

SAÚDE
PONTA PORÃ / MS

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1

ATA DA 345ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Aos dias dezoito de novembro 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, Maria Cândida Rodrigues, Ana Célia Brizuela, Mariza R. dos Santos Holsback. **Suplentes**: Rosemary Aparecida Soares Batista. **Conselheiros Representantes do Fórum dos Trabalhadores**: Titulares Senhores/as. Estelita Aparecida Ajala, Jonas Josimar Belarmino. **Conselheiros Representantes do Fórum dos Gestores e Prestadores**: Titulares Senhores/as: Aline Rodrigues Benites. **EXPEDIENTE: 1.1 Aprovação da pauta com a ordem do dia;** Aprovado. **1.2 Aprovação da Ata 103. 1.3 Entrega de moções aos senhores** Jorge Miguel C. Lopez, Emerson José de Jesus Camara e senhora Marcia Mora Gonçalves Mora (não esteve presente). Dando prosseguimento, a Presidente informou que, na reunião anterior, por sugestão da conselheira Ana, o Conselho Municipal de Saúde havia aprovado a concessão de **Moções de Congratulações**, as quais seriam entregues na presente reunião. Esclareceu ainda que uma das moções, que deveria ter sido entregue na reunião anterior, não o foi em razão da ausência do homenageado, senhor Jorge, sendo, portanto, realizada nesta data. Em seguida, a Presidente procedeu à leitura da moção, nos seguintes termos: *"O Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, manifesta, por meio desta moção, votos de aplausos e congratulações ao senhor Jorge Miguel Celopes, pelo relevante trabalho prestado no Núcleo Interno de Regulação do Hospital Regional Dr. José Simone Neto, em nosso município, reconhecendo sua dedicação, compromisso e sensibilidade no atendimento e acolhimento dos usuários, contribuindo de forma significativa para o fortalecimento e a qualidade dos serviços de saúde pública."* Após a leitura, a Presidente registrou que, **ouvido o plenário e atendidas as formalidades regimentais**, ficaria consignado em ata que a presente **Moção de Aplausos e Congratulações** refere-se à **Reunião Ordinária nº 345**, realizada em **19 de novembro de 2025**, sendo então oficializada a homenagem ao senhor Jorge Miguel Celopes, o qual foi convidado a se aproximar para o recebimento da referida moção. **JUSTIFICATIVA: AUSÊNCIA DOS CONSELHEIROS**: Ivo de Melo Marques, Carla Aparecida de Carvalho, Elso Mendes Mareco, Dionatan C. do Carmo, Eleonor de Jesus Ximenes, Lucilene da Silva Rodrigues, Marcia Maria Gonçalves Mora, Aizar Talavera Junior, Marciana Ferreira Ornelas, Giuliana Pissini Brizuela e Mariane Silvestre Quinhones. **2.0 DELIBERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS: 2.1 MAN.UBS.001 - Manual de Boas Práticas no Processamento de Produtos Para a Saúde: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.001 - Higienização de Mãos: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.002 - Realização de Curativos: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.003 - Prevenção Padrão : Aprovado pelo pleno; POP.UBS.004 - Retirada de Pontos: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.005 - Passagem de Sonda Enteral: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.006 - Uso de EPI: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.007 - Limpeza e Desinfecção de Almotolias: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.008 - Limpeza e Desinfecção de Estetoscópio, Esfigmomanômetro e Ambu: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.009 - Limpeza e Desinfecção de Superfícies: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.010 - Limpeza e Desinfecção Química de Materiais de Assistência Ventilatória: Aprovado pelo pleno; POP.UBS.011 - Verificação de Sinais Vitais: Aprovado pelo pleno. 2.2 Apreciação do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025: Aprovado pelo pleno. 2.3 Data da Oficina para análise e sugestões do Plano Municipal de**

Saúde 2026/2029: Data aprovada dia 28 de novembro de 2025 na Câmara Municipal de Vereadores a partir das 07:30hs. **2.4 Relatório das comissões: 2.4.1 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:** *“Resumo: Aos 14 dias do mês de novembro 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. A Comissão do Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada para apreciação de documentos técnicos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, analisou o Manual de Boas Práticas no Processamento de Produtos para a Saúde, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e o Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025. O referido Manual de Boas Práticas tem por finalidade padronizar as atividades executadas nos Centros de Materiais e Esterilização (CME) das unidades de saúde, abrangendo as etapas de limpeza, desinfecção, preparo, esterilização e armazenamento de produtos para a saúde. Tal documento reforça a importância da padronização técnica desses processos para garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada à população. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) têm como finalidade padronizar as atividades executadas nos serviços de saúde, garantindo qualidade, segurança e conformidade com as normas legais e sanitárias vigentes, conforme descrito: MAN.UBS.001 - Manual de Boas Práticas no Processamento de Produtos Para a Saúde: A Rede Municipal de Saúde conta com os Centros de Materiais e Esterilização em Unidades de Saúde/ Unidades de Saúde da família, no Centro de Especialidade Médicas e Odontológica, no Centro de Testagem e Aconselhamento, no Centro de Doenças Infecto Parasitárias e nos Serviços de Atendimento Móvel de Saúde. Nesse contexto, o Centro de Material de Esterilização (CME), cuja finalidade é o processamento de produtos para a saúde, é uma unidade relevante para a qualidade do cuidado prestado. Devido a magnitude deste processo, elaborou-se este manual com intuito de padronizar as atividades executadas nestes locais, visando uma assistência segura com padronização de técnicas desde a limpeza, desinfecção, preparo, esterilização até o armazenamento. 3ª Versão. POP.UBS.001 – Higienização de Mãos: A lavagem das mãos é a medida mais importante para o controle das infecções, pois previne a transferência de microrganismos ao paciente, de um para o outro e do paciente para os profissionais. As mãos devem ser lavadas sempre: ao iniciar o turno de trabalho, após ir ao banheiro, antes e depois das refeições, antes de preparo de alimentos, antes de preparo e manipulação de medicamentos; é importante lembrar que o uso das luvas não substitui a lavagem das mãos. A lavagem das mãos é indispensável para qualquer profissional de saúde. 5ª Versão. POP.UBS.002 – Realização de Curativos: Proporcionar um ambiente adequado à cicatrização da ferida, absorver a drenagem, fixar ou imobilizar a ferida, proteger a ferida e o novo tecido epitelial de traumatismo mecânico, proteger a ferida contra contaminação bacteriana e de sujeira pelas fezes, vômitos e urina, promover hemostasia, como no caso de curativo compressivo e promover conforto físico e mental. 5ª Versão. POP.UBS.003 – Prevenção Padrão: Recomendada para o cuidado de todos os pacientes e contato com equipamentos e superfícies. 5ª Versão. POP.UBS.004 – Retirada de Pontos: Orientações para retirada de pontos subcutâneos que devem ser alternadas do quinto ao sétimo dia do pós-operatório e de pontos subtotais devem ser alternadas a partir do 10º ao 15º dia do pós-operatório. 5ª Versão. POP.UBS.005 – Passagem de Sonda Enteral: Consiste na introdução um cateter de poliuretano, com fio guia, de pequeno calibre, com uma cápsula de peso de*

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

3

92 tungstênio, pela via nasal, até a posição pós-pilórica. 5ª Versão. POP.UBS.006 – Uso de EPI:
93 Definir um procedimento padrão no processo de utilização dos equipamentos de proteção
94 individual – EPIs, é responsabilidade de todos os funcionários usar meios que propiciem a sua
95 segurança no trabalho, a coordenação manterá todos os materiais necessários para a
96 biossegurança dos funcionários. 5ª Versão. POP.UBS.007 – Limpeza e Desinfecção de
97 Almotolias: Realizar a remoção física por ação mecânica da sujeira, promovendo redução
98 de microrganismos das almotolias. 5ª Versão. POP.UBS.008 – Limpeza e Desinfecção de
99 Estetoscópio, Esfigmomanômetro e Ambu: Orientar quanto às boas práticas relacionadas à
100 limpeza e desinfecção de equipamentos, para a redução da carga microbiana, retirada de
101 contaminantes orgânicos e inorgânicos, bem como a viabilidade do processo de reutilização,
102 de modo a proteger os usuários e profissionais da unidade básica de saúde do risco de
103 contaminação cruzada por microrganismos patogênicos. 5ª Versão. POP.UBS.009 – Limpeza
104 e Desinfecção de Superfícies: Sistematizar o serviço de higienização com a finalidade de
105 garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada, bem
106 como colaborar com a segurança dos usuários, acompanhantes, visitantes, estudantes e
107 profissionais. Visa garantir aos usuários internos e externos uma permanência em local limpo,
108 como também em um ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo com
109 a redução da possibilidade de transmissão de infecções oriundas de fontes inanimadas. 5ª
110 Versão. POP.UBS.010 – Limpeza e Desinfecção Química de Materiais de Assistência
111 Ventilatória: Objetivo de destruir microrganismos patogênicos na forma vegetativa,
112 microbactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, com exceção de esporos bacterianos. 5ª
113 Versão. POP.UBS.011 – Verificação de Sinais Vitais: Padronizar a rotina de verificação de
114 sinais vitais com estabelecimento de padrões basais, mensurar e avaliar as condições vitais do
115 paciente; o funcionamento do sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema
116 termorregulador, hemodinâmica do paciente e registrar e relatar com precisão a mensuração
117 dos Sinais Vitais. 5ª Versão. O Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2025 (RDQ),
118 documento que integra o processo de monitoramento e acompanhamento anual da execução
119 das ações e metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS) do referido exercício
120 constata-se que a elaboração do relatório segue o modelo padronizado definido pela
121 Resolução nº 459/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), atendendo às disposições da
122 Lei Complementar nº 141/2012, que determina a apresentação quadrimestral dos resultados
123 obtidos na execução das ações de saúde. O relatório contempla o período de maio à agosto de
124 2025, apresentando informações referentes aos recursos aplicados, auditorias realizadas,
125 produção de serviços e indicadores de saúde. Ressalta-se que parte dos dados é gerada
126 automaticamente pelo Sistema DigiSUS, que importa informações de diferentes sistemas de
127 informação em saúde. Contudo, devido a inconsistências no processo de importação, alguns
128 dados não foram automaticamente incorporados, sendo, portanto, incluídos em anexo ao
129 documento e sistema. No desenvolvimento do relatório, buscou-se apresentar de forma
130 sintética e objetiva a evolução das metas previstas na PAS 2025 durante o período analisado,
131 permitindo à Comissão e ao Conselho avaliar o desempenho das ações e o alcance dos
132 resultados previstos na gestão municipal de saúde. **Conclusão e pareceres:** Após análise, a
133 Comissão do Conselho Municipal de Saúde considera que o Manual e os POPs apresentados
134 evidenciam o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a atualização, a
135 padronização e a segurança dos processos de trabalho, contribuindo para a qualificação
136 contínua das ações e serviços prestados pela rede municipal de Atenção Primária à Saúde.
137 Considerou que o Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2025 apresenta de maneira

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

4

satisfatória as informações exigidas pela legislação vigente, possibilitando o acompanhamento da execução das metas, da aplicação dos recursos e dos indicadores de desempenho do sistema municipal de saúde. A Comissão ressalta, ainda, a importância da continuidade do monitoramento periódico e da consolidação das informações nos sistemas oficiais, de modo a garantir transparência, controle social e efetividade das ações de saúde pública no município. As Comissões de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano de Saúde e Comissão de Acompanhamento da Fiscalização Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã **sugere ao Pleno Aprovação dos seguintes documentos:** MAN.UBS.001 - Manual de Boas Práticas no Processamento de Produtos Para a Saúde; POP.UBS.001 - Higienização de Mãos; POP.UBS.002 - Realização de Curativos; POP.UBS.003 - Prevenção Padrão; POP.UBS.004 - Retirada de Pontos; POP.UBS.005 - Passagem de Sonda Enteral; POP.UBS.006 - Uso de EPI; POP.UBS.007 - Limpeza e Desinfecção de Almotolias; POP.UBS.008 - Limpeza e Desinfecção de Estetoscópio, Esfigmomanômetro e Ambu; POP.UBS.009 - Limpeza e Desinfecção de Superfícies. POP.UBS.010 - Limpeza e Desinfecção Química de Materiais de Assistência Ventilatória. POP.UBS.011 - Verificação de Sinais Vitais. A Comissão sugere ao Pleno **Aprovação da Apreciação do: Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025.** Encerra-se a reunião com as assinaturas dos demais presentes. Ponta Porã, 14 de novembro de 2025". **2.5 Fórum dos Usuários do SUS:** O conselheiro **Edgar Batista** solicitou a palavra e informou que passaria a se manifestar **em nome do Fórum dos Usuários.** Relatou que o Fórum realizou reunião no sábado anterior e que foram identificadas dificuldades relacionadas à **participação dos representantes dos usuários nas comissões** do Conselho. Explicou que a maioria dos membros do segmento dos usuários é composta por trabalhadores **autônomos**, com exceção da conselheira **Cândida**, que é servidora pública, atualmente lotada no setor da educação. Destacou que, em razão dessa condição, os usuários enfrentam grande dificuldade para remanejar compromissos profissionais a fim de participar das reuniões das comissões. Mencionou, como exemplo, que o **conselheiro Elso** e a **conselheira Marlinda** vêm enfrentando dificuldades para participar das reuniões da **Comissão de Plano e Orçamento**, da qual fazem parte, motivo pelo qual solicitaram remanejamento. Contudo, esclareceu que também há dificuldade em substituí-los, uma vez que outros usuários igualmente não dispõem de tempo disponível para assumir tais funções. Na sequência, o conselheiro questionou a presidente **Estelita** se, no momento da elaboração do **calendário anual de reuniões do Conselho**, já são definidas também as datas das reuniões das comissões. Informou que, caso isso não ocorra, solicitava, **em nome do Fórum dos Usuários**, que as reuniões das comissões passem a constar em um calendário previamente definido. Argumentou que a **Comissão de Plano e Orçamento** é a que se reúne com maior frequência, em razão da necessidade de análise de documentos e relatórios, enquanto outras comissões, como as de **Recursos Humanos e Ética**, têm se reunido com menor regularidade. Ressaltou que, ao menos para as comissões que possuem reuniões frequentes, seria importante a definição prévia de um calendário, a fim de possibilitar melhor organização do Fórum dos Usuários. Destacou ainda, que o Fórum também necessita elaborar seu próprio calendário de reuniões com antecedência mínima de uma semana, para definição de pautas a serem encaminhadas à Mesa Diretora. Assim, a existência de um calendário das comissões permitiria orientar os usuários quanto às datas, possibilitando o remanejamento de agendas e maior organização da participação. O conselheiro observou que algumas demandas da Comissão de Plano e Orçamento são previsíveis, como a análise de **relatórios quadrimestrais**, o que permitiria a definição

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

5

184 antecipada de datas, ainda que outras demandas surjam mensalmente. Ainda em nome do
185 Fórum dos Usuários, o conselheiro **Edgar** trouxe como último ponto debatido na reunião do
186 Fórum a questão da **objetividade das pautas** nas reuniões das comissões. Ressaltou que,
187 embora a conselheira **Nívea** não estivesse presente na reunião, pretendia tratar do assunto
188 posteriormente com ela de forma pessoal. Pontuou a necessidade de que os participantes evitem
189 fugir do tema principal das pautas, relatando que, por vezes, assuntos não diretamente
190 relacionados acabam sendo prolongados, consumindo de 15 a 20 minutos de reunião.
191 Reconheceu que questionamentos pertinentes ao tema são legítimos, mas reforçou que desvios
192 recorrentes prejudicam o andamento dos trabalhos. Ressaltou ainda, que o tempo é precioso
193 para todos os segmentos — usuários, trabalhadores e gestores —, destacando que, no caso dos
194 usuários autônomos, a necessidade de objetividade é ainda maior, pois muitos interrompem
195 suas atividades profissionais para participar das reuniões. Citou que nem todos os usuários são
196 autônomos, como a conselheira **Marisa**, que é funcionária da instituição APAE, mas enfatizou
197 que, independentemente do vínculo profissional, o tempo de todos deve ser respeitado. O
198 conselheiro solicitou que os **coordenadores das comissões** busquem manter o foco nas pautas
199 previamente definidas, evitando desvios excessivos. A conselheira Aline manifestou, ainda, o
200 desejo de que essa orientação fosse **encaminhada no grupo**, explicando que, enquanto
201 representante da gestão, não se sente à vontade para intervir diretamente durante as reuniões,
202 para evitar interpretações de cunho pessoal ou conflitos desnecessários. Relatou que,
203 especialmente nas comissões em que há apenas um representante da gestão presente, sente-se
204 desconfortável em interromper discussões ou sugerir adiamento de temas, considerando que
205 alguns participantes possuem posicionamentos mais polêmicos, o que pode gerar desgaste ou a
206 percepção de que a gestão estaria se omitindo. Por fim, solicitou que o encaminhamento sobre
207 a **objetividade das pautas** e o respeito ao tempo das reuniões fosse compartilhado no grupo,
208 para ciência de todos os membros, ressaltando que o número reduzido de participantes na
209 reunião atual reforça a necessidade de alinhamento prévio. **3.0 INFORMES CINCO**
210 **MINUTOS POR CONSELHEIROS:** A conselheira **Ana**, representante do segmento dos
211 usuários, manifestou-se solicitando **expressamente que constasse em ata** questionamento
212 direcionado à gestão, requerendo que, na próxima reunião, fosse informado o número de
213 atendimentos realizados no dia **19 de novembro de 2025**, no **horário do almoço**, na **UBS**
214 **Geraldo Garcia – ESF Geraldo Garcia**. Reforçou que desejava a resposta formal na reunião
215 subsequente. Na sequência, questionou sobre a possibilidade de encaminhamento para
216 oficializar a solicitação à Secretaria de Saúde, informando que faria a devida oficialização, visto
217 que o questionamento era direcionado a representantes que não se encontravam presentes,
218 comprometendo-se a trazer a resposta posteriormente. O conselheiro **Edgar** solicitou a palavra
219 e registrou que havia esquecido de fazer uma colocação anterior. Destacou, na condição de
220 coordenador do fórum, a necessidade de que os membros do Conselho se atentem à agenda de
221 reuniões e estejam presentes, ressaltando que a reunião se encontrava esvaziada, apesar de a
222 data constar no calendário oficial. Relatou que havia confirmado previamente as datas junto à
223 Secretaria Executiva, inclusive a reunião de dezembro, que ocorre de forma antecipada em
224 razão do período de fim de ano. O conselheiro afirmou que, sem organização, a situação se
225 torna inviável, ressaltando que tanto a gestão quanto os conselheiros possuem compromissos
226 diversos. Questionou a impossibilidade de divisão de participação em eventos concomitantes e
227 observou que, na data da reunião, apenas uma representante da gestão, a servidora **Aline**,
228 encontrava-se presente, mesmo estando de férias, motivo pelo qual a parabenizou publicamente.
229 Ressaltou que, caso ela não tivesse comparecido, a reunião não teria ocorrido, uma vez que a

ausência de um segmento inviabiliza o quórum. Diante disso, o conselheiro **Edgar** **solicitou expressamente que ficasse registrado em ata**, especialmente para conhecimento dos gestores, que seja feito o esforço mínimo de organização para garantir presença nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Destacou que muitas pautas são de maior interesse da gestão para aprovação, embora o Conselho atue em prol da política pública de saúde e dos munícipes. Reforçou, inclusive, que a gestão precisa se organizar, afirmando novamente que desejava que essa colocação também ficasse registrada em ata. O conselheiro mencionou que o servidor **Emerson** também havia comparecido para responder questionamentos, reforçando que a gestão tinha ciência prévia da reunião e que não deveria ter sido marcado outro evento para a mesma data ou, caso fosse inevitável, que houvesse comunicação com antecedência mínima de uma semana para possibilitar deliberação em consenso. Criticou a comunicação feita apenas no dia da reunião, caracterizando a situação como **falta de respeito ao Conselho Municipal de Saúde** e às pessoas que se organizam para participar das reuniões. Acrescentou que, em razão de mudanças anteriores de data que geraram reclamações justificadas, decidiu não alterar novamente a reunião atual. A presidente **Estelita** manifestou-se esclarecendo que, caso não houvesse quórum, seria registrado em ata o motivo da não realização da reunião. Informou, em seus informes finais, que desejava a elaboração de ofício à Secretaria de Saúde, oficializando solicitação oriunda do Fórum. A conselheira **Ana** questionou se o encaminhamento seria feito pelo **Fórum dos Usuários**, sugerindo que constasse que o Fórum dos Usuários requer providências relacionadas à dificuldade de marcação de viagens, especialmente no distrito do **Itamarati**, em razão de o sistema de agendamentos funcionar de forma centralizada. A conselheira **Ana** relatou ter pesquisado e informado a existência, nos sistemas das UBS, de uma aba vinculada à área de Tecnologia da Informação que permitiria a inserção, por enfermeiros ou médicos, de informações referentes à marcação de consultas fora do município, como em Dourados, Campo Grande ou Três Lagoas. Esclareceu que a sugestão não se referia ao transporte, mas à agenda de exames e consultas, com o objetivo de facilitar o acompanhamento e evitar problemas recorrentes. Durante o debate, a presidente **Estelita** solicitou esclarecimentos mais objetivos para que pudesse redigir o ofício com clareza, questionando o que exatamente deveria ser solicitado e qual sistema estaria envolvido. Houve discussão entre os presentes acerca da regulação, do acesso aos sistemas existentes e da viabilidade de abertura de agendas internas, sendo esclarecido que os sistemas atualmente utilizados incluem o **e-Saúde**, o **CMS** e o **SISREG**, com acessos restritos e funções específicas. O servidor **Emerson** manifestou-se informando que ainda buscava compreender plenamente a proposta apresentada, explicando que o sistema possui disponibilidade limitada e que a ampliação de acessos exigiria estudo prévio, considerando a qualidade dos lançamentos e a natureza do serviço. Comprometeu-se a conversar posteriormente com a conselheira **Ana** para melhor entendimento, ressaltando a necessidade de clareza antes de qualquer oficialização. Sugeriu, ainda, que fosse incluída como pauta futura a presença da **regulação** para prestar esclarecimentos ao Conselho. No decorrer da discussão, a conselheira **Ana** retomou a palavra, lembrando que havia sido mencionado anteriormente que o doutor Daniel havia informado que iria **verificar a logística junto ao setor de transporte**, especialmente quanto à possibilidade de ajustes. Diante disso, questionou se seria possível **solicitar o retorno formal dessa verificação na próxima reunião**, obtendo resposta afirmativa. Agradeceu em seguida. Na sequência, a conselheira manifestou-se no sentido de fazer uma **nota de repúdio**, ao mesmo tempo em que registrou elogio à servidora e conselheira **Aline**, parabenizando-a pela presença na reunião, apesar de estar em período de férias. Destacou que entende ser necessário elogiar

aqueles que cumprem com suas responsabilidades e cobrar daqueles que não o fazem. Relatou que ela e a conselheira Maria Cândida residem a aproximadamente 60 quilômetros de distância, e que, ainda assim, compareceram à reunião. Informou que está há muitos anos sem usufruir férias e que, naquela data, precisaria se ausentar do trabalho no período da tarde, o que reforça a dificuldade enfrentada pelos conselheiros usuários. Ressaltou que, em momentos de deliberações e aprovações, há maior comparecimento dos gestores, enfatizando que a relação deve ser de reciprocidade entre usuários e gestão. Dando continuidade, a presidente **Estelita** indagou se os informes já haviam sido realizados na sua totalidade. Na sequência, informou que faria uso da palavra nos informes, mencionando que acreditava que o conselheiro **Edgar** abordaria assunto referente ao Fórum dos Usuários, mas esclareceu que faria a leitura e explicação de ofício recebido, referente ao Fórum representado pela conselheira Vanessa. A presidente relatou que a conselheira Vanessa, representante da Associação dos Autistas, **comunicou seu afastamento do segmento usuários**, em razão de ter passado a exercer a profissão de **enfermeira no CASSEMS**, passando, portanto, a integrar o segmento de **trabalhadores da saúde**. Além disso, informou que o horário de trabalho da conselheira inviabilizaria sua participação nas reuniões do Conselho. Diante disso, foi solicitado oficialmente o afastamento de Vanessa da representação dos usuários, com o encaminhamento de ficha de cadastro indicando o senhor **Ivo de Melo Marques** como substituto, o qual também integra a Associação dos Autistas. Foi esclarecido que a conselheira **Carla Bueno** optou por permanecer no Conselho como **suplente** pela mesma instituição, não assumindo a titularidade. A presidente informou ainda que, com a saída de Vanessa, a **Vice-Presidência da Mesa Diretora** ficaria em **vacância**, sendo necessária nova indicação. Esclareceu que o senhor Ivo, por estar ingressando no Conselho, não poderia assumir a função na Mesa Diretora neste momento, limitando-se à substituição no plenário do Conselho. Assim, ficou definido que o **Fórum dos Usuários** realizará a indicação de novo nome para a Mesa Diretora, a ser apresentada **na próxima reunião**, prevista para o mês de dezembro. Informou também que a posse do novo conselheiro ocorrerá na reunião seguinte. Na sequência, foi proposta a elaboração de uma **Moção de Congratulações** à conselheira Vanessa, em reconhecimento aos quase dois anos de atuação no Conselho e pelo relevante trabalho prestado à Associação dos Autistas, ao Fórum dos Usuários e à comunidade de Ponta Porã. A proposta foi colocada em apreciação e **aprovada por unanimidade**, ficando definido que a moção será formalizada na próxima reunião. Ainda nos informes, foi mencionada a sugestão de realização de **capacitação para os conselheiros**, prevista no planejamento anual da Secretaria de Saúde. Informou-se a possibilidade de realização de capacitação abordando os temas **comunicação e ética**, com participação de representantes da Secretaria de Saúde e da Câmara Municipal. Foram debatidas possíveis datas, considerando a agenda já sobrecarregada do mês de novembro, incluindo plenárias estaduais e outras reuniões previamente agendadas. Ficou acordado que a data poderá ser redefinida, inclusive para o mês de dezembro, observando-se a disponibilidade dos servidores responsáveis pela capacitação, preferencialmente no período da manhã. Também foi sugerida a realização de capacitação específica para o **Fórum dos Usuários**, proposta que ficou de ser verificada junto aos responsáveis, com possibilidade de definição de datas alternativas. Encerrados os informes. **4.0 DISCUSSÃO TEMÁTICA: 4.1 Curso de Sistema de Fluxo de Processos:** referente ao curso de Sistema de Fluxo de Pessoas, foi informado o recebimento de ofício do Sr. Jair Sampat, gerente do SENAC, comunicando a impossibilidade de seu comparecimento à presente reunião, motivo pelo qual o referido item foi retirado de pauta. **4.2 Fluxo de demandas de exames relacionados a cardiologia- esclarecimentos:** A presidente

Estelita deu início à **discussão temática**, informando que, antes da explanação do coordenador da Central de Regulação, faria a leitura de **ofício já encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde**, referente à situação dos **exames de cateterismo cardíaco**, esclarecendo que a responsabilidade principal sobre o tema é da regulação estadual. Foi lido o **Ofício nº 166/2025**, do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã, endereçado ao presidente do Conselho Estadual de Saúde, solicitando verificação quanto aos cancelamentos recorrentes de exames de cateterismo cardíaco agendados pelo projeto MS Saúde, destacando prejuízos à continuidade do atendimento e riscos à saúde dos pacientes. Informou-se que o Conselho Estadual foi acionado para apuração e adoção de providências. Na sequência, foi convidado a se manifestar o servidor **Emerson**, coordenador da Central de Regulação, que informou que, na semana anterior, a coordenação recebeu solicitação da responsável pelo MS Saúde para confirmação da lista de pacientes não atendidos anteriormente. Comunicou que, no dia anterior, foi recebido e-mail com novo agendamento dos exames para o Hospital Evangélico de Dourados, abrangendo todos os pacientes que aguardavam atendimento, inclusive aqueles cujos exames haviam sido cancelados anteriormente. O coordenador relatou que as providências adotadas foram positivas diante da pressão exercida pela população e pelos órgãos de controle social. Informou, com pesar, que um dos pacientes veio a óbito durante o período de espera, embora não por causa cardiológica, registrando solidariedade à família. Agradeceu o apoio do Conselho Municipal de Saúde e ressaltou a importância de evitar que situações semelhantes voltem a ocorrer, destacando que o cateterismo cardíaco é exame de padrão ouro, solicitado apenas em casos de risco significativo. Na sequência, o conselheiro **Edgar Batista**, representante do segmento dos usuários, solicitou a palavra. Informou que a pauta havia sido proposta na reunião anterior do Fórum dos Usuários, inicialmente apresentada por sua suplente, conselheira Marta, e também pelo conselheiro Elso, a partir de relatos recebidos pela comunidade. O conselheiro destacou que, excetuando-se exames mais simples como eletrocardiograma e alguns outros realizados no próprio município, têm sido frequentes as reclamações quanto à **demora no agendamento de exames cardiológicos** e de consultas especializadas. Reconheceu que a cardiologia é uma das especialidades mais demandadas, mas ponderou que a demora pode representar risco à saúde dos pacientes, especialmente aqueles com histórico de doenças cardíacas. Relatou experiências pessoais de realização de diversos exames cardiológicos no próprio município, em clínicas contratualizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, citando exemplos de exames realizados e unidades prestadoras. Contudo, questionou se, atualmente, a oferta de serviços estaria insuficiente, ou se haveria outros fatores que estariam ocasionando as queixas recorrentes da população quanto à demora na regulação. Enfatizou que o especialista depende dos exames para diagnóstico adequado e que a ausência ou atraso desses procedimentos pode comprometer o atendimento e colocar em risco a vida dos pacientes. Solicitou, assim, esclarecimentos por parte da Central de Regulação sobre a situação da oferta, demanda e fluxos relacionados aos exames cardiológicos no município. O servidor **Emerson**, coordenador da Central de Regulação, apresentou esclarecimentos detalhados acerca da situação da fila de regulação em cardiologia no município. Informou que, no momento, **há 2.430 pacientes aguardando atendimento na fila de cardiologia**, dos quais aproximadamente metade encontra-se classificada como prioridade elevada, esclarecendo que o termo mais adequado não seria “urgência”, mas sim pacientes com necessidade de prioridade conforme avaliação clínica. Explicou que os contratos de credenciamento já estabelecem quantitativos pactuados de consultas e procedimentos, os quais são operacionalizados pela regulação ao longo do ano, com divisão mensal das cotas contratadas, a fim de evitar desabastecimento futuro. Ressaltou que a demanda atual é

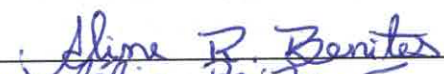
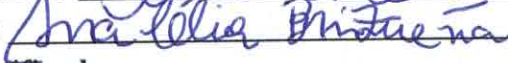
significativamente superior à oferta contratualizada, uma vez que cada consulta cardiológica, via de regra, gera novos pedidos de exames, o que amplia continuamente a fila. Destacou que a regulação atua com base na ratificação de risco, realizada pelo médico regulador, sendo os adendos clínicos inseridos pelos profissionais da Atenção Básica fundamentais para a correta priorização dos pacientes. Explicou que, diante de informações clínicas atualizadas, como picos hipertensivos ou agravamento do quadro, o paciente pode ter sua prioridade revista dentro da capacidade de oferta existente. Ressaltou que a Central de Regulação realiza a gestão dos contratos firmados pela Secretaria de Saúde, buscando a melhor distribuição possível dos recursos disponíveis. Informou que, em momento anterior, houve aporte de recursos por meio de emenda parlamentar, o que permitiu reduzir significativamente filas de exames como MAPA e ultrassom de carótidas, destacando que o MAPA é exame essencial para ajuste de medicação cardiológica. Contudo, enfatizou que existe um teto contratual, que não pode ser ultrapassado sem aditivos ou novos contratos, em observância à legislação e à responsabilidade fiscal. Esclareceu que, apesar dos aditivos realizados pela Secretaria de Saúde sempre que possível, a oferta atual não é suficiente para suprir a demanda existente no município. Afirmou que, no âmbito da regulação, não há possibilidade de avançar além dos limites contratados. O conselheiro **Edgar Batista**, representante do segmento dos usuários, questionou se haveria possibilidade de dividir parte da demanda com serviços de referência em outros municípios, como Dourados ou Campo Grande, ponderando, contudo, que as filas nesses locais também devem ser elevadas. Indagou ainda sobre a existência de planejamento para além dos aditivos, considerando que as medidas adotadas até o momento não têm sido suficientes para reduzir significativamente a fila. O coordenador **Emerson** esclareceu que, no âmbito estadual, os serviços funcionam por meio de pactuações, no contexto da regionalização da saúde. Informou que existem pactuações com o Estado, bem como com os municípios de Dourados e Campo Grande, mas que os quantitativos pactuados são insuficientes diante da demanda regional. Exemplificou que pactuações mensais reduzidas, como cinco procedimentos, tornam-se irrisórias frente a uma fila superior a mil pacientes. Explicou que a Programação Pactuada Integrada (PPI) encontra-se em processo de revisão, em razão da nova regionalização da saúde, na qual a região sul-fronteira passou a contemplar 15 municípios. Informou que, até a definição da nova PPI, não é possível prever com precisão como ficará a distribuição de recursos e serviços no próximo ano. Esclareceu ainda que, atualmente, os exames cardiológicos de média complexidade, como **ecocardiograma, Holter e MAPA**, têm como principal referência o próprio município, enquanto exames de alta complexidade, como **cateterismo cardíaco, cintilografia e ressonância do miocárdio**, são realizados por meio de pactuações externas. Relatou que os problemas recentes com cateterismo foram decorrentes de contingenciamento, mas que a demanda foi posteriormente atendida, com resposta considerada positiva por parte do Estado. O conselheiro **Edgar Batista** questionou sobre a natureza do teto de exames contratualizados, indagando se esse limite decorre da capacidade orçamentária da Secretaria de Saúde ou da oferta das clínicas credenciadas. Argumentou que, caso haja oferta de serviços e limitação apenas orçamentária, a captação de novos recursos permitiria ampliação dos atendimentos; contudo, se a limitação for estrutural, decorrente da ausência de prestadores, a busca por recursos não resolveria o problema. Em resposta, o coordenador **Emerson** esclareceu que o teto está vinculado aos **contratos de credenciamento**, e que qualquer ampliação exige aditivos ou novos contratos, observando rigorosamente a legislação e a responsabilidade fiscal. Destacou que não é possível realizar despesas públicas sem previsão contratual e legal adequada. O conselheiro **Edgar Batista** propôs, então, a criação de uma comissão

414 extraordinária, composta paritariamente por seis membros do Conselho, com o objetivo de
415 dialogar com os vereadores e a Comissão de Saúde da Câmara Municipal, levando informações
416 concretas sobre as principais filas e gargalos da saúde no município. Defendeu que os
417 vereadores possuem prerrogativa para buscar emendas parlamentares, especialmente em
418 Brasília, a fim de fortalecer o orçamento da saúde municipal. Sugeriu que, a partir do
419 levantamento das áreas mais críticas — como a cardiologia —, fosse construída uma pauta
420 estruturada para apresentação ao Legislativo, permitindo que, uma vez obtidos os recursos, a
421 Secretaria de Saúde pudesse proceder à contratualização necessária para ampliação dos
422 serviços. Destacou que a proposta poderia ser amadurecida para execução no próximo ano.
423 Ainda durante o debate, o conselheiro **Edgar Batista** levantou a necessidade de maior diálogo
424 com a gestão do Hospital Regional, mencionando que o Conselho Local não se encontra em
425 funcionamento e que o Conselho Estadual também enfrenta dificuldades de composição.
426 Sugeriu que representantes da gestão hospitalar sejam convidados a prestar esclarecimentos ao
427 Conselho Municipal, especialmente diante da iminente mudança de gestão do hospital. Foram
428 citadas, ainda, reclamações de usuários relacionadas a encaminhamentos cardiológicos
429 emitidos pelo hospital, especialmente quanto à falta de clareza nos documentos, ausência de
430 CID adequado e indefinição do profissional de referência, o que dificulta a regulação e o
431 acompanhamento dos casos. A presidente **Estelita** esclareceu que o tema do hospital não
432 constava na pauta da reunião, ficando acordado que o assunto poderá ser incluído como pauta
433 em reunião futura, para o devido aprofundamento e encaminhamento. Dando prosseguimento
434 à discussão, houve debate entre os presentes acerca dos fluxos de encaminhamento de exames
435 cardiológicos provenientes do Hospital Regional, especialmente no que se refere às
436 responsabilidades do hospital, da Atenção Básica e da Central de Regulação. Foi esclarecido
437 que, em casos de atendimento ambulatorial, o hospital não realiza encaminhamento direto para
438 a regulação, sendo o paciente orientado a retornar à Unidade Básica de Saúde, onde o médico
439 da ESF realiza o encaminhamento adequado. Ressaltou-se que apenas em situações de
440 internação hospitalar há possibilidade de fluxos diferenciados, conforme pactuações vigentes.
441 O coordenador **Emerson** explicou que o hospital **não possui oferta própria** de exames
442 cardiológicos como Holter, MAPA e ecocardiograma, motivo pelo qual os pedidos acabam
443 sendo direcionados à rede municipal. Informou que, na prática, os pedidos saem do hospital
444 para a unidade básica e, posteriormente, são encaminhados à regulação municipal. Relatou que
445 um dos principais problemas identificados refere-se à insuficiência de informações clínicas nos
446 pedidos de exame, citando como exemplo solicitações que chegam contendo apenas o nome do
447 exame, sem CID, descrição do quadro clínico ou justificativa técnica. Informou que, nessas
448 situações, os pedidos são devolvidos pelo sistema, como já ocorreu com exames de ressonância,
449 em razão da impossibilidade de o médico regulador classificar corretamente o risco do paciente.
450 O coordenador esclareceu que a regulação municipal já encaminhou ofício ao Hospital
451 Regional, solicitando adequação nos encaminhamentos, destacando que, quando o hospital
452 solicita exames que não oferta internamente, deve fazê-lo conforme os critérios exigidos pelo
453 serviço que irá executar o exame, observando os protocolos vigentes. Explicou que o município
454 trabalha com documentação padronizada, como, as quais exigem CID e informações clínicas
455 detalhadas: ficha de especialidade, PAC e PAC de alta complexidade. Ressaltou que a ausência
456 dessas informações prejudica a correta classificação dos pacientes, fazendo com que aqueles
457 com quadros clínicos bem descritos tenham prioridade, enquanto outros permanecem na fila, o
458 que acaba gerando a percepção de falha na regulação. Enfatizou que a Central de Regulação
459 tem buscado reiteradamente corrigir essa situação, por entender que ela impacta diretamente no

acesso dos usuários aos serviços. A conselheira **Ana** destacou que já houve situações em que encaminhamentos oriundos do hospital chegaram à regulação sem o devido detalhamento, o que gerou questionamentos por parte da própria regulação quanto à natureza e à finalidade do pedido. Relatou que, em determinado caso, encaminhou pessoalmente um desses documentos ao coordenador Emerson para esclarecimentos. Durante o debate, foi reforçado que, conforme já esclarecido em reuniões anteriores, o **hospital não atua como porta de entrada para consultas especializadas**, sendo sua atuação voltada prioritariamente à urgência e emergência. Assim, os encaminhamentos para especialidades devem, em regra, ser realizados pela Atenção Básica. Contudo, reconheceu-se que há uma lacuna no fluxo, especialmente quando o hospital solicita exames de alta complexidade que não podem ser formalmente requeridos pelo médico da unidade básica. Foi discutida a dificuldade gerada pela ausência de prontuário compartilhado, o que impede a regulação de ter acesso ao histórico clínico do paciente atendido no hospital, tornando ainda mais essencial que os encaminhamentos venham devidamente detalhados. O coordenador **Emerson** esclareceu que, embora exista **regulação interna no hospital**, esta não pode encaminhar diretamente determinados procedimentos ao Estado, em razão das pactuações e contratualizações vigentes, cuja referência é o município. Informou que essa questão vem sendo debatida em instâncias estaduais e regionais, incluindo reuniões recentes das comissões de pactuação. Destacou que o problema central não está na negativa do município em ofertar ou encaminhar exames, mas na forma inadequada como os pedidos chegam, sem informações suficientes para permitir uma avaliação técnica correta. Ressaltou que, para casos futuros envolvendo o Hospital Regional, será necessário que o Conselho tenha clareza sobre qual setor hospitalar deve ser chamado para prestar esclarecimentos — se a direção clínica, a regulação interna ou outro responsável — a fim de tornar o debate mais objetivo e produtivo. O debate prosseguiu com o entendimento de que a questão envolve responsabilidades compartilhadas e necessita de alinhamento entre hospital, Atenção Básica, Secretaria Municipal de Saúde e Central de Regulação, de modo a evitar prejuízos aos usuários e garantir maior fluidez nos encaminhamentos. Dando continuidade ao debate, foi mencionada a necessidade de **capacitação específica**, no sentido de esclarecer que determinadas responsabilidades não são do hospital, mas sim do município, evitando a transferência indevida de atribuições entre as partes. Foi ressaltado que há responsabilidades que não competem ao hospital, especialmente quando o paciente já não se encontra internado, passando a responsabilidade a ser da Atenção Básica e do município. Foi levantada a dificuldade enfrentada quando um paciente recebe alta hospitalar e é orientado a procurar a unidade básica de saúde, levando apenas a solicitação de exames, sem a devida contrarreferência ou descrição do quadro clínico ocorrido durante a internação. Destacou-se que, nessa situação, o médico da unidade básica não possui informações suficientes para realizar o encaminhamento adequado, considerando que não acompanhou o atendimento hospitalar. Foi enfatizado que o fluxo correto seria a realização da contrarreferência do hospital para a unidade básica, contendo informações clínicas detalhadas, permitindo que o médico da unidade encaminhe o paciente ao especialista ou à regulação de forma adequada. Contudo, foi registrado que, atualmente, essa contrarreferência não está sendo realizada de forma sistemática, chegando apenas solicitações diretas de exames, muitas vezes em formulários simplificados, sem CID ou quadro clínico. O coordenador **Emerson** reforçou que determinados procedimentos, como cateterismo, exigem documentação específica, como a APAC de alta complexidade, sem a qual o procedimento sequer pode ser executado. Ressaltou que pedidos sem essas informações obrigatórias inviabilizam o lançamento e a avaliação pela regulação. Foi destacado que a ausência de CID e

de descrição clínica impossibilita a classificação de risco pelo médico regulador, prejudicando o acesso do usuário ao serviço e comprometendo a equidade do sistema. Foi citado exemplo positivo de encaminhamento recente, no qual o pedido veio com CID e quadro clínico completos, permitindo o devido processamento pela regulação. Durante o debate, foi consenso que há necessidade de **alinhamento entre a regulação municipal e a regulação hospitalar**, a fim de definir claramente se o hospital pode ou não encaminhar diretamente determinados pedidos à regulação, ou se deverá, obrigatoriamente, realizar a contrarreferência para a unidade básica. Ressaltou-se que qualquer definição deverá respeitar os contratos e pactuações vigentes. Foi sugerido que o Conselho Municipal de Saúde oficie a Secretaria Municipal de Saúde, solicitando esclarecimentos formais sobre os fluxos de encaminhamento e contrarreferência, bem como a organização de uma reunião conjunta entre as duas regulações para alinhamento de procedimentos. Como encaminhamento, ficou sugerido e aceito pelos presentes que, na **próxima reunião do Conselho**, sejam convidados representantes da **regulação do hospital e da regulação do município, para tratar especificamente da temática da contrarreferência e dos encaminhamentos de exames**, com o objetivo de sanar dúvidas e pactuar fluxos claros. Foi deliberado que essa pauta será incluída na próxima reunião, prevista para o dia 11, considerando sua complexidade e relevância, devendo ser tratada de forma exclusiva ou prioritária. Na sequência, foi feito o agradecimento formal ao coordenador **Emerson** pelos esclarecimentos prestados durante a reunião. Em seguida, foi confirmada a realização da **capacitação para os conselheiros**, agendada para o dia 18 de dezembro, às 8 horas, no setor de Vigilância, ficando registrado que a informação será reforçada posteriormente no grupo oficial, juntamente com o envio de convite. Nada mais havendo a tratar, a presidência agradeceu a presença de todos os participantes e declarou encerrada a reunião. **4.3 Homologação de proposta cadastrada no IVESTSUS:** No início da reunião, foi informado em relação ao item 4.3, que trata da homologação das propostas cadastradas no sistema IVEST-SUS, foi informado que a Sra. Márcia não poderia realizar a apresentação na data de hoje, razão pela qual este item também foi retirado de pauta. Dessa forma, permaneceu em pauta para apreciação apenas o item 4.2. Nada mais havendo a tratar eu, Judite Daiane Bogado Recalde, lavrei a presente ata que vai por mim assinada e após lida e achada em conformidade. Com a reunião, será assinada pelo Presidente e demais conselheiros presentes, na reunião em que ocorrer sua leitura e aprovação.

Assinaturas dos presentes:

Aline Rodrigues Benites: 
Ana Celia Brizuela: 
Aizar Talavera Justificado
Anália Alves Marques Ausente
Carla Aparecida de Carvalho Bueno Justificado
Daniel Lima Kayatt Ausente
Dionatan C. Do Carmo Justificado 
Edgar F. do Nascimento Batista: 
Elso Mendes Mareco Justificado
Eleonor de Jesus Ximenes: Justificado



HXM

548 Estelita Aparecida Ajala: Justificado

549 Fabio Rolón: Justificado

550 Giuliana Pissini Brizuela: Justificado

551 Jonas J. Belarmino: Justificado

552 Ivo de Melo Marques Justificado

553 Lucilene da Silva Rodrigues Justificado

554 Mariza R. dos Santos H Justificado

555 Marcia Maria Mora: Justificado

556 Maria Cândida Rodrigues: Justificado

557 Maria Cristina da Silva Alvares: Ausente

558 Maria Vilma F. Sena: Ausente

559 Marciana Ferreira Ornelas Justificado

560 Marlinda R. Arevalo Ausente

561 Mariane Silvestre Quinhones Justificado

562 Marta Sulema M. Gonzalez Biolchi Ausente

563 Nivea Maria Queiroz de Pinho Ausente

564 Paulo César Viana: Ausente

565 Regina Godoy Gimenes Ausente

566 Rosemary Aparecida Soares Batista Ausente

567 Rudimar da Silva Goulart: Ausente

568 **Relatora** Judite Daiane Bogado Recalde Ausente