



Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis - SC
Ata da 131ª Seção Ordinária | 30 de agosto de 2016

Ata aprovada na 132ª Seção Ordinária

1 No trigésimo dia do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis, realizou-se mais
2 uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, cuja ata leva
3 o número cento e trinta e um, no Auditório do Centro de Saúde da Trindade, sito na
4 confluência da Rua Odilon Fernandes com a Av. Prof. Henrique da Silva Fontes (Beira
5 Mar Norte) ao lado do TITRI – Terminal de Integração da Trindade, Bairro Trindade -
6 Florianópolis / SC. Presidente: Carlos Daniel Magalhães Moutinho Jr. **Conselheiros**
7 **representantes das entidades-membro presentes:** Entidades Populares: 1. CCT –
8 CONSELHO COMUNITÁRIO DA TAPERA: CONSELHEIRO TITULAR EDSON ESTANISLAU
9 K. SOUZA; 2. CCPan – CENTRO COMUNITÁRIO PANTANAL: CONSELHEIRA TITULAR
10 CARMEN MARY DE SOUZA SOUTO; 3. FCM – FEDERAÇÃO CATARINENSE DE
11 MULHERES: CONSELHEIRA SUPLENTE CECILIA ALVES DE LIMA; 4. CONFIA – CONSELHO
12 COMUNITÁRIO DOS LOTEAMENTOS JARDIM ANCHIETA: CONSELHEIRA TITULAR
13 APARECIDA ELI COELHO; 5. INSTITUTO ARCO IRIS: CONSELHEIRA TITULAR IRMA
14 MANUELA PASO MARTINS; 6. PPI – PASTORAL DA PESSOA IDOSA ARQUIDIOCESE DE
15 FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRA TITULAR LEONILDA DELOURDES GONÇALVES; 7.
16 UFECO – UNIÃO FLORIANÓPOLITANA DE ENTIDADES COMUNITÁRIAS: CONSELHEIRO
17 SUPLENTE DARCY EVANGELISTA ZAMORA. Entidades Sindicais e Associações de
18 Trabalhadores: 8. SINTRAFESC – SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO
19 PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO SUPLENTE FLAVIO ROBERTO
20 PILAR; 9. AFABB – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL:
21 CONSELHEIRO TITULAR FRANCISCO TEIXEIRA NOBRE. Entidades não governamentais
22 que atuem com portadores de Patologias Crônicas: 10. AMUCC – ASSOCIAÇÃO
23 BRASILEIRA DE PORTADORES DE CANCER: CONSELHEIRA TITULAR MARIA CONCEIÇÃO
24 MACHADO SANTOS; Entidades Sindicais e Associações de Profissionais de Saúde: 11.
25 SIMESC – SINDICATO DOS MÉDICOS DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO SUPLENTE
26 RENATO JOSE ALVES DE FIGUEIREDO; 12. CRO/SC – CONSELHO REGIONAL DE
27 ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRO TITULAR ADALTON VIEIRA;
28 Entidades Sindicais e Associações de Trabalhadores em Saúde do Serviço Público: 13.
29 SINDPREVS/SC - SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA DO
30 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL DE SANTA CATARINA: CONSELHEIRA TITULAR CATARINA
31 CESCNETO; 14. SINDSAUDE/SC – SINDICATO DOS TRABALHADORES NA SAUDE DE
32 FLORIANÓPOLIS: CONSELHEIRO TITULAR NEREU SANDRO ESPEZIM. Governo
33 Municipal: 15. SME – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO: CONSELHEIRA TITULAR
34 GIORGIA ANDREA WIGGERS; 16. SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:
35 CONSELHEIRA SUPLENTE EDENICE REIS DA SILVEIRA; 17. SMAS – SECRETARIA
36 MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL: CONSELHEIRA TITULAR ANA LUCIA CINTRA.
37 Ausentes: 1. ASAPREV – ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DA
38 PREVIDÊNCIA SOCIAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS; 2. OAB/SC – ORDEM DOS

39 ADOVAGADOS DO BRASIL; 3. SINDCARGAS – SINDICATO DAS EMPRESAS DE
40 TRANSPORTE DE CARGAS DE FLORIANÓPOLIS; 4. SINDFAR/SC – SINDICATO DOS
41 FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA; 5. SMHSA – SECRETARIA
42 MUNICIPAL DE HABITAÇÃO E SANEAMENTO AMBIENTAL; 6. SES – SECRETARIA DE
43 ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA; 7. UFSC – UNIVERSIDADE FEDERAL DE
44 SANTA CATARINA; 8. AHESC – ASSOCIAÇÃO DE HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA
45 CATARINA; 9. SINDILAB – SINDICATO DOS LABORATORIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS,
46 PATOLOGIA CLÍNICA E ANATOMO-CITOPATOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.
47 **Outros participantes:** 1. GERUSA MACHADO – SECRETÁRIA EXECUTIVA CMS; 2.
48 WERNER FRANCO – ASSISTENTE ADMINISTRATIVO CMS; 3. GABRIELA SCHMITZ –
49 ESTAGIÁRIA CMS; 4. BALDUINO RODRIGUES - UFSC; 5. HILDA M. ALONSO; 6. TALITTA
50 OLIVEIRA CARVALHO – MÉDICA RESIDENTE – HIJG; 7. PAOLA MIOTTO – CS JARDIM
51 ATLÂNTICO; 8. LUIZA MORITZ – SMS; 9. KARIN GIOVANELLA – CLS COSTEIRA
52 PIRAJUBAÉ; 10. DANIELLE GODOI - SMS; 11. RONALDO ZONTA – SMS; 12. ANA LAURA
53 ROSSATO – UFSC; 13. NATALIA TODESCHINI – CS PRAINHA; 14. SILVIA SARAMENTO –
54 UFSC; 15. ERMELINDA ARMANDO – UFSC; 16. ANITA T. ZAGO – CLS PANTANO DO
55 SUL; 17. ANDRÉ GOULART POLETTO – UFSC; 18. EVELYN TROMBELLI – UFSC; 19.
56 LAIRA THOMSEN – UFSC; 20. STEFANY PETRY – UFSC; 21. ANGELO ROSSO – UFSC; 22.
57 ANA PAULA BREGNINI – UFSC; 23. ANA LUCIA ANTUNES – UFSC; 24. HELENA
58 POLMANN – UFSC; 25. MARIA CLARA KRAUSE – ABRALE; 26. ANGELA MACHADO
59 BILCK – CLS FAZENDA DO RIO TAVARES; 27. LÉA MARIA VIEIRA – CSC; 28. CECILIA
60 ALVES DE LIMA – CLS CENTRO; 29. VALTER EUCLIDES DAS CHAGAS – CLS RIO
61 TAVARES. **ABERTURA DOS TRABALHOS:** O Conselheiro Darcy E. Zamora abre os
62 trabalhos em 1ª chamada às 13h00m. Por falta de quorum, conforme determina o
63 Regimento Interno, será realizada 2ª chamada, às 13h30min, com qualquer número
64 de representantes. O Presidente do Conselho Dr. Carlos Daniel Magalhães Moutinho
65 Jr. em 2ª Chamada, às 13h30min inicia a reunião, dando boas vindas a todos os
66 presentes. O Presidente solicita a inclusão de pauta, a apreciação da Lei
67 Orçamentária Anual. E por solicitação do Conselheiro Nereu retirar a pauta
68 Apresentação do Monitoramento da Programação Anual de Saúde (PAS), ficando
69 para o próximo mês. Inclusão e exclusão de pautas sugeridas aprovadas por todos. **1**
70 **– APROVAÇÃO DA ATA DE Nº 130 DA REUNIÃO ORDINÁRIA REALIZADA EM**
71 **26/07/2016. 1.1 O Presidente** coloca a ata para apreciação. **1.2 A Secretária**
72 **Executiva do Conselho Municipal de Saúde Geresa Machado** informa que enviou a
73 ata para os conselheiros em tempo hábil e recebeu solicitações de alterações por
74 email dos conselheiros até momentos antes da presente reunião e que já foram
75 feitos os ajustes solicitados. **1.3 Não havendo mais nenhuma consideração pelos**
76 **conselheiros, a Ata nº 130 é aprovada por unanimidade. 2- INFORMES DA CAMARA**
77 **TÉCNICA. 2.1 A Conselheira Edenice** realiza o informe da Câmara técnica, onde
78 estavam presentes na Reunião que foi realizada no dia 16 de agosto de 2016, os
79 Conselheiros Adalton Vieira, Aparecida Eli Coelho, Carmem Souto, Leonilda
80 Delourdes, Darcy Zamora, Edenice Reis da Silveira. E os participantes Ulmar Carlos
81 Pereira, Janete Maria J. Nunberg, Leonor Poená, Shayane dos Santos, Maria de

82 Lourdes Stumpf, José Canecelieir Moraes, Deyse Maria Rodrigues, Catarina Cesconeto,
83 Luciano Elias, Gerusa Machado, Karin Giovanella, Edson Aparecido Camargo e Maria
84 de Lourdes de Leite. Como pauta apresentação do relatório final de auditoria do
85 Relatório Anual de Gestão – RAG de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde de
86 Florianópolis pelo SEAUD/DENASUS (Serviço de Auditoria do SUS/Departamento
87 Nacional de Auditoria do SUS). Sra. Deyse, coordenadora da atividade, abre o
88 trabalho explicando sobre a auditoria realizada pelo SEAUD, em parceria com a
89 SES/SC (Secretaria de Estado da Saúde) e os auditores da Secretaria Municipal de
90 Saúde (SMS/Florianópolis), que objetivou verificar a veracidade das informações no
91 Relatório Anual de Gestão – RAG de 2013 da SMS Florianópolis. Relata ainda que essa
92 auditoria foi realizada por determinação do DENASUS/MS, visando atender ao
93 disposto no art. 42 da lei complementar 141/2012. Refere ainda que essa mesma
94 auditoria foi realizada em âmbito nacional, onde a Capital e as Secretarias Estaduais
95 de Saúde foram utilizadas como amostragem. O protocolo elaborado pelo Ministério
96 da Saúde - MS foi utilizado como metodologia para a realização da referida auditoria.
97 O Conselheiro Darcy questiona a relação da CGU (Controladoria Geral da União) com
98 DENASUS e a Sra. Deyse esclarece os objetivos de cada instituição. O Conselheiro
99 Adalton Vieira questiona se essa atitude de devolutiva ao Conselho Municipal de
100 Saúde - CMS é comum nas auditorias. Sra. Leonor explica o fluxo da auditoria e
101 esclarece que após a realização da auditoria o Conselho deve ser informado quanto
102 aos seus relatórios, afirmando que esse Relatório também foi enviado, meio físico,
103 para o CMS. A Conselheira Edenice e a Secretária Executiva Gerusa se
104 responsabilizaram de verificar o recebimento da correspondência. Além disso, a Sra.
105 Leonor entrega documento orientador ao CMS, contendo pontos importantes a
106 serem observados pelos Conselheiros, como acompanhamento das Leis
107 Orçamentárias e demais Instrumentos de Gestão do SUS. Os Conselheiros
108 informaram que no dia anterior foi realizado capacitação de Conselheiros com
109 relação ao Orçamento Público e aos Instrumentos de Gestão (PPA- Plano Pluri Anual,
110 LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias e LOA- Lei Orçamentária Anual). O Conselheiro
111 Darcy menciona que o CMS não participou da elaboração da Lei de Diretrizes
112 Orçamentárias de 2017. A Secretária Executiva Gerusa lembra que a elaboração da
113 LDO este ano foi atípica e que nem a própria Secretaria participou da sua elaboração.
114 Sra. Leonor realiza a leitura das constatações onde houve “não conforme” no
115 Relatório Final de Auditoria do RAG 2013 da SMS Florianópolis: Com relação às
116 constatações orçamentárias e financeiras Luciano, apresentou argumentos, não
117 acatados pela auditoria, como mudança do sistema da Prefeitura, falta de informação
118 da própria Prefeitura ao responder o referido relatório, dificuldades com o SIOPS
119 (Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde), porém acrescenta
120 que a Secretaria buscará sempre aperfeiçoar seu processo de trabalho e que as
121 constatações apontadas neste relatório já estão corrigidas nos RAGs posteriores
122 (2014 e 2015); O Conselheiro Darcy coloca a dificuldade dos Conselheiros fiscalizarem
123 a minúcia dos recursos apresentado no SIOPS. Sras. Deyse e Leonor esclarecem o
124 papel do Conselheiro em relação ao acompanhamento orçamentário e financeiro.

125 Sra. Leonor destaca que houve constatação positiva como o fato do município possuir
126 Plano Municipal de Saúde e aprovado pelo Conselho. Com relação as constatações de
127 não conformidade referentes a PAS (Programação Anual de Saúde), PMS (Plano
128 Municipal de Saúde), RAG (Relatório Anual de Gestão), indicadores de saúde do RAG,
129 atas e apresentações dos Instrumentos de Gestão do SUS ao CMS, houve
130 manifestação dos servidores da Secretaria, em especial, de Katiuscia e Edenice, em
131 defesa ao processo constituído de Planejamento da Secretaria e em conjunto com o
132 Conselho Municipal de Saúde, ao mesmo tempo manifestaram que as não
133 conformidades apresentadas já foram corrigidas nos RAGs posteriores, exceto
134 aquelas em que há relação com problemas metodológicos e sistemas utilizados pelo
135 MS, muitos dos quais o próprio Conselho Municipal de Saúde já enviou inclusive
136 ofícios apontando dificuldades. Sra. Leonor esclarece o papel da auditoria apontando
137 que o “auditor não faz juízo de valor e que realiza constatações a partir da
138 legislação”. Os conselheiros reconhecem o papel educativo da auditoria e a
139 necessidade de melhoria dos processos de trabalho. Elogiaram o espaço de discussão
140 com o SEAUD/DENASUS. Sra. Deyse agradece a participação de todos os conselheiros
141 e solicita a revisão do fluxo de entrega das auditorias realizadas pelo SEAUD ao CMS.
142 Leonor e Deyse ressaltam que o relatório apresentado foi de 2013 e observaram que
143 a Secretaria já teve um grande avanço. A Secretária Executiva Gerusa agradece a
144 participação do SEAUD enaltecendo sua atuação e o seu fortalecimento com relação
145 ao controle social e relaciona a importância da capacitação do dia anterior (PPA, LDO
146 e LOA) ao momento de discussão. **2.2 O Conselheiro Adalton Vieira** informa que
147 ficou um pouco frustrado, pois a auditoria era do ano de 2013, e que foi informado
148 que a auditoria era encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, o
149 Conselho não recebeu, resalta que o Conselho tem que receber esses documentos
150 fisicamente. **3 – INFORMES DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE (CLS). 3.1 A**
151 **Conselheira Carmem – CLS Pantanal** questiona acerca da construção do Centro de
152 Saúde no Pantanal. **3.2 O Presidente** informa que a Secretaria tem o financiamento
153 para pagar a empresa, prestadora de serviços, porem a empresa alega estar sem
154 crédito na praça para conseguir efetuar a compra de materiais para finalizar a obra.
155 **3.3 A Conselheira Anita – CLS Pântano do Sul** informa que o Conselho Local continua
156 mobilizado e atento com as demandas levada pelos Conselhos Locais, a partir disso
157 questiona referente às negociações para liberação de exames de laboratório, e todas
158 as demandas recorrentes. Agradece a Secretária Executiva Gerusa, que participou da
159 eleição realizada no CLS do Pântano do Sul. **3.4 O Presidente** informa que esse
160 assunto é ponto de pauta da Reunião presente. E informa que a próxima reunião com
161 o Prefeito será no dia 05 de setembro de 2016, às 14 horas, no gabinete do Prefeito.
162 **3.5 A Conselheira Cida – CLS Córrego Grande** relata que foi remarcado uma consulta
163 para um usuário de Florianópolis em um Hospital em Biguaçu. E que o médico
164 solicitou um exame com urgência, porem no Centro de Saúde do Córrego Grande
165 informaram que não tem urgência, que todos os usuários estão esperando. Agradece
166 a Secretária Executiva e o Presidente pelo trabalho que exercem e parabeniza o
167 atendimento do Centro de Saúde do Itacorubi. **4 – APRESENTAÇÃO DA LEI**

168 **ORÇAMENTÁRIA ANUAL (LOA). 4.1 Luciano Fernando Elias - Gerente de**
169 **Programação e Execução Orçamentária** informa que já foi encaminhada uma versão
170 mais explicativa, porém com muitos termos técnicos, mas também estará
171 disponibilizando a versão apresentada. Menciona que foi entregue uma proposta de
172 LOA no dia 19 de agosto cumprindo com os prazos da Secretaria da Fazenda, mas
173 enquanto não houver aprovação do Legislativo é possível fazer algumas pequenas
174 alterações nesta proposta orçamentária. Como é de conhecimento de todos, a LDO
175 não passou pelo Conselho, pois não foi uma proposta elaborada pelo Fundo
176 Municipal de Saúde. A base de cálculo foi explicada na CAOF (Comissão de
177 Acompanhamento Orçamento e Finanças), de forma mais detalhada e para o Plenário
178 ela vai ser apresentada de forma mais sucinta. A estrutura orçamentária continua
179 sendo a mesma dos outros exercícios, ou seja, tem-se os blocos de financiamento do
180 Ministério, Bloco da Atenção Primária, Bloco da Média e Alta Complexidade, Bloco da
181 Vigilância em Saúde, Bloco da Assistência Farmacêutica, Bloco da Gestão do SUS além
182 de outros dois Blocos que houve necessidade de se criar. O primeiro é o Bloco do
183 FMS (Fundo Municipal de Saúde) que são as despesas que não são consideradas
184 ações e serviços públicos em saúde, sendo que todo este bloco é contemplado com
185 fonte de recurso próprio, seja de transferência da Prefeitura de Florianópolis ou de
186 arrecadação da própria Vigilância Sanitária. Indica nos slides que as transferências da
187 Prefeitura estão com o código 0082 e a arrecadação da Vigilância esta com o código
188 4201. Seguindo, os outros blocos também mantêm a mesma estrutura nos exercícios
189 anteriores, que seriam 4 projetos principais. Dentro de um Bloco, como por exemplo
190 o Bloco da Atenção Primária, tem-se um Projeto Atividade de Gestão para o RH, que
191 é toda a despesa com folha de pagamento de funcionários, tem-se também o Projeto
192 Atividade com Parcerias, com todas as despesas e com contribuições, há também um
193 Bloco de Gestão de Materiais e Serviços, onde entra toda a despesa de custeio, como
194 materiais de consumo, equipamentos e serviços prestados para o Fundo Municipal de
195 Saúde. E por fim, a relação de cada uma das obras que estão previstas para este
196 bloco, sendo que todos os blocos vão seguir este padrão, com exceção do Bloco do
197 Fundo Municipal de Saúde, o Bloco de Recursos Transversais e o Bloco de Assistência
198 Farmacêutica. **4.2 O Presidente** destaca que é sempre colocado na LOA a previsão do
199 que se pode conseguir para o próximo ano de recursos para as obras, tanto que na
200 apresentação está aparecendo sempre também a Fonte de recursos com código 7112
201 que é do Ministério da Saúde, ou seja, se o Ministério da Saúde abrir no próximo ano
202 financiamento da saúde no programa Requalifica UBS-DAB/MS (Unidade básica –
203 Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde) tem-se a intenção de
204 cadastrar estas futuras unidades, sendo elas novas, reformadas ou ampliadas,
205 dependendo exclusivamente do Ministério em abrir essa linha de financiamento. **4.3**
206 **Luciano** continua a apresentação, mencionando que se conhece a estrutura dos
207 blocos que compõe orçamento, pode-se verificar que dentro do Bloco da Atenção
208 Primária tem-se o Bloco de Gestão de RH, alguns valores correspondentes as
209 despesas fixas que são pagas com recursos do Ministério, indicando que todas as
210 fontes iniciadas com o código 111 são recursos do Ministério que vêm para o Bloco

211 da Atenção Primária. Neste mesmo Bloco, colocou-se o valor de R\$2 milhões para o
212 pagamento de pessoal com o recurso do Estado, que seria aquele problema de
213 cofinanciamento da atenção básica. Todas as demais despesas do projeto Gestão de
214 RH são de recursos próprios. Na Gestão de Parcerias temos um único convênio que
215 gira nesse bloco, colocando assim somente o seu valor que é de R\$ 32 mil, sendo
216 pago com recurso próprio. Na Gestão de Materiais e Serviços veio o maior problema
217 na definição de valores desde a LDO até a LOA. A nossa Lei de Diretrizes
218 Orçamentárias é muito mais ampla e não chega nesse nível de detalhamento. No
219 caso da LOA é preciso descrever todas as despesas que vai ser executado, neste caso
220 foi separado todas as despesas de materiais e serviços que constam na apresentação.
221 São os elementos constantes da Portaria nº 163, que foi encaminhado para o CMS e
222 discutido na CAOF essa portaria, que define e explica de forma mais clara o que
223 compõe cada elemento de despesa. Dentro de material de consumo, pode se ter uma
224 diversidade de despesas muito grande, desde material de enfermagem a material de
225 expediente. Conforme já foi mencionado tem uma sequência de diversas obras que
226 compõem o bloco da Atenção Primária, mas não quer dizer que todas irão ser
227 executadas. A maior dificuldade é a expectativa que gera na população, pois se não
228 for inserida na LOA construções de Centros de Saúde, por exemplo, cada um desses
229 projetos precisam de uma definição de metas, entre outras coisas, é encaminhado o
230 projeto ao MS, se for aprovado, tem se a fonte financeira do MS, se não for inserida
231 essa despesa na LOA, e posteriormente for preciso executar essa despesa, vai ser
232 necessário a aprovação do legislativo, ou seja, vai ser preciso encaminhar para a
233 Câmara de Vereadores, uma proposta de alteração da LOA para inserir a despesa a
234 ser executada, e isso é extremamente burocrático e demora muito. Na maioria das
235 obras não é colocado recurso próprio e sim recurso vinculado. Existem diversas
236 ampliações e reformas de Centros de Saúde - CS que ficam na mesma unidade da
237 apresentação, não separam por CS, pois não é despesa de investimento, não agrega
238 valor patrimonial. No bloco da Atenção Primária foi lançado o valor de R\$175
239 milhões. No Bloco da Alta Complexidade a estrutura do projeto de atividades e da
240 gestão de RH é a mesma do bloco da Atenção Primária, a única diferença é que no
241 bloco da Atenção Primária a fonte de recursos é a 111 e no bloco da Alta
242 Complexidade 211. Na gestão de materiais e serviços do bloco da Alta complexidade
243 tem-se a mesma estrutura do Bloco da Atenção Primária. A gestão de parcerias da
244 média e alta complexidade é muito maior que da Atenção Primária. No Bloco de
245 Média e Alta Complexidade fecha num valor aproximado de R\$116 milhões. A
246 Vigilância em Saúde tem a mesma estrutura dos blocos já mencionados, a diferença é
247 que nesse tem um recursos menor. Foi inserido três despesas de investimentos
248 possíveis a ser executado, que seria a reforma do CCZ (Centro de Controle de
249 Zoonoses), construção da rede de frio e ampliação do LAMUF (Laboratório Municipal
250 de Florianópolis). Total desse projeto atividade é de aproximadamente R\$39,5
251 milhões. O Bloco de Assistência Farmacêutica o MS repassa recurso para única e
252 exclusivamente compra de medicamentos, o projeto atividade é adequação para a
253 farmácia do componente, assistência farmacêutica e medicamentos por ordens

254 judiciais. Total desse projeto atividade aproximadamente de R\$8 milhões. O Bloco da
255 Gestão e Estruturação do SUS, o projeto atividade é o Conselho Municipal de Saúde,
256 com valores simbólicos, e de acordo com a execução das despesas pode-se realizar
257 remanejamento, que não precisa de aprovação do legislativo. Gestão de materiais e
258 serviços, gestão de RH da gestão do SUS e ampliação do complexo regulador. Total
259 aproximadamente de R\$28 milhões. No bloco de Recursos Transversais, projeto
260 atividade de gestão de materiais e serviços e gestão de sistemas de informação,
261 totalizando aproximadamente um valor de R\$5 milhões. O total da proposta de
262 orçamento ficou no valor de R\$ 373.509.541,25. Apresentou um resumo por fonte de
263 recurso e as diferenças. **4.4 O Presidente** ressalta que o orçamento é uma
264 expectativa de arrecadação. Então o valor total que a Secretaria estima em gastar em
265 2017 na Saúde de Florianópolis é de aproximadamente R\$373 milhões, de recursos
266 próprios que representa aproximadamente R\$246 milhões, lembrando que na LOA
267 do ano passado foi colocado aproximadamente R\$210 milhões para a Saúde em
268 2016, está sendo inserido R\$36 milhões a mais, considerando a necessidade de
269 ampliação de custeio e os gastos com folhas que tem que ser previstas. **4.5 Luciano**
270 segue informando que em 2015 foi realizado uma Auditoria no Fundo Municipal de
271 Saúde, o relatório dessa auditoria ficou disponível no site do Setor Nacional de
272 Auditoria e a abrangência era de janeiro de 2013 a junho de 2014, mas abrangeu
273 também algumas despesas de 2012 que foram empenhadas ou pagas em 2013. Essa
274 auditoria trata dos serviços prestados pela Coordenadoria do Bem Estar Animal, a
275 forma que esses serviços eram prestados e como os recursos eram utilizados. Foram
276 cinco pontos que foram constatados como não conforme, constatação nº 338922 -
277 Utilização indevida de recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde ao
278 Fundo Municipal de Saúde para o Bloco Vigilância em Saúde, com a aquisição de
279 aparelho de ultrassom portátil para uso veterinário. **Evidência: De acordo com a**
280 **documentação comprobatória das despesas, verificou-se que a SMS adquiriu 01**
281 **(um) aparelho de ultrassom portátil para uso veterinário destinado para a Diretoria**
282 **do Bem Estar Animal no valor de R\$ 14.499,99 (quatorze mil, quatrocentos e**
283 **noventa e nove reais e noventa e nove centavos) e o referenciado aparelho, ainda,**
284 **encontrava-se instalado na DIBEA (Diretoria de Bem Estar Animal). O pagamento**
285 **ocorreu em 21/03/2012, com recursos do Ministério da Saúde do Bloco de Vigilância**
286 **em Saúde (VS). Para o referido pagamento a SMS deveria ter utilizado recursos**
287 **financeiros do Tesouro Municipal. Tais fatos contrariam os ditames do artigo 42 da**
288 **Portaria 3.252 de 22 de dezembro de 2009, o artigo 27 da lei complementar nº 141**
289 **de 13 de janeiro de 2012 e a Portaria GM/MS nº 204/2007. A aplicação de recursos**
290 **em ação ou serviço, que não seja saúde ou distinto do originalmente pactuado é**
291 **passível de devolução ao Fundo Municipal de Saúde (FMS). **Recomendação acatada,****
292 **apresentar à unidade do DENASUS responsável pelo encaminhamento do presente**
293 **relatório, Plano de Trabalho para a celebração de Termo de Ajuste Sanitário TAS,**
294 **regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.046/2009, alterada pela Portaria GM/MS**
295 **nº 768/2011, visando ao cumprimento do objeto do repasse, em consonância com o**
296 **artigo 27 da Lei Complementar nº 141 de 2012, regulamentado pelos §§ 2º e 3º do**

297 **artigo 23 do Decreto nº 7.827 de 2012, o qual permite a devolução dos recursos no**
298 **decorrer da execução do Plano de Trabalho.** As outras constatações tem o mesmo
299 teor. **4.6 O Presidente** esclarece que o Ministério da Saúde não entende que o gasto
300 com o Bem Estar Animal estaria no Bloco da Vigilância, porém o município entendia
301 que algumas ações para o Bem Estar Animal refletem na saúde dos humanos. **4.7 O**
302 **Luciano** segue com a conclusão da auditoria. A Secretaria Municipal de Saúde de
303 Florianópolis/SC-SMS, não cumpriu integralmente com as orientações e obrigações
304 relativas a aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde. A
305 SMS utilizou parte dos recursos financeiros repassados, fora da área de saúde, em
306 ações ou serviços diversos do originalmente pactuado, como mostram as
307 constatações de nºs 339038, 339040, 338922, 339044, 339041, 339919, 339669 e
308 339580 deste relatório, ferindo os ditames da lei complementar nº 141 de 13 de
309 janeiro de 2013, Portaria GM/MS nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009,
310 Portaria/GM/MS 1.378/2013, Portaria GM/MS 204 de 29 de janeiro de 2007, Portaria
311 MS/SVS nº 344/98, Decreto nº 5.053/2004 e a Resolução da Diretoria Colegiada
312 (RDC) nº 20 de 05 de maio de 2011. Diante dos fatos levantados, a denúncia revelou-
313 se procedente quanto à utilização inapropriada de recursos financeiros do Ministério
314 da Saúde - Bloco da Vigilância em Saúde - Piso Fixo de Vigilância e Promoção da
315 Saúde, Piso de Atenção Básica e Assistência Farmacêutica para aquisição de
316 equipamento (aparelho de ultrassom) e para a execução de ações da Diretoria do
317 Bem Estar Animal e também quanto à utilização dos receituários do SUS para
318 prescrição de medicamentos para uso animal, em nome do proprietário, podendo, os
319 medicamentos de uso humano, serem indevidamente, retirados nas Unidades de
320 Saúde. Além dos fatos arrolados na denúncia, identificou-se a aplicação indevida de
321 recursos financeiros para aquisição de câmeras de vigilância, compra de alimentação
322 animal, medicamentos de uso animal e o pagamento de serviços para realizar a
323 captura e manejo de animais da DIBEA. As impropriedades demonstradas indicam a
324 devolução ao Fundo Municipal de Saúde no valor de R\$ 286.840,97 (duzentos e
325 oitenta e seis mil oitocentos e quarenta reais e noventa e sete centavos), em
326 cumprimento ao artigo 27 da Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012 combinado
327 com o artigo 23 do Decreto nº 7.827 de 16/10/2012. Este Termo de Ajuste Sanitário
328 precisará passar pelo Conselho para aprovação. **4.8 O Conselheiro Nereu**
329 considerando que os valores da LOA são expectativas orçamentárias, solicita que o
330 Conselho seja informado da agenda da aprovação da LOA na Câmara de Vereadores e
331 que os valores finais aprovados sejam amplamente divulgados para os conselheiros.
332 Sugere que nas apresentações seja exposto o ano anterior e o ano atual para os
333 Conselheiros terem referência e melhor compreensão desses números. Em relação
334 ao Termo de Ajuste Sanitário, menciona a necessidade do Conselho ter mais
335 conhecimento acerca dos encaminhamentos e orientações do Ministério à Secretaria
336 da Saúde para que o tema possa ser pautado e debatido em reuniões das comissões
337 e plenárias para se tentar entrar em consenso e acompanhar os encaminhamentos
338 do MS. **4.9 O Conselheiro Renato** questiona em relação à ampliação de Centros de
339 Saúde, que muitas vezes não acontecem, pois no projeto de construção não foi

340 previsto uma estrutura para ter posteriormente uma ampliação, e lembra tanto que
341 existem bairros atualmente que não tem um Centro de Saúde. Ele questiona como
342 que situações como esta entram na LOA. Relata a situação dos bairros Santa Monica,
343 Anchieta, São Jorge que são áreas que estão divididas entre o Itacorubi e o Córrego
344 Grande, e segundo ele há quem afirme que esses bairros não precisam de um Centro
345 de Saúde, pois são áreas que não possuem interesse social. Entretanto, os moradores
346 utilizam o SUS e no bairro Santa Mônica tem espaços onde poderia estar sendo
347 construído um Centro de Saúde, para atender os bairros, e desafogar os Centros de
348 Saúde do Itacorubi e Córrego Grande. **4.10 O Presidente** informa que tem um
349 indicador com o percentual da população que realmente utiliza os serviços, e que
350 serve como um marcador para a priorização de unidades a serem construídas.
351 Importante o relato da situação do Itacorubi, pois o Conselheiro tem proximidade
352 com aquele bairro, porém é necessário olhar o município como um todo. Tem bairros
353 que tem o percentual de população que utilizam os serviços, muito maior do que o
354 Itacorubi, então na ordem de priorização da Secretaria já teria que ter feito
355 construções nesses bairros. A situação do Itacorubi, foi colocado como reforma, pois
356 a Secretaria está tentando conseguir um terreno que fica na parte de trás do Centro
357 de Saúde, para viabilizar a ampliação. **4.11 A Conselheira Aparecida** menciona que o
358 Plano Diretor abrangeu muitos espaços. **4.12 O Presidente** ressalta que se os
359 Conselheiros souberem da data de votação da LOA na Câmara de Vereadores, que
360 informem para que seja organizada uma mobilização, considerando a importância da
361 votação da LOA para garantir o recurso de 2017. **4.13 O Conselheiro Nereu** faz um
362 esclarecimento, por questão de encaminhamento, sobre o Termo de Ajuste Sanitário,
363 onde o Conselho precisa fazer uma recomendação de que é preciso aprofundar mais
364 os Programas do Ministério da Saúde, considerando ser importante constar na
365 resolução, que é um compromisso de todos os conselheiros, dos técnicos, para que
366 avaliem conjuntamente aquele contrato também, pois se ele não é tão benéfico
367 assim, não pode se desperdiçar recursos, porém se ele está trazendo problemas é
368 necessário repensa-lo. Porém, se tranqüiliza por não ter havido nenhuma penalidade
369 financeira para o município, pois as contrapartidas podem vir com multas, e neste
370 caso não houve. Segundo o conselheiro esta é uma preocupação que o gestor deve
371 ter ao administrar e destinar os recursos do Ministério, para que não tenham que
372 devolver nenhum recurso captado em dobro ou 1/3 a mais. **4.14 Luciano** Luciano
373 ressalta que é importante deixar claro, que estava previsto aquisição destes itens
374 com recurso vinculado, mas para cumprir com o termo de Ajuste Sanitário foi
375 classificado como recurso próprio. **4.15 O Conselheiro Nereu** menciona que a
376 conduta foi incorreta, mas a solução adequada foi encontrada, para a utilização do
377 recurso no município, pois muitas vezes não há recurso disponível para devolver ao
378 tesouro da união. Permanece, entretanto, a preocupação com as contrapartidas dos
379 contratos do MS, para que não hajam perdas financeiras. **4.16 O Presidente acata a**
380 **recomendação do conselheiro Nereu e coloca em aprovação da Plenária o Termo de**
381 **Ajuste Sanitário e acrescenta o compromisso da Secretaria de apresentar em**
382 **novembro o relatório de execução do Termo. Diante do exposto os conselheiros**

383 **aprovam por unanimidade o Termo de Ajuste Sanitário apresentado pela SMS. 5-**
384 **Debate sobre estratégias e encaminhamentos para garantir o financiamento da**
385 **pasta da Saúde no município de Florianópolis em 2016. 5.1 O Presidente** informa
386 que em relação ao item sobre a questão da fila de espera, passou em Mesa Diretora,
387 que iriam abrir as listas de exames e consultas de Média e Alta complexidade uma
388 semana após o término da greve dos servidores municipais, para não prejudicar os
389 usuários. Listas que já foram abertas para que no dia 29 de agosto de 2016, as
390 agendas comecem a aparecer para as Unidades Básicas, que ficaram abertas até o dia
391 30 de setembro de 2016, pois a Secretaria ainda não tem a confirmação de que vai
392 ser repassado os recursos necessários. **5.2 A Secretária Executiva Gerusa Machado**
393 informa que o Conselho recebeu um ofício do Secretário da Fazenda mencionando
394 que a situação financeira da Prefeitura está preocupante, pois a receita municipal não
395 deu sinal de recuperação, e se comprometendo a participar de Reuniões do Conselho
396 para prestar as informações necessárias, desde que previamente agendado. **5.3 O**
397 **Presidente** diante disso, ressalta a importância da Carta que esta sendo elaborada
398 para o próximo prefeito (a), para firmar compromisso com a Saúde de Florianópolis.
399 **5.4 O Conselheiro Nereu** contextualiza, mencionando que a próxima reunião com o
400 Prefeito será a quarta, depois de muitas propostas e contrapropostas. Menciona que
401 o Conselho representa toda a população, da qual entrou em contato para verificar se
402 o laboratório estava ofertando algum serviço, e verificou que não, que poucos
403 exames e consultas estão sendo liberados, e que toda essa demanda pode estar
404 mudando nossos indicadores, que até o momento é um dos melhores do Brasil.
405 Acredita que o Secretário da Fazenda deveria estar presente em todas as Reuniões do
406 Conselho com o Prefeito. O Conselho articulou diversas mobilizações, e em uma delas
407 na frente do gabinete do Prefeito, o Conselheiro Darcy quase foi atropelado por um
408 motorista de caminhão, que não compreendeu o motivo de toda aquela mobilização,
409 a Conselheira Albertina foi atropelada na calçada. O Prefeito nesse dia se
410 comprometeu a elaborar um decreto devolvendo os R\$11,8 milhões. Realiza a leitura
411 de uma minuta de Resolução para apreciação e aprovação da Plenária. “Resolução nº
412 006/CMS/2016. Delibera sobre a retomada do agendamento de consulta e exames
413 especializados e normalização dos serviços em Saúde na rede de Atenção a Saúde no
414 município de Florianópolis. O Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, com
415 base em suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, atendendo o
416 disposto no artigo 5º, da Lei nº. 3.970, de 14 de janeiro de 1993 e no artigo 9º do seu
417 Regimento Interno, conforme deliberação da 131ª Seção Ordinária, realizada no dia
418 30 de agosto de 2016, Considerando os encaminhamentos da reunião dos
419 Conselheiros de Saúde com o Exmo. Prefeito Municipal de Florianópolis, Sr. Cesar
420 Souza Júnior, no dia 27 de julho de 2016, no qual foi autorizado o desbloqueio
421 orçamentário de R\$ 11,8 milhões da Secretaria Municipal da Saúde, Considerando a
422 resposta formal do Sr. Secretário Municipal da Fazenda, Planejamento e Orçamento
423 ao Conselho Municipal de Saúde conforme OE Nº 469/SMFPO/GAB/2016, de 15 de
424 agosto de 2016, RESOLVE: Art. 1º Deliberar sobre a retomada imediata dos
425 agendamentos, marcação de consultas e exames especializados e aquisição de

426 materiais e insumos para minimizar o impacto do corte nos serviços de saúde
427 ofertados à população. Art. 2º Condicionar a execução da referida ação ao repasse
428 financeiro do correspondente orçamento pela Secretaria Municipal da Fazenda. Art.
429 3º Esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos a partir de sua
430 publicação.” **5.5 após alguns apontamentos e inclusão do Art. 2º pelo Presidente,**
431 **Resolução é aprovada por todos. 5.6 O Conselheiro Nereu** relata que participou da
432 Plenária do CNS. **5.7 A Secretária Executiva Gerusa** esclarece que o Conselho recebeu
433 um ofício do CNS solicitando uma indicação, porém com todo esse problema do
434 recurso, foi verificado até em reunião da CAOF que não teria como ninguém ir, o
435 Conselheiro Nereu já estava em Brasília pelo seu sindicato. **5.8 O Conselheiro Nereu**
436 sugere que seja realizada uma Reunião ampliada no dia 16 de setembro de 2016 para
437 avaliar a Carta que esta sendo elaborada. E no dia 20 de setembro apresentar a carta
438 para a Câmara Técnica e que esse seja o espaço em que a carta seja aprovada, e
439 nesse mesmo dia realizar uma Plenária convidando os candidatos a prefeito e
440 vereadores de Florianópolis. Sugere também que o Conselho realize Reuniões
441 Plenárias regionalizadas. **5.9 O Presidente** sugere que no dia 05 de setembro, que
442 esta marcada a Reunião com o Prefeito, que a Reunião com os Conselhos Locais para
443 avaliar a carta aconteça antes do dia 10 de setembro, e que os Conselheiros
444 municipais participem desse momento para aprovação para não ter que agendar
445 outra data para a Câmara Técnica. Não considera uma boa estratégia marcar uma
446 data para chamar os candidatos, pois a maior parte deles vai acabar não
447 comparecendo. Tem duas formas de conseguir esse compromisso por parte deles,
448 entrar em contato com os candidatos ou verificar a agenda dos candidatos, que estão
449 divulgando, e o Conselho ir até o local que ele estará e pedir para ele assinar o
450 compromisso ali mesmo. **5.10 O Conselheiro Renato** menciona que o atual Secretário
451 de Educação é candidato a vice-prefeito da Ângela Amin, o Conselho tem que fazê-la
452 compreender que as atitudes do atual prefeito irão refletir na campanha dela. São
453 questões bem objetivas de estratégias. **5.11 A Conselheira Carmen** sugere a Reunião
454 ampliada para avaliar a carta aconteça logo após a reunião com o Prefeito do dia 05
455 de setembro de 2016. **5.12 A Angela do CLS – Fazenda do Rio Tavares** referente à
456 carta de compromisso, sugere pegar as assinaturas dos candidatos a prefeito
457 somente no segundo turno. **5.13 A Plenária não aprova. 5.14 A Conselheira Catarina**
458 menciona que o SINDPREV/SC (Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Previdência
459 do Serviço Público Federal de Santa Catarina) já realizou um debate referente à
460 Saúde, com candidatos a governadores, o único que não compareceu foi o Colombo,
461 atual governador. **5.15 O Presidente** relata a proposta de encaminhamento para
462 esclarecer, no dia 05 de setembro tem reunião com o prefeito, e se for possível, a
463 carta estar pronta na sequência, até para dar ciência ao prefeito de que uma carta
464 está sendo elaborada para os candidatos a prefeito, avaliam a carta e já decidem em
465 seguida quem irá entrar em contato com cada candidato, e caso o Conselho não
466 consiga falar com algum candidato antes do primeiro turno, e eventualmente ele for
467 para o segundo turno, o Conselho entrará em contato. **5.16 Proposta de**
468 **encaminhamento aprovada por todos. 6 – APRESENTAÇÃO DO PACK BRASIL. 6.1**

469 **Ronaldo Zonta – Diretoria de Atenção Primária - DAPS** inicia a apresentação
470 mencionado que a Atenção Primária para ser forte e resolutiva precisa de um acesso
471 facilitado, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um atendimento quando
472 precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável.
473 Com acesso, continuidade do cuidado, longitudinalidade, integralidade e
474 coordenação. Procuram uma Atenção Primária que consiga atender todas as
475 demandas, como um serviço de saúde para avaliar uma dor de cabeça ou uma crise
476 de asma; retirar uma verruga ou avaliar um abscesso; escolher um método
477 contraceptivo (ou inserir um DIU – Dispositivo Intrauterino); perguntar sobre exames
478 de rotina (check-up); levar seu avô, que anda muito esquecido e toma medicamentos
479 para HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e DM (Diabete Mellitus); iniciar seu
480 seguimento pré-natal. O Centro de Saúde é um espaço para isso, porém tem um
481 longo caminho a ser percorrido para que aconteça com efetividade. Então como ter
482 uma Atenção Primária acessível, abrangente, resolutiva e de qualidade?! Há
483 processos participativos, para construção de propostas de melhoria, como os Fóruns
484 Municipais de Saúde. Nesse processo, saíram grupos de trabalho que procuraram
485 estudar alguns problemas da rede, um desses problemas é a diversidade de
486 experiências que existem quando uma pessoa vai ao Centro de Saúde de
487 Florianópolis. A partir disso, foi criado um grupo de trabalho, chamado Carteira de
488 Serviços, a carteira é um guia dos serviços oferecidos na Atenção Primária. A partir
489 dela é possível planejar ações de educação permanente. A Carteira de Serviços busca
490 trabalhar as questões de como garantir que todos os cidadãos de Florianópolis
491 tenham acesso aos “mesmos” serviços nos diversos Centros de Saúde, de como
492 garantir que esses serviços oferecidos sejam baseados nas melhores evidências
493 científicas, que sejam personalizados e garantam a melhor qualidade de cuidado em
494 saúde disponível, evitando internações e mortes ressaltando que para uma garantia
495 efetiva entra diversas questões, que só a Carteira de Serviços não contempla tudo, é
496 necessária uma série de outras ações. A partir disso, o Pack entra na questão da
497 qualidade dos serviços, é um projeto que busca melhorar o atendimento nos Centros
498 de Saúde. É um pacote chamado de Pack Adulto, [algo como Guia Básico para
499 Cuidados de Saúde] e foi desenvolvido na Universidade da Cidade do Cabo por 15
500 anos e que tem mostrado em ensaios randomizados que é possível melhorar a
501 qualidade da atenção primária à saúde. Composto de protocolos e diretrizes que
502 direcionam diagnósticos e condutas, visando deixar o sistema mais eficiente. O
503 pacote é usado em toda a África do Sul (um país que tem similaridades como Brasil) e
504 consiste em estabelecer recomendações de condutas clínicas, com treinamento local,
505 focado no trabalho em equipe. Na África do Sul diversas pesquisas e ensaios clínicos
506 mostram uma relação direta entre a utilização do guia e melhoras na qualidade das
507 prescrições, dos diagnósticos e dos encaminhamentos, além de melhora no estado de
508 saúde da população atendida e na segurança dos profissionais de saúde para a
509 realização de seu trabalho. Ele abrange cerca de 40 sintomas e 20 condições crônicas
510 comumente encontradas nos pacientes que buscam atendimento na atenção
511 primária. Cada uma de suas mais de 2 mil recomendações práticas está ligada à base

512 de evidências científicas do BMJ Best Practice, uma das mais importantes
513 ferramentas mundiais de apoio a profissionais de saúde para tomada de decisão
514 clínica. Parcerias com a Prefeitura de Florianópolis, BMJ, University of Cape Town,
515 Knowledge Translation Unit. O PACK foi desenvolvido pela Knowledge Translation
516 Unit (“KTU”), uma unidade do Instituto de Pneumologia da Universidade da Cidade do
517 Cabo. O Projeto PACK baseia-se em 4 pilares: 1. Ferramenta de Manejo Clínico do
518 PACK - baseada em evidências, algorítmica, desenhada especialmente para o uso no
519 contexto de APS. Organizado para refletir a maneira que pacientes procuram a
520 atenção primária (sintomas ou manejo de uma condição crônica ou ambos); Estimula
521 ao profissional clínico considerar uma condição crônica a cada oportunidade; Integra
522 múltiplos protocolos e recomendações em uma ferramenta ampla e concisa; Baseado
523 em evidências. O PACK oferece uma abordagem sistemática para o manejo dos 40
524 sintomas mais comuns em adultos, listados alfabeticamente no índice. Mas também
525 reconhece que muitos pacientes procuram a Atenção Primária para avaliação geral
526 de saúde, ou de uma condição crônica já estabelecida, então a segunda metade do
527 Guia oferece uma abordagem de diagnóstico e seguimento de situações crônicas
528 comuns: doenças infecciosas crônicas, doenças não-transmissíveis, saúde mental e
529 saúde da mulher. Percebe-se que a ferramenta de manejo clínico tem um lay-out
530 bastante limpo. Nas páginas de sintomas: Um sintoma por página; Uma caixa
531 vermelha identificando os pacientes que necessitam de manejo e encaminhamento
532 urgente; Um algoritmo simples (mas não simplório) para o paciente que não
533 necessita de cuidado urgente. Os algoritmos se inter-relacionam de maneira similar a
534 hiperlinks de internet. Nota-se que as páginas de condições crônicas seguem o
535 mesmo formato, estruturaram a abordagem ao paciente com condição crônica de
536 uma maneira particularmente ajustada para os casos de multimorbidade.
537 Informações rápidas para o fechamento do diagnóstico são seguidas de uma
538 abordagem tipo “lista de tarefas” para guiar as consultas de acompanhamento, uma
539 lista do que avaliar e quando, uma lista do que aconselhar ao paciente e como tratar
540 a condição. Ela integra a informação de uma série de outros guias, livros, formulários
541 e políticas em uma ferramenta única e de interface amigável que você pode acessar
542 de maneira fácil quando com um paciente. É importante lembrar que a ideia não é a
543 substituição das outras ferramentas, mas reorganizar a informação para ficar
544 prontamente acessível na prática clínica. Cada uma das 3000 recomendações do Guia
545 de Práticas do PACK está ligada às bases de dados do Centro de Evidências do BMJ
546 em Londres, onde um time de mais de 60 pessoas tem como função única rastrear
547 potenciais fontes de evidência. Todas as recomendações estão listadas em uma base
548 de dados e ligadas com sua respectiva entrada no Best Practice. Foi registrado todas
549 as recomendações relevantes mundo afora na base de dados (por exemplo,
550 recomendações locais, OMS, etc). Então enquanto o Guia de Práticas pode parecer
551 simples, um trabalho fenomenal é desenvolvido para a criação e atualização de cada
552 recomendação. O Processo de localização do PACK BRASIL, os revisores na Reunião
553 de apresentação PACK, contam com MFC / generalista com interesse especial no
554 conteúdo; Enfermeira ‘guideline leader’; Especialista; Consultor de insumos e

555 tecnologias; Consultor de política local; e Outros profissionais. É realizado um
556 alinhamento técnico-político, revisão de materiais locais, consulta em banco de
557 dados, primeiro round - Feedback do revisor MFC/generalista + especialista (e-mail),
558 segundo round - Feedback do revisor MFC/generalista + especialista (reunião),
559 Primeiro round - Feedback KTU (e-mail), Segundo round - Feedback KTU (e-mail),
560 Versão final em inglês / tradução, Reunião de validação: Médico e enfermeiro
561 usuários finais e Produto final. 2. Programa de Treinamento - baseado em princípios
562 de educação de adultos e no conceito de educational outreach. Extensão
563 educacional; Treinamento no cenário de prática; Treinamento de equipes. No
564 passado, a experiência é que protocolos ficam numa caixa ou no fundo de uma
565 gaveta se os profissionais não são treinados e induzidos ao seu uso. O PACK oferece
566 uma alternativa concreta ao "mais do mesmo" de distribuir estes conteúdos de
567 maneira passiva. A partir de nossa experiência, a KTU aprendeu que para mudar a
568 prática é necessário treinar as equipes em seu próprio cenário de atuação e em
569 conjunto. Esta estratégia é chamada de "educational outreach". O uso dessa
570 abordagem garante que o centro de saúde não vai ficar quebrado das pernas por dias
571 ou semanas de treinamento cada vez. É muito mais efetivo fechar as portas por 1 – 1
572 ½ horas semanalmente e treinar o máximo possível de equipe todos juntos, em
573 grupo. Outro benefício dessa estratégia é que uma vez que a sessão de treinamento
574 aconteceu é bastante simples aplicar aquele conhecimento na prática
575 imediatamente. Os casos de treino foram especialmente desenhados para tornar o
576 processo interessante, relevante e divertido, e ao mesmo tempo construindo o
577 conhecimento e confiança necessários para sua prática clínica. O treinamento no
578 cenário de prática garante que a equipe seja treinada em conjunto. Colegas que
579 foram treinados juntos estão melhor equipados para o suporte mútuo. O programa
580 do PACK determina papéis claramente definidos e responsabilidades para cada
581 membro da equipe de saúde. Para isto um modelo em cascata é utilizado, conforme a
582 imagem. 3. Programa de Melhoria de Sistemas de Saúde – a implementação abre
583 oportunidades para melhorias do sistema de saúde. Compartilhamento de tarefas e
584 cuidado; Detalhamento dos papéis e responsabilidades entre enfermeiros e médicos;
585 Mudanças no padrão de oferta de serviços das equipes. 4. Monitoramento e
586 Avaliação da implementação – que pode ter a forma de análise de dados objetivos ou
587 amostrais, avaliação de qualidade clínica ou ensaios clínicos. Estudo clínico
588 randomizado; Parceria SMS, UFSC, USP, UFBA, Universidade do Cabo, Universidade
589 de East Anglia e British Medical Journal; Medir o impacto do treinamento; Padrões de
590 cuidado e prescrição pelo Info; Monitoramento do aprendizado; Registro do
591 treinamento; Relatórios regulares nos encontros de apoio. A população de
592 Florianópolis será a principal beneficiada com esse projeto, tendo acesso a um
593 atendimento clínico mais qualificado e alinhado às melhores práticas científicas,
594 reconhecidas internacionalmente, tanto por médicos quanto por enfermeiros. **6.2 O**
595 **Presidente** ressalta a importância do projeto em Florianópolis. **6.3 A conselheira**
596 **Carmem** parabeniza a apresentação do Ronaldo. **6.4 O Presidente** ressalta a
597 qualificação da rede de Saúde no município de Florianópolis, tanto que não foi

598 preciso contratar alguém de fora da rede para auxiliar na parte da tradução, uma
599 equipe de profissionais da própria rede que estão fazendo. **6.5 O Conselheiro Nereu**
600 questiona referente a agenda para exames. **6.6 O Presidente** esclarece que todos os
601 prestadores têm a informação por escrito de que a suspensão foi cessada. **6.7 O**
602 **Conselheiro Adalton** parabeniza o Ronaldo pela apresentação e toda sua equipe, e
603 questiona o local da implementação do PACK BRASIL, se é só em Florianópolis e como
604 está sendo a aceitação dos profissionais. **6.8 Ronaldo** esclarece que o treinamento do
605 PACK ocorre junto com a implementação, cerca de 26 unidades nesse processo inicial
606 de pesquisa, tem metade das equipes que estão no projeto e receberam um guia e
607 treinamento semanal nas unidades de saúde, e a outra metade receberam o guia sem
608 treinamento, então quando acabar a fase do treinamento, considera-se o PACK
609 BRASIL implantado. Depois durante 1 ano vai ser coletado dados para pesquisa, e
610 depois desse ano o projeto começa uma estratégia para treinar todos. **6.9 Léia** sugere
611 levar essa apresentação do PACK BRASIL para a reunião com os candidatos a
612 prefeitura, pois esse projeto depende de continuidade. **6.10 A Conselheira Cida**
613 parabeniza o Ronaldo, o Secretário de Saúde e todos envolvidos no projeto. **6.11 A**
614 **Conselheira Leonilda** ressalta a importância da capacitação para além dos
615 profissionais médicos e enfermeiros, para que o fluxo de informação funcione de
616 forma efetiva. **6.12 A Conselheira Maria Conceição** questiona de que forma será a
617 avaliação do projeto, pois acredita que ela deva ser realizada pelo usuário. **6.13**
618 **Ronaldo** esclarece que o PACK prevê a participação de associações de usuários para
619 trabalhar determinadas questões clínicas. O PACK é um projeto de pesquisa
620 internacional, o desfecho final que vai ser avaliado é se casos como pessoas que tem
621 asma, por exemplo, foram tratadas e internaram e morreram menos. Se pessoas com
622 diabetes e pressão alta, estão com isso controlado. O PACK não prevê resolver todos
623 os problemas imediatamente, a questão do atendimento das pessoas, é outro passo
624 que necessitam de outras ações. **6.14 A Conselheira Irma** parabeniza o Ronaldo, sua
625 apresentação e a Secretaria de Saúde. **6.15 A Conselheira Maria** sugere que na carta
626 compromisso que está sendo elaborada seja incluído o PACK Brasil e o protocolo de
627 enfermagem. **7- INFORMES GERAIS. 7.1 A Conselheira Maria** cede sua palavra para a
628 Ana Clara da ABRALE. **7.2 Ana Clara** representante da Associação Brasileira de
629 Linfoma e Leucemia – ABRALE convida a todos para o Congresso Anual que a ONG
630 organiza, “Todos Juntos Contra o Câncer”, nos dias 27 e 28 de setembro de 2016, em
631 São Paulo, espaço para discutir a oncologia no Brasil, essas informações serão
632 encaminhadas por e-mail também, para mais informações acessar o site
633 <www.todosjuntoscontrao cancer.com.br>. **7.3 O Conselheiro Nereu** questiona
634 referente a agenda dos exames. **7.4 A Secretária Executiva Gersa** parabeniza o
635 funcionamento do Programa Capital Criança. **7.5 O Conselheiro Nereu** menciona que
636 considera importante trazer para discussão da Plenária a questão dos testes nas
637 crianças nascidas em Florianópolis. **7.6 O Presidente** menciona que no dia 01 de
638 setembro de 2016, será o sétimo mês do município sem repasse do Estado. **7.7 O**
639 **Conselheiro Nereu** questiona se tem alguma notícia referente ao Programa Remédio
640 em Casa. **7.8 O Presidente** menciona que não foi encaminhado nada à Secretaria de

641 Saúde referente a isso. **7.9 Edenice** esclarece que em relação aos exames, estão
642 marcando os que estão na regulação, que são os que têm maior urgência. **7.10 A**
643 **Conselheira Maria** informa que a AMUCC em parceria com duas clinicas de imagem
644 estão organizando o 2º Bazar Cleia Beduschi que irá acontecer nos dias 04, 05, 06 e
645 07 de outubro de 2016, o que for arrecadado será para contribuir com a diminuição
646 da fila de espera dos exames. **8- SUGESTÕES DE PONTOS DE PAUTA PARA A**
647 **PRÓXIMA REUNIÃO DE Nº. 132, DIA 27 DE SETEMBRO DE 2016.** 8.1 Aprovação da
648 Ata de nº131 do dia 30/08/2016; 8.2 Informes da Câmara Técnica; 8.3 Apresentação
649 prestação de contas do 2º Quadrimestre da SMS; 8.4 Monitoramento da PAS
650 (Programação Anual de Saúde); 8.5 Protocolos de Enfermagem; 8.6 Informes dos
651 Conselhos Locais de Saúde; 8.7 Informes Gerais; 8.8 Sugestões de Ponto de Pauta
652 para a Próxima Plenária de nº133, de 25 de outubro de 2016. **Dando por encerrada a**
653 **Reunião, a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde finaliza a presente**
654 **ata, assinada pelo 1º Secretário e pelo Presidente.**