



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1

ATA DA 347ª REUNIÃO ORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Aos dias dezenove de fevereiro de dois mil e vinte e seis, 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, Ivo de Melo Marques, Maria Cândida Rodrigues, Elso Mendes Mareco, Ana Célia Brizuela. **Suplentes**: Rosemary Aparecida Batista. **Conselheiros Representantes do Fórum dos Trabalhadores**: Titulares: Estelita Aparecida Ajala, Jonas J. Belarmino, Dionatan C. Do Carmo e Lucilene da Silva Rodrigues. **Suplentes**: Eleonor de Jesus Ximenes. **Conselheiros Representantes do Fórum dos Gestores e Prestadores**: Titulares: Aline Rodrigues Benites e Rosiane Amancio dos Santos. **Suplentes**: Aizar Talavera Junior. **EXPEDIENTE: 1.1 Aprovação da pauta com a ordem do dia**; Aprovado. **1.2 Aprovação das atas das reuniões anteriores**, correspondentes às atas nº 344, 346, 104, 105, Oficina; Análise de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS 206-2029, Ata da Audiência para elaboração do PMS 2026-2029. Posse do conselheiro **Edgar Fernando do Nascimento Batista** como vice-presidente do Conselho Municipal de Saúde biênio 2025-2027, com registro de agradecimentos e votos de êxito em sua atuação. **JUSTIFICATIVA: AUSÊNCIA DOS CONSELHEIROS**: constam ao final desta ata. A presidente Do CMS Estelita deu início a reunião, registrando e agradecendo a presença do vereador **Marcelino Nunes**, e do vice-prefeito **Dr. Patrick Derzi**, convidado a fazer uso da palavra. Com a palavra, o vice-prefeito agradeceu o convite para participar novamente da reunião do Conselho, destacando sua ligação com a área da saúde e relatando que, mesmo não atuando diretamente na gestão naquele momento, continuava recebendo demandas da população relacionadas aos serviços de saúde. Ressaltou a importância do Conselho Municipal de Saúde como espaço de debate e construção de soluções para a população, desejando que, ao longo do ano, o colegiado pudesse discutir temas relevantes e produzir resultados concretos para a melhoria do atendimento em saúde no município. Parabenizou ainda os membros recém-empossados e agradeceu aos vereadores presentes pelo apoio constante às questões relacionadas à saúde pública. Dando continuidade à reunião, passou-se ao item de Discussão Temática, iniciando-se com a apresentação do Instituto Social Mais Saúde, organização social responsável pela gestão do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto. **2.0 DISCUSSÃO TEMÁTICA: 2.1 Apresentação do Instituto Social Mais Saúde, responsável pela gestão do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto**: O representante da instituição explicou que o instituto assumiu a gestão do hospital por meio de contrato emergencial firmado em **08 de agosto de 2015**, inicialmente com vigência até **08 de fevereiro de 2016**, sendo posteriormente prorrogado por novo período emergencial até a conclusão do chamamento público para definição da organização social responsável pela gestão da unidade. Foi informado que a apresentação tinha como objetivo atender a duas demandas do Conselho: a exposição dos dados de produção e funcionamento do hospital e o esclarecimento de questões relacionadas à **regulação do atendimento**. Durante a apresentação, foram expostos dados referentes à oferta de procedimentos, quantidade de atendimentos realizados e índices de **absenteísmo** (faltas de pacientes). Foi informado que, em determinado período analisado, houve aproximadamente **28,9% de faltas** nos procedimentos agendados. Após levantamento realizado pela equipe do hospital, verificou-se que parte dos pacientes havia realizado o procedimento em outro local, seja na rede privada ou em outro ponto da rede pública, enquanto outros relataram dificuldades de transporte, mobilidade ou questões pessoais como motivo da



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

2

ausência. Também foram apresentados indicadores acompanhados periodicamente pelo hospital e pela Secretaria de Estado da Saúde, os quais são discutidos internamente pela equipe hospitalar e em instâncias regionais de gestão. Na sequência, foram apresentados dados de **produção hospitalar referentes ao ano de 2015**, destacando-se os quatro últimos meses do ano, período em que a organização social estava à frente da gestão. Nesse intervalo foram registradas as seguintes produções de **cirurgias de urgência**: Setembro: 263 cirurgias; Outubro: 261 cirurgias; Novembro: 233 cirurgias; Dezembro: 236 cirurgias. Em relação às **cirurgias eletivas**, foram informados os seguintes números: Setembro: 124 cirurgias; Outubro: 128 cirurgias; Novembro: 112 cirurgias; Dezembro: 91 cirurgias. Foram ainda apresentados indicadores relacionados à **taxa de ocupação de leitos**, distinguindo-se os **leitos censáveis**, que correspondem aos leitos oficialmente cadastrados no hospital, e os **leitos não censáveis**, utilizados em situações de necessidade, como nas salas de atendimento de urgência. Informou-se que, no período analisado, a taxa geral de ocupação foi de aproximadamente **79,4%**, com utilização adicional de leitos não censáveis quando necessário. Outro indicador apresentado foi o **giro de leitos**, que mede quantas vezes um mesmo leito é utilizado para internações durante determinado período. No mês de dezembro foram registradas **897 saídas hospitalares**, indicando que cada leito foi utilizado, em média, **7,67 vezes**, índice superior ao parâmetro de referência nacional. Também foi apresentado o indicador de **reinternações em até 30 dias após a alta**, sendo informado que foram registrados apenas **dois casos**, considerados baixos em relação ao volume de atendimentos realizados. Em relação à **regulação de vagas**, foi informado que, no mês de dezembro, o hospital recebeu **248 solicitações de vagas** por meio do sistema de regulação, tendo ocorrido algumas negativas em situações em que a unidade não possuía a especialidade necessária ou quando se tratava de casos que demandavam maior complexidade. Também foram registradas situações de **vaga zero**, quando o sistema determina a admissão do paciente mesmo na ausência de leitos disponíveis. Na sequência, foram apresentados dados do **pronto atendimento**, indicando que, no período analisado, foram registrados **5.808 atendimentos**, classificados conforme o protocolo de classificação de risco nas cores azul, verde, amarelo e vermelho. Foi destacado ainda o tempo médio de espera para atendimento médico após a classificação de risco, bem como os principais motivos de procura pelo serviço. Também foram mencionadas diversas **ações institucionais e atividades realizadas pela equipe do hospital**, incluindo capacitações profissionais, treinamentos internos, campanhas de saúde como o **Novembro Azul**, ações educativas, implementação de protocolos assistenciais e iniciativas voltadas à **gestão ambiental e sustentabilidade dentro da unidade hospitalar**. Ao final da apresentação, o representante do hospital agradeceu ao Conselho pela oportunidade de expor os dados e reafirmou o compromisso da instituição com a **transparência na gestão e na prestação de serviços de saúde**. Após a exposição, a presidência abriu espaço para **questionamentos e manifestações dos conselheiros**, informando que as perguntas poderiam ser feitas ao longo da continuidade da pauta. Dando continuidade à apresentação, o representante do **Instituto Social Mais Saúde** passou a esclarecer aos conselheiros o funcionamento do sistema de **regulação de vagas e internações hospitalares**, especialmente nos casos classificados como **vaga zero**. Foi explicado que, quando um paciente é atendido em outra unidade e identificado com necessidade de transferência para atendimento de maior complexidade, a equipe da unidade de origem realiza a inserção do caso no sistema estadual de regulação. A partir desse registro, a central avalia as informações clínicas do paciente e realiza a distribuição para os hospitais disponíveis na rede. Foi esclarecido que, quando o paciente é encaminhado ao **Hospital Regional Dr. José de Simone Netto**, a equipe médica do hospital



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



3

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

realiza uma nova avaliação clínica, analisando exames, gravidade do quadro e necessidade de internação. Em alguns casos, após essa avaliação, verifica-se que o paciente pode retornar ao município de origem para continuidade do atendimento, não sendo necessária a internação hospitalar. Nesse contexto, foi citado o exemplo anteriormente apresentado, no qual **33 pacientes foram encaminhados por meio de vaga zero, porém apenas 14 apresentaram necessidade efetiva de internação**, após avaliação da equipe hospitalar. Os demais casos foram reavaliados e encaminhados novamente aos serviços de saúde do município de origem para continuidade do acompanhamento. Na sequência, foi ressaltado que esse processo depende da articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde, sendo fundamental que os municípios realizem avaliação adequada dos casos antes da solicitação de transferência. Foi mencionado ainda que situações semelhantes podem ocorrer em diversas regiões do país, especialmente em municípios menores, que possuem menor estrutura hospitalar e dependem de unidades de referência regional para atendimentos de maior complexidade. Posteriormente, a conselheira **Ana (Conselheira de Saúde)** fez uso da palavra para questionar sobre o modelo de **contrato de gestão emergencial** utilizado na administração do hospital, relatando que havia recebido informações da **Secretaria de Estado de Saúde** sobre a necessidade de celebração de um novo contrato emergencial para garantir a continuidade da gestão da unidade. A conselheira manifestou preocupação em relação à continuidade da gestão e aos impactos para os usuários do sistema de saúde, considerando que desde agosto de 2015 vinham sendo realizados sucessivos contratos emergenciais. Durante sua manifestação, a conselheira leu trecho de documento encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde, no qual se mencionava que o Estado não dispunha de condições operacionais imediatas para reassumir diretamente a gestão do hospital, em razão da complexidade administrativa da unidade, das limitações legais e da dificuldade de contratação imediata de pessoal e serviços especializados, como manutenção predial, nutrição, higienização e demais atividades essenciais ao funcionamento hospitalar. Diante desse cenário, segundo o documento apresentado, a celebração de novo contrato emergencial seria necessária para garantir a continuidade dos serviços de saúde prestados à população. Em resposta ao questionamento, o representante do **Instituto Social Mais Saúde** explicou que a instituição havia assumido a gestão do **Hospital Regional Dr. José de Simone Netto em 08 de agosto de 2015**, após o encerramento do contrato da organização social que anteriormente administrava a unidade. Informou que o instituto havia participado do processo de seleção anterior, no qual ficou classificado em segundo lugar, e que, diante da necessidade emergencial de continuidade da gestão hospitalar, foi convidado pelo Estado a assumir a administração por meio de contrato emergencial. Foi informado que o primeiro contrato emergencial teve duração de **seis meses**, encerrando-se em **02 de fevereiro de 2016**. Em razão de o processo de chamamento público para seleção definitiva da organização social ainda não estar concluído, foi firmado **novo contrato emergencial**, com início em **03 de fevereiro de 2016**, também com duração de seis meses. O representante esclareceu ainda que, conforme a legislação estadual vigente que regula as organizações sociais, **não é permitida a prorrogação de contratos emergenciais por meio de termos aditivos**, motivo pelo qual, ao término do contrato anterior, foi necessário formalizar um novo contrato. Ressaltou que não houve interrupção na prestação dos serviços, uma vez que o contrato anterior se encerrou no dia 02 de fevereiro e o novo contrato teve início imediatamente no dia seguinte. Foi destacado que **nenhum funcionário foi desligado** nesse processo e que todos os serviços hospitalares continuaram sendo prestados normalmente, sem prejuízo ao atendimento da população. Informou-se ainda que o novo contrato emergencial possui vigência aproximada até **julho de**



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

4

2016, período durante o qual deverá ser concluído o processo de chamamento público para definição da organização social responsável pela gestão do hospital em caráter definitivo. Também foi esclarecido que o **Instituto Social Mais Saúde** está participando do processo de chamamento público juntamente com outras instituições interessadas. Após a conclusão do processo licitatório, a organização social vencedora firmará um **contrato de gestão com duração inicial de cinco anos**, conforme previsto na legislação. Após os esclarecimentos, a conselheira manifestou preocupação quanto à possível existência de lacunas na assistência durante os períodos de transição contratual. Em resposta, foi reafirmado que não houve qualquer interrupção ou prejuízo no atendimento à população, pois a substituição contratual ocorreu de forma imediata, garantindo a continuidade da gestão e dos serviços prestados. Na sequência, o conselheiro **Luiz Martins** realizou questionamento sobre os **indicadores de produção cirúrgica** apresentados anteriormente. O conselheiro observou que, a partir do mês de agosto, havia aparente redução no número de cirurgias de urgência em comparação com outros períodos e questionou se essa diferença poderia estar relacionada ao aumento da realização de **cirurgias eletivas** ou a alterações no fluxo de atendimento do hospital. Em resposta, o representante do hospital esclareceu que as **cirurgias de urgência possuem prioridade absoluta**, sendo realizadas sempre que necessário, independentemente das metas contratuais. Explicou que as **cirurgias eletivas são programadas conforme disponibilidade da equipe e estrutura**, buscando cumprir as metas estabelecidas no contrato de gestão. Informou ainda que, em alguns momentos, são realizados mutirões ou ampliação de agendas, inclusive aos finais de semana, para aumentar a realização de cirurgias eletivas e cumprir as metas estabelecidas. Foi destacado também que a organização social é obrigada, por legislação, a apresentar relatórios detalhados de produção, desempenho e prestação de contas à **Secretaria de Estado de Saúde**, bem como a outros órgãos de controle e instâncias administrativas responsáveis pelo acompanhamento das organizações sociais.

2.2 Fluxo Assistencial e regulação do atendimento de pacientes do Hospital Regional Dr. José de Simone Netto (Pronto Socorro e pacientes internados) – Condutas de referência e contrarreferência para as UBSs e regulação da SMS: Posteriormente, passou-se ao próximo ponto da pauta, referente ao **fluxo assistencial e à regulação do atendimento de pacientes no hospital regional**, tema que havia sido sugerido pelo **Fórum de Usuários do SUS**. O conselheiro **Edgar Batista (representante do Fórum de Usuários do SUS)** relatou que a pauta havia sido encaminhada pelo fórum devido a dúvidas e relatos recebidos de usuários sobre o funcionamento do atendimento hospitalar, especialmente em relação ao fluxo de encaminhamento de pacientes, à referência e contrarreferência entre o hospital e as unidades básicas de saúde, e às condições de atendimento após a mudança na gestão hospitalar ocorrida em agosto de 2015. O conselheiro informou que alguns relatos haviam sido recebidos de forma informal, envolvendo possíveis dificuldades relacionadas ao atendimento médico, disponibilidade de profissionais e fornecimento de materiais de uso contínuo. Ressaltou, entretanto, que tais situações ainda não haviam sido formalizadas por meio de denúncias oficiais, mas que considerava importante trazer os questionamentos ao Conselho para esclarecimentos e acompanhamento da situação. Nesse momento, o conselheiro iniciou a exposição de alguns dos relatos recebidos, mencionando questionamentos sobre a disponibilidade de profissionais da área médica e de enfermagem, bem como sobre a manutenção de materiais e insumos utilizados na rotina hospitalar. Dando continuidade às discussões, conselheiros e participantes apresentaram questionamentos relacionados às condições estruturais e operacionais do **Hospital Regional Dr. José de Simone Netto**,



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

5

especialmente quanto à reposição de materiais hospitalares e à manutenção de itens de uso contínuo. Durante os esclarecimentos, o representante do **Instituto Social Mais Saúde** explicou que parte dos serviços, como o processamento e lavagem de roupas hospitalares, é realizada por meio de empresa terceirizada contratada pelo hospital. Segundo ele, o contrato estabelece pagamento por volume de material processado, sendo de responsabilidade da empresa fornecedora garantir os insumos necessários para a execução do serviço. Foi destacado que, por se tratar de **contrato emergencial**, existem limitações administrativas e legais quanto à realização de investimentos estruturais mais amplos ou contratações de longo prazo, o que pode dificultar determinadas aquisições ou melhorias permanentes. Ainda assim, foi informado que reposições pontuais de materiais têm sido realizadas para evitar desabastecimento e garantir a continuidade da assistência. O representante da gestão informou que, no mês de novembro, foi realizada reposição de parte dos materiais que estavam em falta, especialmente itens relacionados ao enxoval hospitalar. Acrescentou que novas reposições estavam sendo programadas, com previsão de aquisição adicional de materiais nos meses seguintes, de modo a evitar falta de itens essenciais ao funcionamento do hospital. Durante sua fala, também mencionou que, no início da gestão, houve necessidade de reorganização financeira e administrativa da unidade, uma vez que o contrato emergencial possui duração limitada e não permite a formação de grandes reservas financeiras para investimentos estruturais. Citou como exemplo a situação de manutenção do gerador de energia do hospital, na qual foi necessária a substituição de peças específicas para garantir o funcionamento do equipamento, evitando custos maiores com locação de geradores externos. Outro ponto mencionado foi a dificuldade enfrentada na aquisição de alguns materiais hospitalares em razão da logística de fornecimento e da dependência de distribuidores. Foi explicado que, em determinadas situações, atrasos na entrega podem ocorrer devido ao processo de distribuição ou à necessidade de subcontratação por parte das empresas fornecedoras. Na sequência, foram feitos questionamentos também sobre o **quantitativo de profissionais de saúde**, especialmente nas equipes médicas e de enfermagem. Em resposta, foi informado que o quadro de profissionais foi mantido e que o hospital recebeu inclusive certificação do conselho profissional de enfermagem referente à adequação do número de profissionais na equipe. Entretanto, foi reconhecido que podem ocorrer situações pontuais relacionadas à disponibilidade de médicos em determinadas especialidades, o que pode ocasionar remarcação ou reorganização de procedimentos cirúrgicos, especialmente em casos eletivos. Outro tema abordado durante a reunião foi a situação de **idosos internados no hospital sem acompanhamento familiar**, situação relatada por conselheiros como recorrente em alguns casos. Foi mencionado que familiares, em determinadas situações, deixam pacientes idosos internados sem acompanhamento, o que gera preocupação quanto à responsabilidade familiar e ao suporte social necessário para esses pacientes. Em resposta, a gestão hospitalar reconheceu que situações dessa natureza podem ocorrer e informou que, nesses casos, o hospital aciona o **serviço social da unidade**, responsável por realizar articulação com a rede de assistência social e com os órgãos competentes, a fim de buscar solução adequada para cada caso. Também foi ressaltado que o hospital possui grande volume de atendimentos e conta com equipe extensa de profissionais atuando diariamente, o que exige constante aprimoramento dos processos de gestão e atendimento. Foi enfatizado que eventuais problemas identificados são analisados pela gestão e que medidas são adotadas sempre que necessário para corrigir falhas e melhorar o serviço prestado. Na sequência, um dos conselheiros fez uso da palavra e destacou a importância das informações apresentadas pelo hospital, ressaltando que esses esclarecimentos são



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

6

fundamentais para que o Conselho possa repassar informações corretas à população usuária do sistema de saúde. Em seguida, o conselheiro apresentou questionamento relacionado ao **atendimento às gestantes**, especialmente quanto aos procedimentos adotados durante o trabalho de parto no hospital. Relatou que havia recebido relatos de usuárias que afirmavam que, em algumas situações, as gestantes seriam orientadas a manter o parto normal até o último momento, o que teria gerado dúvidas e preocupações entre os usuários sobre os critérios utilizados para definição entre parto normal e cesariana. Em resposta, o representante da equipe médica do **Hospital Regional Dr. José de Simone Netto** esclareceu que os procedimentos adotados seguem as **diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde**, que orientam que o **parto normal seja priorizado sempre que possível**, por ser considerado a via mais segura e adequada na maioria dos casos. Foi explicado que a equipe médica realiza avaliação clínica da gestante durante todo o processo de trabalho de parto, observando fatores como evolução da gestação, condições clínicas da mãe e do bebê, além de possíveis complicações. Segundo o médico, a cesariana é realizada quando há indicação clínica ou quando a segurança da mãe ou do bebê exige intervenção cirúrgica. Foi ressaltado ainda que, em alguns casos, as gestantes chegam ao hospital em estágio avançado de trabalho de parto ou sem acompanhamento pré-natal adequado, o que pode dificultar a avaliação prévia e aumentar a necessidade de intervenções cirúrgicas. A equipe também informou que existe meta contratual relacionada à **redução do número de cesarianas**, pois o excesso desse tipo de procedimento é considerado um problema recorrente no sistema de saúde. Entretanto, foi reconhecido que o hospital ainda apresenta índice elevado de cesarianas, muitas vezes em razão do perfil das pacientes atendidas e da forma como chegam ao serviço. Durante os esclarecimentos, também foi abordada a situação de **óbitos fetais intrauterinos**, quando a gestante chega ao hospital já com diagnóstico de feto sem sinais vitais. Nesses casos, foi explicado que a recomendação médica é priorizar o **parto normal**, mesmo que o processo seja emocionalmente difícil para a paciente, pois a realização de cesariana nessa situação pode trazer riscos adicionais à saúde da mulher, como infecções e complicações cirúrgicas. Foi enfatizado que, nessas situações, o hospital procura oferecer acompanhamento humanizado, incluindo suporte do serviço social e apoio da equipe multiprofissional, considerando o impacto emocional que esse tipo de ocorrência provoca na paciente e em sua família. Prosseguindo com os esclarecimentos, o representante da equipe médica da maternidade reforçou que as condutas adotadas na assistência às gestantes seguem as diretrizes estabelecidas pelo **Ministério da Saúde**, que há décadas preconiza a priorização do **parto normal** como prática segura e recomendada, sempre que não houver contraindicação clínica. Durante sua explanação, o médico destacou que, do ponto de vista técnico e operacional, a realização de cesariana é, muitas vezes, um procedimento mais rápido e prático para o profissional. Contudo, ressaltou que a escolha da via de parto não deve considerar a conveniência médica, mas sim as melhores evidências científicas e as condições clínicas da gestante e do bebê. Nesse sentido, explicou que a cesariana é realizada sempre que há indicação materna ou fetal, conforme previsto na legislação e nos protocolos assistenciais. O médico esclareceu ainda que situações classificadas como **gestação de alto risco** não significam necessariamente indicação automática de cesariana, podendo, em muitos casos, evoluir para parto normal com acompanhamento adequado. Acrescentou que a equipe da maternidade busca sempre orientar as gestantes quanto aos benefícios do parto normal, inclusive por meio de práticas humanizadas de assistência ao parto. Foi informado também que a maternidade dispõe de recursos utilizados em partos humanizados, como banheira, bola e outros dispositivos que auxiliam no conforto e na evolução do trabalho de parto. Segundo a equipe, esses recursos têm



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

7

276 sido bem aceitos pelas gestantes atendidas no hospital. Durante a discussão, foi levantada a
277 dúvida por um conselheiro acerca de possíveis incentivos financeiros para que médicos
278 priorizem o parto normal em detrimento da cesariana. Em resposta, o médico afirmou não ter
279 conhecimento de qualquer prática dessa natureza no âmbito do **Sistema Único de Saúde –**
280 **SUS**, esclarecendo que os profissionais que atuam em regime de plantão hospitalar não recebem
281 remuneração diferenciada por tipo de procedimento realizado. Destacou que, diferentemente
282 do setor privado, no sistema público os profissionais atuam em regime de plantão, sem
283 pagamento por produção individual. Na sequência, outro conselheiro apresentou
284 questionamentos relacionados ao **fluxo de atendimento, encaminhamento e regulação de**
285 **pacientes** entre o hospital e a rede municipal de saúde, especialmente no que se refere ao
286 atendimento no pronto-socorro e à continuidade do tratamento após o primeiro atendimento.
287 Em resposta, os representantes do hospital explicaram que existe um fluxo de regulação
288 estabelecido entre o hospital e a **Secretaria Municipal de Saúde**, que define os procedimentos
289 de encaminhamento para consultas especializadas, acompanhamento na atenção básica ou
290 eventual necessidade de internação. Foi informado que, quando o paciente procura o pronto-
291 socorro do hospital e necessita de acompanhamento especializado, o médico pode realizar
292 encaminhamento diretamente para o sistema de regulação municipal, evitando que o paciente
293 precise retornar à unidade básica apenas para iniciar o processo de solicitação de consulta
294 especializada. Entretanto, os representantes ressaltaram que o fluxo ideal continua sendo o
295 acompanhamento inicial pela **atenção primária**, por meio das **Unidades Básicas de Saúde**
296 **(UBS)**, uma vez que essas unidades são responsáveis pelo acompanhamento contínuo dos
297 pacientes, principalmente em casos de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Também
298 foi explicado que, em alguns casos, o médico do hospital pode encaminhar o paciente de volta
299 à unidade básica para continuidade do tratamento, quando se entende que o acompanhamento
300 mais adequado deve ocorrer na atenção primária. Nesses casos, o médico da unidade básica
301 realiza nova avaliação e, se necessário, solicita consulta com especialista por meio do sistema
302 de regulação. Durante os esclarecimentos, foi informado que o município dispõe de sistema de
303 regulação que permite o registro e acompanhamento das solicitações de consultas
304 especializadas. Contudo, foi reconhecido que ainda existem situações em que parte dos
305 encaminhamentos ocorre por meio de documentos físicos, especialmente quando o
306 encaminhamento parte diretamente do hospital. Foi relatado ainda que, em determinadas
307 situações, pacientes deixam de comparecer às consultas ou perdem contato com os serviços de
308 saúde devido à mudança de telefone ou endereço, o que pode dificultar a continuidade do
309 atendimento. Outro ponto abordado foi o atendimento de pacientes com **traumas ortopédicos**.
310 Segundo a gestão hospitalar, anteriormente esses pacientes eram atendidos no ambulatório do
311 hospital apenas para avaliação inicial e posteriormente encaminhados para a rede municipal, o
312 que ocasionava demora no acompanhamento. Diante dessa situação, foi implantado
313 ambulatório específico de ortopedia no hospital, ampliando o número de atendimentos mensais
314 nessa especialidade. Foi informado que o número de consultas ortopédicas passou de
315 aproximadamente 200 para cerca de 600 atendimentos mensais, permitindo que os pacientes
316 permaneçam em acompanhamento no próprio ambulatório do hospital até a alta ortopédica,
317 reduzindo o tempo de espera e melhorando o fluxo de atendimento. Os representantes também
318 ressaltaram que o funcionamento adequado da regulação depende da colaboração entre hospital,
319 Secretaria Municipal de Saúde e profissionais da rede básica. Segundo eles, apesar das
320 dificuldades e desafios existentes, o fluxo atual tem apresentado melhorias ao longo do tempo,
321 resultado do diálogo constante entre as equipes envolvidas. Ao final das discussões sobre o



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



8

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

tema, alguns conselheiros destacaram a importância de orientar a população quanto ao uso adequado dos serviços de saúde, principalmente em relação ao atendimento no pronto-socorro. Foi reforçado que casos classificados como **baixa complexidade** devem, preferencialmente, ser atendidos nas unidades básicas de saúde, reservando o pronto-socorro para situações de urgência e emergência. Encerrada essa etapa de esclarecimentos, a presidência do Conselho agradeceu a presença dos representantes do hospital e destacou a importância da participação da instituição nas reuniões do Conselho, considerando que esses momentos possibilitam esclarecer dúvidas dos conselheiros e fortalecer a comunicação entre os serviços de saúde e o controle social. Dando continuidade à reunião, foram realizados esclarecimentos adicionais acerca da responsabilidade administrativa e da gestão dos serviços vinculados à **Secretaria Municipal de Saúde**. Durante a discussão, foi ressaltado que, embora determinados serviços sejam executados por instituições parceiras ou empresas contratadas, a responsabilidade pela gestão, fiscalização e acompanhamento dos contratos permanece sob competência da Secretaria Municipal de Saúde. Foi enfatizado que a Secretaria exerce o papel de gestora dos contratos, sendo responsável por autorizações, contratações, acompanhamento da execução dos serviços e fiscalização do cumprimento das cláusulas contratuais. Nesse contexto, foi destacado que decisões administrativas relevantes não são tomadas de forma isolada, mas passam por avaliação da gestão e, quando necessário, pelas instâncias competentes. Na sequência, a presidência do Conselho informou sobre a apresentação de **moção de aplauso e congratulação** à senhora **Márcia Maria de Montalvo de Moura**, em reconhecimento aos relevantes serviços prestados junto à Secretaria Municipal de Saúde. Foi ressaltado que sua dedicação, compromisso e sensibilidade no atendimento aos usuários contribuíram significativamente para o fortalecimento e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no município. A moção foi apresentada ao plenário, sendo registrada manifestação de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pela homenageada. Também foi sugerido por conselheiros que fosse registrada, em reunião futura, moção de congratulação à diretora do **Centro de Especialidades João Kayatt**, em reconhecimento ao trabalho realizado na referida unidade de saúde.

2.3 Apresentação da Secretaria Municipal de Saúde e NURREVI/CAPS - sobre atendimentos e questões referentes a rotatividade de profissionais: Prosseguindo com a pauta, foi aberta discussão sobre questões relacionadas ao funcionamento e organização dos serviços especializados voltados ao atendimento de crianças com necessidades específicas, sendo concedida a palavra à coordenadora **Cláudia (Coordenadora de Serviço Especializado)**, que apresentou esclarecimentos acerca da estrutura e funcionamento do serviço. Inicialmente, a coordenadora explicou que, embora a execução administrativa de determinadas atividades seja realizada por empresa contratada, todos os profissionais atuam no âmbito da rede pública e seguem as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Ressaltou que nenhuma decisão administrativa relevante é tomada sem conhecimento e autorização da gestão municipal. Também foi informado que o serviço conta com **comissão fiscalizadora**, composta por representantes da própria Secretaria Municipal de Saúde, além de auditorias periódicas que realizam acompanhamento dos atendimentos e avaliação da qualidade dos serviços prestados, inclusive por meio de contato direto com pacientes e familiares. Na sequência, foram apresentados esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento aos pacientes. Foi informado que o primeiro atendimento ocorre por meio de avaliação inicial, na qual o profissional responsável verifica a necessidade de encaminhamento para especialistas. Caso seja identificada necessidade de acompanhamento especializado, o paciente é encaminhado para avaliação com médico especialista, que poderá indicar terapias específicas conforme o diagnóstico e as



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



9

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

necessidades identificadas. Entre os atendimentos oferecidos pelo serviço, foram citados acompanhamento psicológico, terapia ocupacional, fonoaudiologia, atendimento pedagógico especializado e avaliação médica pediátrica ou psiquiátrica, conforme indicação clínica. A coordenadora também explicou que o comparecimento dos pacientes às consultas e terapias é acompanhado pela equipe do serviço. Em situações em que o paciente deixa de comparecer, a equipe realiza contato telefônico e envio de mensagens para tentativa de remarcação, buscando evitar abandono do tratamento. Foi destacado que, em alguns casos, podem ocorrer ausências motivadas por dificuldades enfrentadas pelas famílias, como transporte, trabalho ou outras limitações sociais. Durante a discussão, conselheiros manifestaram preocupação com o tempo de acompanhamento de determinados pacientes no serviço sem definição diagnóstica ou encaminhamento conclusivo. Em resposta, a coordenação esclareceu que cada caso exige avaliação individualizada e que a definição diagnóstica depende da análise conjunta da equipe multiprofissional, sendo responsabilidade do médico especialista realizar o diagnóstico final. Também foi relatada a existência de dificuldades enfrentadas por algumas famílias, especialmente relacionadas ao deslocamento até o local de atendimento. Conselheiros sugeriram a possibilidade de avaliar estratégias que possam facilitar o acesso ao serviço, como organização de atendimentos por região ou apoio ao transporte para famílias em situação de maior vulnerabilidade. Durante as manifestações, foi ressaltada a importância do trabalho desenvolvido pela equipe do serviço especializado, reconhecendo-se a relevância do atendimento prestado às crianças e famílias atendidas. Ao mesmo tempo, conselheiros destacaram a necessidade de constante aprimoramento das estratégias de atendimento e comunicação com os usuários, especialmente considerando as dificuldades enfrentadas por muitas famílias no acesso às informações e aos serviços de saúde. Foi ainda sugerida a realização de visita institucional do Conselho Municipal de Saúde ao serviço, com o objetivo de conhecer de forma mais detalhada a estrutura, os protocolos de atendimento e o funcionamento das atividades desenvolvidas, possibilitando maior compreensão do fluxo de atendimento e das demandas existentes. A coordenação informou, por fim, que está prevista a realização de atividade de apresentação institucional e explicação dos protocolos de atendimento do serviço, oportunidade em que serão convidados representantes do Conselho Municipal de Saúde, profissionais da rede de saúde e autoridades municipais, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o funcionamento do serviço e fortalecer a integração entre os diferentes setores da rede de atenção à saúde. Na sequência, deu-se continuidade às discussões relacionadas à organização e à gestão dos serviços, sendo ressaltado que compete à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a condução da gestão administrativa, incluindo contratações, compras e fiscalização dos contratos, observando-se as normativas vigentes, especialmente a nova legislação de licitações, que prevê a existência de gestor, fiscal e comissão responsável pelo acompanhamento contratual. Destacou-se ainda que as decisões devem ocorrer com a devida ciência das instâncias competentes, com transparência e respeito aos trâmites institucionais. Durante a reunião, foi ressaltada a importância de manter a vigilância e o acompanhamento das ações executadas no âmbito da saúde, bem como a necessidade de que as informações estejam claras para todos os envolvidos, de forma a evitar dúvidas e garantir a correta compreensão dos processos administrativos e assistenciais. Na ocasião, a Sra. Cláudia, coordenadora do serviço vinculado à rede estadual, apresentou esclarecimentos sobre o funcionamento do atendimento e a organização da equipe. Informou mais uma vez que, embora a empresa responsável realize parte da gestão administrativa, todas as decisões são realizadas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que nenhum procedimento



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

10

administrativo ou assistencial ocorre sem a devida autorização e acompanhamento institucional. Esclareceu ainda que os serviços são constantemente fiscalizados por comissão composta por membros da própria Secretaria de Saúde, bem como por auditorias que realizam contato direto com os pacientes durante visitas às unidades. Ressaltou que todos os profissionais atuam sob os princípios do Sistema Único de Saúde, com foco no acolhimento e na qualidade do atendimento prestado à população. Em relação a questionamentos específicos apresentados por conselheiros acerca do atendimento de determinados pacientes, a coordenadora informou que, por se tratar de casos individuais, não seria possível fornecer detalhes naquele momento, uma vez que seria necessário consultar o histórico completo do atendimento. Explicou que os registros incluem informações sobre consultas realizadas, comparecimento do paciente, terapias indicadas e demais encaminhamentos. A coordenadora detalhou ainda o fluxo de atendimento adotado pela unidade, informando que o paciente inicialmente passa por avaliação clínica e, havendo necessidade, é encaminhado para atendimento especializado. Após avaliação do especialista, podem ser indicadas terapias complementares, como psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e acompanhamento pedagógico, conforme avaliação técnica. Informou também que a unidade conta atualmente com ampliação do quadro médico, incluindo pediatra e especialistas, visando melhorar a capacidade de atendimento. Destacou que os retornos são definidos conforme avaliação médica, podendo ocorrer em períodos de 30, 60 ou 90 dias, conforme a necessidade de cada paciente. Ressaltou ainda que, em casos de urgência ou crise, há possibilidade de atendimento emergencial, com encaixe na agenda e suporte da equipe técnica. Também foi mencionado que cada paciente possui necessidades específicas, sendo necessário que os protocolos assistenciais sejam adaptados conforme avaliação clínica, respeitando a individualidade de cada caso. Durante as discussões, conselheiros também manifestaram preocupação com dificuldades enfrentadas por algumas famílias, especialmente em relação ao acesso ao transporte para deslocamento até os serviços de saúde. Foi sugerida a possibilidade de estudo de estratégias para auxiliar famílias em situação de maior vulnerabilidade, inclusive com organização de atendimentos por regiões ou bairros, de modo a facilitar o deslocamento dos pacientes. Foi ressaltado ainda que muitas famílias enfrentam dificuldades de acesso às tecnologias e às redes sociais, o que pode dificultar a comunicação com os serviços. Nesse sentido, conselheiros se colocaram à disposição para colaborar na construção de estratégias que ampliem a comunicação entre os serviços e os usuários.

3.0 DELIBERAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS: Prosseguindo com a pauta, foram apresentados os **relatórios das comissões do Conselho Municipal de Saúde**, referentes aos instrumentos de gestão e documentos técnicos apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde, entre eles: **Plano de Ação da Vigilância em Saúde do Trabalhador; Protocolo Administrativo para Atendimento a Estrangeiros; Protocolo de Intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192; Regimento Interno da Central de Regulação.** A comissão destacou que os documentos encontram-se devidamente fundamentados na legislação vigente, alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde e estruturados de forma a fortalecer a organização da rede de atenção à saúde e a qualidade da assistência prestada à população. Após leitura dos pareceres e esclarecimentos realizados pelos técnicos da Secretaria de Saúde, o plenário deliberou e **aprovou por unanimidade: O Plano de Ação da Vigilância em Saúde do Trabalhador; O Protocolo de Saúde Mental; O Protocolo Administrativo para Atendimento a Estrangeiros; O Protocolo de Intervenção do SAMU 192; O Regimento Interno da Central de Regulação.** Na sequência, foi apresentado ao plenário encaminhamento formal realizado pelo conselheiro Ivo de Melo



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



11

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

460 **Marques**, relatando possível desconformidade no atendimento prestado a criança com
461 Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Centro Regional de Especialidades Dr. João Kayatt,
462 ocorrido em 05 de janeiro de 2026. O relato menciona que, durante tentativa de realização de
463 exame, a criança teria sido abordada de forma considerada inadequada pela responsável,
464 incluindo relato de elevação de voz e contenção física durante o procedimento, o que teria
465 gerado constrangimento e reação de medo por parte da criança. O conselheiro destacou que o
466 encaminhamento tem como base dispositivos legais, incluindo: Lei nº 8.080/1990; Lei nº
467 10.216/2001; Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão; Diretrizes da Política Nacional
468 de Humanização. Ressaltou que o objetivo do encaminhamento não é antecipar julgamento de
469 responsabilidade, mas sim garantir a apuração dos fatos e a melhoria da qualidade da assistência
470 prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde. Diante disso, foi deliberado que o relato será
471 **encaminhado à Comissão de Avaliação de Serviços** para análise e apuração dos fatos,
472 devendo a comissão apresentar retorno e parecer na próxima reunião do Conselho. Nada mais
473 havendo a tratar eu, Judite Daiane Bogado Recalde, lavrei a presente ata que vai por mim
474 assinada e após lida e achada em conformidade. Com a reunião, será assinada pelo Presidente
475 e demais conselheiros presentes, na reunião em que ocorrer sua leitura e aprovação.

476 **Assinaturas dos presentes:**

477 Aline Rodrigues Benites: _____

478 Ana Celia Brizuela: Ana Celia Brizuela

479 Aizar Talavera _____

480 Anália Alves Marques /Ausente

481 Carla Aparecida de Carvalho Bueno

482 Daniel Lima Kayatt

483 Dionatan C. Do Carmo _____

484 Edgar F. do Nascimento Batista: [Assinatura]

485 Elso Mendes Mareco _____

486 Eleonor de Jesus Ximenes _____

487 Estelita Aparecida Ajala: [Assinatura]

488 Fabio Rolón: [Assinatura]

489 Giuliana Pissini Brizuela /

490 Ivo de Melo Marques _____

491 Jonas J. Belarmino: [Assinatura]

492 Lucilene da Silva Rodrigues [Assinatura]

493 Mariza R. dos Santos Holsback Mariza R.S. Holsback

494 Marcia Maria Mora _____

495 Maria Cândida Rodrigues: _____

496 Maria Cristina da Silva Alvares /Ausente

497 Maria Vilma F. Sena /Ausente

498 Marciana Ferreira Ornelas /Ausente

499 Marlinda R. Arevalo _____

500 Mariane Silvestre Quinhones Mariane S. Quinhones