



ATA DA 339ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Aos dias vinte e três de maio de dois mil e vinte e cinco, às 14h, na Câmara Municipal de Vereadores em Ponta Porã/ MS, reuniram - se os Membros do Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária, após convocação. Estiveram presentes os Conselheiros Representantes do Fórum dos Usuários: Titulares: Senhores/as: Fabio Rolón, Edgar Fernando do Nascimento Batista, Vanessa dos Santos Costa Marques, Maria Cândida Rodrigues, Ana Célia Brizuela, Mariza R. dos Santos Holsback. Suplentes: Rosemary Aparecida Soares Batista e Marlinda R. Arevalo. Conselheiros Representantes do Fórum dos Trabalhadores: Titulares Senhores/as. Estelita Aparecida Ajala, Jonas Josimar Belarmino e Lucilene da Silva Rodrigues. Suplente: Eleonor de Jesus Ximenes e Rudimar da Silva Goulart. Conselheiros Representantes do Fórum dos Gestores e Prestadores: Titulares Senhores/as: Aline Rodrigues Benites. Suplentes: Aizar Talavera Junior, Giuliana Pissini Brizuela, Marciana Ferreira Ornelas. **1.0 EXPEDIENTE: 1.1 Aprovação da pauta com a ordem do dia;** Aprovado. **1.2 Aprovação das atas nº 338. 1.3 Posse dos novos conselheiros de saúde:** Fórum dos Usuários do SUS. Conselheira suplente do Conselho Municipal de Saúde, Nivea Maria Queiroz de Pinho. **Justificativa da ausência dos conselheiros:** Carla Aparecida de Carvalho Bueno, Maria Cristina da Silva Alvares, Dionatan C. Do Carmo, Elso Mendes Mareco, Marlinda R. Arevalo, Mariane Silvestre Quinhones, Daniel Lima Kayatt, Marcia Maria Mora, Cristiane Karina Rodrigues Fernandes. **2.0 DELIBERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS: 2.1 Propostas aprovadas na II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Ponta Porã:** Serão Encaminhadas à gestão, para que sejam atendidas, incluídas no Plano Municipal de Saúde. Assim como a leitura das propostas que foram feitas na conferência, mas que não se refere à conferência, a demanda que o Conselho precisa deliberar para que também seja encaminhada à gestão, à solicitação proposta em várias reuniões, e durante a conferência também. A seguir a conselheira Aline faz a leitura das propostas; *No eixo 1, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.* Número 1, implantar segurança, vigia nas unidades de saúde para a segurança dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS. Número 2, melhorar a divulgação e calendário das reuniões, com pautas do Conselho Municipal de Saúde para os trabalhadores e trabalhadoras. Número 3, realizar a avaliação médica anual para acompanhar a saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS, município. 4, garantir o acesso às práticas integrativas permanentes para todos os trabalhadores e trabalhadoras com o objetivo de promover o autocuidado, a saúde e bem-estar. Número 5, fortalecer a política da saúde mental e vigilância em saúde, proporcionando condições de trabalho e qualidade de vida aos trabalhadores e trabalhadoras com a implementação de uma psicóloga que fará parte da equipe mínima das UBSs. Número 6, inclusão dos profissionais da psicologia na equipe técnica das unidades básicas de saúde. Número 7, ampliação das ações de prevenção de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador e da trabalhadora, com o intuito de prevenir as doenças. Número 8, revisão de carga horária, EPI e garantir o direito à insalubridade e remuneração para os trabalhadores em situação de envolvendo atividades externas e internas. Número 9, redução da jornada de trabalho de 40 para 30 horas semanais, sem prejuízo financeiro, como forma de promover a saúde e bem-estar integral da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. Número 10, garantir a disponibilização de EPIs



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

2

específicos para os ACS e ACE, visto que estes ficam expostos a longos períodos dos raios. Número 12, promover segurança da integridade EPI psíquica dos trabalhadores e trabalhadoras com o uso eficaz de segurança, coibindo agressão aos colaboradores e assédio moral. Número 13, garantir a disponibilização de material suficiente para que todos os profissionais possam ter condições de exercer suas atribuições. Número 14, projetos voltados para a saúde dos trabalhadores do funcionalismo público. Com o atendimento em relações as consultas, especialidades e saúde mental. Número 14, disponibilizar consultas periódicas ao sol com dermatologista e oftalmologista. Número 15, ampliar as capacitações específicas para cada segmento visando melhorar o profissional dentro de cada processo. Número 16, criar plataforma digital com vistas de fornecer acesso e ou divulgação de serviços diretos e deveres dos trabalhadores. Número 17, implantar dentro do PCCR a insalubridade de acordo com a complexidade dos trabalhos e reimplantar o direito que se tinha de licença-prêmio. Número 18, diminuição da carga horária para os ACE, ACS e profissionais da enfermagem. Número 19, substituição do banco de horas pelo pagamento de horas extras e plantões. Número 20, área de descanso para trabalhadores nas unidades de difícil acesso no período do almoço. Número 21, campanha de conscientização sobre autismo e neuro divergentes. Número 22, capacitação específica para profissionais da saúde, assistência social e educação para atendimento autista e neuro divergente. A presidente Estelita diz que em meio a estas propostas, há também algumas que são nacionais e serão encaminhadas para a nacional, e as propostas estaduais para o estado, os que ficarão para o município são somente as municipais, para que possam ser implantadas. Seguindo, as propostas que o Conselho precisa da deliberação; Número 1, contratar uma profissional de psicologia para atender nos locais de trabalho, pelo menos a cada 15 dias, com o objetivo de prevenir doenças relacionadas à saúde mental, do tratamento de doenças relacionadas à saúde mental, do tratamento de doenças relacionadas à saúde mental, do trabalhador da trabalhadora. Contratar mais médicos especialistas a fim de desafogar a regulação e a fila do SUS. Número 3, atendimento pediátrico fixo nas unidades, pois uma vez por semana é insuficiente. 4, atendimento ginecológico nas unidades. 5, climatização total das unidades de saúde, na sala de espera, sala de cura, triagem e sala dos agentes. Número 6, aumento dos números dos funcionários do administrativo, com o intuito de dividir melhor as responsabilidades. Número 7, mais de um clínico geral nas unidades. Número 8, aumento dos números de vagas do laboratório. Número 9, disponibilização dos EPIs de proteção. Número 10, realizar fornecimento em quantidade suficiente de materiais, EPI, uniformes, proteção solar, repelente, luvas, botas, entre outros, de forma a atender as necessidades de cada trabalhador fiscalizando a qualidade do material, e do produto oferecido. Melhora a descrição dos produtos licitados. Número 11, estabelecer uma unidade de saúde de referência, com horário estendido para atendimento exclusivo para os trabalhadores do SUS. 12, insalubridade para a equipe administrativa da saúde. 13, uma unidade de pronto atendimento noturno na região de Sanga Puitã, facilitando, assim, a população que reside na região. O ônibus é caro e fica caro para a cidade. 14, efetivação dos profissionais com mais de cinco anos de serviço. 15, redução da fila de atendimentos especializados e exames com mais de um ano de agendamento. 16, celeridade na inauguração do serviço de reabilitação. A presidente ressalta que essas são propostas que foram aprovadas no conselho e que



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

3

vão ser encaminhadas para a gestão. **2.2 Comissão Eleitoral para a eleição da Mesa Diretora do CMS de Ponta Porã biênio 2025/2027:** Conforme o regimento, deve ser montada uma comissão eleitoral devido a data de vencimento do mandato estar se aproximando, sendo para o mês que vem, não só da mesa, mas de todos os conselheiros, então, conforme o regimento, são quatro pessoas que deve contar, dois usuários, um trabalhador e um gestor, que vão fazer todo o processo da eleição do conselho, sendo assim, cada fórum deve indicar os membros equivalentes para que componham a comissão. O conselheiro Aizar responde que a gestão irá indicar a Marciana Ferreira Ornelas. O conselheiro Edgar Batista diz que o FUSUS indicou dois para concorrer à mesa diretora, mas para fazer parte da comissão eleitoral, o regimento diz que não pode concorrer ao pleito de conselheiros, não fizeram a escolha, pois todos que estão ali vão ser indicados novamente para concorrer ao pleito a conselheiro, já para a Mesa Diretora somente ele e o pastor Elso estão indicados, para a comissão eleitoral ele abre para que os interessados se voluntariem, dos que não irão concorrer ao pleito, a seguir os conselheiros Fabio Rolón e a Vanessa dos Santos Costa Marques são indicados para formar a comissão eleitoral, no fórum do trabalhador o Jonas J. Belarmino é indicado. A presidente Estelita diz que os indicados serão publicados em Diário Oficial, e a comissão deve se reunir antes do dia 23 de junho, e eleger entre os quatro membros um coordenador para coordenar a comissão, e fazer os encaminhamentos, e deve ser realizada uma reunião extraordinária para fazer essa eleição. Será um novo mandato a partir da data da eleição, será mais dois mandatos do conselho e dos conselheiros também, já foi encaminhado, através do ofício 008-2025, isso será encaminhada para a comissão eleitoral todos os nomes representantes e para a eleição da mesa também. **2.3 Regimento de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família:** Aprovado pelo pleno. **2.4 Fluxo de Alimentação na ESF:** A Aline, segmento gestor, solicita exclusão de pauta do item 2.4, fluxo de atendimento na estratégia de saúde da família, por não estar pronta a avaliação da comissão. **2.5 RAG-Relatório Anual de Gestão:** Aprovado pelo pleno. **2.6 Balancete Financeiro do fundo Municipal de Saúde referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril 2025:** Aprovado pelo pleno. **2.7 Relatório das Comissões:** **2.7.1 Comissão de acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e a Comissão de Acompanhamento da Fiscalização Orçamentaria e Financeira do Fundo Municipal de Saúde:** "Relatório 1: **Título: Apreciação e Aprovação dos Instrumentos de Gestão, Resumo:** Aos dezenove dias do mês de maio a comissão reuniu-se juntamente com os Técnicos da SMS, no uso de suas prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080/1990, Lei Federal nº 8.142/1990, para aprovação e apreciação dos documentos abaixo. Considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no Art. 36, §1º, e no Art. 39, §4º, estabelece a competência do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para avaliar e emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024, Regimento Interno de Enfermagem na Atenção Especializada e o Fluxo de Atendimento na Estratégia Saúde da Família. O **Relatório Anual de Gestão (RAG)** é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio deste documento que são demonstrados os resultados alcançados na atenção integral à saúde, verificando-se a efetividade e eficiência na sua execução. Além de subsidiar as atividades de controle e auditoria, também se constitui como uma importante referência para o



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

4

exercício do controle e participação social na gestão do SUS. O **Regimento de Enfermagem na Atenção Especializada** é um conjunto de regras e normas que orientam a atuação dos profissionais de enfermagem em serviços especializados. Ele define as competências, atribuições e responsabilidades dos profissionais, além de garantir a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes. O regimento tem como objetivo regulamentar, orientar e formalizar a atuação dos profissionais de enfermagem, visando a excelência na assistência. **Conclusão e pareceres:** Considerando que os processos de elaboração dos Instrumentos de Gestão são realizados pela Secretaria Municipal de Saúde e de análise e deliberação realizado pelo CMS, o qual têm possibilitado o aprimoramento da gestão. Após análise, discussão e esclarecimentos junto aos técnicos da SMS, as Comissões de **Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e Comissão de Acompanhamento da Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde** da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã. A Comissão Sugere ao Pleno **Aprovação** dos seguintes documentos: **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024; REG. ESP.001 - Regimento De Enfermagem Na Atenção Especializada.** Encerra-se a reunião com as assinaturas dos demais presentes. Relatório 2: **Título: Aprovação de Balancete Financeiro, Amparo Legal: Resolução nº 88, de 03 de outubro de 2018 - TCE/MS, que dispõe sobre o Manual de Remessa de informações, dados, documentos e demonstrativos ao TCE/MS e dá outras providências: 2.1.4 FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: Item 30 – Parecer do Conselho Municipal de Saúde em que conste certificação mensal da regularidade da receita e que as despesas realizadas são todas no âmbito da saúde e dentro dos seus respectivos programas (LC n.º 141/12, art. 36 § 1º e ADCT, art. 77, § 3º); Item 31 – Atas referente às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, que apreciou as contas (LC n.º 141/12, art. 41); Lei Federal nº 4320, de 17 de março 1964 - Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde nº 2741, de 08 de julho 1991. Resumo: Aos dezenove dias do mês de maio a comissão reuniu-se juntamente com os Técnicos da SMS para tratar sobre emissão de Certificação Mensal referente aos meses de janeiro e fevereiro/2025 conforme normas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul-TCE/MS. Nos balancetes de janeiro e fevereiro de 2025, encaminhados ao CMS, constam os seguintes documentos analisados:**

Documentos	Janeiro	Fevereiro
Balancete da Receita	X	X
Balancete da Despesa	X	X
Listagem de Empenhos	X	X
Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos e das Despesas Próprias com Saúde	X	X

No balancete da Receita: Código, Ficha, Especificação, Vínculo, Orçado, Arrec. Anterior, Arrec. Período, Arrec. Total e Diferença. **No Balancete da Despesa:** Tipo,



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

5

Func, Econ, Especificação, Vínculo, Dotação Atual/Empenho Atual, Emp. No mês/Liq atual, Liq no mês/Pago mês e Emp. À Pagar/Pagamento Atual. **Na listagem de Empenhos:** Empenho, Tipo, Data, Ficha, Fonte, Ent. Unid. Orç., Funcional, Categoria, Fornecedor, Empenhado, Reforçado, Anulado, Liquidado, à Liquidar, Pago e à Pagar. **No Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos e das Despesas Próprias com Saúde constam: Receitas Resultantes De Impostos e Transferências Constitucionais e Legais –** Previsão Inicial, Previsão Atualizada, Receitas Realizadas Até o Bimestre e Receitas Realizadas (%) $(b/a) \times 100$. **Despesas Com Ações E Serviços Públicos De Saúde (ASPS) Por Subfunção e Categoria Econômica –** Dotação Inicial, Dotação Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % $(d/c) \times 100$, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % $(e/c) \times 100$, Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % $(f/c) \times 100$ e Inscritos em Restos a Pagar Não Processados. **Apuração Do Cumprimento Do Limite Mínimo Para Aplicação Em ASPS** (Ações e Serviços Públicos de Saúde) – Despesas Empenhadas, Despesas Liquidadas e Despesas Pagas. **Controle Do Valor Referente Ao Percentual Mínimo Não Cumprido Em Exercícios Anteriores Para Fins De Aplicação Dos Recursos Vinculados Conforme Artigos 25 e 26 da LC 141/2012 –** Limite não Cumprido – Saldo Inicial (no exercício atual), Despesas Custeadas no Exercício de Referência Empenhadas/ Liquidadas/ Pagas e Saldo Final Não Aplicado. **Execução De Restos A Pagar – Exercício do Empenho – Execução de Restos a Pagar –** Valor mínimo para Aplicação em APS, Valor Aplicado em APS no Exercício, Valor Aplicado Além do Limite Mínimo, Total Inscrito em RP no Exercício, RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira, Valor Inscrito no RP Considerado no Limite, Total de RP Pagos, Total de RP a Pagar, Total de RP Cancelados ou Prescritos e Diferença Entre o Valor Aplicado Além do Limite e o Total de RP Cancelados. **Controle De Restos A Pagar Cancelados Ou Prescritos Considerados Para Fins De Aplicação Da Disponibilidade De Caixa Conforme Artigo 24§ 1º e 2º da LC 141/2012 - Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos -** Saldo Inicial (no exercício atual), Despesas Custeadas no Exercício de Referência Empenhadas/ Liquidadas/ Pagas e Saldo Final Não Aplicado. **Receitas Adicionais Para o Financiamento Da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo -** Previsão Inicial, Previsão Atualizada, Receitas Realizadas Até o Bimestre e Receitas Realizadas (%) $(b/a) \times 100$. **Despesas Com Saúde Por Subfunções E Categoria Econômica Não Computadas no Cálculo do Mínimo -** Dotação Inicial, Dotação Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % $(d/c) \times 100$, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % $(e/c) \times 100$, Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % $(f/c) \times 100$ e Inscritos em Restos a Pagar Não Processados. **Despesas Totais Com Saúde -** Dotação Inicial, Dotação Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % $(d/c) \times 100$, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % $(e/c) \times 100$, Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % $(f/c) \times 100$ e Inscritos em Restos a Pagar Não Processados. Conclusão e parecer: Após análise, discussão e esclarecimentos junto aos técnicos da SMS, as Comissões de **Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e Comissão de Acompanhamento da Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde da**



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



Decreto n.º 2.740/91

6

Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã. A Comissão Sugere ao Pleno **Aprovação do: Balancete Financeiro Referente aos Meses de Janeiro e Fevereiro de 2025.** Encerra-se a reunião com as assinaturas dos demais presentes. Relatório 3: **Título: Aprovação de Balancete Financeiro: Amparo Legal: Resolução nº 88, de 03 de outubro de 2018 - TCE/MS,** que dispõe sobre o Manual de Remessa de informações, dados, documentos e demonstrativos ao TCE/MS e dá outras providências: 2.1.4 FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE: Item 30 – Parecer do Conselho Municipal de Saúde em que conste certificação mensal da regularidade da receita e que as despesas realizadas são todas no âmbito da saúde e dentro dos seus respectivos programas (LC n.º 141/12, art. 36 § 1º e ADCT, art. 77, § 3º); Item 31 – Atas referente às reuniões do Conselho Municipal de Saúde, que apreciou as contas (LC n.º 141/12, art. 41); **Lei Federal nº 4320**, de 17 de março 1964 - Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. **Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde nº 2741**, de 08 de julho 1991. Resumo: Aos dezoito dias do mês de maio a comissão reuniu-se juntamente com os Técnicos da SMS para tratar sobre emissão de Certificação Mensal referente aos meses de março e abril/2025 conforme normas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul-TCE/MS. Nos balancetes de março e abril de 2025, encaminhados ao CMS, constam os seguintes documentos analisados:

Documentos	Março	Abril
Balancete da Receita	X	X
Balancete da Despesa	X	X
Listagem de Empenhos	X	X
Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos e das Despesas Próprias com Saúde	X	X

No balancete da Receita: Código, Ficha, Especificação, Vínculo, Orçado, Arrec. Anterior, Arrec. Período, Arrec. Total e Diferença. **No Balancete da Despesa:** Tipo, Func, Econ, Especificação, Vínculo, Dotação Atual/Empenho Atual, Emp. No mês/Liq atual, Liq no mês/Pago mês e Emp. À Pagar/Pagamento Atual. **Na listagem de Empenhos:** Empenho, Tipo, Data, Ficha, Fonte, Ent. Unid. Orç., Funcional, Categoria, Fornecedor, Empenhado, Reforçado, Anulado, Liquidado, à Liquidar, Pago e à Pagar. **No Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos e das Despesas Próprias com Saúde constam:** **Receitas Resultantes De Impostos e Transferências Constitucionais e Legais** – Previsão Inicial, Previsão Atualizada, Receitas Realizadas Até o Bimestre e Receitas Realizadas (%) $(b/a) \times 100$. **Despesas Com Ações E Serviços Públicos De Saúde (ASPS) Por Subfunção e Categoria Econômica** – Dotação Inicial, Dotação Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % $(d/c) \times 100$, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % $(e/c) \times 100$, Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % $(f/c) \times 100$ e Inscritos em Restos a Pagar Não Processados. **Apuração Do Cumprimento Do Limite Mínimo Para**



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



Decreto n.º 2.740/91

7

257 **Aplicação Em ASPS** (Ações e Serviços Públicos de Saúde) – Despesas
258 Empenhadas, Despesas Liquidadas e Despesas Pagas. **Controle Do Valor**
259 **Referente Ao Percentual Mínimo Não Cumprido Em Exercícios Anteriores Para**
260 **Fins De Aplicação Dos Recursos Vinculados Conforme Artigos 25 e 26 da LC**
261 **141/2012 – Limite não Cumprido – Saldo Inicial (no exercício atual), Despesas**
262 **Custeadas no Exercício de Referência Empenhadas/ Liquidadas/ Pagas e Saldo Final**
263 **Não Aplicado. Execução De Restos A Pagar – Exercício do Empenho – Execução**
264 **de Restos a Pagar – Valor mínimo para Aplicação em APS, Valor Aplicado em APS**
265 **no Exercício, Valor Aplicado Além do Limite Mínimo, Total Inscrito em RP no Exercício,**
266 **RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira, Valor**
267 **Inscrito no RP Considerado no Limite, Total de RP Pagos, Total de RP a Pagar, Total**
268 **de RP Cancelados ou Prescritos e Diferença Entre o Valor Aplicado Além do Limite e**
269 **o Total de RP Cancelados. Controle De Restos A Pagar Cancelados Ou Prescritos**
270 **Considerados Para Fins De Aplicação Da Disponibilidade De Caixa Conforme**
271 **Artigo 24§ 1º e 2º da LC 141/2012 - Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos -**
272 **Saldo Inicial (no exercício atual), Despesas Custeadas no Exercício de Referência**
273 **Empenhadas/ Liquidadas/ Pagas e Saldo Final Não Aplicado. Receitas Adicionais**
274 **Para o Financiamento Da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo -**
275 **Previsão Inicial, Previsão Atualizada, Receitas Realizadas Até o Bimestre e Receitas**
276 **Realizadas (%) (b/a)x100. Despesas Com Saúde Por Subfunções E Categoria**
277 **Econômica Não Computadas no Cálculo do Mínimo - Dotação Inicial, Dotação**
278 **Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % (d/c)**
279 **x 100, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % (e/c) x 100,**
280 **Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % (f/c) x 100 e Inscritos em Restos**
281 **a Pagar Não Processados. Despesas Totais Com Saúde - Dotação Inicial, Dotação**
282 **Atualizada, Despesas Empenhadas Até o Bimestre, Despesas Empenhadas % (d/c)**
283 **x 100, Despesas Liquidadas Até o Bimestre, Despesas Liquidadas % (e/c) x 100,**
284 **Despesas Pagas Até o Bimestre, Despesas Pagas % (f/c) x 100 e Inscritos em Restos**
285 **a Pagar Não Processados. Conclusão e pareceres: Após análise, discussão e**
286 **esclarecimentos junto aos técnicos da SMS, as Comissões de Acompanhamento da**
287 **Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e Comissão de Acompanhamento**
288 **da Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde da**
289 **Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã. A Comissão Sugere ao Pleno**
290 **Aprovação do: Balancete Financeiro Referente aos Meses de Março e Abril de**
291 **2025. Encerra-se a reunião com as assinaturas dos demais presentes.” 2.8 Fórum**
292 **dos Usuários do SUS: Foi oficializado ao Conselho Municipal de Saúde, o fórum**
293 **estará concorrendo ao cargo na Mesa Diretora, e os novos conselheiros para um novo**
294 **mandato. 3.0 Fórum dos gestores: Próxima quarta feira dia 28/05 será feita a**
295 **apresentação do 1º Relatório Quadrimestral na Câmara Municipal de Vereadores as**
296 **9:30h. 3.0 INFORMES CINCO MINUTOS POR CONSELHEIROS: 3.1 Conselheiro**
297 **Edgar Batista informa que esta fazendo parte da comissão eleitoral do estado, onde**
298 **já foi elaborado o edital que deveria ser publicado no dia de amanhã, mas estão com**
299 **problemas em relação à prorrogação de mandato no conselho estadual, o mandato**
300 **vence no dia 26, então foi solicitado na reunião de abril uma prorrogação de mandato**
301 **de 100 dias para que a comissão eleitoral tivesse prazo regimental e elaborasse um**
302 **cronograma para que a eleição aconteça. O FUSUS já foi informado, sendo que ele**



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



Decreto n.º 2.740/91

8

303 não irá concorrer ao mandato do conselho estadual, para quem tem o interesse
304 concorrer deve ser indicado por uma entidade de âmbito estadual, não serão mais
305 indicados pelo fórum de usuários de Ponta Porã. Se tudo correr bem de acordo com
306 o fluxograma, a eleição será no dia 20 de agosto e a posse dia 05 de setembro. Diante
307 disso, se não houver a prorrogação do prazo fica comprometida a execução da
308 Conferência do trabalhador e da trabalhadora. **3.2 Conselheira Ana** informa que foi
309 visitar o presídio Carlos Brandão, onde foi recebida pelo diretor, este fez uma
310 solicitação, onde enviara ofício para o conselho solicitando o auxílio do conselho e do
311 hospital regional, para que eles tenham uma sala dentro do hospital regional para
312 descanso das escoltas, não somente para os agentes penais, mas também para todo
313 o seguimento de segurança pública, como a civil, militar e federal. A presidente Estelita
314 interrompe dizendo que essa pauta ela deve encaminhar à reunião do conselho local,
315 com o hospital regional, pois quem deve verificar essa questão seria o estado. Informa
316 também que a SMS lhe repassará que irão realizar um recadastramento na Itamarati,
317 diante deste recadastramento pode ser possível a abertura de novos postos de saúde
318 na região, se houver o número necessário de pessoas. A conselheira Ana agradece e
319 parabeniza o Edson da SMS, do setor de transporte, que sempre está disposto a
320 auxiliar o conselho. **4.0 DISCUSSÃO TEMÁTICA: 4.1 NURREVI/CAPS - Centro de**
321 **Atenção Psicossocial:** O conselheiro Edgar relata que o atendimento no CAPSi tem
322 aumentado bastante, no qual os prazos para os retornos estão se estendendo muito,
323 em comparação do que eram no início e questiona como esses atendimentos tem
324 sendo feitos e em relação aos pacientes vindos de outros municípios. A coordenadora
325 Cláudia relatou o aumento significativo nos atendimentos, chegando a 3.000 pacientes
326 cadastrados. A equipe foi ampliada com novos profissionais, incluindo fonoaudiólogo
327 e terapeuta ocupacional, eles têm buscado formas de adequar todos os atendimentos,
328 assim como os retornos. O conselheiro Edgar lembra que antes da mudança esse
329 número de pacientes era por volta de 1.500, sendo assim o número de atendimentos
330 dobrou. A coordenadora responde que tudo engloba os atendimentos fornecidos no
331 CAPS, pois precisa de laudos para tudo que o paciente necessita fazer, em escolas,
332 acompanhamentos etc. Sendo assim a equipe multidisciplinar hoje está completa e
333 ainda tem a mais do que seria a equipe mínima obrigatória para o local, mas a
334 demanda é sempre maior do que podem atender, mesmo assim não estão deixando
335 nenhum paciente sem atendimento. Os atendimentos por municípios da microrregião,
336 é realizado de porta aberta. Geralmente o primeiro atendimento costumam vir por
337 regulação do município, depois continuam sendo atendidos independentes, não
338 precisam vir sempre pela regulação. Mas a grande maioria é do município de Ponta
339 Porã. O conselheiro Aizar relata que mudou toda a estrutura da saúde no Brasil, após
340 novo governo foi baixada varias portarias desde o ano passado, pausados por um ano
341 para que os municípios do Brasil pudessem se adequar a todas essas portarias, o fim
342 disso seria abril/2025, mas a partir de maio já deveria entrar um novo formato de
343 cofinanciamento de todo o SUS, e mudou tudo, o governo federal constatou que os
344 municípios não conseguiram se adequar e prorrogou até dezembro. Diante dessa
345 portaria, voltou o PMAQ de 2017 e eles precisam realizar a territorialização nacional
346 em todo o Brasil, então o estado de MS fez a territorialização e dividiu o estado em
347 macrorregiões diferentes, onde ficou a região de microsulfronteira e a macrorregião,
348 daqui à grande Dourados com outro nome, então a microsulfronteira o qual Ponta



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



9

Decreto n.º 2.740/91

Porã faz parte são 15 municípios, mas ainda não foi feito uma nova PPI para que eles pudessem discutir sobre os recursos que cada município deve ofertar e oferecer em relação as centrais de vagas, para que o estado pudesse pactuar com municípios porque a responsabilidade para média e alta complexidade é do estado e não do município. A princípio o que tem se visto, é que Ponta Porã será um Polo regulador de toda a micro de região sul fronteira, sendo os 15 municípios. Os CAPS ainda estão na PPI antiga, então ainda não mudou e o cofinanciamento ainda é por parte do município, e Ponta Porã é o único município que tem a rede do RAPS completa. A conselheira Vanessa questiona que percebesse que o número de atendidos no CAPS aumentou significativamente, diante disso, a associação vem recebendo várias reclamações parecidas com a do conselheiro Edgar, onde dizem que o retorno tem prazo muito longo, para uma criança que precisa ser atendida semanalmente ou quinzenal e é atendido 30 a 40 dias depois, outra questão é em relação a algumas mães que reclamam que além da demora para o retorno, o atendimento é feito de forma muito rápida, o atendimento de uma psicóloga por exemplo é feito em 15 minutos, o que é muito pouco. Ela sugere que o CMS solicite à prefeitura um aumento de recursos para que se possa assim contratar mais psicólogos ou fonoaudiólogos e outros profissionais, pois o tempo de espera é muito longo atualmente e o tempo de atendimento é muito curto, sendo assim, muitos profissionais até realizam uma orientação aos pais de como eles devem agir em casa, pela questão de o retorno ser muito longo. A coordenadora Cláudia ressalta que tem uma evasão muito grande também nos atendimentos, muitas vezes faltam e não dão retorno, o que dificulta bastante o encaixe nessa hora, enquanto ao tempo de atendimento, quem convive com pacientes neurodivergentes sabe que as vezes o paciente não está em seu melhor momento para a consulta, por estar em crises, muitas vezes, nestas situações o profissional não tem como forçar, a terapeuta muitas vezes consegue contornar acalmando a criança para começar a terapia, mas não é sempre que isso ocorre. A Nadir complementa que as terapias duram em torno de 30 minutos, mas como a Claudia falou não são todos os pacientes que conseguem ficar dentro da sala 30 minutos, a criança é atendida, mas a psicóloga precisa passar as orientações para os pais estarem trabalhando isso com a criança em casa, que já levam aproximadamente uns 10 minutos, mas cada criança é uma situação diferente. A conselheira Vanessa, ressalta que algumas mães relatam que optam por não querer levar a criança pelo fato de passarem somente por 15 minutos na consulta, a cada 40 dias, não sendo muito produtivo para a criança e muitas vezes até estressante, muitas mães estariam se cadastrando no CAPS por causa da escola, pois as escolas estariam denunciando por negligência, em razão dos pais não estarem levando essas crianças nas consultas, ela sabe que é muito difícil pois ela também é mãe atípica, então tem dias que a criança realmente não está em seu melhor dia e dificulta para o profissional contornar certas situações, mas se o poder público se interessasse mais pela causa e oferecesse um período mais curto nos retornos, teria mais eficácia nos atendimentos, principalmente a fonoaudióloga. **4.2 Hospital Regional Dr. Jose de Simone Netto – Informações e esclarecimentos sobre o fluxograma de pacientes atendidos:** O diretor administrativo do hospital regional Marlon se apresenta. O conselheiro Edgar ressalta que o questionamento são em referente as queixas de pacientes que estão aguardando cirurgias, pois os pacientes que estão no SUS se



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

10

395 sentem à deriva, e eles não tem alternativas, pois dependem do SUS, a espera é muito
396 grande, e não são pacientes somente do município de Ponta Porã que estão sendo
397 atendidos no hospital regional, e as pessoas estão perdendo a paciência pois o
398 período de espera é muito longo. Já aconteceu o caso de um paciente que estava
399 com aneurisma e ele foi liberado para ir para casa, passou mal e teve que ser socorrido
400 para realizar a cirurgia às pressas, isso não deveria ter acontecido se já tivessem feito
401 a cirurgia no momento que deveriam fazer. O Marlon responde que mitos pacientes
402 procuram nessas situações, principalmente para cirurgias eletivas, como hernias e
403 vesículas, sendo assim, estes pacientes quando tem algum diagnóstico de cálculo
404 na vesícula, ele já quer operar de imediato, mas tudo dependerá da situação clínica
405 do pacientes, sendo que não seriam casos de urgências, quando ocorre de um
406 paciente ir nessas condições, é de praxe realizar todos os exames para diagnosticar
407 o grau de inflação, para tomar uma decisão através dos critérios utilizados para cada
408 intervenção, então os pacientes que são liberados, são que após toda essa triagem
409 não apresentam grau de urgência. Pois tem pacientes que ficam a vida toda com o
410 cálculo na vesícula sem apresentar manifestação, o problema ocorre quando ele
411 migra para o ducto, que pode ocasionar uma obstrução no ducto coletor e se torna
412 uma cirurgia de urgência, deixa de ser eletiva. Tem também a questão dos picos de
413 epidemias etc. A conselheira Cândida questiona qual seria o procedimento do hospital
414 em relação aos pacientes que aguardam cirurgia cardíaca, e que chegam em crise no
415 hospital, passando mal. O Marlon responde que nas cirurgias cardíacas o paciente
416 geralmente necessita de cateterismo, um procedimento para ver o grau de obstrução
417 das artérias que bombeiam sangue ao coração, ou já fez o cateterismo e tem um grau
418 de obstrução dessas artérias e precisa realizar uma angioplastia, isso também seria
419 uma cirurgia eletiva, porém com um grau de gravidade de acordo com o grau de
420 obstrução de cada artéria acometida, esses procedimentos são regulados pelo CORE,
421 e quando esses pacientes chegam até o hospital, classificam mediante a dor tóxica, e
422 o médico plantonista já tem a orientação de abrir esse protocolo, e o paciente fazer
423 em no máximo até 20 minutos um eletrocardiograma, o que geralmente já é feito na
424 triagem e quando o paciente vai ao consultório já acompanha o eletro com laudo da
425 sala vermelha, vendo se já tem alguma alteração, o paciente chegando eles já abrem
426 esse protocolo de dor torácica, e os exames das enzimas são seriados, o protocolo
427 dura seis horas, se tiver três troponinas negativas, é critério de alta, se tiver uma
428 troponina negativa, o paciente será referenciado de urgência para a referência, pois
429 não tem como abordar esse procedimento aqui, pois é feito por uma hemodinâmica,
430 então o paciente é transferido em caso de urgência. A conselheira Ana diz que a
431 informação que ela tem seria que esse tipo de cirurgia seria encaminhado de duas
432 formas. Pelo pronto socorro e pelo ambulatório mesmo ela estando em processo
433 eletivo, se tem o agravamento, entra pelo pronto socorro e é encaminhada para a
434 cirurgia de imediato, mesmo sendo eletiva. O Marlon complementa que através da
435 regulação do CORE, antes tinham muitos problemas, onde o paciente triava e eles
436 não tinham pacientes para operar, porque o processo era moroso, atualmente já não
437 é, o nível Core de triagem ele está sendo feito, o problema estaria na vazão da cirurgia,
438 e não tem esse gargalo, a solução então seria aumentar locais de cirurgia. O
439 conselheiro Aizar diz terem aumentado o fluxo de atendimentos, pelos sintomas
440 gripais terem aumentado significativamente em todo o país, e o reflexo disso se vê em



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

11

441 todas as unidades, e a cultura do município aqui é buscar primeiramente o hospital
442 regional por conta da consulta, medicamento e exame, pois o hospital já fazem esse
443 procedimento ao paciente, juntamente com a hidratação, mas precisam conscientizar
444 mais a população sobre a vacina da gripe, pois é a maneira mais eficaz de controlar
445 e evitar esses sintomas respiratórios graves, o índice de H1N1 estão muito altos o que
446 ocasiona uma superlotação dos hospitais. A alguns dias a SMS fez uma ação com a
447 carreta para vacinarem as pessoas e teve mais de 1500 pessoas vacinadas em três
448 dias, nesse mesmo dia da vacinação o NIR do hospital ligou para ele, relatando que
449 tinham uma criança de um ano e quatro dias com bronquiolite e precisa de uma
450 transferência urgente para uma UTI pediátrica, saiu a vaga da UTI pediátrica em Três
451 Lagoas, o médico reavaliou a criança e ela não chegaria viva se fosse por ambulância
452 mesmo com todos os medicamentos, então ele ligou para o secretário de estado, para
453 a superintendente de gestão estratégica, responsável pela central de regulação, pediu
454 socorro para todos, em contato com a Leticia e o Jorge do hospital, tentaram com o
455 exército, com o bombeiro, com empresários, e até particular, onde uma pessoa se
456 propôs de emprestar o avião, mas os custos até lá ultrapassariam dos 15 mil reais,
457 eles conseguiram transferir essa criança via estado, via central de regulação, o que
458 foi algo muito bom de se fazer. Ele então agradece o hospital pelo cuidado e o contato
459 com o hospital. O conselheiro Edgar parabeniza ao trabalho em relação a esse caso
460 que ele não estaria sabendo, e parabeniza também o doutor Diego que atende no
461 hospital sendo um excelente médico. Em contrapartida ele relata sua preocupação
462 quando a antiga OS estava no comando, e ele sabe que o contrato da organização
463 com o estado está terminando, isso causa grande preocupação de como irá ficar e ele
464 como usuário não quer correr o risco de voltar uma Gerir novamente aqui em Ponta
465 Porã, então ele questiona como estaria o andamento dessa questão. O Marlon
466 responde que essa situação é algo que estaria sendo resolvido por uma esfera maior,
467 mas a informação que ele repassa é que seria do interesse do Instituto Acqua
468 permanecer na gestão do hospital, mas estão trabalhando com as duas possibilidades
469 de permanecer ou não, em caso da não permanência do Instituto Acqua, será muito
470 diferente de como foi com a Gerir, e o planejamento deles é se for feito a rescisão
471 desse contrato, o hospital será entregue totalmente abastecido, com todas as contas
472 pagas, todos os funcionários devidamente pagos suas rescisões, esse dinheiro eles
473 sempre tiveram o cuidado de guardar para uma eventual necessidade. **4.3 Central de**
474 **Regulação – Informações e esclarecimentos sobre o fluxograma dos pacientes:**
475 O representante da Central de regulação de vagas da SMS Emerson se apresenta,
476 seguido pelo Aizar, que ressalta que até recentemente a coordenadora da regulação
477 era a Katiuscia, no qual hoje não faz mais parte da equipe da SMS, então quem ficou
478 no lugar dela dando suporte à central de regulação seria o Emerson, porém ele não
479 estaria como coordenador, por enquanto ele responde pela regulação, pois ainda
480 estão em trâmite a contratação de um coordenador ou oficializá-lo como tal. Então
481 caso o Emerson não tenha alguma informação a respeito de algum questionamento,
482 ele irá apontar e enviar as respostas posteriormente para o CMS até segunda-feira. A
483 conselheira Ana sugere que essa pauta seja incluída na próxima reunião. O
484 conselheiro Edgar diz que a maior questão seria referente as especialidades, no qual
485 eles têm percebido que a queixa geral seria pela demora no atendimento, a fila é
486 demorada. Ele questiona quais seriam as especialidades no qual a fila é maior, e o



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



12

Decreto n.º 2.740/91

487 que poderia ser feito para essa fila diminuir, talvez um mutirão de atendimentos com
488 a carreta como faziam antigamente. Um caso que ele da de exemplo seria do amigo
489 que durante a pandemia por volta de 2021/22 teve um problema do coração, foi no
490 médico pelo SUS, este o encaminhou para o cardiologista, não foi chamado, então ele
491 foi por outros meios, consultou fez os exames e seguiu o tratamento, quando foi no
492 final de 2024 a central de regulação ligou para ele, pois foi chamado para a consulta
493 com o cardiologista, ou seja, foram mais de dois anos de espera, para uma consulta
494 com o cardiologista, ele comenta ser muito absurdo o descaso, e assim como este
495 tem muitos outros casos com o mesmo problema, mesmo que não fosse uma
496 urgência, dois anos de espera para uma consulta é injustificável, devem buscar
497 alternativas por um atendimento melhor e mais ágil para os usuários. O Emerson
498 responde que em relação à cardiologia tem pacientes na fila que são crônicos, onde
499 este passará pelo cardiologista e exigirão retorno, podem ser feitos mutirões, mas
500 estes pacientes sempre estarão na fila. A regulação trabalha com classificação de
501 risco, o médico da unidade de saúde atende e conforme protocolo adotado por este
502 Conselho, o paciente será classificado conforme seus exames, eletrocardiogramas, e
503 sintomas, o médico especificará isso no encaminhamento, quando passar pela central
504 reguladora será classificado pelo médico regulador, conforme as informações do
505 encaminhamento, alguns casos acabam demorando mais, porque os sintomas
506 apresentados em comparação com outros casos acabam não demonstrando mais
507 urgência que os demais, então é classificado, conforme é apresentado no estado
508 clínico, caso o paciente tenha uma piora no seu caso, ele poderá ir até a unidade de
509 saúde falar com administrativo responsável pela central, e pedir para inserir um
510 adendo, com os sintomas apresentados posteriormente, isso favorece a agilidade na
511 fila, pois será analisado novamente e reclassificará esse paciente. Mas muitas vezes
512 o paciente agrava e não retorna à unidade de saúde para solicitar o adendo. Eles
513 costumam todos os meses também orientarem cada unidade a repassar essa
514 informação ao paciente, para que ele esteja ciente que quando haja piora do quadro
515 clínico, faça essa reavaliação e coloque o adendo. As filas maiores tendem a ser as
516 doenças mais comuns como otorrino, oftalmologista, cardiologia, ortopedia. Mas os
517 reguladores sempre avaliarão de acordo com a classificação de risco. A conselheira
518 Maria Cândida questiona em relação a unidades que não tenham essa pessoa
519 responsável por colocar o adendo. Pois na unidade de Itamarati atualmente estão sem
520 esse atendente. Inclusive ela está acompanhando de perto o caso de um paciente que
521 precisa de cateterismo, está com todos os exames em mãos, o quadro está piorando,
522 mas depende da regulação. Ela ressalta ainda que essa classificação nem sempre
523 funciona, pois também há casos em que o médico não avalia corretamente os
524 pacientes. O Emerson, diz que o Itamarati não está desprovido de administrativo, para
525 realizar a questão dos adendos, cada unidade, inclusive itinerante tem alguém que
526 fica responsável por essa questão. É sempre importante, principalmente para
527 pacientes cardiopatas, quando saírem os exames, eles retornarem à unidade de
528 saúde para registrarem seus exames no adendo para que possam ser direcionados o
529 mais rápido possível. O médico regulador não tem acesso direto ao paciente, então
530 ele irá se direcionar pelas informações contidas no sistema, então quanto mais
531 informação se tenha no adendo, mais fácil será a avaliação para classificar o paciente.
532 A presidente Estelita questiona quem faz a solicitação do adendo, ou é somente o



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

13

533 paciente solicitar ao responsável. O Emerson diz que no caso de os exames estarem
534 prontos, eles podem solicitar ao administrativo, mas em caso de alteração em quadro
535 clínico é interessante que passe por uma avaliação médica ou até mesmo o
536 enfermeiro da triagem, para que os sintomas estejam bem claros para o médico
537 regulador possa classificar de maneira adequada, lembrando que o adendo não é uma
538 nova avaliação, mas sim uma atualização da ficha já existente. A conselheira Ana,
539 sugere que a SMS colocasse em prática o protocolo do recebimento das filipetas e
540 que o próprio paciente ficasse com uma cópia do protocolo de encaminhamento. Isso
541 é de suma importância tanto para o paciente como uma forma de provar que entregou
542 o encaminhamento a unidade, como para a regulação para ter o registro e controle,
543 para evitar extravios e os pacientes terem respaldo. A Estelita reitera que esse
544 protocolo já foi deliberado a muito tempo pelo conselho e aprovado, mas não está em
545 funcionamento. No qual a pessoa deve receber um comprovante no momento da
546 entrega do encaminhamento à unidade de saúde, mas isso não está sendo feito. O
547 conselheiro Aizar responde que na terça-feira a vereadora Natalia solicitou que fosse
548 criado um protocolo. A presidente Estelita diz que esse protocolo já existe. O
549 conselheiro Aizar ressalta que tem o protocolo sim, e quase todas as unidades já
550 fazem, tem alguma unidade que está fora do fluxo, podendo ser por diversas questões.
551 No CIS por exemplo, quando levam o encaminhamento, eles entregam o protocolo,
552 fazem um protocolo dentro do caderno e entregam um papelzinho com o nome da
553 unidade, o nome, a especialidade e a data que foi entregue, igual todas as outras
554 unidades, mas com a fala da vereadora, constatou-se que no Geraldo Garcia não
555 estava sendo entregue esse protocolo, logo o que precisa ser feito é organizar a rede
556 para que todos recebam esse protocolo. Porém, por determinação da gestão, com
557 "papel zero" no município, então tudo será dentro do sistema em um aplicativo, e irá
558 melhorar muito para o paciente, pois todos tem um celular e terão como acompanhar
559 em tempo real os pedidos de encaminhamento, o questionamento deles, é em relação
560 ao Geraldo Garcia que entregam o papel e não obtém mais respostas. O que precisa
561 é a central de regulação passar em todas as unidades novamente e verificar se em
562 todas as unidades tem o protocolo e que eles precisam seguir o protocolo. O Emerson
563 diz que apesar de algumas unidades não estarem muitas vezes entregando este
564 protocolo, cada unidade irá possuir o caderno de protocolos, então em cada unidade
565 que é entregue ou retirado da unidade, o paciente irá assinar a entrada e na retirada.
566 Quando o encaminhamento é direcionado à regulação, vai acompanhado de uma
567 planilha e quando chega na central, o encarregado irá conferir se todos os
568 encaminhamentos que estão na planilhas correspondem as que foram entregues, se
569 um ou outro não está presente instantaneamente o responsável pela unidade é
570 comunicado e comunicasse ao administrativo da unidade qual encaminhamento não
571 está presente, sendo assim, eles tem vários processos de conferências e
572 reconferências para que o encaminhamento não se extravie. Ele diz que existem
573 alguns fluxos que não são de conhecimento da maioria, como por exemplo a
574 telemedicina, pois estes não retornam ao posto por utilizarem outro sistema, e estes
575 encaminhamentos ficam na regulação até o momento que sai a vaga na telemedicina,
576 e todo administrativo responsável pela regulação, são orientados a informar ao
577 paciente que esse encaminhamento irá ficar na regulação até o momento que sair a
578 vaga. O que pode estar faltando é mais informação ao paciente, mas a regulação



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS
HUMANIZANDO A SAÚDE**



14

Decreto n.º 2.740/91

579 estará passando as unidades solicitando que seja mais claro essa questão da
580 telemedicina. O Aizar ressaltava que em questão da telemedicina, ocorre que quando o
581 paciente tem uma especialidade e eles vem que há essa especialidade dentro da
582 telemedicina, a unidade recolhe e manda para a central de regulação, no qual eles
583 mandam para a central de regulação da telemedicina, e esta não é a mesma central
584 que a da SMS, não sendo CORE nem SISREG, então se o paciente voltar após 15
585 dias na unidade e solicitar para confirmar se o pedido está no sistema, ela obviamente
586 não estará. Que já ocorreram várias situações onde o paciente diz que o pedido não
587 está no sistema, e quando vão verificar está dentro da telemedicina. E ninguém das
588 unidades tem acesso a essa regulação, e estes exames quando saem, não voltam
589 para as unidades de saúde, eles já vão diretamente feita pela telemedicina, pois é
590 levada em mãos pelo médico que acompanha na tele interconsulta. O Emerson diz
591 que cada unidade tem seu tutor, e como utilizam um sistema fechado, em todas as
592 unidades, podem estar entrando em contato com estes tutores e prontamente eles
593 irão dar essa informação. Mas se um encaminhamento deu entrada no posto, é
594 certo que estará dentro da telemedicina, então se falta alguma informação, não será
595 por parte da administração ou da central de regulação, pois eles têm canal aberto e
596 direto entre eles, prontamente para solucionar e trazer a informação que seja
597 necessária. O conselheiro Edgar relembra que já existe o aplicativo SUS Digital, onde
598 poderia ser utilizado para essas questões, o que faltaria é nada mais, linkar todas
599 essas informações do paciente para esse aplicativo, mas nele há poucas informações,
600 pois faz falta a inserção de dados, mas será muito interessante esse controle que o
601 paciente terá sobre todas as suas informações no aplicativo. Sobre o adendo, ele
602 questiona em caso de o paciente fazer o adendo no encaminhamento, seria outro
603 encaminhamento que o paciente irá receber para que tenha um cruzamento de dados
604 na regulação ou como seria feito isso. O Emerson responde que o adendo seria uma
605 complementação, e não outro encaminhamento, no caso de ter agravo, pois se os
606 sintomas permanecem os mesmos, a situação não muda. Vale lembrar que a
607 classificação é feita acima do que está registrado no encaminhamento, pois o médico
608 regulador não estará visualizando o paciente, no qual irá analisar somente os dados
609 que estão lançados. É claro que em caso de agravo para urgência ou emergência, ele
610 irá classificar o hospital. O conselheiro Edgar sugere à SMS realizar um mutirão de
611 atendimentos para diminuir um pouco a fila. O Aizar ressaltava que o estado irá fazer o
612 Opera MS III, foi autorizado pelo Conselho Estadual e encaminhado para todos os
613 municípios, e os municípios que quiserem aderir tem até o dia 17, sendo que todos os
614 municípios aderiram ao Opera MS III, e foi enviado um ofício para a SMS, para que
615 eles informassem quais são os contratos que eles têm, para que o estado possa
616 realizar aqui, a fins cirúrgicos, então nesses próximos dias o estado irão liberar os
617 pacientes que estão na fila de espera para exames e cirurgias, sairá para todo o
618 estado, com os 79 municípios inseridos nos setores que eles possam suprir esses
619 exames e cirurgias, por isso é muito importante realizar o adendo para atualizar esse
620 quadro. Sistema aceita fotos, pdfs, e mais, para poder realizar esses adendos, em
621 sentido dos exames etc., podem ser incluídos também, encerra-se o assunto. **4.4**
622 **Fórum dos Usuários do SUS:** A conselheira Ana propõe que seja feita uma moção
623 de congratulações para o funcionário Edson responsável pelo setor de transportes da
624 SMS. O conselheiro Edgar Batista solicita uma visita da comissão de fiscalização e



**CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE
PONTA PORÃ / MS**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

15

avaliação de serviços para os dois postos de saúde da Itamarati, sendo o Rosângela e o Geraldo Garcia. A seguir, a Estelita questiona à SMS, sobre o mobiliário do posto da Itamarati para que tragam um retorno sobre o assunto a respeito deste assunto na próxima reunião. O conselheiro Aizar responde que irá incluir na próxima pauta, ou de outra forma, a comissão encaminha para a SMS, e eles então repassam para o setor financeiro, para que saibam em que pé estaria. A presidente Estelita diz que repassará à comissão para que façam também uma vista para verificar esse assunto que encaminhem o relatório e solicitem uma resposta. Nada mais havendo a tratar eu, Judite Daiane Bogado Recalde, lavrei a presente ata que vai por mim assinada e após lida e achada em conformidade. Com a reunião, será assinada pelo Presidente e demais conselheiros presentes, na reunião em que ocorrer sua leitura e aprovação.

Assinaturas dos presentes:

Aline Rodrigues Benites: _____
Ana Celia Brizuela: _____
Aizar Talavera _____
Anália Alves Marques _____
Carla Aparecida de Carvalho Bueno: Justificado
Cristiane Karina Rodrigues Fernandes Justificado
Daniel Lima Kayatt Justificado
Dionatan C. Do Carmo Justificado
Edgar F. do Nascimento Batista: _____
Elo Mendes Mareco Justificado
Eleonor de Jesus Ximenes: _____
Estelita Aparecida Ajala: _____
Fabio Rolón: _____
Giuliana Pissini Brizuela: _____
Jonas J. Belarmino: _____
Lucilene da Silva Rodrigues _____
Mariza R. dos Santos H _____
Marcia Maria Mora: Justificado
Maria Cândida Rodrigues: _____
Maria Cristina da Silva Alvares Justificado
Maria Vilma F. Sena _____
Marciana Ferreira Ornelas _____
Marlinda R. Arevalo Justificado
Mariane Silvestre Quinhones Justificado
Nivea Maria Queiroz de Pinho _____
Paulo César Viana _____
Rosemary Aparecida Soares Batista _____
Rudimar da Silva Gourlart _____
Vanessa dos Santos Costa _____