



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

1

1 **ATA 103º DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE**
2 **SAÚDE.**

3 Aos dias quatro de setembro de dois mil e vinte e cinco, às 14h, na Câmara Municipal
4 de Vereadores em Ponta Porã/ MS, reuniram - se os Membros do Conselho Municipal
5 de Saúde em reunião extraordinária, após convocação. Estiveram presentes os
6 **Conselheiros Representantes do Fórum dos Usuários Titular;** Fabio Rolón, Edgar
7 Fernando do Nascimento Batista, Vanessa dos Santos Costa, Elso Mendes Mareco.
8 **e Suplentes:** Rosemary Aparecida Batista, Marta Sulema Martins González Biolchi,
9 Carla Aparecida de Carvalho Bueno e Marlinda R. Arevalo. **Conselheiros**
10 **Representantes do Fórum dos Trabalhadores Titulares:** Dionatan C. do Carmo,
11 Estelita Aparecida Ajala, Jonas J. Belarmino e Lucilene da Silva Rodrigues. Suplentes:
12 Rudimar da Silva Goulart, Eleonor de Jesus Ximenes e Maria Vilma F. Sena.
13 **Conselheiros Representantes do Fórum dos Gestores e Prestadores Titulares:**
14 Aline Rodrigues Benites. **Suplentes:**, Giuliana Pissini Brizuela. **1.0 EXPEDIENTE:**
15 **1.1. APROVAÇÃO DA PAUTA COM A ORDEM DO DIA:** Aprovada. **1.2 Justificativa**
16 **de ausência de Conselheiros:** Ana Célia Brizuela, Maria Cândida Rodrigues, Mariza
17 R. Santos Holdback, Regina Godoy Gimenes, Nivea Maria Queiroz de Pinho, Aizar
18 Talavera Junior, Marcia Maria Mora. **2.0 DISCUSSÃO TEMÁTICA: 2.1 Apresentação**
19 **do Instituto Mais Saúde, responsável pela atual gestão do Hospital Dr. José de**
20 **Simone Netto:** Alex Marques Cruz, diretor-geral do Hospital Regional Dr. José de
21 Simone Netto, se apresenta e diz que sabe da importância da participação de todos
22 ali, um trabalho voluntário, um trabalho no qual ninguém ganha um centavo para estar
23 fazendo, mas as pessoas se doam para fazer parte deste momento, fazer parte do
24 conselho. Enfatiza a presença do Diretor técnico Antônio Martinussi, assim como o
25 Daniel, coordenador administrativo, o gerente assistencial Rodrigo. A seguir fala do
26 Instituto Social Mais Saúde que está à frente do hospital atualmente em Ponta Porã,
27 onde assumiu o contrato emergencial dia 8 de agosto. Fala sobre a visão do Instituto
28 Social Mais Saúde, e diz que participaram do certame, da licitação, em 2020, sendo o
29 segundo colocado nesse certame, e agora assumem esse emergencial. Ele diz que
30 somente ele está vindo de fora, o restante dos profissionais são todos daqui,
31 apresenta os demais presentes representando o hospital, Doutor Antônio Martinussi,
32 diretor técnico, Daniel, profissional da unidade José de Simone Netto, Dr. José de
33 Simone Netto, Rodrigo, profissional da unidade. A intenção da gestão não é trazer a
34 equipe de fora, pois é importante valorizar os profissionais da casa, a gestão busca
35 assim entender o hospital, saber o meio ao qual estão inseridos, ele traz uma visão
36 de gestão que irão tentar implementar. Nesse primeiro momento, ele passa a tela com
37 a apresentação para todos os presentes, com as principais informações sobre o
38 Instituto Social Mais Saúde. Durante a integração que tiveram no hospital, eles
39 ressaltaram que, uma organização social, quando vem fazer a gestão de um hospital,
40 de um bem público, ela não tem que tentar reinventar a roda, pois a roda já existe há
41 muito tempo, a organização social, chega em uma gestão, e tentará pavimentar um
42 caminho para que o fluxo ocorra, talvez, um pouco mais rápido do que vinha
43 acontecendo, pavimentar um caminho para que tudo flua mais rápido para que se
44 alcance níveis de excelência, e o Instituto Social Mais Saúde, ficou lisonjeado de
45 chegar no hospital e notar um hospital com essa maturidade de gestão. É uma equipe
46 que trabalha, uma equipe que se doa. E é assim que tem que ser a equipe de uma



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

2

47 unidade de saúde. A nossa missão deles consiste em cuidar de pessoas, promovendo
48 saúde e bem-estar. Até 2030, a instituição quer ser reconhecida em todo o território
49 nacional pela excelência de gestão de serviços de saúde, seus valores são
50 Humanização, excelência, integridade, transparência, sustentabilidade, diversidade e
51 responsabilidade social. Quem chega no hospital para ser atendido, não é atendido
52 pela classe social, pois os princípios do Sistema Único de Saúde, consistem na
53 universalidade, a integridade e isso não pode ser esquecido, ele diz que a
54 humanização social, é uma filantropia, entra para prestar um serviço junto com o ente
55 público, um serviço público, e esse serviço público é de qualidade. O Instituto Social
56 Mais Saúde nasce em 2013, com profissionais que se juntaram entendendo a
57 necessidade de ter uma organização para atuar em serviços de saúde. Em 2014, em
58 Suzano, começa a primeira gestão, o primeiro projeto que o Instituto Social Mais
59 Saúde, atuando na área de serviços médicos, pronto-socorro, gerenciando uma UTI
60 na Santa Casa de Misericórdia em 2015, o Instituto Social Mais Saúde, tem a sede
61 administrativa do Instituto na capital de São Paulo. Em 2015 Eles pegaram um projeto
62 no estado do Espírito Santo onde foi o primeiro desafio em fazer gestão em uma
63 unidade de pronto-atendimento, urgência e emergência, e unidades básicas de saúde,
64 2016 em Minas Gerais, um projeto na cidade de Rio Acima, na gestão de um complexo
65 de todas as unidades básicas de saúde do município, em 2017, entraram no Barão de
66 Cocais, também um município mineiro, na gestão do complexo Dr. Valdemar das
67 Dores, composto por pronto-socorro, SAMU, pronto-atendimento, no qual é a principal
68 unidade de saúde daquela macrorregião em Minas. Também em 2017, no município
69 de Ibititê, na gestão de um complexo regional e pronto-atendimento 24 horas. Já em
70 2020, ampliaram um pouco mais o quantitativo de unidades e foram para o estado do
71 Pará, gestão de um projeto municipal em Itaituba, em um hospital que irão falar mais,
72 pois ainda continuam nele, que é o hospital de Castelo dos Sonhos, que fica no
73 município de Altamira, o maior município do Brasil, maior extensão territorial. No qual
74 a distância desse distrito, Castelo dos Sonhos, até a sede do município, Altamira, dá
75 mais de 1.200 quilômetros, então quando tem que transferir um paciente desse
76 hospital, que é um grande pronto-socorro também, tem que pegar a ambulância e ir à
77 sede do município que o hospital de Itaituba fica mais perto, então os pacientes são
78 transferidos para o município de Altamira. O distrito, Castelo dos Sonhos, fica na divisa
79 com Mato Grosso. O desafio dessa unidade é ter que levar profissionais médicos do
80 estado do Mato Grosso para atender lá e tem que fazer um traslado de avião. Diz
81 ainda que, ali tem um hospital complexo, onde faz toda a parte neurológica e vascular
82 com hemodinâmica no hospital, que é um desafio de ser gerido pelo tamanho desse
83 hospital. Há pouco tempo atrás, ouviu-se falar um pouco da população do Marajó,
84 bastante coisas negativas, a população do Marajó, quando precisa de algum
85 atendimento hospitalar um pouco mais especializado, fica bem distante, então
86 chegam pacientes já em trabalho de parto, sem ter feito pré-natal, então tem
87 mortalidade materna e infantil bem severa nessa parte, no estado do Pará. Esse
88 hospital já é um hospital acreditado em ONA1, Organização Nacional de Acreditação.
89 Ele é um selo de qualidade, no qual os hospitais que têm esse selo seguem alguns
90 princípios de qualidade internacional estabelecido no qual eles gerem alguns hospitais
91 que têm esse selo de qualidade. Na classificação ONA2 eles têm agora o HRBA,
92 Hospital Regional do Baixo Amazonas. Esse hospital está inserido em Santarém, no
93 Pará. Ele foi considerado um dos melhores hospitais públicos do Brasil e é a mais



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

3

importante unidade oncológica do interior do Pará. Ele é referência para a oncologia para 42 municípios na região do Tapajós. O perfil assistencial dele mede alta complexidade hospitalar, urgências hospitalares, atendimento ambulatorial e cirúrgico, e faz oncologia nessa unidade. E ele já é o acreditado com excelência, que é reconhecido como Hospital ONA3. Lá tem cerca de 1.176 colaboradores, 192 médicos, 153 leitos de enfermaria, leitos de UTI, outro hospital que eles gerenciaram é em Itaituba, Pará, hospital da famosa Serra Pelada. É nesse município, município de Itaituba, ele é um hospital de trauma, tem ali cerca de 884 colaboradores, 112 médicos, 50 leitos de UTI, 16 leitos de pronto atendimento e 153 leitos de enfermaria. Eles estão também com o Hospital Menino Jesus, esse é o de Oriximiná, que tem que pegar o barco para chegar lá. Então, ele é um hospital de baixa média complexidade, em assistência de urgência e emergência e ambulatório e cirurgias. Há ali 16 leitos de enfermaria, 10 leitos de UTI e 24 leitos no pronto atendimento, o do Castelo dos Sonhos, é um hospital que fica em uma região bem delicada, esse que fica a 1.200 km da sede do município de Altamira. Basicamente, é a única referência de saúde dessa região. Não tem unidade básica de saúde. Então, para tudo a população recorre a esse hospital. Lá tem cerca de 176 colaboradores, 19 médicos, 21 leitos de enfermaria e 13 leitos complementares. Nessa região, é aquela que fica na divisa com o estado do Mato Grosso e dá 1.200 km até a sede. Então, é um desafio fazer gestão. É uma logística muito difícil para conseguir chegar em sumos ali naquele lugar. O Instituto Mais Saúde não chegou agora no Mato Grosso do Sul, no ano de 2020. Esse é o Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados, no qual ele esteve como diretor desse hospital do ano de 2021, de julho de 2021, até agosto de 2025. Nesse hospital, iniciaram a gestão no 5 de junho de 2020. De 5 de junho de 2020 a 2 de agosto de 2025, fizeram 47 mil consultas, 180 mil exames, 10 mil cirurgias, 250 mil atendimentos, é um hospital que girava muito, cirurgias hérnia-vesícula, joelho, LCA e menisco, o contrato com a Secretaria de Estado da Saúde ali era uma média de 260, contrato de 268 cirurgias. Operavam cerca de 250 a 300 pacientes por mês em uma estrutura de 22 leitos operacionais e, ao todo, 32 leitos. E nesse hospital, eles conseguiram fazer a acreditação dele como ONA 2, assim como o hospital Dr. José de Simone Neto. Só que com uma diferença. Eles foram direto para a ONA 2, não passaram pelo nível 1. Eles agilizaram algumas adequações necessárias e chamaram a equipe de acreditação para certificação e, no dia 17 de março de 2025, chegaram no nível 2, nessa data, no Hospital Regional de Cirurgia da Grande Dourados. Houve uma licitação da Secretaria de Estado da Saúde no qual o complexo era três hospitais agora. O Hospital Pequeno, que era o de cirurgia da Grande Dourados, o novo Hospital Regional de Dourados, ali na BR, e o Centro de Diagnóstico. Eles participaram do processo licitatório e, nesse processo ficaram em terceiro lugar. Então saíram da gestão desse hospital. Já no Hospital Regional Dr. José de Simone Neto, no dia 8 de agosto iniciaram a gestão até o momento, a produtividade do hospital, no quantitativo de consultas ofertadas e realizadas. Eles disponibilizaram 1.432 consultas, agendado 1.091 pacientes, utilização da agenda de 76.19, atendimento 632 consultas, ausência 159 pacientes, num total de um absenteísmo, no pronto atendimento, pegaram um parâmetro de janeiro a agosto. No mês de janeiro, houveram 5.358 consultas, dessas, tiveram 3.542 pacientes Verde e Azul. A conselheira Giuliana, questiona se no mês de abril e maio, na classificação amarelo e vermelho. Pode ser identificado quais as patologias que mais entraram nesse período.



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

4

O Dr. Martinussi responde que é um período de sazonalidade, onde tiveram muitos casos de influenza. Eles tiveram 2.936 pacientes verde e azul, 1.982 pacientes amarelos e 209 pacientes classificados como vermelhos, tiveram 5.127 atendimentos no mês de agosto. Nas especialidades, primeira consulta para os procedimentos cirúrgicos eletivos. Na cardiologia, que é exclusivamente interna para fazer os riscos cirúrgicos dos pacientes que vão operar, eles têm uma oferta de 40 primeiras consultas. Cirurgia geral, 13 primeiras consultas e 74 retornos. Cirurgia ginecológica, 16 primeiras consultas e 15 retornos. Ortopedia e traumatologia, 37 primeiras consultas e 278 retornos, a maior entrada de paciente é o paciente de trauma, no egresso, seria o paciente que no trauma entrou como amarelo, como vermelho, ele precisa ter o retorno na consulta, na urologia tiveram uma primeira consulta e 33 retornos, dando o total de atendimento ambulatorial de 516 procedimentos, cirurgia geral, o ausente, o atendido, na cardiologia, na ginecologia, na ortopedia e na urologia, tiveram um absenteísmo de 22,7%. Os pacientes que tem parado de cirurgias eletivas, são 57 pacientes aguardando cirurgia eletiva geral, cinco pacientes da cirurgia ginecológica, 105 pacientes da ortopedia e traumatologia e 65 pacientes de urologia, dando um total de 232, esse mês de agosto foi feito de cirurgias eletivas 113 procedimentos no total. Então, dia 8 de agosto, inicia-se a gestão em um contrato emergencial de seis meses com a Secretaria de Estado da Saúde. Ele diz que chegaram no primeiro momento, e tiveram que fazer um aporte para a compra de insumos, de material e medicamento para começar a girar, e todos os profissionais, tanto CLT, que é a equipe assistencial, equipe administrativa e apoio, quanto as empresas médicas, os profissionais médicos que atuam naquele hospital, todos foram convidados a permanecer nessa gestão. Porém, em alguma situação alguns profissionais não quiseram continuar com esta gestão, sendo assim, viram a necessidade de realizar um processo seletivo nesse primeiro momento emergencial e tiveram cerca de 700 currículos. No site, fizeram um processo de seleção de 700 currículos, processo seletivo Ponta Porã 01-2025, no qual contrataram 45 profissionais das diversas áreas que estão para suprir as vagas daqueles que não continuaram, eles ainda estão nesse primeiro momento conhecendo o hospital, entendendo como ele funciona, mas já viram algumas oportunidades de melhoria. O objetivo deles é que juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Municipal, Câmara de Vereadores, todos os entes participando, a população de Ponta Porã, avançar no projeto de fazer deste hospital Regional Dr. José de Simone Neto, e assim evoluir dentro do sistema municipal de saúde. O conselheiro Edgar Batista, fala sobre a linha do tempo apresentada, que ele percebeu que a instituição tem experiência com 12 unidades de saúde, onde já administraram. Aqui no município onde este hospital atende toda a região de sul fronteira, um total de 15 municípios, a demanda é grande, principalmente pelo fato dele ser livre demanda, porta aberta, urgência, emergência, e uma das coisas que sempre busca-se entender, é a questão da regulação das cirurgias. Porque quando é eletiva, vai por regulação, e também tem cirurgias emergenciais, dependendo do estado que o paciente entra, e todos foram pegos de surpresa pois acreditavam que a Instituição Acqua iria continuar, pois ao que parece foi alguma certidão negativa, que não deu certo, ele não sabia que no chamamento de 2019 este Instituto Social Mais Saúde tinha focado em segundo lugar no chamamento. E diz ainda que o instituto valorizando os profissionais deste município, o deixa mais tranquilo, e questiona a seguir, sobre o processo de cirurgias,



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

5

referente a fila já existente, se irão continuar trabalhando com a questão da regulação, ou existe uma regulação interna do hospital para tratar dessas cirurgias que já estão agendadas, porque, tem muita cirurgia ortopédica aqui por causa de acidentes, entender essa situação emergencial, porque também chamou a atenção do Ministério Público, esse contrato emergencial que foi feito pelo estado com a Instituição Mais Saúde. Questiona ainda se o contrato seria de seis meses e após isso irão entrar também no chamamento público ou como será a dinâmica para a nova contratação. Sobre a questão das cirurgias eletivas, aqui tem um agravante, pois eles têm os pacientes egressos das cirurgias de urgência. Exemplo. Quando um paciente faz uma cirurgia ortopédica, fraturou o braço, teve que colocar um fio, um fio de Kirchner, ele ficou um tempo e após 45, 90 dias, tem que tirar esse fio, terá que tirá-lo no hospital, na cirurgia letiva. O perfil do hospital é porta aberta, é urgência vai ter uma demanda dessa cirurgia letiva e quando se vê pelos números de ortopedias, salta lá em cima. O número de egresso de cirurgia letiva. Além da questão de Cancelamento de cirurgia letiva, pois tem casos que tem agendamento de cirurgia eletiva e chega outros traumas, o que acontecerá é que essa cirurgia eletiva será adiada, pois não é um paciente em risco. Ele cita os dados do quadro de apresentação, cirurgia geral, cardiologia, eles ofertam 200 procedimentos por mês. Chegou 40. Cirurgia geral, ofertou 180. Cirurgia ginecológica, 180. Ortopedia, foi ofertado 180. E urologia, 180, ele é obrigado a realizar pois é meta contratual. Tem gente que precisa de uma cirurgia de vesícula, porque está com crise, vai várias vezes direto no hospital. Essa cirurgia, se não for eletivada, o governo estadual não recebe o aporte do governo federal, o governo federal não repassa, não terá dinheiro para fazer esse aporte para o hospital, então, ela tem que ser eletivada, porque esse procedimento, no Brasil, é eletivo. Não existe outra regra, mas esse paciente não está sendo repassado a eles, pois eles não estão sendo encaminhados para eles. Se a paciente chega no hospital com uma cólica de vesícula. Ela tomou a medicação e foi para casa, no hospital, não conseguem pôr ela para operar. A paciente tem que ir na rede básica, pegar o encaminhamento para a rede básica, a rede básica deve colocar ela no sistema CORE, que é da Secretaria de Estado do Mato Grosso do Sul, para o sistema CORE colocá-la para fazer o procedimento, tem um fluxo estabelecido, a questão de número de profissionais, equipe de enfermagem, eles têm as regras que têm que ser seguidas. Dimensionamento profissional por quantidade de atendimento. Ele diz que tem cinco médicos no pronto-socorro. Cinco médicos que ali atendem, o efeito do verde e azul dentro de uma unidade. Se tem uma situação para atender o vermelho e o amarelo, não seria necessário ter cinco médicos. O custo desses médicos a mais, poderia utilizar ele dentro do hospital para colocar por exemplo, mais cirurgias eletivas, otimizar de alguma forma, a respeito do contrato emergencial, o Instituto Social Mais Saúde foi convidado por ter sido o segundo que ganhou o procedimento. Tudo tem regra e legislação para ser seguido. O Estado perguntou se eles queriam assumir o emergencial de seis meses, mas segundo ele, acreditam que não irão renovar. Possivelmente, dentro do mês de setembro, já sai o chamamento público de contratação da nova organização social para fazer a gestão efetiva do projeto e a Instituição Mais Saúde irá participar, mas o resultado não tem como saber. Sobre os profissionais que se desligaram, são mais por questões pessoais, pois a maioria deles são estudantes de medicina e já estão na metade do ano, então decidiram não continuar, e todos estes receberam o direito trabalhista deles, muitos destes estão



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

6

precisando de dinheiro a mais e decidiram não continuar também, mas eles analisaram e estão analisando bem os profissionais, pois o objetivo deles não seria descontinuarem os contratos, mas está tendo este giro de funcionários todos os meses. A conselheira Aline responde que ela ouviu depoimento de alguns ex funcionários, que disseram que este desligamento foi bastante humano e pacífico por parte da Instituição, foram-lhe dada a opção do servidor continuar com a nova empresa, e para quem não quisessem continuar receberia todo o valor devido, todo acordado, seguro desemprego, FGTS disponível, ela acredita então que tenha sido por esses motivos o número de desligamentos serem tão altos. O conselheiro Ximenes questiona em relação ao paciente está para ser operado, e, de repente, na porta de entrada, ele deixará de ser operada. Porque alguém chegou com os traumas sendo urgência, o que será feito então, a preocupação aumenta, pois atualmente não são mais oito municípios, mas sim quinze. Embora tenha o Hospital de Naviraí, ele questiona a seguir o que já teria de concreto então a respeito disso, se seria uma opção a ampliação de leitos. O conselheiro questiona ainda sobre, uma promessa do secretário de estado, da ampliação de leitos, sendo de 29 a 32 leitos a mais. O Alex responde que como organização social, eles têm um contrato com o Estado a seguir, com metas claras e estabelecidas. Então, eu sigo o contrato, logo, se o estado dizer que irá ampliar em relação aos leitos por exemplo, quando acabar a obra, eles irão fazer um aditivo de contrato que agora vai ser mais 117 leitos, vai ser acrescido esses trinta e dois leitos, vinte e nove leitos aí irão mudar. Mas por enquanto, irão seguir o contrato atual. Ele diz que não tem essa informação para dar ao CMS, então atualmente eles estão no chamamento emergencial. Onde acredita que todo esse planejamento virá no próximo chamamento, porque a regionalização aconteceu meses atrás. É um período muito curto e o contrato que o Instituto Mais Saúde assumiu, é emergencial, porque é idêntico ao contrato que o Instituto anterior estava fazendo com os mesmos moldes, as mesmas metas, os mesmos valores e tudo igual, então, esse emergencial, com certeza, não terá aditivo para contemplar a regionalização, mas ele acredita que isso está sendo organizado e elaborado para contemplar essa regionalização. A conselheira Giuliana questiona em relação ao contrato, no planejamento do Estado desse plano emergencial, agora de seis meses, existiria algo para o hospital em relação à rota bioceânica. Pensando na pior das possibilidades, desabamento de ponte, se existiria a possibilidade do hospital conseguir suprir isso, na questão econômica, se tem isso incluso nesse plano emergencial. O Alex responde que o hospital já conta com um plano de contingência. A equipe técnica do hospital, que são vários profissionais capacitados, técnicos em todas as áreas, tem a segurança de trabalho e tudo, e isso não só locais, do Instituto que dá totalmente o apoio para eles. Já tem plano de contingência efetivo, treinado. Essa é uma situação, que se houver um acidente, uma catástrofe aqui, o hospital tem um plano de contingência pressionado, quando se fala de catástrofes, é algo que ninguém está preparado para esse momento. A doutora Silvia, sou cardiologista faz um apelo ao hospital, em relação aos pacientes que tem uma consulta de pré-operatório de cardiologia porque os pacientes não chegaram no hospital. Quando, no consultório dela, vai pacientes com tumores. Por exemplo, com crescimento acelerado, e estaria a um ano esperando ser chamada para o pré-operatório para tumor de ovário. No caso de uma paciente dela, essa paciente terminou fazendo um cartão de desconto para conseguir ter acesso à consulta e aos exames mais baratos



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

7

para conseguir dar o andamento pois via pública não está conseguindo, nesse sentido qual seria o viés da situação, já que estes tipos de pacientes não estão chegando ao hospital para realizarem os procedimentos. Pela demanda de pré-operatório estar de um a dois anos de espera, dentre estes alguns casos são graves. São pacientes que vão fazer metástases ou já fizeram metástases. Então ela pede um apelo em relação a esses casos que tem protocolos a serem seguidos, mas devem ter mais atenção nesses protocolos. Porque isso são sequelas permanentes, como os protocolos de AVC e de infarto. Protocolos de trombose e protocolos de hemodinâmica. Além dessa pessoa sair do mercado de trabalho. O sistema todo tem que sustentar um paciente com deficiência cardíaca, com trombos dentro do coração, então é necessário esse olhar com carinho para os protocolos de emergência, AVC e infarto e descobrir o que está acontecendo com a população que não está conseguindo ter acesso ao pré-operatório. O Alex responde que para o hospital, esses pacientes, que fazem o procedimento no particular via convenio ou cartão de desconto, no hospital de fato, para a primeira consulta, ele só entra via central de regulação, então é um assunto que deve ser trazido junto com o município, entender como é que está esse fluxo. E não são todos que chegam pelo sistema CORE que consegue entrar, porque a entrada é maior do que a saída, mas no hospital, a partir do momento que esse paciente passou os 13 na cirurgia geral para o eletivo, ele se torna responsabilidade do hospital e para garantir a consulta com o cardio, risco cirúrgico e deixar ele apto para a cirurgia, mas ele irá investigar mais a fundo essas questões. A conselheira Vanessa questiona como ficaram os canais de ouvidoria do hospital regional, pois a população tinha o telefone antigo. o Sr. Alex manifestou-se informando que o número de atendimentos permanece o mesmo, destacando que a equipe segue atuante, trabalhando de forma contínua e permanecendo à disposição. Esclareceu que, em relação aos pacientes classificados como "vaga zero", especialmente nos casos de infarto, o atendimento é realizado conforme protocolo já institucionalizado no Hospital Regional. Ressaltou que, diante da impossibilidade de liberação de vaga, a equipe realiza a trombólise no próprio hospital, seguindo protocolos rigorosos, com indicadores monitorados, apesar do alto custo do medicamento, que envolve valores significativos. Destacou ainda que a não realização do procedimento pode acarretar perda de músculo cardíaco, insuficiência cardíaca e graves complicações futuras. Informou também que há casos de pacientes que chegam à unidade fora da janela adequada para a trombólise. Na sequência, foi esclarecido que o risco cirúrgico realizado pelo hospital é voltado às cirurgias de média e baixa complexidade, compatíveis com os procedimentos executados na instituição. Foi pontuado que, diferentemente do risco cirúrgico realizado em ambulatórios privados, onde podem ser solicitados exames como ecocardiograma, teste ergométrico e até cateterismo, o hospital segue critérios específicos conforme sua complexidade assistencial. Registrou-se entendimento de que houve questionamentos considerados não pertinentes, mas devidamente esclarecidos durante a reunião. O conselheiro Edgar apresentou relato de caso de um paciente acolhido que passou por procedimento ortopédico no Hospital Regional, incluindo amputação parcial de membro inferior, destacando positivamente o atendimento prestado pelo médico ortopedista Dr. Diego, elogiado por sua competência, postura profissional e qualidade no atendimento. Contudo, foi relatado que o mesmo paciente aguarda há anos por um procedimento proctológico, já tendo passado por especialista, sem previsão de realização, em razão



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

8

da limitação da oferta desse serviço no estado, uma vez que há apenas uma unidade de referência. O caso foi citado como exemplo da longa fila de espera e da dificuldade de acesso a determinados procedimentos especializados. Ainda sobre a oferta de serviços, manifestou-se preocupação quanto à diferença entre procedimentos disponibilizados nas plataformas e os efetivamente realizados, citando números que demonstram redução significativa, o que gerou apreensão. O Sr. Alex destacou ainda sendo o absenteísmo citado, como fator relevante no impacto da assistência. Foram citados dados da ortopedia, em que 411 procedimentos foram liberados, 315 agendados e apenas 244 realizados, com ausência de 71 pacientes. Também foram mencionadas faltas em exames de tomografia, ultrassonografia, endoscopia e colonoscopia. Discutiu-se que o absenteísmo pode ocorrer por diversos fatores, como melhora dos sintomas até a data do exame ou a desistência diante da complexidade do preparo exigido, especialmente em colonoscopias. Foi esclarecido que, embora sejam coletados contatos telefônicos do paciente e de pessoas próximas no momento do agendamento, ainda assim ocorrem faltas, muitas vezes relacionadas à percepção de melhora clínica ou à desistência voluntária do procedimento. Na sequência, a conselheira Marta, representante do Fórum dos Usuários, fez uso da palavra para parabenizar a gestão, dar as boas-vindas e desejar êxito nos trabalhos. Destacou a importância da motivação das equipes e da qualidade do atendimento ao paciente, ressaltando sua experiência anterior na administração de um centro médico e a necessidade de uma gestão mais presente na linha de frente, reconhecendo que falhas podem ocorrer por se tratar de relações humanas. Sugeriu atenção especial à gestão do atendimento ao cliente no ambiente hospitalar. A conselheira também abordou a questão dos cerca de três mil pacientes classificados como atendimentos de baixa complexidade (cores verde e azul) que acabam sendo absorvidos pelo hospital. Ressaltou que o problema não está exclusivamente na unidade hospitalar, mas também na atenção básica, nos postos de saúde, onde muitos pacientes não conseguem atendimento e acabam recorrendo ao pronto-socorro como única alternativa. Sugeriu a construção de um planejamento conjunto entre hospital, município e conselho, com o objetivo de identificar falhas na rede e organizar melhor o fluxo, alertando que simplesmente restringir esses atendimentos no hospital poderia gerar um colapso no sistema. Por fim, a gestão hospitalar agradeceu as orientações e sugestões, esclarecendo que em nenhum momento foi cogitada a interrupção de atendimentos. Reafirmou que o objetivo é apresentar e discutir os dados de forma transparente, promovendo o diálogo contínuo para o aprimoramento dos serviços prestados. Foi ressaltada a importância de compreender a rede de saúde de forma integrada, destacando-se que o sistema não se limita apenas ao hospital de nível terciário ou às Unidades Básicas de Saúde, mas envolve diversos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi enfatizada a necessidade de diálogo entre múltiplos atores, a fim de identificar dificuldades, gargalos e propor soluções conjuntas, reiterando-se que não haverá, em hipótese alguma, corte de atendimentos. O Alex, representante da gestão hospitalar destacou sua trajetória de aproximadamente nove anos na direção do hospital, relatando experiências ao lado de diferentes gestores municipais. Avaliou positivamente o atual nível de atenção básica do município de Ponta Porã, reconhecendo avanços e eficiência no trabalho desenvolvido. Enfatizou que o número de atendimentos classificados como de baixa complexidade não decorre de ineficiência da atenção básica, mas que, ao contrário,



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

9

esses números só não são maiores devido à boa atuação dessa rede. Ressaltou ainda que profissionais da atenção básica possuem elevada carga de trabalho e que o desempenho do setor é considerado satisfatório. Foi esclarecido que o principal desafio identificado não está na atenção primária, mas na ausência de um serviço estruturado de atenção secundária, especialmente um pronto-atendimento com capacidade diagnóstica, que possa absorver demandas intermediárias e, assim, desafogar o hospital. Destacou-se que municípios com população em torno de 100 mil habitantes tendem a apresentar esse tipo de demanda, sendo necessário o fortalecimento da atenção secundária como estratégia para reorganização do fluxo assistencial. Na sequência, o conselheiro Dionathan, representante do segmento dos trabalhadores e agente comunitário de saúde, fez uso da palavra para desejar boas-vindas à instituição e agradecer pelos esclarecimentos prestados. Destacou que existe uma cultura no município de procura direta pelo hospital, embora a gestão municipal tenha adotado medidas para reduzir esse fluxo. Informou que quatro unidades de saúde estão funcionando em horário estendido, sendo elas: ISA, Vila Áurea, Kamel Saad e CIS, além da unidade do Itamarati. Relatou ainda que os profissionais das unidades, incluindo equipes médicas e de recepção, estão orientados a não dispensar os pacientes, garantindo acolhimento, triagem e classificação de risco na atenção básica. Foi discutido que situações cotidianas, como quadros de febre ou diarreia ocorridos durante a noite, muitas vezes levam os usuários a procurar atendimento em horários inadequados nas unidades básicas, resultando na busca pelo hospital como alternativa. Ressaltou-se que fatores culturais e a percepção de urgência influenciam esse comportamento. O conselheiro ainda questionou a respeito do uso de aparelhos celulares por visitantes no ambiente hospitalar, relatando observação de que alguns visitantes deixavam seus celulares na recepção. Solicitou esclarecimentos quanto à existência de protocolo institucional relacionado à prevenção de contaminação cruzada e ao uso de celulares, considerando também a necessidade de comunicação dos usuários. Em resposta, o Sr. Alex, esclareceu que a proibição do uso de celulares ocorre exclusivamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por questões relacionadas à prevenção de infecção e normas estabelecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Foi informado que os visitantes da UTI passam por protocolos rigorosos de paramentação e higienização. Nos demais setores do hospital, o uso de celulares é permitido. Também foi informado que a instituição disponibilizou pontos de carregamento de celulares em ambientes específicos, com compartimentos adequados, visando organização e segurança. Por fim, a gerente assistencial da instituição manifestou-se destacando a relevância do tema da humanização do atendimento, informando que ações de sensibilização já estão previstas no planejamento institucional, por meio do Núcleo de Ensino e Pesquisa e da Educação Continuada, integradas ao Levantamento de Necessidades de Treinamento (LNT). Ressaltou que, além das capacitações formais, são realizadas rodas de conversa e ações contínuas de sensibilização, considerando tanto o bem-estar dos colaboradores quanto a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Reforçaram também o compromisso com a humanização e sugeriu a realização de oficinas do programa Humaniza SUS, com o objetivo de formar multiplicadores e fortalecer a cultura do bom atendimento no ambiente hospitalar. Dando prosseguimento às discussões, foi ressaltada a importância do fortalecimento da Ouvidoria, especialmente no que se



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

10

refere ao retorno efetivo às reclamações registradas pelos usuários. Foi destacado que a devolutiva das manifestações é fundamental para a transparência, para a melhoria dos serviços e para a confiança da população no sistema de saúde. Na sequência, discutiu-se a necessidade de intensificar ações de comunicação e educação em saúde junto à população. Foi sugerido pela conselheira Marta que o município desenvolva um trabalho de marketing de conteúdo educativo, de forma ampla e contínua, utilizando diversos meios de comunicação, como escolas, faculdades, redes sociais e rádios, a fim de orientar a população sobre o funcionamento da rede de saúde, os fluxos corretos de atendimento e os serviços adequados para cada tipo de demanda. Ressaltou-se que, paralelamente, é necessário preparar os profissionais da rede para essa mudança, por meio de capacitações e alinhamentos institucionais. A gestão hospitalar informou que ações educativas já vêm sendo realizadas, porém reconheceu a necessidade de intensificação, especialmente com o apoio da gestão municipal. Foi mencionado que o atual aumento da demanda está relacionado, em parte, a fatores sazonais, como o período de maior incidência de síndromes gripais. O conselheiro Aizar destacou que a principal medida de prevenção é a vacinação, sendo reforçada a importância da intensificação das campanhas vacinais e do cumprimento das metas de cobertura. Foi observado que grande parte dos pacientes classificados como amarelo e vermelho provavelmente não estavam devidamente imunizados. Alertou-se ainda para a proximidade do período de aumento dos casos de dengue, com previsão de pico a partir da semana epidemiológica 41, bem como para a existência de caso suspeito de sarampo, o que reforça a necessidade de vigilância e imunização da população. Os agentes comunitários de saúde relataram que estão participando de um amplo processo de remapeamento do território municipal, com o objetivo de reorganizar a cobertura populacional das unidades de saúde, evitando sobrecarga e desigualdade no atendimento. Foi citado como exemplo a Unidade de Saúde do ISA, que atende uma população superior a nove mil pessoas e apresenta alta demanda. Informou-se que o município reconheceu essa sobrecarga e está promovendo a ampliação das equipes, prevendo a implantação de aproximadamente três equipes completas na região, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Ressaltou-se o papel dos agentes comunitários de saúde como elo entre a população e os serviços, atuando na identificação de problemas, orientação e encaminhamento adequado dos usuários. Foi reconhecido que algumas unidades enfrentam situações de tensão devido à alta demanda e à falta de informação dos usuários sobre o local correto de atendimento, tendo sido lembrado episódio anteriormente discutido no Conselho envolvendo conflito em unidade de saúde. Destacou-se que tais situações refletem a angústia da população diante de problemas de saúde e a dificuldade em lidar com a espera ou com a negativa de atendimento imediato. O conselheiro Aizar informou que estratégias já estão em fase de implementação e que, a partir do mês seguinte, novas equipes deverão estar em funcionamento, ampliando o número de atendimentos médicos e a cobertura assistencial, com a perspectiva de alcançar 100% de cobertura no município. Ressaltou-se que essas ações ainda serão amplamente debatidas no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, sendo a informação apresentada de forma preliminar, uma vez que o expositor integra a equipe de planejamento municipal. Ao final, os conselheiros agradeceram a presença e a disponibilidade do Sr. Alex e da



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 4126/2015

11

470 equipe do Hospital Regional, destacando que as explanações foram esclarecedoras.
471 Reafirmou-se a importância do trabalho conjunto entre hospital, gestão municipal,
472 regulação e atenção básica, com o objetivo de reorganizar a rede e desafogar o
473 hospital, reconhecendo-se que o município também possui papel fundamental nesse
474 processo. O Sr. Alex agradeceu o convite, manifestando satisfação em participar do
475 debate com conselheiros conhecedores do Sistema Único de Saúde, e colocou-se à
476 disposição para futuras discussões e contribuições. Nada mais havendo a tratar eu,
477 Judite Daiane Bogado Recalde, lavrei a presente ata que vai por mim assinada e após
478 lida e achada em conformidade. Com a reunião, será assinada pelo Presidente e
479 demais conselheiros presentes, na reunião em que ocorrer sua leitura e aprovação.

480 **Registro de assinaturas dos Conselheiros Presentes**

481 Aline Rodrigues Benites: Aline R. Benites
482 Ana Celia Brizuela: **JUSTIFICADO**
483 Anália Alves Marques: _____
484 Aizar Talavera Junior: **JUSTIFICADO**
485 Carla Aparecida de Carvalho Bueno: Carla Aparecida de Carvalho Bueno
486 Daniel Lima Kayatt: _____
487 Dionatan C. do Carmo: _____
488 Elso Mendes Mareco: _____
489 Edgar Batista: _____
490 Eleonor de Jesus Ximenes: _____
491 Estelita Aparecida Ajala: Estelita Aparecida Ajala
492 Fabio Rolón: _____
493 Giuliana Pissini Brizuela: _____
494 Jonas J. Belamino: Jonas J. Belamino
495 João Batista Silva de Brito: _____
496 Lucilene da Silva Rodrigues: _____
497 Marcia Maria Mora: **JUSTIFICADO**
498 Maria Cândida Rodrigues: **JUSTIFICADO**
499 Maria Vilma F. Sena: _____
500 Maria Cristina da Silva Alvares: _____
501 Marciana Ferreira Ornelas: _____
502 Mariane Silvestre Quinhones: _____
503 Mariza R. Santos Holsback **JUSTIFICADO**
504 Marlinda R. Arevalo: _____
505 Marta Sulema Martins González Biolchi: _____
506 Nivea Maria Queiroz de Pinho **JUSTIFICADO**
507 Regina Godoy Gimenes **JUSTIFICADO**
508 Rosiane Amancio dos Santos: Rosiane Amancio dos Santos
509 Rosemary Aparecida Soares Batista: Rosemary Aparecida Soares Batista
510 Rudimar da Silva Goulart: _____
511 Vanessa dos Santos Costa: _____

Relatora: Judite Daiane Bogado R.

Rua: Heleodoro Alves Salgueiro, nº 964

Jardim Ipanema

Fone: (067) 3432.2022