



## 179ª Sessão Ordinária Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis

---

### Informações Preliminares

---

179ª Reunião *Online* do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, Caráter ordinário.

25 de Agosto de 2020, Sala do Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6.100, Trindade, Florianópolis, SC.

Das 32 instituições que compõem o CMS, estiveram presentes 22 e 10 entidades faltaram. Estiveram presentes 20 participantes na condição de servidores, convidados, estudantes e comunidade em geral.

### Abertura e Pauta

---

#### Gerusa Machado, Secretária Executiva

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

#### Pauta

1. Aprovação das Atas de nº 174, 175 e 176.
2. Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis/Tratamento Precoce
3. Apresentação do NASF;
4. Informes gerais
5. Sugestão de Pontos de Pauta para a próxima Sessão Plenária de nº. 180, em 29 de setembro de 2020.

### Desenvolvimento dos Trabalho

---

1º Ponto de Pauta | Aprovação das Atas de nº 174, 175 e 176;

1.1 Carlos Alberto Justo da Silva, Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS)  
Colocou em aprovação as atas de número 174, 175 e 176 que foram aprovadas por unanimidade.

## **2º Ponto de Pauta | Atualização do Enfrentamento ao COVID-19 em Florianópolis/ Tratamento Precoce**

### **2.1 Filipe de Barros Perini, Gerente de Integração Assistencial**

Trouxe algumas atualizações sobre o Covid-19 e disse que ao final da apresentação ia abrir para que os participantes pudessem tirar suas dúvidas.

“Seguindo o próprio Ministério da Saúde foi redefinido os critérios para casos suspeitos da Covid-19, já atualizamos aqui em Florianópolis no dia 17 de agosto. O que muda nessa nova definição, é que de alguma maneira conseguimos um número de critérios e regras para definição de casos suspeitos. E isso é positivo porque de alguma maneira tornamos mais sensível essa possibilidade e definição de caso suspeito e ao mesmo tempo a indicação de testes. No entanto, aqui em Florianópolis mesmo quando a pessoa não cumpria o caso suspeito clássico conforme os critérios que tínhamos anteriormente ela já possuía outros mecanismos para fazer a realização da testagem. Alinhamos com outros critérios e unificamos, antes sempre precisava existir a presença de febre para definição de caso suspeito ou uma sensação de febre, agora não precisa mais. Basicamente se a pessoa tiver febre outros sintomas já fecha o critério de caso suspeito, isso traz dois olhares para gente e fica mais sensível e ao mesmo tempo passamos a ter de alguma maneira a partir do dia 17 de agosto uma nova série histórica que sempre que a gente for comparar as coisas para o passado e para frente vamos ter que ter um pouco mais de cautela. Isso não muda exatamente os casos confirmados, apesar de ter algumas mudanças nesse caso. Para atualizar esse mês e essa semana os novos critérios para casos suspeitos basicamente cumpriram dois ou mais dos sintomas (febre, tosse, dor de garganta, coriza, alteração no olfato/paladar, dor de cabeça e calafrios). Outra questão que também foi atualizada e infelizmente já estamos com 5 meses de pandemia, é o tempo de transmissibilidade de uma pessoa infectada pela Covid-19, resultante de um pouco mais de clareza e alinhamento com os estudos. Antigamente no critério de isolamento a pessoa deveria ficar 14 dias isolada e três dias sem sintomas, hoje já conseguimos perceber e ver por esses estudos que 10 dias de isolamento é bastante plausível, principalmente para casos leves, mas também além dos 10 dias de isolamento a pessoa fica 24 horas completas sem febre, sem tosse, sem coriza ou sem espirros. É claro que se a pessoa permanece com sintomas ela aumenta esse tempo de isolamento. Com relação ao contato sem sintomas ainda permanece indicação de isolamento de 14 dias, isso em um primeiro momento parece ser um pouco de contra senso em que um caso suspeito fica só 10 dias em restrição e uma pessoa sem contato e sem sintoma fica 14 dias, mas justamente nesse ponto do contato sem sintoma temos menos informação clara da ciência. Então temos uma ação de maior cautela o que significa que essas pessoas tem um tempo potencialmente mais prolongado de incubação e potencialmente uma transmissibilidade mais duradoura, esses critérios já estão acontecendo e tem repercussões no trabalho e na retomada de atividades, por isso é importante estarmos alinhados com o Conselho e todo mundo.

Sobre uma dúvida recorrente se é possível se infectar novamente e quanto tempo tem de imunidade é tudo muito incerto, mas algumas coisas estão se delineando e devemos ser mais receosos com isso. Ontem vimos uma publicação do primeiro caso confirmado de reinfecção na China depois de 4 meses da primeira infecção, eles viram a sequência genética do primeiro caso e do segundo caso e viram que eram cepas diferentes e não dá de prever muita coisa, mas prova que podemos nos reinfecção pela Covid-19, isso não quer dizer que as outras estão excluídas e não podem sofrer uma reativação? Não! Isso também não exclui uma média do mundo de quanto tempo teremos de imunidade, só mostra que é possível e não dá para avançarmos e ter medo dizendo que nunca vai acabar. Não sabemos se esse caso que aconteceu nessa pessoa apesar de vermos alguns relatos é a média mundial e todo mundo vai ter apenas 3 ou 4 meses de proteção. Porém o que se postula nos prazos, tanto aqui no Brasil quanto fora, é que a gente tenha 3 meses de proteção e a partir de então ela já não está suscetível. Isso é importante ficar claro para as pessoas que pegaram que não ficarão protegidas para sempre, então tem a possibilidade de novamente se infectar pela Covid-19 e por isso é necessário manter as medidas de cuidado, incluindo os profissionais e pessoas que pertencem aos grupos de risco. Isso está na atualização dos protocolos para ter cautela e proteger nossos profissionais assim como os usuários. Isso também facilita com que as reivindicações trabalhistas e necessárias que as pessoas têm dentro de suas atividades possam ter um embasamento científico e protocolos nossos para realização”.

Mostrou também os gráficos do Covidômetro para falar sobre as curvas de óbitos acumulados, notificações acumuladas e casos confirmados acumulados em que foi possível observar um aumento, já nos casos acumulados disse que pareceria haver uma redução da ascensão. Acrescentou que é importante continuar com as preocupações para que não existam interpretações erradas em um momento tão preocupante que estamos vivendo.

Reforçou alguns pilares para o enfrentamento da pandemia como redução de circulação, distanciamento físico, uso de máscara, identificação precoce, testagem em tempo oportuno, isolamento de casos positivos, monitoramento de agravamento clínico e suporte de leitos e UTI para casos graves. Compartilhou os próximos passos de estruturas como os centros de testagem distrital no norte, com previsão dos outros distritos para a primeira quinzena de setembro. Chamamento/concurso para profissionais de saúde e investigação e monitoramento parcialmente automatizado (Robô Laura). Por fim dividiu algumas reflexões sobre desafios e que acredita ser importante.

“Como que a população e formadores de opinião vão interpretar os dados de estabilização? Outro ponto de reflexão é a reavaliação das discrepâncias entre as normas de distanciamento físico. E de uma maneira muito mais longa encontrar formas seguras de nos encontrar a longo prazo, com o conhecimento acumulado nos últimos meses. Hoje não estamos como estávamos em março/abril e já aprendemos um pouco sobre a Covid-19 e equalizar isso a longo prazo para que consigamos vivenciar e poder ter atividades reduzindo o sofrimento mental e reavaliar obviamente com normas as outras situações, por exemplo, novas atividades que vamos fazer e aquelas que vamos ter que deixar de fazer porque não será mais compatível com o mundo pós pandemia”.

Em seguida abriu para os questionamentos.

## 2.2 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Perguntou se Filipe gostaria de falar e fazer alguma consideração sobre o tratamento precoce.

## 2.3 Filipe de Barros Perini - Gerente de Integração Assistencial

Respondeu positivamente, mas preferiu deixar para o final. Disse que o que poderia trazer de uma maneira rápida e objetiva é que é feito cuidado e atendimento precoce desde o começo e nunca disseram que não. Se tem cuidado e atendimento precoce, estão fazendo os teleatendimentos com o Alô Saúde e que ele é um atendimento precoce sem necessidade de deslocamento e uma possível possibilidade de infecção. Concluiu dizendo que não há dúvidas que possuem uma ferramenta importante para oferecer atendimento precoce para as pessoas e cuidado precoce sem a necessidade de deslocamento direto.

“Quando falamos diretamente de medicações temos um posicionamento muito claro aqui que não recomendamos e isso está dentro dos nossos protocolos, apesar de respeitarmos a autonomia médica e entendermos que existem pressões que giram em vários níveis e tem essa questão de que os termos devem ser assinados de comum acordo. As pessoas estão falando muito sobre essa liberdade de realização do tratamento, da autonomia, mas a gente como equipe não recomenda. Podemos trazer experiências de outros locais como Itajaí que tentou fazer todas as terapias sem um resultado seguro e satisfatório”.

Por fim abriu para responder perguntas sobre esse assunto também.

## 2.4 Carlos Alberto Justo da Silva – Presidente do CMS

“Para nós da SMS e do prefeito é claro, não tem evidências científicas que apontem para a questão dos medicamentos serem efetivos nesse processo de tratamento, mas desde o começo estamos dando condições para que todos os nossos profissionais tenham a sua autonomia respeitada, no sentido de poder prescrever quando entenderem ser necessário. Por outro lado também para reportar o Conselho nós recebemos comprimidos do Ministério da Saúde recentemente e disponibilizamos já em uma farmácia privada credenciada para disponibilização do único medicamento que não tínhamos na rede que era a cloroquina, essa farmácia fica no Itacorubi e está sendo divulgado que é permitido que quem tiver prescrição médica possa ir lá retirar a medicação. De qualquer maneira continuamos mantendo nosso parecer e todos os trabalhos científicos que estudamos até agora não apontam para uma efetividade de tratamentos medicamentosos que consigam de alguma maneira impedir a proliferação viral e o agravamento da situação.

Antes tínhamos o foco de uma doença respiratória e vinha toda uma ênfase em uma ideia de respiradores e hoje nós já sabemos a nível hospitalar que não é uma doença unicamente tratada com ventiladores, muito pelo contrário estamos retardando a contratação de ventiladores. Estamos deixando a liberdade de prescrição para os profissionais de saúde de acordo com suas convicções e dando a eles acesso a terapêuticas por parte da rede de saúde do município.”

## 2.5 Adélio José da Costa – CLS Canasvieiras e CDS Norte

Pedi para que o Secretário falasse sobre a situação do andamento das obras da UPA Norte.

## 2.6 Sylvio da Costa Junior - CUT

Agradeceu a apresentação de Filipe e disse que não existe liberdade de prescrição de cloroquina sem comprovação científica.

“Uma coisa é liberdade de prescrição dentro do critério científico e acadêmico, o que há é a vinda de cloroquina para cá por pressão do Ministério da Saúde que está com uma montanha de remédio que não sabe o que fazer. Tanto que o anúncio da cloroquina foi feito pelo Ministro da Saúde com o prefeito no dia que estava aqui em Florianópolis e pegou várias pessoas, inclusive da SMS de surpresa. A liberdade de prescrição não se dá sem comprovação científica! Como dentista a minha liberdade de prescrição não se dá prescrevendo remédio para paciente sem comprovação científica, é uma coisa que quero deixar muito claro aqui. E as dúvidas que queria tirar com o Filipe são referentes a duas questões, uma é que eu vejo no gráfico que nos casos confirmados o gráfico aponta uma estabilidade, mas se eu vejo o número de reprodução efetiva que é a taxa de transmissão, o ‘R’ está sempre em ascensão. A impressão que dá é que são duas fontes distintas, porque olhando o total de casos diários no mês de agosto tem uma queda. O que é contra uma tendência de diminuição da contaminação, mas quando eu vou na página 2 e tenho lá a taxa de transmissão ela tem uma pequena queda, porém a ascendência dela é sempre alta. São duas fontes distintas? Ou o que pode explicar um gráfico ter uma queda e o outro continuar em ascensão? E a última pergunta é referente a vacina que estão dizendo que vamos ter no primeiro semestre de 2021 e a pressão assistencial na atenção primária já mostram isso. Nós que estamos aqui na assistência estamos voltando ao normal mesmo dizendo que vamos atender apenas urgência. Então queria saber se há um planejamento no sentido de organizar a volta dos eletivos, como organizar, qual o momento, qual é a hora, em qual circunstância e em quais protocolos?”

## 2.7 Josimari Telino de Lacerda - UFSC

Relembrou que estão desde maio na tentativa de mobilização e estão tentando encontrar uma estratégia de comunicação com a população para que ela entenda e que faça adesão à medida que permitem a redução de transmissão, que é o distanciamento social. Disse que não estão tendo sucesso nisso, pois no começo não foi trabalhada essa questão e acha importante focar nessa questão. Sugeriu que equipe técnica emitisse um parecer técnico, com linguagem clara para que a população compreenda que auxiliasse na interpretação da informação dos dados em relação ao Covid-19, para que seja publicado no covidômetro e/ou no espaço do CMS, explicando quais são os possíveis riscos da má interpretação dos dados. Questionou também referente ao processo de contratação, se foi ampliado ou não.

## 2.8 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Informou que a Roseane está inscrita para falar, e solicitou que o Filipe disponibilizasse a apresentação posteriormente.

## 2.9 Roseane Panini - AMOCAM

Informou ter dúvida sobre o credenciamento das farmácias para disponibilizar cloroquina, e se tratando deste tema, concorda com o conselheiro Sylvio sobre a

liberdade de prescrição sem a comprovação científica. Aproveitou também para informar que o CS Campeche também está necessitando de profissionais de saúde, em especial um Médico e um Técnico em enfermagem.

#### 2.10 Filipe Perini- Gerente de Integração Assistencial

Primeiramente confirmou que irá disponibilizar a apresentação. Em seguida esclareceu sobre a questão da estabilidade “r”, que na verdade ele é um cálculo, ele não é exatamente a realidade que está acontecendo, ele é uma estimativa que ajuda a ter uma visão de como está se comportando. Considera que o “r” seja um dos pontos a serem colocados para a avaliação, mas outros elementos também devem ser analisados para além dele. Solicitou que o Matheus auxiliasse a esclarecer essa questão.

#### 2.11 Matheus Pacheco de Andrade – Gerente de Inteligência e Informação

Ressaltou as questões colocadas na fala do Filipe, que o “r” é apenas uma estimativa, e acrescentou que a estatística é um campo de incerteza.

#### 2.12 Filipe Perini - Gerente de Integração Assistencial

Respondeu ao outro questionamento levantado anteriormente pelo Sylvio com relação aos eletivos. Demonstrou que há uma preocupação desde o começo no que diz respeito da necessidade de cuidado dos outros agravos. Informou que o que tem sido olhado para essas situações é tentando particularizar as de menor risco e abrir essa atividade. Informou que já foram feitos alguns movimentos de ampliação desse acesso, recentemente a GAE (Gerencia de Atenção Especializada) e GIA (Gerencia de Integração Assistencial), produziram para cada especialidade a modelagem principal de atividade que seria colocado. Ressaltou ser uma preocupação, e que a perspectiva é encontrar formas seguras de ter as atividades e poder oferecer cuidado para as pessoas. Destacou que acredita que todos se sintam incomodados sabendo que tem outras demandas de saúde que precisam ser resolvidas e atualmente estão de alguma maneira de “freio de mão puxado” pela questão da potencialidade de transmissão nesses locais. Por fim, se colocou a favor do parecer técnico sugerido pela conselheira Josimari, informou que já são feitos pareceres de forma sistemática para o executivo, pelo menos a cada dez dias. E com relação ao questionamento sobre adesão de contrato, informou não ter entendido a pergunta.

#### 2.13 Josimari Telino de Lacerda - UFSC

Respondeu ao Filipe, informando que a questão é direcionada ao Secretário, e questionou a ele como está a situação do contrato dos novos profissionais que foi anunciado que estava iniciando.

#### 2.14 Carlos Alberto Justo da Silva- Presidente CMS

Em resposta às questões levantadas, informou que no momento é necessário ser realistas, posto isso, informou que no momento aparentemente paramos a ascensão que havíamos tido, e estamos numa questão de estabilidade, porém ainda estamos muito longe de dizer que estamos bem, considera necessário voltar atenção constantemente sobre isso. Ressaltou também o posicionamento do Filipe e Matheus, concordando que o “r” é apenas uma estatística, e ressaltou a importância de continuar mantendo os mesmos critérios de combate utilizados no início da pandemia. Respondendo ao questionamento do conselheiro Sylvio em relação à prescrição sem

evidências científicas disse que se eles prescreverem medicamentos sem comprovação científica o CRM (Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina) irá punir esses profissionais e que a SMS continua se norteando através dos trabalhos científicos, mas que respeitam a decisão dos médicos sobre as prescrições quando acharem necessário.

“Estamos nos baseando pela lei sem entrar no julgamento disso embora todos saibam que temos uma posição clara a respeito do assunto”.

Sobre a UPA Norte informou que a nova empresa está trabalhando bem e que pagaram na semana passada R\$120.000,00 nas medições e que havia chances de não terminarem em dezembro. Mas que estava confiante de reativar a parte da UPA até o final de outubro.

Informou por fim que os contratos já foram elaborados e que estão chamando os profissionais e que o DAS (Diretoria de Atenção à Saúde) já contratou alguns médicos. Quanto a questão deles assumirem o cargo reforçou que a demora é devido a lei e que é algo que não compete a SMS, demonstrou sua preocupação que por alguns serem cargos efetivos adiem assumir a admissão.

#### 2.15 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Leu duas perguntas colocadas no chat.

“Os médicos da rede podem receitar cloroquina? E a outra é sobre o credenciamento da farmácia do Itacorubi que fornece a cloroquina. Como se deu esse credenciamento?”

#### 2.16 Carlos Alberto Justo da Silva - Presidente do CMS

Avisou que é um credenciamento aberto onde uma entidade sem fim lucrativo se dispõe a receber esses medicamentos que vieram do Ministério da saúde e a disponibilizar para a população, apenas quando houver uma prescrição médica. Essa entidade não recebe pagamento por estar fazendo isso.

#### 2.17 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

“Outra pergunta é a respeito da coleta domiciliar do PCR, pois parece que houve mudança da empresa.”

#### 2.18 Carlos Alberto Justo da Silva - Presidente do CMS

“Terminamos o contrato que nós tínhamos com o grupo ciência que fazia isso, nós estamos atualmente fazendo a contratação de pessoal para fazer esse procedimento, para trabalhar com o LAMUF seja coletas domiciliares como as coletas nos centros de testagem. Então é esse edital que está hoje na rua que vai permitir a continuidade desse processo e a coleta em casa em casos que os usuários não puderem se deslocar. Vamos fazer PCR nos centros de testagem em assintomáticos, sintomáticos e contatos que podem se deslocar.”

#### 2.19 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Agradeceu o secretário e informou que o Conselho Estadual de Saúde fez uma reunião com todos os Conselhos Municipais de Saúde e membros da Assembleia Legislativa

para conversar sobre o enfrentamento a Covid-19. Foi colocado que agora estão na fase 3 que envolve a mobilização social, a busca do engajamento da sociedade permitindo a mudança de atitude frente ao desafio de conviver com a atual realidade. Buscando um novo conjunto de práticas sobre a vida segura e o cotidiano da população. Informou que foram feitas algumas colocações na reunião chamando a atenção para a questão de mobilização e trazendo também uma responsabilização para a sociedade sobre a questão da pandemia. Disse que foi questionado sobre a questão dos Municípios e se eles já estavam sabendo sobre a fase 3 e informaram que já conversaram com os prefeitos e todos os secretários de saúde.

#### 2.20 Carlos Alberto Justo da Silva - Presidente do CMS

Falou que não estava ciente disso e que o pessoal da SMS está com dificuldade de comunicação com o Estado e é uma queixa de todos os secretários de saúde, isso não acontece apenas com a questão da Covid-19 e sim nos assuntos em geral. Acrescentou que desde o começo sabem da importância da Atenção Primária e que agora está voltando a ideia da reestruturação da Atenção Primária.

#### 2.21 Marcos Cesar Pinar - UFECO

“Precisamos ter algumas conversas importantes, a Secretária Estadual de Saúde na reunião do Conselho Estadual de Saúde (CES) junto com o parlamento, a impressão que se deu é que 85% da culpa do índice da Covid-19 são da população e que o Governo do estado não tem responsabilidade nenhuma. Essa foi a nossa impressão que inclusive questionamos, por que nós temos um presidente que eu não preciso dizer o que faz tá fazendo festa para comemorar que está com o controle da Covid-19. Nós temos um governador que não se posiciona, então fica muito difícil de fazer um diálogo e culpar a população quando os gestores não tem responsabilidade. Inclusive um governador que mandou fazer isolamento social e foi pego em uma festa sem máscara, logo depois pegou Covid-19. Então tem tudo isso para a gente ver como é difícil a gente do movimento social falar com a população quando acontece o inverso. O que precisamos conversar e essa minha preocupação com o Município e o Estado, pois ambas gestões não consultam a sociedade para construir a política epidemiológica necessária, estamos falando agora sobre a volta das escolas. Nós vamos consultar a sociedade para saber o que os pais pensam, o que os sindicatos pensam, o que todos pensam porque estamos falando de uma falta de política que vamos debater agora do CRAS, nós vamos ter coragem como município e estado de fazer um diálogo com a sociedade ou tomamos a decisão como está sendo feito no estado? Culpar a sociedade é muito fácil e responsabilizar ela, mas eu não dou o exemplo das medidas que deveriam ser tomadas e que não foram tomadas pela gestão.”

#### 2.22 Carlos Alberto Justo da Silva - Presidente do CMS

Disse que iria levar a preocupação do conselho para reunião com o CES. Agradece a participação do Filipe e pergunta a Gerusa se está tudo pronto para o próximo ponto de pauta.

#### 2.23 Gerusa Machado- Secretária Executiva CMS

Responde que os técnicos que farão apresentação já estão na reunião e então é passado para a pauta seguinte.

### 3º Ponto de Pauta | Apresentação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)



### 3.1 Karina Correa Wengerkievicz, NASF

“Eu e o Erádio estamos trabalhando na Gerência de Integração Assistencial (GIA) na questão da organização do NASF, principalmente relacionado ao apoio técnico, na definição das atividades e nessa reorganização que aconteceu agora durante a pandemia. Estamos trabalhando desde outubro/novembro do ano passado com esse enfoque e continuidade de um trabalho que o Matheus já havia começado de reorganização das carteiras de serviço das categorias do NASF e alinhamento dos processos de trabalho. O NASF que já foi chamado de Núcleo de Saúde da Família e mais recentemente Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ele foi pensado para a Atenção Primária à Saúde na resolução de problemas clínicos e sanitários e na ampliação do escopo a ofertas, ou seja, aumentar a capacidade da Atenção primária de resolver os problemas e também oferecer mais possibilidades de cuidado e intervenções. Nesse sentido, então o NASF trabalha em uma dupla perspectiva, são dois conjuntos de ações uma é em relação ao apoio técnico das equipes e o outro relacionado ao cuidado especializado à população. O NASF trabalha em cima desses dois públicos o tempo todo, porque a todo momento estamos pensando em ações e atividades direcionadas a esse apoio técnico às equipes e uma forma melhor de comunicar com as equipes, estar mais próximo e entender quais são as necessidades que as equipes tem, cada uma tem necessidades diferentes entre si. E também na perspectiva da população de oferecer o cuidado que a população precisa nos Centros de Saúde, pensando que esses cuidados são cuidados de nível primário dentro das categorias profissionais que fazem parte, dentro da capacidade de resposta da Atenção Primária. Esses dois conjuntos de ações ficam muito inter relacionados, então o apoio técnico e o cuidado especializado, essa dupla oferta vai ter uma inter relação contínua. Esses dois conjuntos de ações são pensados dentro da perspectiva do apoio matricial que é um marco teórico. Na última reunião do conselho quando falamos sobre o serviço social em algum momento falamos sobre apoio matricial e veio a pergunta do que é isso, pois falamos muito sobre e o termo não fica claro e precisamos mesmo explicar o que acontece. O apoio matricial é uma metodologia de todo trabalho que visa a ampliação da clínica, ou seja, essa ampliação da capacidade de resposta de intervenção e a integração entre distintas áreas e profissões. Então justamente pensando nesses dois conjuntos de ofertas, porque sempre que temos essa inter-relação entre diferentes áreas e profissões isso vai acontecer para aumento da capacidade de resolução das equipes e para que as equipes se sintam melhor preparadas para responder às necessidades da população e também para aumentar as ofertas de serviços na Atenção Primária. Se vamos pensar no cotidiano principalmente no que nossas equipes enfrentam bastante a gente vai falar na necessidade de um médico ou enfermeiro que leva para um fisioterapeuta uma situação de dor nas costas ou de dor no ombro e os dois discutem sobre isso, essa fase relacional de comunicação é bem importante. Quando eles discutem sobre isso e pensam nas propostas de intervenção são relacionadas às essas situações, ou quando a equipe, o médico, o enfermeiro levam uma situação de sintomas depressivos para conversar com um psicólogo por que eles discutem isso, aumenta a capacidade das equipes de que na próxima vez que ela ver essas mesmas situações, ela já se sente mais preparada, pensa em formas de abordagens e já entendem quais são as possibilidades de respostas que a Atenção Primária tem e inclusive quais são as possibilidades de respostas que a rede

tem. Vamos trazer as atividades mais para a frente que vamos trabalhar bastante em articulação com a rede de saúde e com as demais redes.

Aqui em Florianópolis temos uma conformação de NASF que inclui as seguintes categorias e essa quantidade de profissionais:

Assistente Social - 8

Fisioterapeuta - 11

Nutricionista - 10

Pediatra - 10

Profissional de Educação Física - 12

Psicólogo - 12

Farmacêutico\* - 13

Psiquiatra\* - 5

São pessoas que tem atuação nessa interface entre oferta de assistência e apoio técnico com as equipes. Os farmacêuticos e psiquiatras estão em outra perspectiva, estão lotados na atenção secundária nas policlínicas, mas continuam com uma interface com a Atenção Primária fazendo esse apoio técnico para as equipes. Por isso acabamos incluindo eles nas apresentações e documentos do NASF entendendo que nesse apoio técnico, as ferramentas são as mesmas que os demais profissionais se utilizam. Então é bem importante manter esse contato para fazer um nivelamento da rede. A Residência Multiprofissional caminha muito com o NASF. Considerando os programas de Residência Multiprofissional existente na UDESC e na UFSC, totaliza 56 vagas de residentes das categorias que compõe o NASF. É um curso de pós-graduação/especialização, voltado para a educação em serviço voltada para área da saúde, e a ideia é qualificar os profissionais para o SUS, por meio do “aprender-fazendo”. Apresentou um pouco sobre as atividades realizadas pelos profissionais do NASF no contexto pré pandemia, sendo estas: atividades assistenciais, apoio matricial, articulação com a rede de atenção à saúde e rede intersetorial. Em seguida, falou sobre as atividades realizadas no momento da pandemia, que de modo geral são: priorização das atividades remotas e fornecimento de 24 aparelhos celulares e 8 chips para os profissionais. Se tratando das atividades por categoria iniciando pela psicologia: atendimentos presenciais em situações específicas; teleconsultas; atendimentos coletivos por *Whatsapp* e *Zoom*; produção de materiais informativos; apoio matricial às equipes. Educação Física: Teleconsultas, atendimentos coletivos por *Whatsapp*, *Zoom*, *Youtube* e produção de materiais informativos. Fisioterapia: Atendimentos presenciais em situações específicas; teleconsulta; atendimentos coletivos por *whatsapp*; produção de materiais informativos; apoio matricial às equipes e regulação da atenção secundária. Nutrição: Teleconsultas; atendimentos coletivos por *whatsapp*; produção de materiais informativos; apoio matricial às equipes. Serviço Social: Teleconsultas (não é o termo correto, apenas para seguir o mesmo termo que foi usado para todos); produção de materiais informativos; apoio matricial às equipes e articulação intersetorial. Sobre os desafios enfrentados nesse contexto de pandemia, citou: recursos humanos, mudança do financiamento de atenção básica, atualização e construção dos protocolos de encaminhamento APS - NASF - REDE, qualificação dos registros de procedimentos - construção de indicadores e incorporação das novas práticas. Por fim agradeceu o espaço, e disponibilizou o contato do NASF.

### 3.2 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Informou que as pessoas já estão se inscrevendo para perguntas, e questionou se o Fisioterapeuta também está na atenção secundária, ou apenas Farmacêutico e Psiquiatra. Solicitou também a disponibilização da apresentação e perguntou ainda se para acessar o *Whatsapp* da Educação Física e Nutrição, tem que ser encaminhado pelo Centro de Saúde.

### 3.3 Karina Correa Wengerkievicz

Informou que disponibilizará sim a apresentação, e em relação ao Fisioterapeuta, falou que existem os dois cenários, pois tem profissionais dessa área atuando na Atenção Primária lotados nos Distritos Sanitários, e também tem Fisioterapeutas atuando na Atenção Secundária e lotados nas policlínicas, porque eles tem atuação diferentes. E em relação ao acesso destas atividades, ele se dá através das equipes, então os usuários podem entrar em contato com as suas equipes e mostrar interesse nas atividades, que as equipes fazem o direcionamento para as atividades que estão acontecendo.

### 3.4 Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente)

Parabenizou e agradeceu a apresentação da Karina. Em seguida informou que na Prainha, os profissionais não estão na unidade, tem apenas um, que é o pediatra 3 vezes na semana e só a tarde, falta apoio na fisioterapia, o educador físico que tinham agora está fixo no Pantanal, e nutricionista é apenas online. Citou que o principal problema que está vendo é em relação ao psicólogo, pois diante do momento em que estamos vivendo a psicologia é um dos nossos principais pontos de apoio, e quando não tem esse profissional se torna um problema, principalmente para as famílias que tiveram alguém com Covid. E a demanda é tão grande que tem pessoas que já estão há quase 4 meses esperando vagas para esses atendimentos. Por fim, questionou a possibilidade do que fazer nessa situação, e que forma está sendo usada para que todo esse trabalho online que foi apresentado chegue aos usuários.

### 3.5 Karina Correa Wengerkievicz

Respondendo ao conselheiro Sulimar, informou que a Prainha realmente é uma preocupação, e como já informado em sua fala anterior, em alguns lugares a situação realmente está ficando crítica em relação ao arranjo e a disponibilidade dos profissionais. O trabalho chega aos usuários por meio das equipes mesmo, os médicos e enfermeiros que atendem os centros de saúde que captam as necessidades de acionar os profissionais e fazem essa interlocução. Informou também ser possível dar uma maior atenção para entender o que está acontecendo no contexto da Prainha e pensar isso juntos.

### 3.6 Marcos Cesar Pinar - UFECO

Informou que o Ministério da Saúde cortou recursos de muitos programas que são anteriores a doença. Compartilhou a experiência da sua mãe, que tem mais de 70 anos, mora sozinha e que utiliza o serviço do educador físico do NASF, para fazer exercício físico em grupo online, havia também um grupo de dança deles, que se apresentou em vários municípios, e hoje estão ensaiando em casa para poderem se apresentar no ano que vem. Levantou esse exemplo para dizer que o NASF só não faz mais, pois não tem equipe necessária, então considera importante apresentar isso. Como questionamentos trouxe: 1. quais categorias profissionais estão hoje na Atenção Primária e na Atenção Secundária. 2. Se o financiamento do NASF vai alterar o serviço

em Florianópolis, se os serviços de Serviço Social e Psicologia vão continuar na APS. E por fim, parabenizou o NASF, e apontou que o investimento na Saúde tem que aumentar para que essas políticas possam se efetivar.

### 3.7 Tânia Teixeira, Coordenadora CLS Saco Grande

Parabenizou o NASF pelo trabalho e apresentação. E falou que também gostaria de saber quantos profissionais fazem parte da Atenção Primária e Secundária.

### 3.8 Roseane Lucia Panini, AMOCAM

Concordou com a fala do Marcos e reforçou que todos devemos lutar pelo NASF. Falou sobre a importância da saúde mental principalmente durante e depois da pandemia e informou que o Centro de Saúde do Campeche perdeu o psiquiatra para a Policlínica. A psicóloga está atendendo apenas 30h todo o sul da ilha, assim como a assistente social que tem apenas uma para todo o sul da ilha. E questionou o que poderia ser feito para melhorar essa situação.

### 3.9 Karina Correa Wengerkievicz

Sobre a quantidade de profissionais na Atenção Primária e Secundária informou que os assistentes sociais estão apenas na Atenção Primária, os 11 fisioterapeutas estão na Atenção Primária, mas duas dividem a carga horária e parte da carga horária é nas Policlínicas. Alguns desses fisioterapeutas trabalham apenas nas Policlínicas e eles não estão dentro dessa conta. A nutrição tem uma característica predominante na Atenção Primária e que apenas uma nutricionista tem atuação na Policlínica que é um ambulatório de casos complexos de nutrição. Os pediatras e profissionais de educação física somente na Atenção Primária, os 12 psicólogos na Atenção Primária e outros que trabalham nos CAPS e que não estão incluídos na lista porque obedecem outro processo de trabalho. Sobre os farmacêuticos disse não ter colocado o número total do número completo no quadro de farmacêuticos que tem na SMS, por que tem muitos dos farmacêuticos que trabalham nas Policlínicas e eles tem atuação em apoio matricial para as equipes. Então o número colocado na tabela é referente a esses farmacêuticos que trabalham nas Policlínicas e trabalham com matriciamento dando apoio às equipes. Sobre os psiquiatras disse que o número é referente ao profissionais que trabalharam no NASF antes e tinham um trabalho que era na Atenção Primária e agora são lotados na Atenção Secundária continuando a fazer apoio matricial para as equipes. Porém ainda existem outros psiquiatras que trabalham nos CAPS e não estão incluídos na tabela.

“Vamos ter atuações diferentes nos níveis de atenção e precisamos compreender isso , que os processos de trabalho se diferenciam em cada ponto da rede. É uma preocupação em algumas categorias profissionais e processos de trabalho que não tem um referenciamento e não tem uma retaguarda especializada, porque realmente é um trabalho que fica entrado na Atenção Primária e muitas vezes não dá conta de todas as situações que aparecem. Justamente porque na Atenção Primária pensamos em um cuidado de acordo com a ferramentas que possui e dialogado com o território, então tem toda uma característica. Por isso é bom sempre pensarmos nisso, o que temos na Atenção Primária, o que temos na Atenção Secundária, quais são os fluxos possíveis para a rede. O profissionais do NASF trabalham um pouco nessa perspectiva desse diálogo com esse pontos, porque os critérios de encaminhamentos para a Atenção Secundária mudam a todo tempo, os serviços mudam. Então os profissionais

do NASF trabalham muito com as equipes para entender as formas de acesso e encaminhamentos para outros pontos de Atenção”.

Sobre o segundo questionamento do Marcos falou que agora com o fim do financiamento o NASF de Florianópolis muda, mas que ainda estão estudando sobre o assunto e que não tem uma resposta pronta para dar sobre o assunto.

“A gente já vinha em um processo de revisão dos trabalhos e construção do financiamento, mas isso vem de 2018 e 2019 uma revisão na tentativa de clarear isso para a rede e o que é o trabalho do NASF e que situações ele se aplica, como usar bem o NASF por que muitas vezes os profissionais se sentem subutilizados. Então como usar bem o NASF de uma maneira que ele consiga responder bem às necessidades. E como esse processo de revisão e adaptação já anterior ele continua, a questão do financiamento foi uma apimentada nesse processo. Podem vir algumas mudanças e temos pensados em mudanças que são necessárias, o importante é que a gente não perca de vista o que temos como perspectiva e pensar naquilo que facilita o acesso para a população. Todos esses apontamentos e perspectivas que vocês estão trazendo são muito importantes para a gente, pois a ideia é realmente facilitar o acesso e que a população entenda melhor como acessar o NASF, como chegar nisso e quais são as atividades que estão disponíveis, porque muitas vezes isso fica muito distante e a população nem tem conhecimento. Então a ideia é manter o processo de um jeito que fique fácil de acessar, organizado e claro mantendo essa vinculação com a Atenção Primária”.

### 3.10 Marcelo Pacheco de Freitas, Estrela Guia

Perguntou se existe a avaliação de classificação de risco dentro da equipe e como é feito esse encaminhamento. Principalmente sobre a questão da alimentação onde muitas famílias estão passando fome por perderem seus empregos durante a pandemia. Falou também sobre a dificuldade de acesso das pessoas que moram em comunidades carentes e o que poderia ser feito para facilitar esse acesso.

### 3.11 Bruno Gonçalves Gavião, CLS Saco Grande

Parabenizou a apresentação da Karine e do Erádio. Em seguida questionou sobre o corte do financiamento e o que poderia ser feito para manter esses profissionais nos Centros de Saúde. E também como ampliar o número de recursos humanos para uma maior cobertura do acesso.

### 3.12 Hugo Belli, CDS Continente

Mostrou preocupação com o corte de verba da Saúde e agora com as próximas eleições reforçou essa preocupação, pois acredita ser importante todos estarem atentos na hora do voto.

### 3.13 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Leu as perguntas deixadas pelo conselheiro Marcelo no chat.

“Como facilitar o acesso nos serviços do NASF e se há uma linha de atenção e cuidados na territorialidade”.

### 3.14 Marcos Cesar Pinar - UFECO

Pedi para Karine trazer para o conselho as mudanças do NASF.

### 3.15 Karine Correa Wengerkievicz

Disse que o contexto atual com características do território são importantes para os profissionais do NASF. E quando é falado da estratificação de risco e da linha de cuidado, como facilitar o acesso é exatamente o que estão falando nessa revisão dos processos de trabalho, da estruturação de protocolos de acesso para cada uma das categorias.

“É uma necessidade que precisamos por que temos muitas coisas que são pactuadas com as equipes, mas isso precisa de uma padronização e clarificação em toda a rede para que fique documentado. Agora entra muito profissional novo e sempre acolhemos esses profissionais novos explicando a rede, as formas de acesso, mas fica mais fácil quando temos isso em um documento e com certeza são ferramentas também de gestão do cuidado. Então precisamos ter esses materiais na mão e eles estão em processo de criação, muitas coisas já estão construídas pelas categorias mesmo por que já são pactuadas com a equipe.

### 3.16 Erádio Gonçalves Junior - NASF

Complementou a fala da Karina dizendo ser muito importante o trabalho do NASF principalmente no cenário em que estamos vivendo, e os depoimentos e necessidades são muito importantes no fortalecimento deste trabalho. Informou também que estão num processo de construção para qualificar o Programa, compreendendo também a dificuldade em relação aos recursos.

### 3.17 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Questionou ao Erádio sobre algumas perguntas que tinham sido feitas anteriormente, que eram: 1. Quantos profissionais que existem por categoria (já respondida). 2. Quantas pessoas são atendidas pelo NASF, e o número de pessoas que estão na fila de espera. 3. Número de vagas por categoria em aberto devido a exoneração, aposentadoria, morte e pedido de saídas. Informou que caso ainda não tenha as respostas, pode ser mandado depois para o Conselho.

### 3.18 Erádio Gonçalves Junior- NASF

Informou que a pauta NASF é longa, e que tem trabalhado também em alguns dados que teria que apresentar de uma forma mais qualificada para que eles pudessem ser compreendidos. Sugeriu que ou as respostas fossem passadas depois ao Conselho, ou que fosse marcado uma data para uma nova apresentação que fosse possível ter uma discussão mais abrangente sobre essa questão de produtividade e número de atendimentos.

### 3.19 Gerusa Machado- Secretária Executiva CMS

Sugeriu que este tema fosse deixado para uma pauta futura então.

### 3.20 Carlos Alberto Justo da Silva - Presidente do CMS

Considera que o intuito principal do usuário é ser atendido. Informou que essas “fragmentações” foram utilizadas como mecanismos de gestão, mas que muitas vezes acabam criando hiatos de fluxo de atendimento. O objetivo na verdade é trabalhar a linha de cuidado de atendimento, como redefinir os fluxos, a incorporação de novas formas de atendimento, com os recursos que tiver. Informou que existe um trabalho árduo para conseguir integrar os trabalhos.

## 4º Ponto de Pauta | Informes gerais

### 4.1 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Informou que dia 27/08 quinta-feira às 14h terá uma reunião com o Ministério Público. Sugeriu também que o grupo que for a reunião faça um relato para repassar ao Conselho. Informou ainda que os encontros de Roda de Conversa com os conselheiros de saúde, os conselheiros dos Conselhos de Direitos e Políticas Públicas (CMAS, CMDCA, CMI, COMDIM), e comunidade continuam acontecendo. Esses encontros tem tido muita participação e grande contribuição de membros da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem sido um espaço de troca de informações e esclarecimentos sobre os temas que envolvem o enfrentamento a Covid 19, e fortalecimento do nosso controle social. Ainda segundo a Secretária Executiva, houve uma proposta para que fossem feitas também reuniões distritais, para ampliar ainda mais a transmissão de informações baseadas em evidências e combater a propagação das fake news, entre os conselheiros. Lembrando que todos os encontros são abertos a comunidade. Até o momento foram feitas reuniões da região Centro, Continental. Nos dias 1º e 2 haverá reunião com a região Norte e com a Sul respectivamente. Informou também que o Conselho recebeu uma carta do CLS Rio Vermelho, demonstrando preocupação com a situação da saúde mental no território e outras demandas do CS. Faz então a leitura do documento, que contém uma série de demandas que foram encaminhadas aos setores responsáveis. Comentou que alguns Conselheiros solicitaram dados sobre a mortalidade por alguns grupos de patologias e por Covid-19 nos períodos de 04 à 31/07 de 2019 e um de 04 à 31/07 de 2020 para que possam comparar, informando em seguida que seria repassado para o setor de inteligência da SMS.

### 4.2 Marcos Cesar Pinar- UFECO

Informou que a reunião com o Ministério Público é para discutir sobre a situação atual em relação ao Covid-19 no Município.

### 4.3 Daniela Baumgart de Liz Calderon- Gerência de Planejamento SMS

“Com um novo modelo do Relatório detalhado quadrimestral que está previsto para a próxima Plenária nós vamos trazer os dados de internação e mortalidade, mas vamos ter uma limitação que é a atualização por parte do banco de dados do Estado e do Ministério. Então pode ser que os dados ainda não estejam fechados, são dados preliminares, mas de qualquer maneira já está prevista a apresentação desses dados. E o outro ponto seria validarmos enquanto conselho, se a gente vai manter a prestação de contas do 2º quadrimestre em setembro mesmo. Porque na Lei 141 que estabelece a prestação de contas, ela estabelece a audiência pública em setembro, mas também houve um pedido do Conselho solicitando mais tempo para estudar o relatório. Em princípio está marcada para setembro e estamos organizados para apresentar, mas devido ao pedido do Conselho de mais tempo para análise e para emissão de um parecer acerca da prestação de contas, os dados orçamentários e financeiros principalmente talvez fosse melhor reagendar para outubro. E conversando com o Luciano a gente conseguiria encaminhar para a reunião da Câmara Técnica com apenas uma semana de antecedência os dados e relatórios. Então consulto vocês para ver se fazemos a prestação de contas em setembro mesmo ou se adiamos para outubro?”

#### 4.4 Gerusa Machado- Secretária Executiva CMS

Questionou se somente a parte orçamentária do Luciano ficaria pronta uma semana antes das reuniões das comissões.

#### 4.5 Daniela Baumgart de Liz Calderon- Gerência de Planejamento SMS

Informou que sim.

#### 4.6 Gerusa Machado - Secretária Executiva CMS

Falou que não havendo problema quanto aos prazos estipulados na Lei 141, o relatório poderia ser discutido em outubro para que os conselheiros tivesse um tempo maior para analisar o documento .

#### 4.7 Marcos Cesar Pinar-UFECO

Disse que poderiam adiantar a Câmara Técnica caso fosse necessário.

#### 4.8 Daniela Baumgart de Liz Calderon- Gerência de Planejamento SMS

Concordou com Marcos e disse que se o Conselho achasse melhor não teria problema passar para outubro.

#### 4.9 Gerusa Machado- Secretária Executiva CMS

Diante da concordância dos conselheiros , a Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2020 passa para outubro, propiciando um prazo maior para sua apreciação pelos conselheiros.

#### 4.9 Carlos Alberto Justo da Silva – Presidente do CMS

Agradeceu as apresentações e a presença de todos. Parabenizou a equipe da secretaria executiva e demais conselheiros envolvidos com as atividades das Rodas de Conversa que tem mantido o Conselho ativo e contribuindo no enfrentamento a pandemia. Tendo encerrado a pauta, ele encerra a reunião.

## Conselheiros Presentes

---

### **Presidente**

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

### **Governo Municipal**

2. Edenice Reis da Silveira, Secretaria Municipal de Saúde;  
Daniela Baumgart de Liz Calderon, Secretaria Municipal de Saúde (Suplente);
3. João Henrique de S. Q. Pereira, Secretaria Municipal de Infraestrutura;

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

4. Coleta Peruchi, Associação de Hospitais de Santa Catarina;

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

5. Karin Gomes Paz, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;



6. Deise Maria Pacheco Gomes, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região;  
Roseli Eggert Nascimento, Conselho Regional de Nutricionistas da 10ª Região (Suplente);
7. Karine Arruda Flores, Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (Suplente);

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

8. Wallace Fernando Cordeiro, Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Florianópolis;

#### **Instituições públicas ou privadas de ensino**

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

#### **Entidades Populares**

10. Marcos Cesar Pinar, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias;  
Albertina da Silva de Souza, União Florianopolitana de Entidades Comunitárias (Suplente);
11. Cecília Alves de Lima, Federação Catarinense de Mulheres (Suplente);
12. Leonilda Delourdes Gonçalves, Pastoral da Pessoa Idosa;
13. Roseane Lucia Panini, Associação de Moradores do Campeche (Suplente);
14. Leani Budde, Associação Moradores de Ratoles (Suplente);

#### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

15. Maria Helena Possas Feitosa, Associação dos Funcionários Aposentados e Pensionistas do Banco do Brasil;

#### **Conselhos Distritais de Saúde**

16. Carmen Mary de Souza Souto, Conselho Distrital de Saúde Centro;  
Sulimar Vargas Alves, Conselho Distrital de Saúde Centro (Suplente);
17. Hugo Belli, Conselho Distrital de Saúde Continente (Suplente);
18. Adélio José da Costa, Conselho Distrital de Saúde Norte;

#### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores**

19. Marcelo Pacheco de Freitas, Associação em Prol da Cidadania e dos Direitos Sexuais;
20. Sylvio da Costa Junior, Central Única dos Trabalhadores (Suplente);

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

21. Maria Conceição dos Santos Machado, Associação Brasileira de Portadores de Câncer (AMUCC);

22. Moacyr Tadeu de Menezes, Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS de Santa Catarina;

## Entidades Ausentes

---

### **Governo Municipal**

23. SEMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social;  
24. SME – Secretaria Municipal de Educação;

### **Governo Estadual**

25. SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;

### **Entidades Prestadoras de Serviço em Saúde**

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

### **Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde**

27. SOESC - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Santa Catarina;  
SINDIFAR/SC - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Santa Catarina (Suplente);  
28. ACMFC - Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;

### **Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público**

29. SINDPREVS/SC - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência do Serviço Público Federal de Santa Catarina;

### **Entidades Populares**

30. Instituto Arco-Íris;  
31. UNEGRO – União de Negras e Negros pela Igualdade de Santa Catarina;

### **Conselhos Distritais de Saúde**

32. CDS Sul - Conselho Distrital de Saúde Sul;

## Participantes e Convidados

---

1. Gerusa Machado, Secretária Executiva do CMS;
2. Silvia Eloisa Grando Águila, Socióloga, Secretaria Executiva do CMS;
3. Bianca Passing Gonçalves, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
4. Amanda Rafaella Athayde da Rosa, Estagiária na Secretaria Executiva do CMS;
5. Andriago dos Santos;
6. Bruno Gavião;
7. Dannielle Godoi;
8. Egon Budde
9. Erádio Gonçalves Jr;
10. Evelyn Cremonesse, Escola de Saúde Pública;
11. Filipe Perini, Gerente de Integração Assistencial;
12. Karin F. de Oliveira;
13. Karina Correa Wengerkievicz, NASF/GIA;
14. Luiza Soares Gutterres Lima;
15. Maria do Rosário;
16. Matheus Pacheco de Andrade;
17. Suzane Pereira da Cruz;
18. Tânia Teixeira, coordenadora CLS Saco Grande;
19. Diretoria de Atenção à Saúde;
20. Departamento de Integração Assistencial;

## Glossário de Siglas e Abreviaturas

---

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CAOF	Comissão de Acompanhamento de Orçamentos e Finanças
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CELK	Sistema de Informação da Rede de Atenção à Saúde
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CS	Centro de Saúde
COVID-19	Corona Virus
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
NASF	Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento