em outros efetivamente. Havia um problema na nefrologia, agora modificamos dando resposta em até 72 horas via teleconsultoria e atendimento nas vias estaduais; a oftalmologia geral em abril de 2017 somava 23000 usuários aguardando algum atendimento em oftalmologia, dentre retina, catarata, e outras especialidades, hoje se têm cerca de 10000 usuários aguardando tal atendimento, contudo é visível o avanço, passamos de 4500 dias para 79 dias no monitoramento de fevereiro, com uma perspectiva de zerar essa fila em agosto. Não tinha oferta, sendo assim não havia mais a especialidade, buscamos a alternativa da teleconsultoria com a finalidade de agilizar, e melhorar o padrão. Na oftalmologia e pediatria também houve uma melhora no tempo de espera, não sendo completa, mas importante, zerando a fila para adultos a ideia é pleitear uma proposta para melhora na pediatria. Os exames de Raio X em Abril de 2017 tinham uma espera de quase um ano, hoje as unidades têm marcação em tempo real, como também os exames de sangue. Em relação à endoscopia e colonoscopia que sempre foram exames de difícil acesso, pois a tabela SUS remunera com um valor muito baixo, e dada a complexidade alta (o paciente precisa de sedação, de suporte hospitalar mais avançado), conseguiu-se reorganizar esse acesso, diminuindo o tempo progressivamente, sendo que a intenção é zerar essas filas no segundo semestre. Essa é a nossa situação onde o tempo de espera está superior a 90 dias, tem fragilidade de algumas especialidades, algumas por questões bem pontuais outras por questões mais complexas, mas sempre temos um plano de intervenção para isso. Outra questão citada que apareceu na Programação Anual de Saúde é a questão do absentismo. Nos debruçamos a tentar entender essa situação nos últimos dois anos. Um dos maiores desafios que tivemos foi o de tentar mensurar quanto custa isso para o município, começamos medindo nossas unidades próprias ainda sem considerar a questão dos exames, o que representou a falta dos usuários em consultas medicas e odontológicas no período totalizando um valor superior a 7 milhões de reais. É um valor representativo e temos que correr atrás para tentar melhorar. Temos uma sala de situação hoje que esta publicizada para todos os profissionais, a ideia é que a Unidade se veja e com isso seja possível trabalhar aonde tem as melhores experiências e levar para aonde está mais frágil identificando o que elas precisam para melhorar. Também começamos a fazer um monitoramento específico que é um percentual por tipo de exame, passamos a estudar agenda por agenda para ver o que é possível fazer para melhorar isso. Lançamos a

divulgação desse dado no ano passado, teve varias reportagens na mídia sobre essa questão e a ideia é fazer essa informação chegar aos nossos usuários. Foram feitas duas peças no fim do ano passado, o absenteísmo geral do município em 2018 fechou em 26%, temos que tentar melhorar enquanto gestão, para que o usuário também possa se comunicar conosco e evitar que essas faltas ocorram, para 2019/2020 faremos a transição do SISREG, e haverá uma comunicação mais ágil entre o medico solicitante e o medico regulador, gerando um ganho grande e economia de recurso nas unidades. Outras inovações no sentido de ajudar a alertar o usuário estão previstas com envio de sms (mensagem de texto), e notificação no momento dos agendamentos. A ideia é que seja pelo menos duas mensagens, uma notificação recebida quando tiver a consulta agendada, e outra alguns dias antes do atendimento para relembrar o usuário da consulta. Outro ponto é sobre a implantação da confirmação de presença por Biometria, para evitar um desgaste de ir e vir que sabemos que não é necessário. Temos um projeto de implementar uma central de avisos, cuja ideia é ligar para o usuário para adequar a necessidade do usuário ao que o serviço tem para oferecer, sendo esta mais uma estratégia para reduzir a questão das faltas. É isso que buscamos a possibilidade de atendimentos mais flexíveis, mais acolhedores, menos burocráticos visando melhor funcionamento das filas e s maior satisfação do usuário.

4.3. Aparecida Eli Coelho

Questiona sobre o cancelamento de consultas, e por que na Policlínica não é possível remarcar a consulta, e marcar dois exames juntos.

4.4. Talita Cristine Rosinski

A ideia é que tenha avanço nesse sentido, pois esta é uma das situações que não ajuda a reduzir a questão das faltas. A policlínica é uma unidade executante, então ela tem uma autonomia relativa, por que nós temos a questão da fila de espera, então não conseguimos fazer algumas intervenções e passar as pessoas. Com o sistema novo a idéia é avançar nesse sentido, e chegar ao ideal que você está pedindo.

4.5. Edenice Reis da Silveira

A forma como pagamos faz com que os mesmos façam esse tipo de remanejamento, por que a gente só paga com o procedimento realizado, então se o paciente foi agendado e faltou, ele não vai receber. O prestador flexibiliza sua agenda de forma que possa colocar dentro daquele mesmo mês e atenda o usuário em outro dia. Esse é um problema que realmente faz sentido e sabemos que precisamos trabalhar para resolvê-lo.

4.6. Talita Cristine Rosinski

Completando o que foi dito estamos reescrevendo a Política Municipal de Regulação onde consta o papel de todos, inclusive da unidade executante, seja ela serviço próprio ou serviço contratualizado, o que são os preceitos mínimos de trabalho e essa é uma das questões a serem contempladas para que a gente consiga avançar.

4.7. Janaina Conceição Deitos

O fato dos serviços da Policlínica com serviços próprios é ótimo. Mas tenho duas perguntas no caso da pessoa perder a consulta e ligar dizendo que não pode, ela precisaria voltar no medico de Saúde da Família e fazer uma nova consulta? Como funciona? E a segunda pergunta é sobre qual nossa dificuldade quando o serviço é próprio de não conseguir reagendar, é uma dificuldade técnica ou uma dificuldade administrativa?

4.8. Talita Cristine Rosinski

Em relação às reinsertões a principio não, não é padrão que ela tenha que consultar com o medico da família de novo porque ela não pode comparecer. A principio, o usuário busca a unidade de saúde e pede a reinsertão com uma justificativa, as equipes colocam essa justificativa no novo pedido e a central de regulação busca sempre dar prioridade, é obvio que nem sempre vai ter uma vaga na semana seguinte, mas dentro das possibilidades vamos incluir esse usuário nas primeiras vagas disponíveis.

4.9. Josimari Telino de Lacerda

Temos uma fila grande e gostaria de saber o quanto dessa fila é azul? Por que de 120 reduziu para 106, mas ainda assim é uma fila grande. Outra questão é que aquele gráfico de especialidades odontológicas, que mostra a importância de se analisar os encaminhamentos e a forma como estes são feitos dentro da odontologia. E queria entender essa questão do papelzinho, entendi pela sua fala que será substituído pela biometria. Então Florianópolis vai cadastrar biometricamente todos os seus usuários? E qual será o custo disso?

4.10. Talita Cristine Rosinski

É um planejamento e que sim requer o cadastramento dos usuários, mas isso demanda tempo até acabar a questão do papelzinho, mas a meta é conseguir superar completamente o modelo atual. Em seguida passa a palavra ao Presidente do Conselho para falar sobre os custos.

4.11. Carlos Alberto Justo da Silva

Não somos só nós, o prestador tem que ter capacidade de fazer biometria, o especialista que vai consultar, o laboratório que vai realizar o exame, ele também tem que ter essa capacidade de reconhecimento de biometria para poder acessar nosso sistema, o que implica em prepararmos os novos editais que vamos fazer de credenciamento exigindo isso também do prestador. Estamos querendo ter o aplicativo Floripa Saúde que apresente os resultados dos exames e as receitas. Entretanto, muitos ainda dos nossos contratos antigos são de prestadores que ainda não tem capacidade para oferecer tudo isso. É claro que nos novos contratos vamos exigir esses serviços, condicionando a contratualização. Agora nós vamos ter alguns prestadores que como estão com contratos antigos não terão essa obrigatoriedade, ou seja, entenda isso como processo, a nossa recomendação para toda Secretaria é que o usuário seja o foco, todas as nossas decisões devem ser nesse sentido que o sistema corra atrás do usuário e não o usuário atrás do sistema. A questão das policlínicas como foi falado aqui é um exemplo, porque lá o prestador de fora consegue remarcar uma consulta e os profissionais de dentro da policlínica não? É simples. O prestador de fora atende 14 pacientes por dia e quando um não foi atendido ele faz um encaixe e quando o mesmo acontece na policlínica o nosso profissional diz que sua agenda, que é feita pela Regulação já está cheia e não tem mais tempo para atender. Estamos buscando uma maneira de quando soubermos com antecedência que o paciente não vai ser encaminhado ou não vai se consultar, que a regulação já marque alguém para esse horário, e isso significa que eu abri uma vaga na agenda dele para o dia seguinte. Essa questão das filas o padrão Nacional é de 90 dias de espera, que é o tempo aceito nos sistemas chamados universais.

Vocês sabem que temos uma dificuldade financeira e por trás dessa fila há um custo.

5º Ponto de Pauta | 10ª Conferência Municipal de Saúde

5.1. Marcos Cesar Pinar

Queria dizer sobre a importância da nossa Conferência não só Municipal, mas também Nacional. Provavelmente vocês já viram a informação dos novos cortes do Governo Federal, nesse novo corte foram suspensas as transferências e incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica, equipe de consultório de rua, equipes de saúde do sistema prisional, devido a ausência de alimentação do sistema de informação e saúde e proteção básica. O Conselho Nacional de Saúde quando convocou essa Conferência ele chamou de 8ª+8, que nada mais é do que 16ª Conferência Nacional de Saúde que acontecerá em agosto em Brasília. Isso se deve ao fato dos conferencistas da 8ª Conferência terem participado cheios de sonhos e ideias para a criação do Sistema Único de Saúde. Para você ter ideia a pauta da nossa 16ª Conferência a 8ª+8 é a mesma de 1986, é a mesma porque tudo o que está em jogo atualmente é exatamente o mesmo daquela época. Por isso precisamos compreender a importância de estar nela. Aqui em Floripa nós conseguimos fazer as Pré-Conferências, todas com um grande público, na maior delas tivemos 118 pessoas e as Conferências Livres que foi uma inovação em nosso município. Tivemos dois públicos históricos que foi na Conferência Livre de Saúde Bucal com 138 pessoas e a Saúde Mental com

108 pessoas, mas tivemos debates como feito na Conferência Livre de Saúde LGBT que trouxe uma pauta madura de equidade. Também tivemos a Conferência Livre de Saúde da População Negra que trouxe propostas relacionadas a uma política que já foi mais forte e efetiva em nosso município. E fechando este ciclo teremos a Conferência Livre de Saúde da Mulher. Estamos vivendo um momento crucial da nossa sociedade e nossa luta é para construir e consolidar o Sistema Único de Saúde e isso passa pela Conferência que vamos fazer. Queremos levar e defender nossas propostas tanto em âmbito estadual quanto Nacional, não aceitando os cortes que estão sendo impostos pelo governo. Para ilustrar o que estou dizendo quero convidar para fazer uso da palavra a Dra Maria Eloni Bonoto, médica aposentada de Chapecó que vem compartilhar conosco sua experiência e participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

5.2. Maria Eloni Bonoto

Boa tarde gostaria de agradecer o convite. É um prazer estar contando sobre a 8ª Conferência, foi uma das experiências mais importantes da minha vida. Como médica residente nós tínhamos que participar como profissional de saúde tinha acabado a ditadura militar onde passamos 21 anos na escuridão, e que como sabemos ditadura só privilegia classes dominantes os ricos, o pobre não. Naquele momento no Brasil o sistema de saúde pública era quase inexistente, o que tinha muito eram Santas Casas de Misericórdia, Unidades de Pronto Socorro, etc. Eu mesma estava fazendo Residência em um dos maiores hospitais públicos da América Latina que se chamava Hospital Municipal Souza Aguiar, onde se atendia três mil pessoas e era exatamente o povo que não tinha acesso a nenhum tipo de prevenção, promoção, era só recuperação de saúde, então eram muitos acidentados, grandes catástrofes, muitos tiroteios de favela, esse era o tipo de paciente que eu atendia como médica residente. Então começou a discussão, naquela época já tinha pessoas pensando no futuro, inspiradas nos sistemas Europeus, que buscavam ideias de como implementar nesse país um sistema público igualitário de saúde para todos. Começamos as discussões nas bases dos hospitais e depois disso chegou-se a proposta do SUS. Foi um marco para todos nós o período dos dias 17 a 21 de março de 1986 foi marcado a 8ª Conferência Nacional de Saúde, nós residentes ficamos acampados na UNB, ficamos da abertura até a Plenária final, e não sabíamos que estávamos escrevendo a história, e não sabíamos que graças aquela Conferência estaríamos aqui hoje. A abertura foi uma loucura, tinha mais de quatro mil participantes sendo que mil desses participantes eram delegados, estavam presentes todas as instituições públicas, profissionais de saúde, usuários, a sociedade civil organizada, associação de moradores, partidos políticos, enfim era uma representação monstruosa da sociedade brasileira. Como eu tinha dito era o fim da ditadura e esse povo todo saiu muito fortalecido com o moral lá em cima, e conseguimos realizar essa Conferência com mais de quatro mil participantes. No primeiro dia foi feita a abertura, seguido de três dias de debates, onde aprendemos muitas coisas. Lembro que participei de um grupo de médicos residentes e a primeira coisa a ser discutida foi a saúde como um direito de todos. Foi discutido sobre renda, moradia, segurança, meio ambiente, transporte, foi muito enriquecedor para quem estava começando a ser médico, saíram de lá como seres humanos muito melhores. O segundo ponto mais discutido foi o Sistema Único de Saúde e que hoje está sendo ameaçado, e é por isso que mesmo aposentada estou aqui lutando. O financiamento foi outro ponto discutido para saber quem ia bancar e de onde a verba ia vir. A questão do controle social também foi discutida, a importância da sociedade, gestores, poder público, como seria a implementação do Conselho Nacional de Saúde, a sua composição que seria 50% usuários e os outros 50% eram o resto. Quem era o resto? As instituições públicas, prestadores de serviço, gestores, profissionais, ou seja, nós. As questões do profissional de saúde já eram discutidas naquela época como a contratação através de concurso público, do plano de carreira, cargos e salários, que continua uma meta a ser atingida, etc.. A gente acampou lá e não saiu mais. O SUS não nasceu pronto ele está sempre em construção, não é uma receita de bolo, o que estamos fazendo aqui é exatamente isso, construindo. Então feito isso foi feita a Plenária final onde foram aprovadas essas propostas. Nesse mesmo ano foi eleita a assembleia constituinte, os deputados que foram eleitos eram para aprovar uma constituição federal e que foi aprovada em 5 de outubro de 1988 a constituição do cidadão.

Voltando para 1987 nós tivemos que acampar de novo em Brasília na frente do Congresso Nacional por que tinha representantes da turma do BBB, que é a turma dos deputados da bala, da bíblia e do boi. Então para quem conhece o Congresso Nacional não tinha aquele vidro blindado, eles colocaram por nossa causa, tinha tanta gente e os deputados não queriam votar as propostas, que a gente precisava de um milhão de assinaturas e no final conseguimos cinco milhões, por que não bastava ter apenas o projeto, mas eles não queriam votar e não queriam que o povo tivesse direito a saúde, e por isso acampamos de novo e jogávamos tamanco, dinheiro, até que eles os policiais nos atacaram, a gente apanhou, mas também bateu. Quando se trata do direito do povo nunca será fácil, mas não arredamos o pé e mantivemos a mobilização. Em 1990 foi aprovada a Lei 8.080 que institui o SUS propriamente dito, em seguida a Lei 8.142 que determina a participação, o controle social. Foi uma jornada inesquecível e atualmente temos que voltar a luta e não desanimar.

5.3. Marcos Cesar Pinar

Propõe uma moção de aplauso a Maria entregue pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.4. Carlos Alberto Justo da Silva

Moção de aplauso aprovada por unanimidade.

5.5. Janaina Conceição Deitos

Convida a todos para a Conferência Livre de Saúde da Mulher. E faz um apelo para a liberação dos servidores para participar da Conferência.

5.6. Marcos Cesar Pinar

O Prefeito Gean Loureiro vai nos receber amanhã, e tivemos conversas com alguns conselheiros e além do convite que vamos fazer a ele para estar na abertura da 10ª Conferência também foi pontuado que seja levado duas propostas, uma do aumento de orçamento para que a gente consiga respeitar o que foi aprovado na última Conferência e a segunda proposta uma garantia mensal do orçamento, de que no mínimo 15% seja repassado a saúde.

5.7. Adélio Costa

Tem aprendido muitas coisas boas nesse tempo de trabalho envolvido com a política pública, é como uma pós graduação. Adélio representa o Distrito Norte. Como o mesmo havia conversado com o secretário a respeito da interação que possui com as policlínicas e UPA's. Houve uma época que a relação que tínhamos com a administração desses serviços era muito boa, por exemplo o Doutor Carlos seu diretor na época comparecia nas reuniões do Conselho e prestava informações sobre, em contrapartida nós também o auxiliávamos com as situações emergenciais que ele teve. Hoje há uma dificuldade em trazer os representantes administrativos atuais para as reuniões do Conselho Local de Saúde e até mesmo o Distrital. Temos vivenciado um distanciamento de funcionários desses serviços do controle social, sendo que para o conjunto do nosso trabalho é de suma importância a participação deles, ficamos com um sentimento de sermos desprezados por eles. Quando há uma aproximação a recepção não é da mesma maneira que anteriormente. Então solicitamos ao Conselho e também a Secretaria Municipal de Saúde uma ação de mediação visando inclui-los em nossas reuniões.

5.8. Carmen Mary Souto

Como coordenadora distrital do Centro, iniciamos nosso trabalho em dezembro, mas logo demos uma pausa para nos dedicarmos a Conferência. Porém vem mantendo uma relação de diálogo tanto com o seu distrito, quanto com conselhos locais, os quais trazem sua demanda para a reunião e podem levar respostas e ou propostas para seus superiores. Entretanto, ela sabe que em algumas unidades de saúde essa relação está bastante deteriorada. Foi deixado para depois da conferência intervirmos nessa situação a fim de reconstruir e fortalecer os conselhos locais, um trabalho lento, que conta com o auxílio de outros técnicos que levam através do diálogo esse contato indireto entre os conselhos locais e administração do centro de saúde. Até então em sua região para a realização de tal contato a mesma foi muito bem recebida, contudo falta uma visita em equipe no conselho local para fortalecermos junto com a administração, finalidade de entender que o controle social não é para criticar, e sim levar

uma transformação social de como funciona a saúde, como o usuário esta se sentindo, e o que podemos melhorar juntos.

5.9. Irma Manuela

A Associação Alegrementemente pediu para encaminhar o seguinte questionamento: O que aconteceu com a documentação de cedência da Ponta do Coral e quando vai ser iniciada a reforma.

5.10. Carlos Alberto Justo da Silva

A cedência não cabe a nós, o que nos cabe é pedir ao Governo do Estado. O Governo esta dizendo que vai tomar essa decisão, mas a Administração do Estado nesse momento está fazendo um levantamento de todos os imóveis que o Estado tem em sua propriedade, e responderá tal questão oportunamente a todos que estão com este tipo de pendência. Enquanto isso, esta sendo aguardada a assinatura para cedência da casa. Por outro lado, já estamos em uma fase em que nosso projeto está sendo desenvolvido para Ponta do Coral. A solicitação de tombamento da casa não está efetivada ainda por lei, mas estão em processo de tombamento, devido a isso está sendo visto a possibilidade de não passar pelo IFAN para a aprovação, os projetos de reforma que já estão postos para não ter que refazer todos. Mas somente depois disso teremos autorização ou não para fazer a reforma. Aprovada a possibilidade de tombamento podemos dar continuidade no projeto, só estamos aguardando o Governo do Estado, redefinir as parcelas da casa.

5.11. Marcos Cesar Pinar

Os conselheiros que vão para a reunião no Gabinete do Prefeito que acontecerá as 16 (dezesesseis) horas de amanhã, ergam suas mãos por gentileza. O secretário, nosso presidente já foi convidado, e estará presente. Deram o nome: Donovan, Carmen, Janaina, Marcos, Josi, Irma, Sulimar, Leonilda, Rosiane, Karen e Adélio. Mais alguém, que queira participar erga a mão. É pedido que não tenha atraso com o prefeito, às 16 horas subiremos para o Gabinete no 5º andar. O ponto de encontro fica sendo a porta da Prefeitura às 15h50min. Foi acordado que farão as falas: Marcos, Josiane e Janaina, então apenas haverá essas três falas de maneira direta, de forma calma, e resolutiva, haverá o convite para a conferência, e o secretário poderá falar no momento que achar conveniente por ser presidente do conselho.

5.12. Carlos Alberto Justo da Silva

É lógica a necessidade de encaminhamento desses pontos para o prefeito, com um diálogo que não vá contra ele, e sim que transcorra de maneira que eleja os benefícios e pontos necessários para a saúde de Florianópolis. Foi obtida a conversa com ele sobre a necessidade de tais demandas, contudo é de suma importância enfatizar isso.

5.13. Gerusa Machado

Justifica as faltas de: Maria Conceição dos Santos, Marcos R. Oliveira, João Paulo, que são médicos da Associação Catarinense da Família e Comunidade, esses estão em capacitação; Maria Helena P. Feitosa que está em uma reunião em São Paulo; João Paulo Silvestre, que teve uma emergência no momento em que estava vindo. Kelly Meira e Sayonara Gracizic que também estão dando uma capacitação sobre o projeto de saúde que estão realizando; e o pessoal da CUT que esta com dificuldade de participação. A pauta para a próxima reunião é o RAG de 2018.

5.14. Marcos Cesar Pinar

Agora um agradecimento a Josi, pois o trabalho que a mesma esta realizando de Relatoria na 10ª Conferencia Municipal de Saúde e já nas suas etapas regionais, esta impecável e merecida de uma salva de palmas de todos nós.

5.15. Josimari Telino

Agradece também à Gerusa, Silvia e auxiliares pelo empenho de colocar em roda as cadeiras para esta reunião, pois foi uma solicitação que melhora o *lay-out* do auditório, no sentido de ter a possibilidade de conhecer melhor uns aos outros.

5.16. Carlos Alberto Justo da Silva

Vamos reestruturar o espaço com a finalidade de que ele melhore.

6º Ponto de Pauta | **Informes gerais**

6.1. Gerusa Machado

Como as pautas se estenderam, sugere que os informes sejam enviados por e-mail e que se passe direto à sugestão de pauta da próxima plenária. A proposta foi acolhida por todos.

7º Ponto de Pauta | **7.Sugestão de Pauta para Próxima Plenária**

7.1. Carlos Alberto Justo da Silva

Faz a leitura da sugestão das pautas para a sessão ordinária de 30 de abril de 2019: aprovação da ata de nº 163; informes e entrega documentos Conselhos Distritais; Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018; 10ª Conferência Municipal de Saúde; e informes gerais. E a seguir anuncia o encerramento da 163ª sessão plenária do CMS.

Glossário de Siglas e Abreviaturas encaminhamento

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.
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
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.