



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1

ATA DA 343ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Aos dias dezoito de setembro 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, Elso Mendes Mareco, Maria Cândida Rodrigues, Ana Célia Brizuela, Regina Godoy Gimenes e Mariza R. dos Santos Holsback.

Suplentes: Rosemary Aparecida Soares Batista, Marta Sulema Martins Gonzalez Biolchi, Carla Aparecida de Carvalho Bueno, Nívea Maria Queiroz de Pinho. **Conselheiros**

Representantes do Fórum dos Trabalhadores Titulares Senhores/as: Estelita Aparecida Ajala, Jonas Josimar Belarmino, Lucilene da Silva Rodrigues **Suplente:** Rudimar da Silva Goulart, Maria Vilma Sena e Eleonor de Jesus Ximenes. **Conselheiros Representantes do**

Fórum dos Gestores e Prestadores: Titulares Senhores/as: Aline Rodrigues Benites, Marcia Maria Mora, Rosiane Amâncio dos Santos. **Suplentes:** Aizar Talavera Junior. **EXPEDIENTE:**

1.1 Aprovação da pauta com a ordem do dia; Aprovado. 1.2 Aprovação da Ata 341. 1.3

Posse dos conselheiros municipais de saúde biênio 2025/2027; Pelo Fórum dos usuários do SUS; Edgar Fernando do Nascimento Batista, Rosemary Aparecida Soares Batista. Fórum dos permanentes trabalhadores em saúde: Rudimar da Silva Goulart. **JUSTIFICATIVA:**

AUSÊNCIA DOS CONSELHEIROS: Dionatan C. do Carmo, Marciana Ferreira Ornelas, Giuliana Pissini Brizuela, Marlinda R. Arévalo, Maria Cristina da Silva Alvares. **2.0**

DISCUSSÃO TEMÁTICA: 2.1 Regulação da SMS e regulação do Hospital Regional Dr.

Jose de Simone Netto – esclarecimentos e fluxograma: A Presidência Estelita abriu a pauta destacando a necessidade de uma discussão conjunta sobre as regulações que transitam entre o município, o hospital e o Estado, ressaltando a importância de esclarecimentos aos conselheiros sobre os fluxos existentes, uma vez que determinadas regulações não dependem diretamente do hospital nem do município. Foi registrado agradecimento ao Sr. Alex Marques Cruz, Diretor-Geral do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, pela presença e por aceitar o convite. Em sua explanação, o Diretor-Geral esclareceu que o Hospital Regional possui duas portas de entrada para os pacientes: Urgência e Emergência, por meio do pronto-socorro; Ambulatório, para consultas e exames agendados. Inicialmente, foi detalhado o fluxo dos pacientes atendidos no pronto-socorro. Como exemplo, citou-se o atendimento de pacientes vítimas de trauma que



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

32 chegam diretamente à sala vermelha. Nesses casos, quando a equipe técnica identifica a
33 necessidade de atendimento especializado não disponível no hospital — como neurocirurgia —
34 , o paciente deve ser transferido. O hospital, então, realiza o cadastro do paciente no sistema do
35 CORE, com todas as informações clínicas e sinais vitais, solicitando vaga para transferência. O
36 Sr. Alex destacou que, a partir desse momento, o hospital **não possui mais governabilidade**
37 sobre o processo, pois a decisão passa a ser de responsabilidade da **Central de Regulação da**
38 **Secretaria de Estado da Saúde**, que analisa a pertinência da vaga, inclusive nos casos de vaga
39 zero. Em seguida, foi explicado o fluxo de entrada dos pacientes pelo ambulatório. O Diretor
40 informou que o hospital atua como **prestador de serviços da Secretaria de Estado da Saúde**,
41 possuindo contrato e metas previamente estabelecidas. Nesse contexto, o hospital disponibiliza
42 mensalmente ao CORE a quantidade de consultas e exames que pode ofertar. A Central
43 Estadual realiza o agendamento diretamente na agenda do hospital, não sendo informado
44 previamente ao hospital quem será o paciente, apenas a data em que ele comparecerá para
45 atendimento. Ressaltou-se que o hospital não possui autonomia para inserir pacientes fora do
46 sistema de regulação, especialmente nos atendimentos eletivos, uma vez que esses são
47 monitorados pela auditoria da Secretaria de Estado da Saúde. Foi enfatizado que tanto os
48 exames de tomografia quanto as consultas ambulatoriais eletivas **somente podem ser**
49 **realizados mediante regulação estadual**, após o encaminhamento pelo município no sistema
50 oficial. O Diretor Alex esclareceu ainda que pacientes atendidos no ambulatório não chegam
51 por livre demanda, mas sim encaminhados por meio do fluxo de regulação, sendo necessária a
52 participação da regulação municipal para explicar o percurso inicial desses pacientes até a
53 inserção no sistema estadual. Por fim, foi reiterado que o hospital atua dentro dos limites de sua
54 governabilidade, tanto nos casos de saída de pacientes da urgência para transferência quanto na
55 entrada de pacientes ambulatoriais, permanecendo à disposição para esclarecimentos adicionais
56 aos conselheiros e presentes. Na sequência, o conselheiro **Edgar Batista**, representante dos
57 usuários, fez uso da palavra e relatou dúvidas recorrentes acerca do conceito de vaga zero,
58 destacando que sempre compreendeu tal mecanismo como utilizado quando o hospital não
59 possui condições de atender determinado paciente em situação de urgência, sendo este
60 estabilizado e posteriormente encaminhado a outra unidade, geralmente para o município de
61 Dourados. Diante do questionamento, o Sr. Alex, Diretor-Geral do Hospital Regional,
62 esclareceu que o conceito de vaga zero não está necessariamente relacionado à inexistência de



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

3

63 leitos disponíveis, mas sim à gravidade do caso. Explicou que a vaga zero ocorre quando um
64 paciente em estado gravíssimo, como em acidentes de trânsito, precisa ser encaminhado
65 imediatamente para uma unidade hospitalar com capacidade técnica para atendimento,
66 independentemente da existência de vaga formal. Nesses casos, a Central de Regulação define
67 o hospital de destino, podendo ser Ponta Porã, Dourados ou outro município de referência. Foi
68 esclarecida ainda a distinção entre vaga zero e encaminhamentos por ausência de especialidade.
69 Quando o hospital não dispõe de serviços de alta complexidade, como neurologia ou
70 cardiologia, o paciente é regulado para outra unidade que possua a especialidade necessária,
71 sempre via Central de Regulação Estadual, após estabilização clínica do paciente. Ressaltou-se
72 que nenhuma transferência é realizada sem que o paciente esteja minimamente estabilizado,
73 sendo acompanhado por equipe compatível com a gravidade do caso, a fim de garantir a
74 segurança durante o transporte. Na sequência, o Sr. Edgar retomou a palavra para questionar a
75 respeito da oferta de vagas ambulatoriais e exames disponibilizados pelo hospital ao CORE,
76 relatando preocupação com situações em que os atendimentos ofertados não atingem o teto
77 contratado, mesmo diante de reclamações frequentes dos municípios quanto à existência de
78 filas e demora no acesso aos serviços especializados. Destacou que, conforme apresentado em
79 reunião anterior, haveria casos de absenteísmo, não regulação ou perda primária, o que gera
80 aparente contradição entre oferta de vagas e demanda reprimida. O Sr. Alex reconheceu o
81 questionamento e explicou o conceito de perda primária, utilizando como exemplo a
82 especialidade de ginecologia. Informou que o hospital disponibiliza ao CORE um conjunto
83 específico de procedimentos que está habilitado a realizar. Contudo, pode ocorrer de o Estado
84 encaminhar pacientes com demandas diferentes daquelas ofertadas, o que impossibilita o
85 preenchimento total das vagas disponíveis. Assim, mesmo havendo oferta, nem sempre há
86 encaminhamento compatível com o perfil assistencial do hospital, o que resulta em vagas não
87 ocupadas. Ressaltou-se que essa situação não é exclusiva do Hospital Regional de Ponta Porã,
88 tendo ocorrido também em outras unidades hospitalares onde o Diretor já atuou, estando
89 relacionada, muitas vezes, à falta de alinhamento entre o perfil assistencial da unidade e as
90 solicitações inseridas no sistema de regulação estadual. Na sequência, o Conselheiro Aizar,
91 representante do segmento dos gestores, fez uso da palavra e destacou a importância de
92 aproveitar a oportunidade para que todos os conselheiros compreendessem de forma clara o
93 **funcionamento do fluxo regulatório dos hospitais estaduais**, tendo o Hospital Regional



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

94 como porta de entrada. Ressaltou o papel do **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** do hospital
95 e solicitou que o Coordenador do setor, Sr. Jorge, explicasse detalhadamente o funcionamento
96 desse núcleo, as pactuações existentes, as referências hospitalares e o processo de solicitação e
97 liberação de vagas. O Conselheiro Aizar registrou ainda reconhecimento ao trabalho
98 desempenhado pelo Sr. Jorge, destacando a parceria entre hospital e município diante das
99 dificuldades enfrentadas no processo regulatório, e reforçou a importância da transparência e
100 do entendimento coletivo sobre os fluxos de transferência de pacientes. Atendendo à
101 solicitação, o Sr. Jorge, Coordenador do Núcleo Interno de Regulação (NIR), apresentou-se aos
102 presentes e informou que é responsável tanto pela regulação da urgência quanto pelo
103 ambulatório do Hospital Regional. Iniciou sua explanação esclarecendo que o hospital possui
104 um **“cardápio de serviços”**, no qual constam todos os procedimentos, cirurgias e atendimentos
105 que a unidade está habilitada a ofertar. Esse cardápio é disponibilizado integralmente ao CORE,
106 que tem conhecimento do perfil assistencial, dos limites e do teto de atendimento do hospital.
107 O Coordenador explicou que a **primeira consulta ambulatorial é sempre agendada pela**
108 **Central de Regulação do Estado**, não cabendo ao hospital essa definição, sendo
109 responsabilidade da unidade apenas o agendamento dos retornos. Destacou que todo o processo
110 é integrado aos municípios e que a clareza das solicitações médicas feitas na porta de entrada é
111 fundamental para o correto direcionamento do paciente, uma vez que solicitações imprecisas
112 podem dificultar ou inviabilizar o encaminhamento adequado pelo sistema estadual. Em relação
113 ao funcionamento do NIR, o Sr. Jorge informou que o núcleo é composto por equipe
114 multiprofissional, incluindo enfermeiro, médico e equipe administrativa, sendo responsável
115 pela regulação interna e pelas transferências de pacientes para unidades de referência, como
116 Dourados, Campo Grande, Três Lagoas, entre outras, conforme pactuação existente. Esclareceu
117 ainda que existem dois processos distintos no sistema: **vaga aceita e vaga zero**, sendo esta
118 última destinada a pacientes em estado crítico e iminente risco de vida, que necessitam de
119 encaminhamento imediato para unidade com capacidade técnica adequada, independentemente
120 da disponibilidade formal de leitos. Dando continuidade aos esclarecimentos, o Sr. Jorge,
121 Coordenador do Núcleo Interno de Regulação (NIR), explicou que, além da vaga zero, existem
122 as vagas aceitas, classificadas por prioridade 1, 2, 3 e 4, sendo a prioridade 4 destinada a
123 pacientes psiquiátricos, inclusive atendidos na própria unidade. As prioridades 1, 2 e 3
124 correspondem a pacientes de emergência que necessitam de tratamento especializado não



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

125 disponível no Hospital Regional, como, por exemplo, a especialidade de bucomaxilofacial,
126 inexistente em Ponta Porã, cujas referências se encontram em Dourados. O Coordenador
127 detalhou que a regulação dessas vagas ocorre por meio de avaliação médica, com envio de
128 informações clínicas detalhadas, evolução diária do paciente, exames e registros
129 complementares, inclusive imagens, quando necessário. Ressaltou que o médico da unidade de
130 referência avalia se o caso realmente necessita daquele serviço especializado ou se pode ser
131 resolvido localmente. Informou ainda que vagas podem ser finalizadas quando não há conteúdo
132 clínico suficiente que justifique a transferência solicitada. Foi esclarecido que o hospital não
133 define o grau de prioridade do paciente, limitando-se a inserir corretamente as informações
134 clínicas no sistema. A definição da prioridade é realizada pelas Centrais de Regulação de
135 Dourados ou Campo Grande, órgãos responsáveis pela análise e enquadramento do caso. Na
136 sequência, a conselheira Nívea, representante do segmento dos usuários, questionou se os
137 municípios dependem exclusivamente das centrais de Dourados e Campo Grande para o
138 atendimento das prioridades 1, 2, 3 e 4, bem como solicitou esclarecimentos sobre a diferença
139 entre urgência e emergência e sobre os procedimentos ofertados pelo Hospital Regional. O Sr.
140 Jorge esclareceu que, nos casos de urgência e emergência, o paciente pode ser encaminhado
141 mesmo sem vaga formal, desde que seja um caso grave, conforme os protocolos estabelecidos.
142 Informou ainda que o hospital possui um cardápio extenso de procedimentos ofertados, o qual
143 pode ser disponibilizado aos conselheiros para conhecimento. Citou como exemplo cirurgias
144 de vesícula, que são realizadas no Hospital Regional, embora, por questões de disponibilidade
145 de vagas, alguns pacientes sejam encaminhados para outros municípios. Foi esclarecido que
146 não cabe ao hospital definir o município de atendimento ambulatorial, pois essa definição é
147 feita pelo CORE, conforme a demanda e a disponibilidade de vagas. Como exemplo, foi citado
148 o encaminhamento de pacientes de Ponta Porã para realização de tomografia em outros
149 municípios, como Três Lagoas, quando não há vagas disponíveis localmente. Na sequência, a
150 conselheira Ana, representante dos usuários, abordou a existência de diferentes núcleos de
151 regulação no Estado, como o CORE, o SISREG e a regulação específica de Campo Grande
152 (SESAU), especialmente para acesso à Santa Casa. Destacou que muitos usuários desconhecem
153 esses diferentes fluxos e relatou a expectativa de unificação das filas de regulação, de forma a
154 facilitar o acompanhamento e a transparência para o usuário. O conselheiro Edgar Batista,
155 representante do segmento dos usuários, reforçou a complexidade do sistema de regulação e



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

156 destacou que a população em geral não possui conhecimento técnico sobre os diferentes
157 sistemas existentes, desejando apenas ser atendida com rapidez. Ressaltou que, para o paciente,
158 o local do atendimento é secundário frente à necessidade de resolver o problema de saúde,
159 destacando que a regionalização, embora gere desconforto inicial, pode acelerar o acesso ao
160 tratamento. O conselheiro também relatou situações de extravio de encaminhamentos e
161 ausência de protocolos de entrega nos postos de saúde, questionando como documentos físicos
162 poderiam desaparecer do sistema e destacando a importância de maior controle e transparência
163 no processo. Na sequência, a conselheira Vanessa, representante do Fórum dos Usuários,
164 parabenizou o Hospital Regional pelos esclarecimentos prestados e levantou questionamentos
165 sobre o atendimento de pacientes sem documentação e sobre o funcionamento atual da sala
166 vermelha da unidade. Em resposta, o Sr. Jorge esclareceu que **o hospital é porta aberta**,
167 realizando o primeiro atendimento independentemente da apresentação de documentos ou da
168 nacionalidade do paciente, especialmente em casos de urgência e emergência. Informou que,
169 após o atendimento inicial, a equipe administrativa e o serviço social atuam na regularização
170 documental, quando necessária internação ou continuidade do cuidado. Destacou ainda que
171 pacientes estrangeiros recebem atendimento inicial, exames e estabilização, sendo
172 posteriormente avaliadas as condutas adequadas, inclusive quanto a eventual encaminhamento
173 ao país de origem. Quanto à sala vermelha, foi esclarecido que a campanha permanece em
174 funcionamento, porém há uma equipe técnica de enfermagem posicionada na área externa para
175 realizar uma pré-avaliação, garantindo que apenas casos de extrema gravidade sejam
176 encaminhados diretamente à sala vermelha, evitando sobrecarga do setor. Na sequência, o Sr.
177 Emerson, Coordenador Central de Regulação Ambulatorial do Município de Ponta Porã,
178 esclareceu que o município atua exclusivamente na regulação ambulatorial eletiva, não sendo
179 responsável por urgência ou emergência. Explicou que os encaminhamentos são realizados
180 pelos médicos das unidades de saúde, preferencialmente por meio de sistema informatizado, o
181 que elimina a necessidade de documentos físicos e reduz significativamente o risco de extravio.
182 Foi destacado e elogiado pelos conselheiros o avanço na implantação do sistema digital de
183 encaminhamentos, que permite que o pedido seja lançado diretamente pelo médico no sistema,
184 ficando imediatamente disponível para a regulação municipal e, posteriormente, para a
185 regulação estadual. O Sr. Emerson esclareceu que o papel do município se limita a inserir
186 corretamente as solicitações nos sistemas oficiais (CORE, SISREG e telemedicina), cabendo



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

187 exclusivamente à **Central de Regulação Estadual** a classificação, o agendamento e a definição
188 do local de atendimento, conforme os princípios da regionalização do SUS. Sobre os casos
189 oncológicos, foi informado que exames e procedimentos de alto custo são regulados pelo
190 Estado, sendo o município responsável apenas pela inserção da solicitação. Destacou-se que
191 pacientes oncológicos de Ponta Porã, após o diagnóstico, têm acesso relativamente rápido ao
192 tratamento na unidade de referência, localizada em Dourados, onde passam a realizar todo o
193 acompanhamento. Por fim, foi esclarecido que ações como mutirões dependem de decisão e
194 coordenação estadual, não podendo ser realizadas de forma isolada pelo município ou pelo
195 hospital, uma vez que fogem à lógica do sistema regulatório. A conselheira **Regina**,
196 representante do Fórum dos Usuários, iniciou questionamento destacando a falta de
197 transparência da regulação para o usuário final, ressaltando que o cidadão não consegue
198 acompanhar sua posição na fila ou compreender o andamento de sua solicitação. ela continua,
199 relatando experiências pessoais no acompanhamento de usuários nas unidades de saúde,
200 destacou que, nos postos de saúde, a documentação necessária geralmente é recebida, lançada
201 no sistema e encaminhada à regulação conforme os fluxos estabelecidos, reconhecendo o
202 trabalho realizado pela equipe e parabenizando a iniciativa de aprimorar os processos, ressaltou,
203 contudo, que ainda há insegurança quanto ao funcionamento efetivo do sistema, especialmente
204 no que se refere à transparência e ao acompanhamento dos encaminhamentos pelos usuários. A
205 conselheira relatou situações em que pacientes entregam a documentação no posto de saúde,
206 mas não recebem retorno da regulação, sendo o contato realizado, em alguns casos, apenas após
207 longo período, podendo chegar a aproximadamente um ano. Foi destacado que, diante da
208 ausência de informações, os usuários retornam às unidades de saúde em busca de
209 esclarecimentos, porém os profissionais da atenção básica muitas vezes não conseguem
210 fornecer respostas, pois não localizam registros atualizados no sistema. Enfatizou que não se
211 tratava de solicitar justificativas individuais, mas de questionar a necessidade de maior
212 transparência para uma regulação eficaz. Foram levantados questionamentos sobre como o
213 usuário pode acompanhar seu encaminhamento, como saber se está devidamente registrado, se
214 será atendido e qual a previsão de atendimento, apontando tais pontos como essenciais para
215 garantir o direito à informação. Em resposta, O Emerson esclareceu que nenhum usuário tem
216 seu direito à informação negado quanto ao andamento de sua ficha. Explicou, entretanto, que a
217 regulação não atua diretamente no atendimento ao paciente, sendo essa comunicação de



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

8

218 responsabilidade da **Atenção Básica**, que possui contato direto com os usuários. Informou
219 ainda que há profissional da atenção básica com acesso aos sistemas **CORE e SISREG**,
220 responsável por consultar e repassar as informações aos pacientes. Destacou que todo usuário
221 tem o direito de procurar a unidade de saúde para verificar a situação do seu encaminhamento
222 e obter orientações sobre o andamento do processo. Durante a reunião, foi esclarecido que, nos
223 casos em que o paciente se encontra aguardando atendimento e ocorre agravamento do quadro
224 clínico, ou ainda quando há a liberação de novos exames, o paciente possui o direito de se dirigir
225 à unidade de saúde de referência, especificamente ao setor de regulação, a fim de solicitar a
226 complementação do encaminhamento, mediante atualização da ficha, para melhor avaliação da
227 sua condição clínica. Foi informado que, no momento, não há disponibilidade de acesso
228 integral, por parte do paciente, a todas as informações detalhadas sobre a situação do seu
229 encaminhamento. Contudo, destacou-se que o paciente pode consultar o andamento do
230 encaminhamento por meio do site disponibilizado, embora ainda não exista um nível de
231 transparência que permita ao usuário ter, em mãos, todas as informações completas e
232 atualizadas do processo. A conselheira Márcia Mora representante da gestão manifestou que a
233 questão da transparência é uma preocupação constante. Ressaltou-se que, com a implantação
234 de um novo sistema, estão sendo estudadas alternativas que visam ampliar o acesso às
235 informações, entretanto, para que isso se concretize, é necessário o fortalecimento do sistema,
236 cuja implantação iniciou-se recentemente, abrangendo gradativamente todas as especialidades.
237 Foi enfatizado que essa preocupação não é recente e que atualmente as informações estão
238 acessíveis às unidades de saúde, uma vez que cada unidade dispõe de servidor administrativo
239 com acesso aos sistemas. Além disso, cada unidade conta com um profissional responsável,
240 denominado tutor, que atua como referência e apoio, possibilitando comunicação direta entre
241 as unidades e a regulação para esclarecimento de situações específicas, quando necessário.
242 Também foi destacado que as equipes vêm sendo constantemente capacitadas, por meio de
243 treinamentos, reuniões e orientações contínuas, visando à melhoria dos fluxos e do atendimento.
244 Reconheceu-se, contudo, que ainda existem dificuldades pontuais em algumas unidades,
245 atribuídas a fatores individuais, e não ao sistema como um todo. Por fim, registrou-se que a
246 gestão mantém o compromisso de avançar nesse processo, tendo como primeiro passo a
247 implantação do sistema totalmente automatizado, com redução do uso de papel e maior
248 transparência. Posteriormente, almeja-se uma segunda etapa, na qual o paciente possa receber



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

249 notificações diretas sobre o andamento de seu pedido, como confirmação de recebimento e
250 lançamento no sistema, reconhecendo-se que tal iniciativa representa um objetivo a ser
251 alcançado futuramente. Durante a reunião, foi destacado que a efetiva implantação do sistema
252 informatizado depende diretamente de sua aceitação por parte dos profissionais de saúde, das
253 unidades e da população em geral. Ressaltou-se que a transição para um modelo sem uso de
254 papel implica mudanças significativas, especialmente no que se refere à entrega de protocolos
255 aos usuários. Considerando essa realidade, foi mencionada a adoção de medidas alternativas,
256 sobretudo para o público idoso, que demonstra resistência em sair da unidade sem qualquer
257 comprovante físico de atendimento. A conselheira Márcia ainda Informou que, na data da
258 reunião, havia aproximadamente setecentos pedidos parados em razão da ausência de
259 documentação necessária, situação atribuída, em grande parte, ao fato de os usuários não
260 apresentarem os documentos exigidos. Diante desse cenário, relatou-se que equipes têm
261 realizado visitas domiciliares com o objetivo de tentar obter a documentação pendente. Nesse
262 contexto, solicitou-se o apoio dos profissionais e conselheiros que mantêm contato direto com
263 a população para reforçar a orientação quanto à importância de levar corretamente os
264 documentos exigidos. Foi esclarecido que o Cartão SUS permanece vigente, embora tenha
265 passado por alterações, destacando-se que o número do CPF passou a integrar o cadastro, o que
266 resultou na eliminação de um documento anteriormente exigido. Reforçou-se, contudo, que o
267 Cartão SUS continua sendo um instrumento utilizado tanto pelo hospital quanto pela prefeitura,
268 integrando os sistemas de atendimento. Na sequência, abordou-se a temática dos mutirões de
269 saúde, sendo manifestada a avaliação de que esse modelo não é o mais adequado, em razão da
270 rapidez excessiva dos atendimentos e dos transtornos já observados em algumas unidades.
271 Relataram-se casos em que pacientes permaneceram por longos períodos aguardando
272 procedimentos cirúrgicos, inclusive cirurgias de menor complexidade, o que gerou desgaste e
273 desconforto. Em contrapartida, destacou-se que a metodologia atualmente implantada pelo
274 Estado, baseada na regionalização dos serviços e no funcionamento de hospitais voltados às
275 cirurgias eletivas, com especialidades distribuídas em diferentes pontos, apresenta maior
276 efetividade. Foi ressaltado que esse modelo, quando bem organizado, proporciona um fluxo
277 contínuo e adequado de atendimentos. Entretanto, apontou-se que um dos problemas
278 recorrentes enfrentados atualmente é a ausência de pacientes nos procedimentos agendados,
279 uma vez que muitos confirmam presença, mas não comparecem. Reconheceu-se que existem



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

280 falhas no sistema de regulação, porém enfatizou-se que também há responsabilidade por parte
281 dos pacientes, que, em alguns casos, não comunicam desistências, não comparecem, não
282 apresentam a documentação correta ou insistem em apresentar documentos inadequados,
283 gerando conflitos com as equipes. Por fim, foi esclarecido que os serviços seguem normas e
284 protocolos internos rigorosos, inclusive com auditorias relacionadas a cada cirurgia eletiva,
285 tanto no período pré quanto pós-operatório. Ressaltou-se que tais exigências devem ser
286 cumpridas por todas as partes envolvidas, incluindo hospitais e gestores. Nesse sentido,
287 solicitou-se o apoio dos conselheiros e demais participantes na divulgação dessas informações
288 junto à população, especialmente no que se refere às ausências injustificadas dos pacientes e à
289 correta apresentação da documentação necessária. A conselheira Marta representante dos
290 usuários, fez uso da palavra para solicitar esclarecimentos acerca da comunicação existente
291 entre as unidades de saúde e o setor de regulação. Questionou desde quando tal comunicação
292 vem sendo realizada, destacando a importância dessa informação para que o Conselho de Saúde
293 possa se organizar e compreender se a situação relatada é recente ou se ocorre há mais tempo.
294 Ressaltou que, caso o problema seja recorrente, evidencia-se a inexistência ou fragilidade do
295 fluxo de comunicação, o que demanda providências. A conselheira indagou, ainda, se as
296 dificuldades enfrentadas decorrem de falhas relacionadas aos servidores, como ausência de
297 comprometimento, atendimento inadequado ou conduta incompatível com a função. Destacou
298 que, sendo identificada essa situação, cabe ao município adotar as providências necessárias
299 quanto aos profissionais que não estejam aptos ao atendimento da população. Em seguida, a
300 conselheira manifestou concordância parcial com as colocações anteriores, reconhecendo que
301 há casos em que pacientes deixam de apresentar documentação ou não comparecem aos
302 procedimentos agendados. Contudo, ponderou que, diante do quantitativo de aproximadamente
303 setecentas fichas sem documentação, não seria razoável atribuir a totalidade das falhas
304 exclusivamente aos usuários, uma vez que o universo total de fichas gira em torno de três mil.
305 Assim, ressaltou que é necessário aprofundar a análise para identificar em que ponto do
306 processo está ocorrendo o erro, uma vez que não se pode presumir que cem por cento dos
307 pacientes esteja em situação irregular. Em resposta, a conselheira Márcia representante da
308 gestão esclareceu que o sistema realiza a separação automática das fichas, informando que,
309 dentre aproximadamente três mil registros, cerca de setecentos encontravam-se pendentes por
310 ausência de documentação. Informou, ainda, que os agentes comunitários de saúde têm sido



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

311 mobilizados de forma contínua para auxiliar na cobrança e orientação dos usuários, inclusive
312 por meio de grupos de comunicação, reforçando a necessidade de apresentação correta dos
313 documentos. Quanto às reclamações relacionadas ao atendimento por servidores, foi informado
314 que a gestão tem buscado soluções, incluindo o remanejamento e a substituição de profissionais,
315 com o objetivo de alinhar e qualificar o atendimento prestado à população. Ressaltou-se que
316 esse processo é contínuo e, por vezes, enfrenta dificuldades, mas permanece como prioridade
317 da administração. Por fim, a conselheira Márcia mencionou que o Estado mantém o programa
318 MS Saúde, que, embora funcione de forma semelhante a mutirões, também atua por meio da
319 regionalização, com contratos firmados com diversos hospitais para a realização de cirurgias
320 eletivas. Foram citados como exemplos procedimentos de catarata, pterígio, glaucoma,
321 cirurgias de menor porte, bariátricas, além de cirurgias ortopédicas de quadril e joelho,
322 evidenciando a amplitude das ações atualmente em execução no âmbito estadual. Na
323 continuidade da reunião, foi informado que novas normativas estaduais vêm sendo publicadas
324 e acompanhadas pela gestão municipal, destacando-se o recebimento recente de mais uma
325 resolução do Estado, fato que demonstra a constante atualização e movimentação das políticas
326 públicas de saúde em âmbito estadual. Em seguida, a presidente Estelita passou a palavra ao
327 conselheiro Aizar, representante do segmento dos gestores, para que realizasse considerações
328 acerca da atuação dos servidores e das responsabilidades institucionais. A referida representante
329 manifestou apreço pelas pautas debatidas, ressaltando que tais discussões são de grande
330 relevância e interesse, uma vez que contribuem para o amadurecimento coletivo, o alinhamento
331 de entendimentos e a união de esforços entre os diversos atores envolvidos, possibilitando a
332 construção de um ponto de vista comum. O conselheiro Aizar representante dos gestores
333 esclareceu que, enquanto gestão municipal de Ponta Porã, a principal preocupação não se
334 restringe às questões internas da Central de Regulação, mas, sobretudo, à garantia de que o
335 paciente tenha acesso à vaga, à consulta e ao atendimento de saúde de que necessita. Destacou-
336 se a importância de reforçar constantemente os esclarecimentos acerca das responsabilidades
337 dos entes federados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a divisão
338 hierárquica e de competências existente. Foi enfatizado que cada ente federativo possui
339 atribuições específicas dentro do SUS, cabendo aos municípios brasileiros, em sua totalidade,
340 a responsabilidade pela Atenção Básica. Essa responsabilidade compreende o funcionamento
341 das Unidades Básicas de Saúde, a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais,



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

342 incluindo agentes comunitários de saúde, médicos generalistas, enfermeiros, vacinadores e
343 equipes de saúde bucal. Ressaltou-se que é nesse nível de atenção que o município deve
344 concentrar seus esforços de planejamento, organização e execução, com foco principal na
345 promoção da saúde e na prevenção de doenças. Foi destacado, ainda, que compete ao município
346 a gestão da farmácia básica, conforme a lista de medicamentos definidos pelo Ministério da
347 Saúde, destinados ao atendimento das necessidades básicas da população no âmbito da Atenção
348 Primária. Por fim, esclareceu-se que a oferta de atendimentos especializados é de
349 responsabilidade do Estado, conforme a organização e a hierarquização do Sistema Único de
350 Saúde, reforçando a necessidade de compreensão clara dessas atribuições por parte de todos os
351 envolvidos. Dando continuidade às discussões, foram prestados esclarecimentos acerca das
352 responsabilidades relacionadas às especialidades médicas no âmbito do Sistema Único de
353 Saúde (SUS). Foi informado que todas as consultas especializadas, incluindo, entre outras,
354 pediatria, ginecologia, cardiologia, neurologia e demais especialidades, são de responsabilidade
355 do Estado, não havendo municípios que disponham diretamente dessas vagas. Esclareceu-se,
356 ainda, que também compete ao Estado a oferta e a regulação de exames de média e alta
357 complexidade, tais como ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopia,
358 colonoscopia e exames de imagem em geral, incluindo ultrassonografia. Quanto aos exames
359 laboratoriais básicos, foi registrado que estes se enquadram na responsabilidade do município.
360 No que se refere ao fluxo da Central de Regulação, esclareceu-se que a atribuição do município
361 consiste em recolher a documentação do paciente e proceder ao lançamento das informações
362 no sistema. A classificação dos pedidos, incluindo definição de urgência, emergência, prazos e
363 prioridades, é de competência exclusiva dos médicos reguladores do Estado. Foi destacado que
364 a verificação da existência de vagas, em qualquer especialidade dentro da rede estadual, bem
365 como a comunicação ao paciente acerca da liberação da vaga, data e local do atendimento, são
366 atribuições do Estado. Reafirmou-se que o município não detém autonomia para intervir na
367 liberação dessas vagas. Foi informado que, nos casos em que o paciente não tenha sido
368 comunicado pela Central de Regulação do Estado ou perceba demora na liberação do
369 procedimento, o usuário pode procurar qualquer unidade de saúde do município, munido de seu
370 CPF, para solicitar a verificação da situação de sua solicitação no sistema. Registrou-se que é
371 dever dos atendentes das unidades de saúde acessar o sistema e prestar ao paciente as
372 informações disponíveis, tais como o status da solicitação, a classificação atribuída e a situação



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

373 de aguardando vaga pelo Estado. Por fim, esclareceu-se que eventuais alterações no status da
374 solicitação somente ocorrem quando há novo atendimento médico, motivado por agravamento
375 do quadro clínico do paciente. Nesses casos, o médico da unidade pode realizar um adendo no
376 sistema, registrando a nova avaliação. Contudo, ressaltou-se que a reavaliação da prioridade
377 permanece sob responsabilidade do Estado, por meio de seus médicos reguladores. Na
378 continuidade da reunião, o conselheiro Aizar ressaltou que o Conselho Municipal de Saúde
379 possui autonomia para cobrar esclarecimentos da Central de Regulação do Estado, inclusive
380 mediante convocação de seus representantes para prestar informações acerca da demora nos
381 atendimentos, da existência de longas filas e dos critérios de encaminhamento dos pacientes
382 entre os municípios e os serviços de referência. Destacou-se a necessidade de amadurecimento
383 institucional por parte do Conselho para o exercício efetivo dessa atribuição, reconhecendo-se
384 que o Conselho, assim como os profissionais de saúde e os usuários, enfrenta diariamente as
385 angústias dos pacientes que buscam atendimento, muitas vezes em situações de grande
386 vulnerabilidade. Foi enfatizado que tais demandas afetam a todos de forma igual, reforçando a
387 importância de avançar no debate e no fortalecimento das estratégias de atuação do Conselho.
388 Registrou-se, ainda, que contribuições como as apresentadas pela conselheira Marta são
389 relevantes para esse processo de amadurecimento coletivo. Foi informado que, até
390 recentemente, o município contava com a participação de um representante no Conselho
391 Estadual de Saúde, instância responsável pela Central de Regulação em articulação direta com
392 a Secretaria de Estado de Saúde. Com a alteração dessa representação, passou-se a contar com
393 o conselheiro Ximenes, ao qual devem ser encaminhadas todas as reclamações e situações
394 relacionadas à regulação estadual. Destacou-se que referido conselheiro deverá manter o
395 Conselho Municipal informado acerca das reuniões realizadas no âmbito estadual e das pautas
396 levadas em defesa das demandas do município. Foi reforçada a necessidade de que o Conselho
397 Estadual de Saúde convoque a gestão estadual para prestar esclarecimentos quanto à
398 morosidade na liberação de procedimentos. Como exemplo, foi relatado que, em reunião
399 recente entre secretários municipais de saúde, foi informado que a última ressonância magnética
400 liberada pelo Estado para o município de Aral Moreira ocorreu no mês de fevereiro,
401 evidenciando que a situação se repete em diversos municípios e não se trata de um problema
402 isolado. Reafirmou-se, assim, que, embora o impacto recaia sobre os municípios e seus
403 usuários, a responsabilidade pela avaliação, regulação, liberação e comunicação das vagas é do



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

404 Estado. Na sequência, a presidente Estelita consultou os conselheiros quanto à contemplação
405 de questionamentos anteriores e, considerando os esclarecimentos prestados, solicitou
406 objetividade nas manifestações seguintes, a fim de possibilitar o encerramento da pauta
407 referente à regulação, registrando-se que o tema deverá retornar em reuniões futuras, dada a sua
408 complexidade. Em seguida, o conselheiro Edgar Batista, representante do segmento dos
409 usuários, fez uso da palavra para apresentar questionamentos e sugestões. Inicialmente, indagou
410 sobre a responsabilidade pela inserção dos dados no sistema de regulação, questionando se cada
411 unidade de saúde possui um servidor designado para essa função e se, em caso de extravio de
412 documentos ou falha no lançamento das informações, a responsabilidade recai sobre o
413 profissional responsável pela inserção dos dados na unidade. O conselheiro manifestou apoio à
414 proposta de digitalização do sistema de regulação, reconhecendo que a medida tende a trazer
415 maior praticidade tanto para os profissionais quanto para os usuários. Contudo, ressaltou a
416 necessidade de garantir aos pacientes algum tipo de comprovante de que a documentação foi
417 entregue e de que o encaminhamento foi devidamente inserido no sistema, seja por meio de
418 protocolo físico ou de comprovante digital. Como sugestão, foi apresentada a possibilidade de
419 envio de mensagem eletrônica ao usuário, por exemplo via aplicativo de mensagens,
420 confirmando que a solicitação foi registrada no sistema e informando que o paciente será
421 comunicado assim que houver liberação de agendamento. Destacou-se que tal medida traria
422 maior segurança ao usuário, evitaria dúvidas quanto à tramitação do pedido e reduziria a
423 sensação de desvio ou perda de informações no processo de regulação. Dando prosseguimento
424 à pauta, foram prestados esclarecimentos quanto à responsabilidade pela inserção de dados no
425 sistema de regulação. Foi esclarecido que não compete individualmente a cada unidade de saúde
426 realizar o lançamento dos dados, tampouco atribuir tal função exclusivamente ao assistente
427 administrativo que atua nas unidades. Destacou-se que o referido profissional exerce múltiplas
428 atribuições, incluindo atividades relacionadas à regulação e, em muitos casos, à farmácia, não
429 sendo adequado reduzir ou desvalorizar seu papel, uma vez que a alimentação do sistema não
430 constitui sua função principal. Esclareceu-se que o lançamento das solicitações no sistema de
431 regulação é um processo complexo, que demanda tempo e atenção técnica, sobretudo diante do
432 elevado volume de pedidos existentes. Ressaltou-se que seria inviável atribuir essa função ao
433 assistente administrativo da unidade, considerando a sobrecarga de atividades já existentes.
434 Informou-se que, há alguns anos, a Central de Regulação assumiu essa responsabilidade,



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

435 encaminhando os pedidos às equipes específicas de digitadores, responsáveis pela inserção das
436 informações nos sistemas vigentes. Foi destacado que a implantação do sistema informatizado
437 reduz significativamente o intervalo entre a unidade de saúde e a regulação, além de minimizar
438 o risco de extravio de encaminhamentos físicos. Uma vez que o médico realiza o lançamento
439 da solicitação no sistema, o registro permanece disponível, impossibilitando o desaparecimento
440 do encaminhamento. Ressaltou-se que, no sistema utilizado, a ficha do paciente contém todo o
441 histórico da solicitação, incluindo data de lançamento, profissional responsável, análise do
442 regulador, eventuais devoluções, justificativas e orientações, garantindo total rastreabilidade do
443 processo. Informou-se que, quando o paciente retira o encaminhamento na unidade de saúde,
444 tem acesso a todas as informações relativas à movimentação da solicitação. Contudo, registrou-
445 se que não é possível apresentar resposta definitiva para todos os casos de alegada perda de
446 encaminhamentos, uma vez que há situações em que o próprio paciente solicitou posteriormente
447 a retirada do documento físico, seja para realização de atendimento particular, seja por
448 desistência ou por já ter obtido agendamento, e posteriormente afirmou não ter retirado o
449 encaminhamento. Foi esclarecido que, atualmente, existe protocolo formal tanto para a entrega
450 quanto para a retirada de encaminhamentos físicos, sendo exigida a assinatura do paciente em
451 ambos os casos, o que garante segurança jurídica e administrativa tanto ao usuário quanto ao
452 profissional responsável pelo recebimento. No momento da retirada, o paciente declara o
453 motivo, seja para atendimento particular, desistência ou confirmação de agendamento.
454 Ressaltou-se que, no modelo informatizado, a necessidade desse protocolo físico tende a ser
455 eliminada, uma vez que o sistema assegura o registro completo das informações. Ainda assim,
456 foi esclarecido que o paciente tem o direito de solicitar comprovante ou acesso às informações
457 referentes à entrega do encaminhamento, inclusive cópia ou registro da assinatura, podendo
458 requerer tais dados diretamente na unidade de saúde, inclusive junto à farmácia, para fins de
459 conferência e comprovação. Por fim, reafirmou-se que o usuário pode comparecer à unidade de
460 saúde e solicitar a verificação da data e da confirmação da entrega do encaminhamento, sendo
461 assegurado o acesso às informações constantes no sistema, conforme os princípios da
462 transparência e do direito à informação no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dando
463 continuidade aos esclarecimentos, foi informado que, sempre que o paciente relata perda de
464 encaminhamento, a orientação inicial da equipe de regulação da unidade de saúde é verificar se
465 houve entrada do documento por meio de protocolo. Confirmada a entrada, procede-se à



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

verificação do protocolo de saída, a fim de identificar se o próprio paciente realizou a retirada do encaminhamento, situação que ocorre em diversos casos, especialmente quando o usuário opta por atendimento particular e, posteriormente, busca novamente o documento. O conselheiro Aizar ressaltou que o processo de regulação conta com mecanismos formais de conferência e pré-conferência. Os encaminhamentos realizados em formato físico são registrados em planilha específica, a qual permanece sob a guarda da unidade de saúde e da Central de Regulação, devidamente assinada pelo responsável pela coleta dos documentos. Qualquer alteração relacionada à ficha, inclusive solicitações de retificação por parte de profissionais, é registrada nesse controle, garantindo rastreabilidade de todas as movimentações. Ressaltou-se que, em razão da complexidade do fluxo e das diversas etapas envolvidas, eventuais casos de perda de encaminhamento devem ser analisados de forma pontual, não sendo possível emitir respostas generalizadas, uma vez que cada situação possui características próprias que exigem verificação individualizada. Na sequência, a presidente Estelita consultou os presentes quanto à possibilidade de encerramento da pauta. Em seguida, a representante do segmento dos gestores, o conselheiro Aizar, solicitou a inclusão de esclarecimentos adicionais aos conselheiros acerca dos diferentes tipos de encaminhamentos existentes no sistema. O conselheiro relatou situação concreta envolvendo uma usuária idosa que havia deixado seu pedido na unidade de saúde há aproximadamente três meses e, ao solicitar verificação no sistema, foi informada de que não constava registro, levando-a a acreditar que seus documentos haviam sido extraviados. Após análise mais detalhada do caso, constatou-se que a solicitação se referia a atendimento por telemedicina. Foi esclarecido que os encaminhamentos destinados à telemedicina não aparecem nos sistemas CORE e SISREG e que as Unidades Básicas de Saúde não possuem acesso direto a essa plataforma. Nesses casos, quando não há registro nos sistemas convencionais, torna-se necessário que a unidade ou o usuário verifique a situação diretamente junto à Central de Regulação do município, a fim de confirmar se o pedido foi devidamente lançado na plataforma específica de telemedicina. Por fim, registrou-se que, no caso mencionado, após a verificação adequada, constatou-se que a especialidade solicitada para a usuária estava corretamente inserida no sistema de telemedicina, esclarecendo a situação e afastando a hipótese de perda de documentos. Na sequência da reunião, foi informado que todos os servidores administrativos responsáveis pela regulação nas unidades de saúde recebem orientação prévia e contínua. Registrou-se que esses profissionais



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

497 dispõem de material de apoio, contendo a relação das especialidades atualmente contempladas
498 pela modalidade de telemedicina, informação que é repassada de forma padronizada tanto aos
499 servidores mais antigos quanto aos recentemente incorporados. Foi esclarecido que a orientação
500 vigente estabelece que, nos casos em que a solicitação do paciente não seja localizada nos
501 sistemas CORE e SISREG, o profissional da unidade deve entrar em contato com seu respectivo
502 tutor. Compete ao tutor verificar a situação da solicitação nas plataformas de telemedicina e nas
503 planilhas de controle, a fim de prestar o devido retorno ao paciente. O representante da Central
504 de Regulação esclareceu que, no âmbito desse setor, há total disponibilidade para atender às
505 demandas oriundas das unidades de saúde, tanto durante o horário regular de trabalho quanto,
506 em diversas situações, fora do expediente. Destacou-se que, em nenhuma ocasião, a equipe da
507 Central de Regulação se recusa a prestar informações quando acionada, sendo frequente o
508 atendimento a solicitações realizadas após o horário administrativo. Ressaltou-se, contudo, que,
509 caso a unidade de saúde não entre em contato ou não solicite o apoio da Central de Regulação,
510 torna-se inviável a prestação de esclarecimentos, uma vez que a atuação depende da demanda
511 formalizada. Foi informado que cada tutor é responsável pelo acompanhamento de duas a três
512 unidades de saúde, cabendo-lhe a responsabilidade de intermediar as informações necessárias.
513 A equipe da Central de Regulação reafirmou o compromisso de fornecer esclarecimentos
514 sempre que solicitada e, quando a informação não estiver sob sua competência direta, de buscar
515 esclarecimentos junto à Central Estadual de Regulação ou aos órgãos responsáveis, garantindo
516 o retorno adequado ao paciente. Foi destacado o compromisso institucional da Central de
517 Regulação com a transparência e com o direito à informação, reconhecendo-se que pacientes
518 em situação de adoecimento demandam celeridade e sensibilidade no atendimento. Reafirmou-
519 se que, em nenhuma hipótese, a Central de Regulação nega informações aos usuários. Por fim,
520 a presidente Estelita registrou agradecimentos pela apresentação considerada esclarecedora,
521 reconhecendo que o tema poderia ser aprofundado em outras oportunidades. Em razão da
522 existência de outras pautas a serem apreciadas, foi deliberado pelo encerramento da discussão
523 sobre regulação, com agradecimentos aos participantes pelas contribuições prestadas. **2.2**
524 **Transporte de pacientes em tratamento oncológico fora do estado – TFD- esclarecimentos**
525 **e fluxograma:** A presidente Estelita dá continuidade à pauta. Na sequência, o conselheiro
526 Edgar Batista, representante do segmento dos usuários, fez uso da palavra para contextualizar
527 a pauta, informando que a demanda foi trazida inicialmente pelo conselheiro Pastor Elson,



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

528 sendo corroborada por outros relatos de pacientes oncológicos. Segundo o conselheiro, há
529 registros de pacientes com atendimentos agendados no município de Cascavel, apesar da
530 existência de serviços oncológicos disponíveis no âmbito estadual, nos municípios de Dourados
531 e Campo Grande. O conselheiro destacou que o Pastor Elso poderia relatar um caso concreto
532 envolvendo paciente que não teria recebido o transporte necessário para deslocamento até
533 Cascavel, mesmo havendo a política de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a qual assegura
534 o direito do paciente ao transporte para a unidade de saúde onde foi devidamente encaminhado
535 para atendimento. Foi ressaltado que, no entendimento do conselheiro, o paciente deve ser
536 garantidamente conduzido até o local indicado para a realização do tratamento, especialmente
537 em se tratando de pacientes oncológicos. Registrou-se que o servidor Edson encontrava-se
538 presente na reunião e que sua participação estaria relacionada à pauta, considerando que é o
539 responsável pelos agendamentos de transporte, sendo reconhecido pelos conselheiros como
540 profissional solícito e acessível. O conselheiro relatou experiências pessoais positivas quanto
541 ao agendamento de transporte para pacientes encaminhados a Dourados e Campo Grande,
542 afirmando que nunca houve negativa de atendimento nessas situações. Contudo, o conselheiro
543 esclareceu que não possui experiência pessoal quanto à solicitação de transporte para pacientes
544 fora do Estado, razão pela qual não poderia testemunhar sobre esses casos específicos.
545 Informou, entretanto, que outros conselheiros do segmento dos usuários relataram situações
546 semelhantes, nas quais pacientes não tiveram o transporte disponibilizado e precisaram custear
547 o deslocamento por conta própria. Foi mencionado que, em períodos anteriores, quando não
548 havia disponibilidade de veículo, a Secretaria de Saúde chegou a providenciar a compra de
549 passagens para que os pacientes pudessem realizar o tratamento em outro estado. Diante disso,
550 o conselheiro destacou a necessidade de compreender o que tem ocorrido atualmente, uma vez
551 que considera inadequado e injusto que pacientes, especialmente em tratamento oncológico,
552 tenham que arcar com o próprio transporte. Na sequência, o conselheiro Pastor Elso Mendes,
553 representante do segmento dos usuários, fez uso da palavra e relatou ter sido procurado por uma
554 moradora próxima à sua igreja. Informou que o esposo dessa senhora é paciente oncológico e
555 que o casal necessita de transporte com frequência, relatando que, em alguns períodos, é
556 necessário o deslocamento até o município de Cascavel até duas vezes por mês para a realização
557 do tratamento. O conselheiro registrou que possui mensagens encaminhadas pela paciente, as
558 quais detalham as dificuldades enfrentadas para a obtenção do transporte. Dando continuidade



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

559 à pauta, o conselheiro Pastor Elson Mendes apresentou relato encaminhado por familiar de
560 paciente oncológico, procedendo à leitura de mensagem recebida, na qual a esposa do paciente
561 informou que, ao tentar realizar o agendamento do transporte para deslocamento de Ponta Porã
562 até Amambai, foi informada de que não havia vaga disponível. Relatou ainda que enfrenta
563 dificuldades para explicar o fluxo do transporte, uma vez que o paciente depende do município
564 de Amambai para realizar o agendamento necessário ao deslocamento até Cascavel. Segundo
565 o relato, a família acaba se deslocando por meios próprios até Amambai, onde conseguem
566 viabilizar o transporte, inclusive abastecendo o veículo particular para tal finalidade. Foi
567 mencionado que situação semelhante ocorre com outra paciente, identificada apenas como
568 Marta, a qual, diante da ausência de transporte disponibilizado no município, passou a buscar
569 atendimento por meio do município de Antônio João. Diante desses relatos, foi ressaltada a
570 necessidade de compreender os motivos pelos quais tais pacientes não estariam conseguindo
571 acesso ao transporte pelo município de origem. Na sequência, a representante da Secretaria
572 Municipal de Saúde, conselheira Márcia, iniciou esclarecimentos sobre o funcionamento do
573 Tratamento Fora do Domicílio (TFD), explicando que se trata de um sistema estadual que
574 garante o fornecimento de passagens de ida e volta e, quando necessário, transporte aéreo.
575 Informou que a política do TFD prevê, prioritariamente, o esgotamento das possibilidades de
576 tratamento dentro do Estado, especialmente nos municípios de Dourados e Campo Grande,
577 onde há oferta de quimioterapia e radioterapia, sendo o encaminhamento para fora do Estado
578 autorizado apenas quando o tratamento não estiver disponível na rede estadual. Foi esclarecido
579 que muitos pacientes, por iniciativa própria, buscam atendimento fora do Estado, porém o TFD
580 possui trâmites legais e prazos a serem cumpridos, geralmente de até quinze dias, período
581 necessário para a montagem do processo. Ressaltou-se que o servidor Edson realiza o transporte
582 de pacientes para Dourados e Campo Grande, incluindo deslocamento até terminais
583 rodoviários, acompanhamento e retorno, bem como o atendimento a pacientes acamados,
584 mediante avaliação médica no âmbito do TFD. Foi informado que o Estado, em determinadas
585 situações, pode negar o transporte quando o paciente não cumpre os prazos estabelecidos ou
586 opta por não apresentar a documentação necessária, especialmente quando decide realizar o
587 deslocamento por conta própria. Contudo, em casos específicos e justificados, autorizações fora
588 do prazo também podem ocorrer. A representante da Secretaria informou que, atualmente, há
589 aproximadamente 160 pacientes em tratamento fora do Estado, sendo 26 deles em Cascavel,



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

590 número que, segundo avaliação, não difere significativamente de outros municípios da região.
591 Destacou-se que, embora em alguns casos possa parecer mais simples disponibilizar transporte
592 direto, o município atua dentro das normativas legais e busca cumprir rigorosamente os
593 procedimentos exigidos. Foi ressaltado que a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de equipe
594 específica para o TFD, composta por três servidores, além da coordenação, setor administrativo
595 e acompanhamento próximo da gestão, incluindo o apoio do gestor Aizar. Reforçou-se que,
596 para esclarecimento adequado dos casos relatados, é necessário o fornecimento do nome do
597 paciente, a fim de possibilitar a análise individualizada e a devida resposta. A representante
598 esclareceu ainda que pacientes acamados são transportados por ambulância ou veículo
599 apropriado, e que pacientes sem condições financeiras ou físicas para custear deslocamento
600 terrestre ou aéreo têm o transporte assegurado, desde que o processo seja corretamente
601 instruído. Na sequência, foi questionado se, uma vez que o paciente já esteja em tratamento fora
602 do município, o transporte passa a ser garantido. A Secretaria respondeu afirmativamente,
603 esclarecendo que todo o processo ocorre por meio da Secretaria Municipal de Saúde, a qual
604 encaminha a solicitação à Secretaria de Estado de Saúde, sendo um trâmite considerado ágil e
605 sem negativa de atendimento, desde que observadas as normas. Por fim, ficou registrado o
606 entendimento de que é necessário aprofundar a análise dos casos mencionados, mediante
607 identificação formal, para que a Secretaria possa verificar o ocorrido, montar o processo
608 correspondente, providenciar as passagens e prestar o devido retorno aos conselheiros, sem
609 exposição ou constrangimento dos pacientes envolvidos. Dando prosseguimento aos
610 esclarecimentos, a representante da Secretaria Municipal de Saúde informou que os pacientes,
611 ao necessitarem de orientações ou providências relacionadas ao Tratamento Fora do Domicílio
612 (TFD), entram em contato diretamente com a Secretaria Municipal de Saúde, e não com o
613 Estado. Ressaltou que a equipe municipal atua de forma ativa junto aos órgãos estaduais para
614 buscar soluções, inclusive realizando interlocuções e cobranças quando necessário. Foi
615 esclarecido que, nos casos em que o paciente opta por não utilizar o transporte terrestre
616 disponibilizado, muitas vezes deixa de apresentar a marcação do atendimento, uma vez que há
617 a obrigatoriedade de devolução da documentação comprobatória. Destacou-se que, por se tratar
618 de um projeto formal, o paciente deve apresentar prestação de contas, incluindo comprovantes
619 de ida e retorno, bem como justificativas em casos de não comparecimento, sendo toda a
620 documentação posteriormente devolvida ao Estado. Na sequência, a representante



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

621 complementou as informações dirigindo-se aos conselheiros e ao segmento gestor, informando
622 que é uma das responsáveis pela assinatura dos processos de TFD, juntamente com a servidora
623 Flávia, responsável técnica pelo setor, bem como pela controladoria. Destacou-se ainda o papel
624 da equipe técnica, especialmente da servidora Letícia, que realiza as justificativas e
625 fundamentações necessárias para a autorização e assinatura dos processos. Foi esclarecido que,
626 antes do encaminhamento ao TFD, todos os casos passam por avaliação médica, incluindo
627 análise clínica e regulatória. Reafirmou-se aos conselheiros que o Tratamento Fora do
628 Domicílio é de responsabilidade do Estado, o qual custeia o transporte de ida e volta, além de
629 conceder auxílio financeiro aos pacientes que não possuem condições econômicas para arcar
630 com despesas adicionais. Foi informado que, quando o paciente realiza tratamento fora do
631 Estado, como no Paraná ou em São Paulo, e possui despesas decorrentes do deslocamento, os
632 comprovantes são apresentados à Secretaria Municipal de Saúde, que monta o processo e o
633 encaminha ao Estado para fins de ressarcimento, respeitando os valores estabelecidos por diária
634 e por pessoa, conforme normativas vigentes. Ressaltou-se que todo paciente regulado pelo
635 Estado, por meio da central de regulação estadual ou municipal, tem assegurado o transporte
636 até o local de atendimento, independentemente do meio utilizado, seja ônibus, veículo próprio
637 da Secretaria ou ambulância. A Secretaria Municipal, por meio de sua equipe e do setor
638 responsável, providencia o deslocamento necessário, considerando as exigências de
639 justificativa e prestação de contas no sistema. Foi explicado que o Estado de Mato Grosso do
640 Sul firmou acordo com o Estado do Paraná para atendimento oncológico, sendo que os custos
641 do tratamento dos pacientes sul-mato-grossenses são assumidos pelo Estado de origem. Nesse
642 fluxo, o paciente que se dirige ao hospital de referência no Paraná realiza atendimento
643 ambulatorial, com consulta imediata e posterior agendamento de retornos e exames,
644 independentemente do município de origem. Entretanto, foi esclarecido que o transporte desses
645 pacientes segue protocolo estadual específico. A Secretaria Municipal de Saúde atua como
646 porta de entrada, recolhendo e organizando toda a documentação necessária, montando o
647 processo e encaminhando-o ao Núcleo Regional de Saúde de Ponta Porã, que posteriormente
648 remete a solicitação à Secretaria de Estado de Saúde, em Campo Grande. Cabe ao Estado a
649 avaliação final e a liberação das passagens, seja por meio terrestre ou aéreo. Foi destacado que,
650 nos casos de pacientes acamados ou sem condições clínicas para utilização de ônibus ou avião,
651 há avaliação por médico regulador do TFD no município, que analisa a situação clínica e



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

22

652 autoriza, mediante justificativa médica, o transporte por veículo adequado ou ambulância,
653 conforme a necessidade do paciente. Por fim, esclareceu-se que o protocolo estadual do TFD
654 exige prazos mínimos para tramitação dos processos, variando de quinze a quarenta e cinco
655 dias, período necessário para montagem do processo, aquisição e liberação das passagens. Foi
656 ressaltado que, em muitos casos, o paciente realiza consulta por iniciativa própria fora do Estado
657 e recebe agendamento de retorno em curto prazo, o que inviabiliza o atendimento imediato pelo
658 TFD, uma vez que o município não realiza o agendamento direto de consultas nesses serviços
659 e o transporte deve obedecer aos prazos e fluxos estabelecidos pelo Estado. Na continuidade
660 dos debates, foi esclarecido que, em diversas situações, o paciente se desloca por conta própria
661 até o serviço de referência, realiza a consulta e retorna ao município já com data de retorno
662 agendada, buscando posteriormente o acesso ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Nesses
663 casos, foi destacado que a Secretaria Municipal de Saúde recebe a demanda em prazo exíguo,
664 sendo informada, por exemplo, em uma quinta-feira, de consulta agendada para a segunda-feira
665 seguinte. Foi informado que, diante dessa situação, a Secretaria Municipal de Saúde é obrigada
666 a recolher toda a documentação do paciente, incluindo pedidos médicos e comprovantes,
667 montar o processo administrativo e encaminhá-lo à Secretaria de Estado de Saúde, em Campo
668 Grande. Contudo, ressaltou-se que o Estado segue protocolos próprios, os quais estabelecem
669 prazos mínimos para análise e autorização, o que inviabiliza, em muitos casos, a liberação do
670 transporte em tempo hábil. Esclareceu-se que, conforme o protocolo vigente do TFD, o médico
671 regulador somente autoriza transporte especial nos casos em que o paciente não possui
672 condições físicas de realizar o deslocamento por meio terrestre ou aéreo convencional. Nessas
673 situações específicas, o município providencia o transporte adequado, respeitando a avaliação
674 médica. Tal cenário evidencia as dificuldades enfrentadas pela gestão municipal diante de
675 demandas urgentes e fora dos prazos estabelecidos. Durante a discussão, o Aizar solicita ao
676 conselheiro Ximenes que também faz parte do Conselho Estadual de Saúde que levasse a pauta
677 do TFD para instâncias superiores, a fim de que fossem debatidas as dificuldades enfrentadas
678 pelos municípios, especialmente nos casos em que o paciente necessita estar em outro Estado
679 em curto espaço de tempo, sem que haja liberação estadual do transporte. Foi questionado como
680 proceder diante dessas situações, considerando que o Estado de Mato Grosso do Sul possui
681 pactuação com o Estado do Paraná, permitindo que pacientes sul-mato-grossenses realizem
682 consultas e tratamentos oncológicos em unidades como o SEONC e o OPECAM, com os custos



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

683 assistenciais assumidos pelo Estado. Destacou-se a necessidade de suporte efetivo ao paciente,
684 compatível com essa pactuação. Comparativamente, foi mencionado que outros centros de
685 referência, como Barretos e o Hospital das Clínicas de São Paulo, adotam prazos mínimos de
686 agendamento de aproximadamente 45 dias, o que possibilita ao Estado cumprir os fluxos e
687 prazos do TFD. Diferentemente, algumas unidades realizam agendamentos em prazos muito
688 curtos, o que acarreta dificuldades operacionais para os municípios. Foi esclarecido ainda que
689 o Município de Ponta Porã atende uma população aproximada de 130 mil pessoas, das quais
690 mais de 120 mil utilizam serviços de saúde com necessidade potencial de Tratamento Fora do
691 Domicílio. Diante desse volume, foi enfatizado que não há estrutura operacional, prazos
692 suficientes ou frota de veículos capaz de atender individualmente cada demanda emergencial,
693 em datas e horários específicos, sem o devido planejamento. Foi sugerido que o tema possa ser
694 discutido no âmbito do Conselho de Saúde, inclusive durante a elaboração de planos e
695 instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde e outros correlatos, visando à
696 construção de fluxos e alternativas de atendimento. Contudo, reforçou-se que a
697 responsabilidade primária pelo TFD é do Estado, sendo necessária a revisão e atualização dos
698 protocolos atualmente vigentes, os quais foram considerados defasados. Na sequência, a
699 conselheira Márcia informa que, durante a própria reunião, a equipe técnica realizou verificação
700 interna e constatou que o paciente citado não passou pelos fluxos da Secretaria Municipal de
701 Saúde, não tendo solicitado formalmente atendimento ou transporte. Foi registrado que o setor
702 responsável não reconheceu o referido caso, sendo informado que o contato mencionado teria
703 ocorrido com servidor que já não integra mais o quadro estadual. Esclareceu-se que o município
704 somente encaminha pacientes para fora do Estado por meio da Central Nacional de Regulação
705 de Alta Complexidade, quando não há disponibilidade do tratamento adequado no âmbito
706 estadual. Foi citado, como exemplo, um caso recente de paciente referenciada a partir de
707 Dourados, cuja necessidade justificou o encaminhamento interestadual. Foi reforçado que, fora
708 dessas situações excepcionais, a Secretaria Municipal de Saúde evita encaminhamentos para
709 fora do Estado, em razão das dificuldades logísticas e administrativas envolvidas. Destacou-se
710 ainda que, atualmente, os tratamentos oncológicos no Estado, após diagnóstico confirmado, têm
711 ocorrido de forma relativamente célere. Por fim, foi relatado pela conselheira Márcia um caso
712 concreto de paciente com câncer de mama que realizou procedimento cirúrgico fora do Estado
713 por iniciativa própria, mas que, diante das dificuldades do deslocamento, optou por dar



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

24

714 continuidade ao tratamento no Estado. Após encaminhamento ao oncologista local, a vaga foi
715 disponibilizada em curto prazo, permitindo o início do tratamento em Dourados. Concluiu-se
716 ressaltando que a equipe da Secretaria Municipal de Saúde permanece à disposição para prestar
717 esclarecimentos e orientações sempre que solicitada, destacando o conhecimento contínuo dos
718 casos acompanhados pelo serviço. Dando continuidade às manifestações, foi registrado que a
719 equipe técnica responsável pelo Tratamento Fora do Domicílio, composta, entre outros
720 profissionais, por Letícia e Flávia, atua de forma próxima e permanente no acompanhamento
721 dos casos, encontrando-se à disposição para orientar e atender os pacientes. Foi esclarecido que,
722 no caso específico mencionado, a orientação é para que a paciente procure diretamente o setor
723 responsável, a fim de que seja devidamente montado o processo administrativo. Ressaltou-se
724 que, conforme avaliação clínica, caso a paciente seja acamada, o transporte será realizado por
725 ambulância ou veículo apropriado; caso contrário, serão providenciadas as passagens com a
726 antecedência necessária. Foi enfatizada a importância da divulgação dos contatos oficiais do
727 setor de TFD, a fim de facilitar o acesso da população. Informou-se que há um grupo interno
728 de comunicação utilizado para agilizar os fluxos, no qual são informadas, em tempo real, as
729 liberações de passagens. Foi citado que, apenas no período da tarde do mesmo dia, quatro
730 passagens haviam sido liberadas, o que demonstra a dinamicidade do processo. Após a
731 liberação, os pacientes são prontamente avisados quanto à ida e à volta, e o setor de transporte
732 organiza o deslocamento, inclusive em casos de liberação com prazo reduzido. Na sequência,
733 o conselheiro Ximenes, representante do segmento dos trabalhadores, manifestou-se
734 destacando que as dificuldades enfrentadas tanto na regulação quanto no TFD decorrem, em
735 grande parte, das normativas estaduais vigentes. Foi ressaltado que o Estado possui
736 regulamentos próprios, os quais exigem prazos mínimos para análise e autorização, não sendo
737 passíveis de alteração imediata. Destacou-se ainda que determinados municípios, como
738 Amambai e Antônio João, adotam estratégias próprias, optando por transportar pacientes
739 diretamente para serviços no Estado do Paraná, o que resulta em maior rapidez no atendimento,
740 uma vez que os serviços daquele Estado operam em regime de porta aberta. Foi observado que,
741 diferentemente dessa realidade, os atendimentos dentro do Estado de Mato Grosso do Sul
742 dependem, necessariamente, do fluxo de regulação, o que gera filas e demora. Ressaltou-se que
743 essa questão já foi objeto de discussão em instâncias como a Comissão Inter gestores Bipartite
744 (CIB), espaço no qual os gestores possuem maior poder de decisão do que os conselheiros de



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

745 saúde. O conselheiro relatou ainda sua participação, no âmbito do Conselho Estadual de Saúde,
746 na Comissão de Serviços de Saúde, onde a temática da regulação já foi amplamente debatida,
747 inclusive junto à Central de Regulação. Foi destacado que há, atualmente, conflitos
748 operacionais entre diferentes sistemas de regulação, especialmente envolvendo a capital do
749 Estado, o que resulta em disputas administrativas e impacta diretamente o cidadão, que acaba
750 arcando com as consequências dessas divergências. Foi mencionado que representantes do
751 Ministério da Saúde já apresentaram, no Conselho Estadual, a proposta de implantação de um
752 sistema único de regulação, com a finalidade de unificar os fluxos e substituir gradativamente
753 o sistema atualmente utilizado. Contudo, observou-se que, embora essa proposta tenha sido
754 apresentada há cerca de um ano, ainda não houve avanços concretos perceptíveis. Esclareceu-
755 se que o sistema e-SUS Regulação encontra-se em fase de implementação e deverá,
756 futuramente, substituir o SISREG, promovendo a unificação dos processos de regulação em
757 nível nacional, embora ainda esteja em fase inicial de adoção em alguns estados. Na sequência,
758 o conselheiro Elso Mendes destacou a importância de que os debates no Conselho sejam
759 objetivos e práticos, reforçando que o propósito principal das discussões é o esclarecimento, e
760 não a crítica ou a exposição negativa de profissionais ou gestores. Ressaltou-se que os
761 conselheiros são frequentemente procurados pela população para esclarecimentos, o que reforça
762 a necessidade de domínio das informações corretas. O conselheiro Elso realizou retratação
763 pública em relação a equívocos ocorridos na comunicação do caso apresentado, esclarecendo
764 que a paciente buscou informações junto a uma pessoa que não integra mais o quadro funcional
765 responsável pelo serviço, o que ocasionou orientações inadequadas. Destacou-se, assim, a
766 importância de que os pacientes procurem diretamente os canais oficiais e os setores
767 competentes. Foi registrado que o conselheiro verificou junto à regulação que as informações
768 necessárias encontram-se disponíveis nas unidades de saúde, sendo fundamental que os
769 pacientes busquem orientação diretamente nesses locais. Informou-se ainda que a família
770 envolvida foi orientada a procurar o setor responsável no dia seguinte, a fim de que o caso fosse
771 devidamente analisado e solucionado. Por fim, a presidente Estelita agradeceu os
772 esclarecimentos prestados, ressaltando a relevância de que dúvidas e situações como essas
773 sejam trazidas ao Conselho de Saúde, permitindo o debate transparente e o esclarecimento
774 coletivo sobre o funcionamento dos serviços, contribuindo para o fortalecimento do controle
775 social e para a correta orientação da população. Dando continuidade aos trabalhos, a presidente



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

26

776 registrou que a discussão realizada mostrou-se de grande relevância para o colegiado, ainda que
777 tenha ocorrido em momento ou direcionamento inicialmente inadequados. Ressaltou-se que,
778 apesar disso, os esclarecimentos prestados contribuíram significativamente para o
779 entendimento do fluxo de funcionamento dos serviços, possibilitando maior segurança aos
780 conselheiros na orientação à população. Na sequência, foi apresentada complementação
781 relacionada ao processo de regionalização da saúde. O conselheiro Ximenes destacou que o
782 Governo do Estado, por meio do Governador e do Secretário Estadual de Saúde, vem propondo
783 uma nova organização regional, especialmente para a região sul de fronteira. Foi manifestada
784 expectativa quanto à efetiva implementação dessa proposta, com a esperança de que traga
785 soluções aos desafios existentes, ainda que se reconheça a possibilidade de aumento da
786 demanda. Reforçou-se que o objetivo principal é a melhoria do atendimento à população. **2.3**
787 **Direito de acesso para tratamento de pessoas com deficiência- esclarecimentos:** A
788 conselheira Vanessa relatou que o tema da acessibilidade aos serviços de saúde, especialmente
789 ao CAPS, já havia sido abordado em reuniões anteriores. Destacou as dificuldades enfrentadas
790 por usuários residentes nos distritos de Itamarati, Sanga Puitã, bem como por pessoas da aldeia
791 indígena, especialmente aquelas com deficiência e pessoas com transtorno do espectro autista,
792 que não conseguem acessar regularmente o tratamento, o que tem ocasionado elevado número
793 de faltas. Diante disso, foi questionada a possibilidade de realização de atendimentos
794 descentralizados pelo CAPS nos referidos distritos ou, alternativamente, a disponibilização de
795 transporte por parte da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a garantir o acesso ao
796 tratamento. Em resposta, a conselheira Márcia esclareceu que a política de funcionamento do
797 CAPS não prevê o deslocamento da equipe para atendimento externo, uma vez que o serviço
798 necessita de estrutura física e organizacional própria para o cuidado adequado aos usuários.
799 Contudo, foi informado que seria solicitado o encaminhamento formal da demanda por meio
800 de ofício, para que o tema seja novamente discutido junto à gestão municipal e ao Secretário de
801 Saúde. Foi ainda relatado que, no Distrito de Itamarati, já estão em andamento mudanças
802 significativas, com atuação ampliada de equipe multiprofissional, incluindo atendimentos de
803 fisioterapia, psicologia e nutrição, reduzindo a necessidade de deslocamento dos pacientes até
804 a sede do município. Informou-se também que estão sendo providenciadas melhorias
805 estruturais, como a organização de espaço para implantação de serviço de raio-x. A presidente
806 Estelita registrou que a demanda referente ao transporte para usuários do CAPS já foi

Alves
dos Santos



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

807 objeto de discussão em reuniões anteriores e que o respectivo ofício já foi encaminhado à
808 gestão municipal há duas reuniões, encontrando-se em análise. Segundo informado, a gestão
809 comprometeu-se a realizar um estudo, em conjunto com o CAPS, para identificar o número de
810 usuários que necessitam desse transporte, a fim de avaliar a viabilidade da medida. Aguardam-
811 se, portanto, as respostas oficiais da Secretaria Municipal de Saúde. Por fim, o conselheiro Aizar
812 ressalta a importância de trazer ao Conselho Municipal de Saúde as demandas relacionadas à
813 população da zona rural e dos distritos, reafirmando-se que a política de saúde adotada pela
814 gestão municipal tem como princípio central o cuidado com as pessoas. Foi informado que a
815 Secretaria Municipal de Saúde realiza reuniões semanais de planejamento e avaliação, com o
816 objetivo de analisar as ações desenvolvidas, corrigir falhas e organizar as atividades
817 subsequentes. Destacou-se que muitas das melhorias atualmente em andamento decorrem das
818 demandas apresentadas de forma recorrente no âmbito deste Conselho. Dando continuidade à
819 pauta, o Conselheiro Aizar manifestou que diversas demandas anteriormente discutidas já vêm
820 sendo efetivamente executadas, destacando o aumento do número de profissionais e de equipes,
821 a aquisição de materiais permanentes, o andamento de processos licitatórios, bem como
822 melhorias na organização de sistemas e na área de recursos humanos. Ressaltou ainda que a
823 pauta referente à região do Itamarati tem sido recorrente nas discussões. Informou que, na
824 subprefeitura do Itamarati, já foram disponibilizadas e adequadas várias salas, com o objetivo
825 de descentralizar serviços de saúde, incluindo não apenas exames de raio-X, mas também
826 algumas especialidades. Destacou a implantação do EMUT, contando atualmente com
827 profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e farmacêutico, os quais passaram a
828 atender diretamente a comunidade local. Foi relatado que há esforços para descentralizar
829 também os serviços relacionados ao transporte e à retirada de fraldas, evitando que os usuários
830 precisem se deslocar até a sede do município. Sobre esse ponto, informou-se que está em
831 elaboração um protocolo para que a distribuição de fraldas ocorra por meio da Estratégia de
832 Saúde da Família, ficando a equipe responsável pelo acompanhamento contínuo do paciente. A
833 Conselheira Ana, representante do segmento dos usuários, destacou a importância da
834 descentralização da entrega de fraldas para as unidades básicas de saúde, enfatizando a
835 dificuldade de deslocamento dos moradores do Itamarati, distante aproximadamente 60 km da
836 sede. Também sugeriu maior integração entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria
837 de Assistência Social, especialmente no que se refere ao transporte de pacientes para



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

838 atendimentos no **CAPS** e na **APAE**, considerando a vulnerabilidade socioeconômica de muitas
839 famílias. Foi relatado um caso pontual em que uma família do Itamarati conseguiu realizar, em
840 um único dia, diversos atendimentos no CAPS, com apoio da coordenação do serviço, como
841 estratégia para minimizar dificuldades de transporte. Ressaltou-se, contudo, que se trata de
842 situação excepcional, sendo defendida a construção de políticas públicas permanentes para
843 atender a demanda de forma coletiva. Na sequência, a conselheira Carla questiona acerca das
844 **placas de identificação das unidades de saúde**, sendo informada que estas já foram
845 confeccionadas, assim como as caixinhas de sugestões. No entanto, foram relatadas
846 dificuldades operacionais quanto à instalação das caixinhas, por falta de local adequado. Ficou
847 registrado o compromisso da gestão em buscar soluções e dar retorno ao Conselho. Ainda sobre
848 os mecanismos de participação e comunicação com os usuários, destacou-se que, além da
849 ouvidoria, existem diferentes canais disponíveis, considerando a diversidade do público
850 atendido, inclusive pessoas com dificuldades de acesso a tecnologias digitais. O Conselheiro
851 Edgar Batista, do segmento dos usuários, sugeriu como encaminhamento a realização de um
852 mapeamento dos pacientes do Itamarati que necessitam de atendimento no CAPS-I, propondo
853 a organização de dias específicos de atendimento concentrado, com apoio de transporte
854 disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Foi ressaltado que tal levantamento já
855 havia sido solicitado anteriormente, por meio de ofícios encaminhados no mês de julho, sendo
856 reiterada a necessidade de devolutiva formal ao Conselho. Foram prestados esclarecimentos
857 pelo setor de transporte quanto às limitações operacionais para alteração de rotas, dependentes
858 de autorização superior, bem como sobre atendimentos realizados fora do horário previamente
859 pactuado, os quais ocorrem de forma excepcional, conforme a liberação de vagas pelo Estado.
860 Encerrada a discussão da pauta. **3.0 INFORMES CINCO MINUTOS POR**
861 **CONSELHEIROS: 3.1 O Conselheiro Ximenez**, segmento dos trabalhadores, informou
862 sobre a eleição e posse da nova Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde, permanecendo
863 como presidente o Sr. Bueno, com Júnior na vice-presidência, Maria Antônia como secretária
864 e Cristiane Maimone como segunda secretária. Informou ainda sobre a realização de
865 capacitação do SEAP para conselheiros, com etapa virtual prevista para o dia 10 de outubro e
866 etapa presencial nos dias 23 e 24 de outubro, destacando a necessidade de ajuste da data da
867 reunião ordinária do Conselho Municipal para possibilitar a participação dos conselheiros.
868 Relatou também as visitas realizadas pela coordenação de plenárias nos municípios da região e



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

869 informou sobre a reorganização da regionalização, que passará a compor a região Sul Fronteira,
870 bem como a futura eleição dos novos coordenadores regionais. **3.2 O Conselheiro Edgar**
871 **Batista** apresentou informe sobre sua participação na **5ª Conferência Nacional de Saúde do**
872 **Trabalhador e da Trabalhadora**, realizada em Brasília, entre os dias 18 e 21 de agosto, na
873 condição de delegado e coordenador da delegação de Mato Grosso do Sul. Informou que
874 compartilhará o relatório final assim que disponibilizado. Por fim, sugeriu que, no processo de
875 elaboração do Plano Municipal de Saúde, seja realizada primeiramente uma conferência
876 municipal para coleta das demandas da comunidade, seguida da realização de oficinas com
877 todos os conselheiros, a fim de garantir ampla participação na construção do plano. Dando
878 continuidade à reunião, foi informado que o material em análise permanecerá à disposição dos
879 conselheiros até o mês de dezembro, prazo definido para avaliação, apresentação de sugestões
880 e eventuais alterações. Ressaltou-se que a responsabilidade pela análise do conteúdo passa, a
881 partir deste momento, ao colegiado. Foi sugerido pelo conselheiro Aizar que todos os
882 conselheiros, enquanto membros do Conselho Municipal de Saúde, se organizem considerando
883 a proximidade do prazo final, destacando-se que o mês de dezembro se encontra próximo.
884 Informou-se ainda que, no mês de outubro, haverá maior participação em atividades, previstas
885 para ocorrer ao longo de dois dias. Diante disso, foi proposta a realização de uma oficina no
886 mês de novembro, com duração de dois dias, destinada exclusivamente à análise coletiva do
887 Plano Municipal de Saúde, com a participação de conselheiros titulares e suplentes. A proposta
888 foi acolhida positivamente, sendo registrado que tal encaminhamento já havia sido sugerido
889 anteriormente pela presidência do Conselho. Na sequência, foi prestado esclarecimento pelo
890 conselheiro Edgar Batista acerca de uma carta lida na reunião anterior. Foi registrado que, em
891 determinado momento, houve entendimento de que a carta seria de autoria individual da
892 coordenação; contudo, esclareceu-se que o documento é de autoria do Fórum dos Usuários. Foi
893 informado que todo o conteúdo da carta foi previamente debatido e aprovado em reunião do
894 referido Fórum, constando, inclusive, em ata da última reunião realizada. Destacou-se que
895 eventuais discordâncias individuais configuram voto vencido, uma vez que o colegiado
896 deliberou favoravelmente ao conteúdo. Assim, ficou consignado que a carta lida representa
897 manifestação oficial do Fórum dos Usuários, e não posicionamento pessoal da coordenação.
898 Prosseguindo aos informes, foi aberto espaço para manifestações dos conselheiros. **3.3 A**
899 **conselheira Vanessa** estende o convite aos membros do Conselho para participação em uma



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

900 roda de conversa alusiva ao **Setembro Verde**, voltada à luta pela inclusão da pessoa com
901 deficiência, a ser realizada no dia **22 de setembro**, às **15h30**, nas dependências da **ADF**, sendo
902 informado que o convite seria encaminhado no grupo oficial do Conselho. Também foi
903 informado que no dia **26 de setembro**, em alusão ao **Dia Nacional dos Surdos**, ocorrerá uma
904 **audiência pública em formato de fórum binacional**, nas dependências da Prefeitura
905 Municipal, organizada pela **Associação dos Surdos de Ponta Porã**, com foco na reflexão sobre
906 os direitos e a inclusão das pessoas surdas na sociedade. Foi solicitada a divulgação prévia do
907 convite para ampla participação dos conselheiros. **3.4 O conselheiro Aizar**, representante do
908 segmento dos gestores, apresentou três informes. O primeiro referiu-se à participação do
909 Secretário Municipal de Saúde, Dr. Daniel, em agenda institucional no **Rio de Janeiro**, a
910 convite da **Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz**, para conhecimento de projetos desenvolvidos
911 no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi destacado que o município foi convidado em razão
912 de experiências exitosas desenvolvidas, e que o secretário manifestou grande satisfação com os
913 modelos observados. O segundo informe tratou de visita realizada ao **novo Hospital Regional**
914 **da Grande Dourados**, acompanhado pelo Secretário de Estado de Saúde. Foi informado que a
915 unidade atenderá **34 municípios**, contando também com uma **policlínica regional**. Destacou-
916 se que, caso o projeto seja efetivamente implementado conforme apresentado, representará um
917 avanço significativo na oferta de serviços de saúde, com estrutura moderna e ampla capacidade
918 de atendimento. Foi registrado que a policlínica contará com aproximadamente **30 consultórios**
919 **médicos**, com previsão de cerca de **1.500 atendimentos especializados por dia**, além de
920 consultório de enfermagem, fato considerado inovador. A estrutura incluirá ainda serviços de
921 **raio-x, tomografia, ressonância magnética e múltiplos aparelhos de ultrassonografia**,
922 todos regulados pelo sistema estadual, por se tratar de responsabilidade do Estado. Por fim, foi
923 ressaltado que a oferta de serviços especializados é atribuição da gestão estadual, destacando-
924 se a importância de que os recursos da atenção primária sejam direcionados prioritariamente à
925 promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, evitando sobrecarga
926 financeira dos municípios com serviços de média e alta complexidade. Dando prosseguimento
927 à reunião, foi apresentado informe acerca da estrutura do novo complexo regional de saúde,
928 destacando-se que a unidade contará com uma **policlínica composta por 30 consultórios**, com
929 funcionamento diário. Foi informado que o local disporá de equipamentos modernos para
930 realização de **ressonância magnética, tomografia computadorizada, colonoscopia**,



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

931 **endoscopia**, entre outros exames, além de uma ala específica para **exames laboratoriais**. Na
932 segunda etapa do complexo, correspondente ao hospital, foi informado que a unidade contará
933 com **200 leitos**, todos novos, com estrutura planejada integralmente para garantir
934 **acessibilidade**, incluindo bancadas adaptadas e adequações arquitetônicas. Destacou-se que o
935 hospital possuirá **10 leitos de UTI adulto**, sendo **2 leitos de isolamento** dentro da própria
936 unidade, além de **10 leitos de UTI infantil**. Foi registrado ainda que o pronto-socorro será
937 totalmente regulado, dispondo de **20 leitos de ala vermelha**, **20 leitos de ala amarela** e **20**
938 **leitos de ala verde**, assegurando atendimento organizado conforme classificação de risco.
939 Informou-se que a inauguração da unidade está prevista para o dia **27 de setembro**, ocasião em
940 que os pacientes já passarão a ser encaminhados para atendimento no local. Ressaltou-se que,
941 considerando a proximidade geográfica, o fluxo de transporte, atualmente diário, será
942 intensificado. Em questionamento realizado por conselheiro Edgar, foi esclarecido que os
943 atendimentos atualmente realizados no hospital de pequenas cirurgias não serão
944 descontinuados, permanecendo em funcionamento. O novo hospital foi caracterizado como
945 **hospital regional**, com perfil semelhante aos demais hospitais regionais, destinado ao
946 atendimento de **34 municípios**, sob gestão de outra instituição. Na sequência, foi informado
947 que no dia **26 de setembro**, às **8 horas**, nas dependências da **Câmara Municipal**, será realizada
948 a **apresentação do Relatório do Segundo Quadrimestre**, sendo registrado que o convite
949 oficial será encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde, ficando desde já o aviso antecipado
950 aos conselheiros. **3. 5 A presidente do conselho Estelita** solicitada a deliberação do colegiado
951 quanto à **alteração da data da reunião ordinária**, em razão da realização de uma **capacitação**
952 **presencial** nos dias **23 e 24 de setembro**, da qual a maioria dos conselheiros participará.
953 Considerando que a data originalmente prevista para a reunião coincidiria com a capacitação,
954 foi proposta a transferência da reunião para outra semana. Foram sugeridas, inicialmente, as
955 datas **22 ou 30 de setembro**, sendo posteriormente ampliada a possibilidade para os dias **29,**
956 **30 ou 31**, condicionada à disponibilidade da Câmara Municipal. Ficou acordado que, após
957 verificação da agenda, a data definida será informada no grupo oficial do Conselho. Foi
958 reforçada a importância da participação dos conselheiros na capacitação, destacando-se que há
959 processo de inscrição por meio de link disponibilizado no grupo, com possível seleção por parte
960 do Estado, especialmente para os participantes que terão custeio de hospedagem e alimentação.
961 Foi ressaltado que, no caso dos conselheiros locais, não haverá despesas, sendo incentivada a



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

participação nos dois dias do evento, dada a relevância da capacitação para o fortalecimento das ações do Conselho. **4.0 DELIBERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS:** **4.1 Moções de agradecimentos e Congratulações:** A conselheira Ana, representante do Fórum dos Usuários, apresentou proposição de duas Moções de Congratulações. A primeira moção foi sugerida em reconhecimento ao conselheiro Sr. Fábio, integrante deste Conselho, destacando-se seu expressivo comprometimento com a qualificação permanente, evidenciado pela participação em diversos cursos de capacitação, fato considerado meritório e digno de admiração por sua dedicação e contribuição às atividades do controle social. A segunda moção de congratulações foi sugerida em homenagem ao Sr. Jorge, servidor atuante no Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital Regional, em virtude do relevante apoio prestado às demandas encaminhadas pelos conselheiros, especialmente no auxílio a processos de regulação e transferência de pacientes, inclusive em situações de alta complexidade envolvendo o transporte aeromédico de crianças para outros municípios do Estado. As proposições de Moções de Congratulações foram submetidas à apreciação do colegiado, sendo **aprovadas**, ficando deliberado que as referidas moções serão formalizadas e apresentadas na próxima reunião ordinária deste Conselho Municipal de Saúde. Nada mais havendo a tratar sobre o tema, a conselheira proponente agradeceu, e o assunto foi encerrado. **4.1 Lei Orçamentária Anual (LOA) 2026: Aprovado pelo pleno. 4.2 POP.REG.004 – Solicitação de Abertura, Remanejamento e Cancelamento de Agendas: Aprovado pelo pleno. 4.3 PRT.UBS.002 – Protocolo de Assistência Pré-Natal de Baixo Risco e do Parceiro: Aprovado pelo pleno. 4.4 PRT.UBS.008 – Protocolo de Prescrição de Medicamentos por Enfermeiro na Atenção Primária: Aprovado pelo pleno. 4.5 PRT.SMSPP.001_Protocolo De Transporte Sanitário: Aprovado pelo pleno. 4.6 Plano de Ação Saúde do Trabalhador 2025: Aprovado pelo pleno. 4.7 Relatório das Comissões: Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde. Comissão de Acompanhamento da Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde: “Aos 11 dias do mês de setembro 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 art. 33, inciso 4º, e Resolução CNS nº 153/2012 estabelece a competência do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para avaliar e emitir parecer. Foram examinados os seguintes documentos: Lei Orçamentária Anual (LOA) 2026. Despesa Saúde – Exercício 2026. O orçamento da saúde para o exercício de 2026 totaliza R\$ 119.283.000,00,**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

993 distribuídos principalmente em: **Atenção Básica:** R\$ 70.557.500,00. **Gestão do Conselho**
994 **Municipal de Saúde:** R\$ 127.000,00. **Coordenação das Ações e Serviços Públicos de Saúde:**
995 **R\$ 17.433.000,00. Gestão das Ações de Atenção Primária à Saúde:** R\$ 48.093.500,00.
996 **Promoção das Ações de Indicadores de Desempenho Profissional:** R\$ 1.892.000,00. **Plano**
997 **Municipal da Primeira Infância (PMPI):** R\$ 3.012.000,00. **Manutenção Das Atividades Do**
998 **Plano Municipal De Primeira Infância – PMPI:** R\$ 3.012.000,00. **Assistência Hospitalar e**
999 **Ambulatorial:** R\$ 36.149.500,00. **Atenção Especializada:** R\$ 36.149.500,00. **Suporte**
1000 **Profilático e Terapêutico:** R\$ 1.505.000,00. **Gestão de Assistência Farmacêutica:** R\$
1001 **1.505.000,00. Vigilância Sanitária:** R\$ 2.204.500,00. **Gestão de Vigilância Sanitária:** R\$
1002 **2.204.500,00. Vigilância Epidemiológica:** R\$ 7.066.500,00. **Gestão das Ações Ref. IST/HIV e**
1003 **Hepatites Virais PWS:** R\$ 194.000,00. **Gestão das Ações do Programa Saúde do Trabalhador:**
1004 **R\$ 69.500,00. Gestão das Ações de Vigilância em Saúde:** R\$ 6.803.000,00. **Alimentação e**
1005 **Nutrição:** R\$ 1.800.000,00. **Política Alimentar e Nutricional em Sua Totalidade:** R\$
1006 **1.800.000,00. Receita Saúde – Exercício 2026.** A previsão de receita para 2026 é de **R\$**
1007 **59.231.000,00**, sendo: **Receita Corrente:** R\$58.948.500,00 - **Receita de Capital:** R\$282.500,00
1008 - **Total Geral das Receitas:** R\$59.231.000,00. **Referente aos documentos orçamentários e**
1009 **técnico-assistenciais encaminhados para apreciação.** O objetivo é verificar a adequação,
1010 **consistência e conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Plano**
1011 **Municipal de Saúde e do Plano Plurianual.** Foi incluída dois novos projetos atividade que
1012 **foram desvinculados da Atenção básica que são: Programa da Primeira Infância e Política**
1013 **Alimentar e Nutricional e alteração do nome do programa para: Saúde Inteligente:**
1014 **Construindo Uma Rede de Saúde que Abraça o Futuro. POP.REG.004 – Solicitação de**
1015 **Abertura, Remanejamento e Cancelamento de Agendas.** Estabelece normas e procedimentos
1016 **para as unidades de saúde do município para que realizem solicitações de abertura,**
1017 **remanejamento e cancelamento de agendas junto à Central de Regulação, assegurando**
1018 **padronização, transparência e continuidade do atendimento.** O POP aplica-se a unidades
1019 **como o Centro de Especialidades João Kayatt, Núcleo Ampliado Sonia Cintas, SAE, CEO,**
1020 **clínicas credenciadas e demais serviços que demandem regulação ambulatorial. Abertura de**
1021 **Agenda:** deve ser solicitada com antecedência mínima de 15 dias, contendo identificação do
1022 **profissional, especialidade, número de vagas e horários. Remanejamento de Agenda:** deve ser
1023 **formalizado também com antecedência mínima de 15 dias, incluindo justificativa. Solicitações**



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1024 em prazo inferior poderão ser avaliadas pela Central de Regulação, ficando a comunicação
1025 aos pacientes sob responsabilidade da unidade. **Cancelamento de Agenda:** deve ser informado
1026 com 7 dias de antecedência. Cancelamentos a menos de 5 dias transferem à unidade a
1027 responsabilidade de comunicar os pacientes. **Pontos críticos:** Agendamentos e classificações
1028 são prerrogativas exclusivas da Central de Regulação. Apenas pacientes regulados pelo
1029 sistema vigente podem ser agendados. Cancelamentos e remanejamentos devem ser reportados
1030 mensalmente à Comissão de Credenciamento da SMS. O POP formaliza e uniformiza
1031 procedimentos operacionais relacionados ao agendamento de serviços de saúde, reduzindo
1032 riscos de desorganização da oferta e garantindo critérios claros de responsabilidade. O
1033 documento reforça o papel central da Regulação na gestão do acesso e assegura maior
1034 previsibilidade e transparência no fluxo de atendimentos. **PRT.UBS.002 – Protocolo de**
1035 **Assistência Pré-Natal de Baixo Risco e do Parceiro.** Protocolo atualizado que orienta a
1036 assistência ao pré-natal de baixo risco e do parceiro. Detalha atribuições de profissionais,
1037 indicadores de risco gestacional, fluxos de encaminhamento e atenção humanizada em casos
1038 de óbito fetal/neonatal. O protocolo de assistência pré-natal de baixo risco e do parceiro
1039 estabelece diretrizes para o acompanhamento da gestante no município de Ponta Porã. Seu
1040 objetivo é garantir atenção integral e humanizada durante a gravidez, prevenindo
1041 complicações e assegurando a saúde materna, fetal e neonatal. O documento organiza-se em
1042 conceitos, objetivos, justificativa, atribuições de cada profissional da equipe multiprofissional,
1043 além de fluxos de atendimento. Apresenta rotinas detalhadas para consultas no 1º, 2º e 3º
1044 trimestres, exames complementares, calendário vacinal, assistência nutricional e sinais de
1045 alerta para encaminhamento ao alto risco. Destaca-se ainda a inclusão do pré-natal do
1046 parceiro, reconhecendo a importância da participação paterna na saúde da família.
1047 Há forte alinhamento às diretrizes do Ministério da Saúde, com respaldo legal para prescrição
1048 de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros. O protocolo contempla também
1049 assistência humanizada em situações de óbito fetal ou neonatal, reforçando o cuidado
1050 multiprofissional. Trata-se de um instrumento normativo robusto, que sistematiza a assistência
1051 pré-natal de baixo risco, padronizando condutas e garantindo a integralidade do cuidado,
1052 desde a captação precoce até o acompanhamento do parceiro. Com relação as alterações da
1053 segunda atualização para a terceira: Foi feita alteração do número de consultas de pré-natal
1054 de 6 para 7 consultas das gestantes, inclusão de medicamento de cálcio, inclusão



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1055 *Procedimento de acolhimento para a mãe e família no caso de óbito neonatal e fetal e*
1056 *atualização do pré-natal do parceiro* PRT.UBS.008 – *Protocolo de Prescrição de*
1057 *Medicamentos por Enfermeiro na Atenção Primária.* Estabelece diretrizes para a prescrição
1058 *de medicamentos por enfermeiros na Atenção Primária, em conformidade com a Política*
1059 *Nacional de Atenção Básica e a legislação profissional. Abrange saúde da criança,*
1060 *adolescente, mulher, pré-natal, planejamento familiar, doenças crônicas e transmissíveis, com*
1061 *fluxos de conduta definidos. O protocolo de prescrição de medicamentos por enfermeiros na*
1062 *Atenção Primária regulamenta e padroniza a atuação deste profissional em consultas de*
1063 *enfermagem no município de Ponta Porã. O documento está fundamentado em dispositivos*
1064 *legais como a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, resoluções do COFEN e a Política*
1065 *Nacional de Atenção Básica (PNAB). Define as condições em que o enfermeiro pode prescrever*
1066 *medicamentos, solicitar exames e manter tratamentos previamente estabelecidos,*
1067 *especialmente em casos de hipertensão e diabetes controlados. Além da base normativa,*
1068 *descreve condutas medicamentosas em diferentes linhas de cuidado: saúde da criança,*
1069 *adolescente, mulher, pré-natal, planejamento familiar, ISTs, doenças crônicas e agravos*
1070 *prevalentes (como tuberculose, hanseníase e dengue). Inclui fluxogramas de condutas e*
1071 *orientações específicas para cada situação clínica, o que reforça a segurança assistencial. O*
1072 *protocolo garante respaldo técnico e jurídico à prática da prescrição por enfermeiros,*
1073 *padronizando a assistência e ampliando o acesso da população aos cuidados básicos de saúde.*
1074 **PRT.SMSPP.001_Protocolo De Transporte Sanitário** O protocolo de transporte sanitário
1075 *estabelece critérios, fluxos e responsabilidades para a organização e execução do transporte*
1076 *de pacientes no município de Ponta Porã. Baseado em legislações federais (CF/88, Lei*
1077 *8.080/1990, Portarias GM/MS nº 2.048/2002 e nº 2.848/2017), o documento regulamenta o*
1078 *transporte eletivo de pacientes do SUS, dentro e fora do município. Define estrutura logística,*
1079 *frota disponível, requisitos para cadastro, critérios de utilização, exclusões e prioridades.*
1080 *Abrange desde o transporte coletivo em ônibus rodoviário até situações que demandam*
1081 *veículos adaptados ou ambulâncias, conforme avaliação clínica. Estabelece normas de*
1082 *funcionamento, responsabilidades da equipe, compromissos dos usuários e sanções em caso*
1083 *de descumprimento. Também garante a inclusão e acessibilidade de pessoas com deficiência e*
1084 *transtorno do espectro autista, em consonância com legislações específicas (Lei nº*
1085 *12.764/2012 e Lei nº 13.146/2015). O protocolo organiza de forma sistemática o transporte*



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

36

1086 sanitário, assegurando critérios de equidade, acessibilidade e eficiência, fundamentais para o
1087 Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e para o acesso da população aos serviços de saúde.
1088 Com relação as alterações da segunda atualização para a terceira: Foram alteradas as
1089 quantidades de veículos disponíveis, horário de funcionamento, antes poderia ser feito pelo
1090 telefone, mas agora é necessário o paciente ou acompanhante levar o agendamento até a
1091 secretaria, os prazos que devem ser levados o agendamento, cancelamento de agenda e
1092 atualização do anexo 1 que seria para agendamento em sua maioria de ambulância e veículo
1093 leve mediante laudo. **Plano de Ação Saúde do Trabalhador** O Plano de Ação em Saúde do
1094 Trabalhador e da Trabalhadora de Ponta Porã para o ano de 2025 está fundamentado nos
1095 princípios constitucionais da saúde e nas diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº
1096 8.080/1990). Esse documento contempla as atividades de vigilância em saúde do trabalhador,
1097 integrando ações epidemiológicas e sanitárias voltadas à promoção, prevenção, recuperação
1098 e reabilitação da saúde de trabalhadores expostos a riscos e agravos decorrentes das
1099 condições laborais. A introdução do Plano reforça a vinculação da saúde do trabalhador como
1100 campo de saber específico no Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado em 1990, com
1101 suporte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída
1102 pela Portaria nº 1.679/2002. O documento apresenta como eixo estratégico a atuação do
1103 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), responsável por difundir práticas
1104 técnicas e culturas relacionadas à interface trabalho-saúde. As metas estabelecidas estão
1105 alinhadas à Resolução nº 048/SES/MS (2019), que institui o Programa de Incentivo Estadual
1106 às ações de Saúde do Trabalhador. Entre elas, destaca-se o mapeamento do parque produtivo
1107 municipal, realizado bienalmente, para quantificar atividades econômicas e seus
1108 trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício. **Conclusões e pareceres:**
1109 Considerando que os processos de elaboração dos Instrumentos de Gestão são realizados pela
1110 Secretaria Municipal de Saúde e de análise e deliberação realizado pelo CMS, o qual têm
1111 possibilitado o aprimoramento da gestão e subsidiado a revisão legal que rege a execução
1112 orçamentária e financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Após análise,
1113 discussão e esclarecimentos junto aos técnicos da SMS, as Comissões de Acompanhamento
1114 da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e Comissão de Acompanhamento da
1115 Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria
1116 Municipal de Saúde de Ponta Porã. A Comissão sugere ao Pleno Aprovação da Apreciação



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1117 dos seguintes documentos: Lei Orçamentária Anual (LOA) 2026: POP.REG.004 –
1118 Solicitação de Abertura, Remanejamento e Cancelamento de Agendas; PRT.UBS.002 –
1119 Protocolo de Assistência Pré-Natal de Baixo Risco e do Parceiro; PRT.UBS.008 – Protocolo
1120 de Prescrição de Medicamentos por Enfermeiro na Atenção Primária;
1121 PRT.SMSPP.001_Protocolo De Transporte Sanitário; Plano de Ação Saúde do Trabalhador.
1122 Encerra-se a reunião com as assinaturas dos demais presentes. Ponta Porã, 11 de setembro
1123 de 2025”. Nada mais havendo a tratar eu, Judite Daiane Bogado Recalde, lavrei a presente ata
1124 que vai por mim assinada e após lida e achada em conformidade. Com a reunião, será assinada
1125 pelo Presidente e demais conselheiros presentes, na reunião em que ocorrer sua leitura e
1126 aprovação.

1127 **Assinaturas dos presentes:**

1128 Aizar Talavera _____
1129 Aline Rodrigues Benites: Aline R. Benites
1130 Ana Celia Brizuela: _____
1131 Anália Alves Marques _____
1132 Carla Aparecida de Carvalho Bueno: Carla Bueno
1133 Daniel Lima Kayatt _____
1134 Dionatan C. Do Carmo **Justificado**
1135 Edgar F. do Nascimento Batista: _____
1136 Eleonor de Jesus Ximenes: _____
1137 Elso Mendes Mareco _____
1138 Estelita Aparecida Ajala: _____
1139 Fabio Rolón: _____
1140 Giuliana Pissini Brizuela: **Justificado**
1141 Jonas J. Belarmino: Jonas J. Belarmino
1142 Lucilene da Silva Rodrigues _____
1143 Marcia Maria Mora: _____
1144 Marciana Ferreira Ornelas **Justificado**
1145 Maria Cândida Rodrigues: Maria C. Rodrigues
1146 Maria Cristina da Silva Alvares **Justificado**
1147 Maria Vilma F. Sena: _____
1148 Mariane Silvestre Quinhones _____
1149 Mariza R. dos Santos H _____
1150 Marlinda R. Arevalo **Justificado**
1151 Marta Sulema M. Gonzalez Biolchi _____
1152 Nívea Maria Queiroz de Pinho _____
1153 Paulo César Viana: _____



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



38

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

- 1154 Regina Godoy Gimenes _____
1155 Rosemary Aparecida Soares Batista Rosa _____
1156 Rosiane Amancio dos Santos Rosiane Amancio dos Santos _____
1157 Rudimar da Silva Goulart: _____
1158 Vanessa dos Santos Costa _____
1159 **Relatora** Judite Daiane Bogado Recalde Jd _____