



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

1

1 ATA DA 348ª DA REUNIÃO ORDINÁRIA, DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

2 Aos dias ^{18 março} dois de janeiro de dois mil e vinte e seis, às 14h, na Câmara Municipal de Vereadores
3 em Ponta Porã/ MS, reuniram - se os Membros do Conselho Municipal de Saúde em reunião
4 ordinária, após convocação. Estiveram presentes os **Conselheiros Representantes do Fórum**
5 **dos Usuários:** Titulares: Senhores/as: Fabio Rolón, Edgar Fernando do Nascimento Batista,
6 Maria Cândida Rodrigues, Ana Célia Brizuela, Mariza R. dos Santos Holsback. **Suplentes:**
7 Nivea Maria Queiroz de Pinho. **Conselheiros Representantes do Fórum dos Trabalhadores**
8 **Titulares:** Estelita Aparecida Ajala, Jonas J. Belarmino e Lucilene da Silva Rodrigues.
9 **Conselheiros Representantes do Fórum dos Gestores e Prestadores Titulares:** Marcia
10 Maria Gonçalves Mora e Rosiane Amancio dos Santos. **Suplentes:** Mariane Silvestre
11 Quinhones. Foi dada abertura à reunião, seguindo pela realização de oração inicial pelo vice-
12 presidente, Edgar que proferiu palavras de agradecimento e pediu sabedoria e para condução
13 dos trabalhos, com foco na melhoria da saúde pública municipal. Dando continuidade, foi
14 apresentada a pauta da reunião ordinária nº 348, contemplando os itens a seguir. **1.0**
15 **EXPEDIENTE: 1.1 Aprovação da pauta com a ordem do dia; Aprovado. 1.2 Aprovação**
16 **das atas das reuniões anteriores,** correspondente a ata nº 347. **JUSTIFICATIVA:**
17 **AUSÊNCIA DOS CONSELHEIROS:** Marta Sulema Martins, Ivo de Melo Marques, Elso
18 Mendes Mareco, Dionatan C. do Carmo, Rudimar da Silva Goulart, Eleonor de Jesus Ximenes,
19 Aline Rodrigues Benites e Giuliana Pissini Brizuela. **2.0 DELIBERAÇÕES E**
20 **ENCAMINHAMENTOS:** Em relação às deliberações e encaminhamentos, foram
21 apresentados os itens previstos, sendo o relatório detalhado do terceiro quadrimestre de 2025 e
22 o protocolo para distribuição de insumos essenciais de saúde. Contudo, foi informado que a
23 Comissão de Finanças e Plano não conseguiu realizar reunião para análise das matérias, apesar
24 de três tentativas, em razão da ausência de quórum. Diante disso, foi proposta a retirada dessas
25 deliberações da pauta, sendo a pauta aprovada com as devidas alterações. Foi deliberado o
26 encaminhamento de ofício aos fóruns, solicitando a substituição de membros nas comissões,
27 considerando a dificuldade de participação de alguns conselheiros, o que tem impedido a
28 realização das reuniões. Ressaltou-se a importância da disponibilidade tanto dos membros
29 titulares quanto dos suplentes para garantir o funcionamento adequado das comissões. Também
30 foi mencionada a necessidade de substituições no âmbito do fórum gestor, especialmente para
31 atuação em processos de avaliação de serviços. **3.0 DISCUSSÃO TEMÁTICA:** Dando
32 sequência, iniciou-se a discussão temática, sendo o primeiro ponto referente à **3.1 Regulação**
33 **Municipal (com enfoque na demora no agendamento de consultas, exames e**
34 **encaminhamentos, conforme solicitação do fórum dos usuários):** o conselheiro Edgar,
35 representante do segmento dos usuários apresentou manifestações e relatos de insatisfação
36 quanto à demora nos atendimentos, destacando que há recorrentes queixas por parte dos
37 usuários em relação à fila de espera para consultas, exames e procedimentos. Foi mencionado
38 que especialidades como cardiologia, neurologia e bucomaxilofacial apresentam maior demora,
39 assim como determinados exames que não são considerados de rotina. Foi relatado, ainda, que
40 além da demora, há preocupações quanto à possível retirada de encaminhamentos do sistema,
41 sem justificativa aparente, o que obrigaria o usuário a reiniciar o processo e retornar ao final da
42 fila. Tal situação foi considerada grave e inadmissível pelo representante, sendo reforçado que
43 há diversos relatos semelhantes por parte de usuários, inclusive de diferentes regiões. Também
44 foi apontada a ausência de entrega de protocolo aos usuários no momento do encaminhamento
45 nas unidades de saúde, dificultando o acompanhamento da solicitação e aumentando a



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



2

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

46 insegurança quanto à permanência do pedido no sistema. Foi ressaltado que, anteriormente,
47 algumas unidades forneciam comprovante de entrega, prática que não estaria sendo adotada
48 atualmente. O representante destacou, ainda, que usuários têm sido orientados a retornar
49 frequentemente às unidades de saúde para verificar o andamento dos agendamentos, e, em
50 alguns casos, ao buscarem informações, são informados de que seus pedidos não constam mais
51 no sistema, sendo necessário novo encaminhamento médico. Foi reforçado que tais situações
52 têm gerado frustração significativa aos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente
53 aqueles que dependem exclusivamente do serviço público, considerando o tempo de espera e a
54 necessidade de reinício de todo o processo de atendimento. Dando continuidade à discussão, o
55 conselheiro Edgar reforçou a gravidade das situações relatadas, destacando que é inadmissível
56 que encaminhamentos desapareçam do sistema, ressaltando o impacto negativo e a frustração
57 enfrentada pelos usuários do Sistema Único de Saúde, que aguardam por atendimento em
58 situações de sofrimento e, ao buscarem informações nas unidades, são informados de que seus
59 registros não constam mais no sistema. Diante dos questionamentos, a conselheira Márcia,
60 representando a coordenação da regulação iniciou os esclarecimentos, informando que,
61 conforme o funcionamento do sistema, o paciente somente é retirado em situações específicas,
62 como quando há agendamento e o usuário não comparece, ocorrência de óbito ou quando há
63 confirmação de atendimento em outro local. Foi ressaltado que não há exclusão de pacientes
64 sem justificativa, sendo obrigatório o registro do motivo do cancelamento, bem como a
65 identificação do responsável pela ação no sistema. Foi solicitado que, havendo casos concretos,
66 sejam encaminhados à equipe para verificação, destacando que a mesma preocupação
67 apresentada pelos usuários também é compartilhada pela equipe técnica. Informou-se, ainda,
68 que estão sendo identificadas situações pontuais em determinadas unidades, as quais serão
69 verificadas em conjunto com os responsáveis. A equipe esclareceu que, nos casos em que o
70 paciente é agendado e não comparece, o sistema automaticamente realiza a baixa, prática
71 adotada tanto no âmbito municipal quanto estadual, considerando-se que há registro de
72 comunicação prévia ao usuário. Foi informado que, anteriormente, ocorreram problemas
73 relacionados à comunicação telefônica, porém medidas já foram adotadas para melhoria desse
74 processo, com reorganização da equipe e apoio da gestão. Destacou-se que foram realizadas
75 adequações estruturais na regulação, incluindo a recomposição da equipe, diante de
76 afastamentos e desligamentos ocorridos, com recente disponibilização de novos servidores para
77 suprir a demanda existente. Informou-se, também, que são realizadas reuniões periódicas
78 semanais para monitoramento e resolução de problemas, buscando aprimorar continuamente o
79 serviço. Em relação à possibilidade de falhas de comunicação, foi esclarecido que o sistema
80 permite a visualização das justificativas diretamente nas unidades de saúde, não sendo possível
81 a retirada de registros sem o devido lançamento das informações. Foi reforçado que o sistema
82 atualmente é totalmente informatizado, com registros eletrônicos e assinatura digital,
83 impossibilitando a perda de encaminhamentos. A equipe ressaltou que realiza revisões
84 semanais dos lançamentos, incluindo a verificação de devoluções de fichas aos médicos por
85 ausência de informações clínicas necessárias, destacando o esforço contínuo na qualificação do
86 processo de regulação. Foi reiterada a disponibilidade da equipe para averiguar situações
87 específicas, especialmente nas unidades mencionadas, bem como o compromisso de
88 responsabilizar eventuais inconsistências, considerando que o sistema registra o acesso
89 individual por meio de senha, permitindo rastreabilidade das ações realizadas. Na oportunidade,
90 *foi sugerida a realização de reunião com os conselheiros para apresentação detalhada do*
91 *funcionamento da regulação,* incluindo os sistemas utilizados, fluxos de inserção,



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



3

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

acompanhamento e baixa de pacientes, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos membros do conselho e possibilitar maior transparência nas informações prestadas à população. Na sequência, foram apresentados dados relativos às filas de espera, sendo informado que, na especialidade de ortopedia, há maior fluidez nos atendimentos, em razão de pactuações realizadas com o Estado, que passou a assumir o acompanhamento pós-cirúrgico até a alta do paciente. Em relação à cardiologia, foi informado que há aproximadamente dois mil e quinhentos pacientes aguardando atendimento, sendo os encaminhamentos classificados conforme critérios de risco, com priorização dos casos de maior gravidade, garantindo atendimento escalonado conforme a necessidade clínica. Dando prosseguimento aos esclarecimentos, a equipe técnica informou que a classificação dos pacientes é realizada por profissional médico, com base no quadro clínico apresentado, sendo os casos categorizados em níveis de prioridade alto, médio e baixo. Foi destacado que os atendimentos são organizados conforme essa classificação, priorizando os casos mais graves. Informou-se, ainda, que há discussões em andamento quanto à possibilidade de fortalecimento do acompanhamento na atenção básica, especialmente para pacientes com condições como hipertensão e diabetes, que, em determinados casos, poderiam ser manejados antes do encaminhamento para especialidades, contribuindo para a redução da demanda reprimida. Em relação à oftalmologia, foi mencionado que existe uma fila significativa, sendo a maior parte composta por casos de baixa acuidade visual, enquanto pacientes com comprometimentos mais graves, como problemas de retina, são atendidos com maior agilidade. No tocante à neurologia, foi informado que o município conta com atendimento presencial limitado, com profissional disponível mensalmente, sendo priorizados casos mais graves e situações que demandam emissão de laudos para fins específicos, como benefícios previdenciários. Foi esclarecido que, por meio da telemedicina, são realizados atendimentos especializados, com emissão de pareceres, porém, em alguns casos, os documentos não são aceitos por determinados órgãos por não conterem assinatura direta do especialista, sendo então assinados pelo médico local com referência ao parecer do especialista. Na sequência, foram apresentados esclarecimentos sobre atendimentos realizados por telemedicina, especialmente no atendimento infantil, destacando que, quando ainda não há diagnóstico fechado, não é possível a emissão de laudo conclusivo, sendo fornecidos formulários e orientações para continuidade da avaliação pelo médico responsável. Ressaltou-se que a emissão de laudos está condicionada à conclusão diagnóstica. Foi mencionado que já houve solicitação anterior para apresentação de casos específicos, a fim de possibilitar análise detalhada das situações relatadas. Em relação à especialidade de bucomaxilofacial, foi informado que não há disponibilidade do serviço no hospital local, sendo a maior parte da demanda de natureza cirúrgica, o que limita o atendimento, embora haja esforço de resolução de casos por meio da rede municipal ou de serviços como o Centro de Especialidades Odontológicas. Quanto à neurologia infantil, foi destacado pela conselheira Márcia que a agenda é mantida mesmo em datas de feriado municipal, considerando a dificuldade de reposição dessas consultas, especialmente quando os profissionais estão vinculados a outros locais onde não há suspensão de atendimento. A equipe reforçou o interesse na realização de reunião específica com os conselheiros para apresentação detalhada do funcionamento da regulação, incluindo os sistemas utilizados, fluxos de trabalho e procedimentos adotados, visando ampliar a compreensão dos processos por parte dos membros do conselho. Na sequência, outro representante manifestou-se favoravelmente à proposta de apresentação, destacando a importância do conhecimento técnico sobre o funcionamento da regulação por parte dos conselheiros. Foi relatada experiência prévia positiva ao acompanhar apresentação



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



4

Decreto n.º 2.740/91

semelhante em evento da área de saúde mental, reforçando a necessidade de replicação dessa iniciativa no âmbito do conselho. Foi informado que o sistema de regulação utiliza múltiplas plataformas, com registros que podem ser realizados em mais de um ambiente, conforme a necessidade do atendimento. Também foi destacado que, em determinadas situações, é possível realizar complementações de informações nos registros, por meio de adendos, sem a necessidade de novo encaminhamento médico. Em relação aos encaminhamentos devolvidos por preenchimento incompleto, foi esclarecido que estes são retornados diretamente ao médico responsável para complementação das informações necessárias, sem necessidade de novo atendimento ao paciente. Foi ressaltado que esse processo é acompanhado pela unidade de saúde, por meio de profissional responsável pela verificação e reinserção no sistema, não havendo prejuízo ao fluxo do usuário. Informou-se, ainda, que existem protocolos clínicos estabelecidos para encaminhamentos, com exigência de informações específicas, como parâmetros laboratoriais, a exemplo da hemoglobina glicada em casos de pacientes diabéticos, sendo esses critérios fundamentais para a correta classificação de risco e definição da prioridade no atendimento. Na sequência, foi concedida a palavra à conselheira Maria Cândida representante do segmento dos usuários, que apresentou novas demandas relacionadas à regulação. Relatou situações em que pacientes permanecem por longos períodos aguardando agendamento de cirurgias, sendo que, em alguns casos, há solicitação de exames pré-operatórios, como risco cirúrgico, que não são realizados em tempo hábil, inviabilizando a realização do procedimento já agendado. Foi citado pela mesma, o caso de paciente que aguardava cirurgia de catarata, a qual não foi realizada em razão da ausência de avaliação cardiológica necessária, mesmo após a realização de consulta, evidenciando descompasso entre as etapas do processo. Também foi relatado caso de paciente com quadro de miomas e sintomas intensos, que aguardou por longo período a realização de cirurgia, sendo posteriormente informada de que o procedimento constava como realizado no sistema, embora não tenha ocorrido, necessitando reinício do processo. A representante destacou, ainda, dificuldades na comunicação com pacientes, ressaltando que, mesmo em locais com boa cobertura de sinal telefônico, há situações em que os usuários afirmam não terem sido informados sobre agendamentos. Foi mencionado que, em alguns casos, após intervenção, os pacientes conseguem ser reinseridos na fila, porém, há preocupação quanto à possibilidade de retorno ao final da fila e reinício de todo o processo. Foi levantada, também, a questão sobre a ausência de profissionais em consultas previamente agendadas, questionando-se qual o procedimento adotado nesses casos e se o usuário é reposicionado ao final da fila ou se há garantia de reagendamento prioritário. Complementando, foi informado que, em determinados casos, a comunicação com os usuários ocorre por meio de aplicativos de mensagens, sendo relatado que a equipe de regulação realiza contatos por diferentes números. Foi destacado que, quando há confirmação de recebimento da mensagem, entende-se que o usuário foi devidamente informado. Por fim, foi relatada a experiência de acompanhamento de usuários em situação de acolhimento institucional, destacando que, em alguns casos, o responsável pela instituição recebe os avisos e realiza a intermediação da comunicação com os pacientes, inclusive informando à regulação quando o usuário não se encontra mais sob seus cuidados, buscando alternativas para localização e comunicação com familiares. Na sequência, foi destacado pelo conselheiro Edgar que, em sua experiência, os avisos de consultas e procedimentos são realizados predominantemente por meio de aplicativo de mensagens, ressaltando que tal ferramenta se mostra mais prática, por permitir o registro das comunicações, tanto para comprovação do envio quanto para possibilitar retorno do usuário em caso de impossibilidade



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

5

184 de comparecimento na data agendada. Em continuidade, Emerson coordenador da Central de
185 Regulação Ambulatorial de Ponta Porã, fez uso da palavra no qual passou a prestar
186 esclarecimentos acerca das demandas apresentadas, especialmente no que se refere ao risco
187 cirúrgico. Informou que não há profissional exclusivo para realização de avaliação de risco
188 cirúrgico, sendo compartilhada a agenda de cardiologia entre atendimentos clínicos e avaliações
189 pré-operatórias, o que resulta em elevada demanda e necessidade de gerenciamento constante
190 das agendas. Esclareceu que a rede local atende não apenas as demandas oriundas das unidades
191 básicas, mas também aquelas provenientes de hospitais da região, incluindo o hospital regional,
192 unidades de Dourados, Campo Grande e demais municípios pactuados, o que contribui para o
193 aumento do volume de atendimentos. Ressaltou que a gestão dessas agendas se torna
194 desafiadora diante da necessidade de equilibrar os atendimentos clínicos e os de risco cirúrgico,
195 destacando ainda que os profissionais cardiologistas, em geral, tratam essas avaliações como
196 atividades distintas, exigindo protocolos e exames específicos. Foi informado que, para
197 realização do risco cirúrgico, há necessidade de exames prévios, como laboratoriais, raio-x de
198 tórax e eletrocardiograma, sendo que, em alguns casos, o processo demanda mais de uma
199 consulta até a liberação do paciente. Destacou-se, contudo, a implementação de estratégia
200 vinculada a projeto do Governo Federal, que possibilita a realização de todos os exames e
201 avaliação cardiológica no mesmo dia, proporcionando maior celeridade e resolutividade aos
202 casos. Em resposta a questionamento acerca da possibilidade de alinhamento entre a realização
203 do risco cirúrgico e o agendamento da cirurgia, foi esclarecido que o risco constitui pré-
204 requisito para o procedimento, sendo que atrasos podem ocorrer, principalmente quando o
205 paciente apresenta condições clínicas que necessitam de controle prévio, como alterações
206 glicêmicas ou outras comorbidades, o que demanda retorno à atenção básica para estabilização
207 do quadro antes de nova avaliação. O Coordenador destacou que, embora alguns exames
208 cardiológicos apresentem maior tempo de espera, como o ecocardiograma, outros
209 procedimentos, como teste ergométrico, monitorização ambulatorial da pressão arterial e
210 Holter, encontram-se com filas mais controladas. Informou, ainda, que esforços vêm sendo
211 realizados para ampliação das agendas de risco cirúrgico, com abertura de vagas adicionais,
212 visando reduzir gargalos e evitar prejuízos aos usuários. Ressaltou que, mesmo com avanços, o
213 fluxo de demanda permanece elevado, exigindo constante equilíbrio entre atendimentos
214 clínicos e avaliações pré-operatórias. Destacou, novamente, a importância do projeto federal
215 implementado, que tem contribuído significativamente para a redução da fila de risco cirúrgico.
216 No que se refere à transparência do processo de regulação, enfatizou que todos os
217 encaminhamentos e movimentações de fichas são devidamente registrados nos sistemas
218 utilizados, não havendo retirada ou alteração sem justificativa formal. Informou que as fichas
219 podem ser movimentadas por motivos como atendimento realizado, ausência do paciente, óbito,
220 inserção em outros sistemas de atendimento ou solicitação do próprio usuário. Esclareceu,
221 ainda, que, em casos em que o paciente opta por realizar o procedimento na rede privada, é
222 necessária a retirada do encaminhamento do sistema, mediante solicitação, a fim de manter a
223 conformidade dos registros. Reforçou que todo o histórico das movimentações permanece
224 disponível para consulta, garantindo rastreabilidade e transparência. Por fim, destacou que o
225 usuário tem direito de acesso às suas informações, podendo solicitar a visualização de sua ficha
226 a qualquer momento, sendo dever da regulação fornecer tais informações sempre que solicitado.
227 Na sequência, foi informado pela Emerson representante da gestão que, em reunião recente com
228 profissional da cardiologia, foram discutidas estratégias para otimizar o fluxo de avaliação de
229 risco cirúrgico, especialmente nos casos de cirurgias de catarata, considerando o impacto direto



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

7

sobre consultas e procedimentos, seu nome não constava nos registros, mesmo após ter realizado os trâmites necessários e possuir comprovantes dos encaminhamentos. Destacou que, em diversas situações, foi orientada a refazer solicitações, evidenciando possível falha no fluxo de registro ou comunicação entre os setores. Relatou ainda que, diante da demora na realização de exames e consultas especializadas, tem buscado acompanhar diretamente seus encaminhamentos, ressaltando que a ausência de informações no sistema gera insegurança quanto à efetividade dos processos. Informou que já aguardou por longos períodos para atendimento em especialidades, citando, inclusive, espera prolongada para consulta com profissional da urologia, o que reforça a preocupação com usuários que não realizam esse acompanhamento ativo. Em continuidade, foram apresentados pela conselheira Márcia esclarecimentos quanto ao fluxo de encaminhamentos, sendo informado que, após a consulta médica, o paciente recebe o documento físico e deve encaminhá-lo ao setor administrativo da unidade para inserção no sistema de regulação. Foi ressaltado que esse procedimento ainda depende, em parte, da tramitação manual, o que pode ocasionar falhas ou atrasos na inserção das informações. Foi destacado que, nas unidades de saúde, o fluxo segue padrão semelhante, com entrega do encaminhamento pelo paciente para que seja realizado o agendamento via regulação. No entanto, diante do relato apresentado, foi informado que a situação específica será verificada, considerando que o sistema já foi implantado em diferentes pontos da rede, não sendo esperadas inconsistências dessa natureza. Na sequência, foi esclarecido que determinadas situações relatadas podem não estar diretamente relacionadas ao setor de regulação, sendo necessária análise individualizada para identificação da origem da falha. Informou-se que a equipe se comprometeu a verificar o caso apresentado, com base nos dados fornecidos pela usuária. Em relação ao encaminhamento de pacientes para outros municípios, foi explicado que, atualmente, os contratos firmados pelo Estado preveem a integralidade do atendimento no local onde será realizado o procedimento cirúrgico. Dessa forma, ao ser encaminhado para unidade em outro município, o paciente passa a realizar naquele local todos os exames necessários, incluindo avaliações pré e pós-operatórias, bem como acompanhamento especializado. Foi destacado que municípios de maior porte possuem estrutura ampliada para realização de exames cardiológicos, como ecocardiograma, monitoramento ambulatorial da pressão arterial, Holter e avaliação com especialista, o que justifica o encaminhamento de determinados pacientes para esses locais. Informou-se, ainda, que, nesses casos, o paciente poderá necessitar de mais de um deslocamento, conforme a complexidade do quadro clínico e as exigências médicas para liberação do procedimento. Por fim, foi ressaltado que, embora o município também realize parte dos exames necessários, nem todos os procedimentos estão disponíveis de forma integrada, o que ainda exige complementação na rede. Informou-se que há perspectiva de ampliação dos serviços por meio de novos contratos, visando concentrar, de forma mais completa, as etapas do risco cirúrgico dentro das unidades hospitalares, o que poderá reduzir a necessidade de deslocamentos e otimizar o fluxo de atendimento dos pacientes. Na sequência, foi reforçado pela gestão que, nos casos em que o paciente é encaminhado para outros municípios, todo o fluxo do atendimento passa a ocorrer dentro do próprio serviço de destino, incluindo consultas, exames e procedimentos necessários, sendo o processo integralmente executado naquela unidade. Destacou-se que essa lógica decorre dos contratos firmados pelo Estado, os quais atualmente priorizam a integralidade do atendimento, evitando fragmentação das etapas. Foi esclarecido que municípios como Dourados e Campo Grande têm concentrado esse tipo de atendimento, especialmente em razão da estrutura disponível, sendo responsáveis por conduzir todo o processo assistencial dos pacientes encaminhados. Informou-se, ainda, que



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

8

a fila de atendimento passa a tramitar internamente nesses serviços, não permanecendo sob gestão direta do município de origem. Durante a reunião, foi levantada questão de ordem, sendo ressaltada a necessidade de objetividade nas falas, a fim de garantir o adequado andamento dos trabalhos. Foi orientado pela presidente Estelita que questões de caráter pessoal não fossem aprofundadas naquele momento, podendo ser tratadas posteriormente em espaço apropriado, inclusive com a possibilidade de análise individualizada por meio do sistema. Na continuidade, foi reiterado pelo Emerson, representante da regulação da SMS, que o fluxo do risco cirúrgico, quando realizado fora do município, segue dentro da unidade hospitalar de referência, conforme pactuação estadual, abrangendo todas as etapas necessárias até a realização do procedimento. Foi destacado que essa estratégia tem sido adotada em diversos municípios, como Três Lagoas, Dourados, Campo Grande e outros, conforme disponibilidade de serviços. Em complemento, foi enfatizado que, ao ingressar no serviço hospitalar responsável pelo procedimento, o paciente passa a ter garantido o acesso aos exames complementares necessários, inclusive cardiológicos, dentro da própria rede do hospital, o que tende a proporcionar maior agilidade ao processo, sobretudo nos casos em que não há liberação imediata na primeira avaliação. Foi destacado, ainda, que a parceria com unidades hospitalares de outros municípios tem contribuído para a redução da demanda reprimida local, mesmo diante das dificuldades relacionadas ao deslocamento dos pacientes. Ressaltou-se que, embora o deslocamento possa representar um desafio, a alternativa de atendimento em outro município, em muitos casos, reduz significativamente o tempo de espera para realização de consultas, exames e cirurgias. Na sequência, o conselheiro Edgar Batista manifestou entendimento de que, apesar das dificuldades logísticas, o acesso mais rápido ao atendimento em outros municípios pode ser benéfico ao usuário, sobretudo quando contribui para redução do tempo de sofrimento e agravamento do quadro clínico. Destacou que, diante da possibilidade de antecipação de procedimentos, considera válida a realização do deslocamento, desde que garantidas as condições necessárias. Por fim, foi lembrado que o município dispõe do serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), responsável por viabilizar o transporte dos pacientes para outros municípios, podendo ocorrer por meio de veículos oficiais ou fornecimento de passagens, conforme a necessidade e organização do serviço, assegurando o acesso dos usuários aos atendimentos fora do município. Na sequência, foi esclarecido pela conselheira Márcia que, conforme verificação realizada no sistema, os dados da usuária mencionada permanecem devidamente registrados, não havendo exclusão de informações, sendo apontado que eventuais inconsistências podem estar relacionadas a falhas operacionais no fluxo de trabalho das unidades. Ressaltou-se a necessidade de reforço na organização e orientação dos servidores quanto aos procedimentos de inserção e acompanhamento dos encaminhamentos. Em continuidade, a conselheira Ana Célia apresentou questionamento acerca de situações em que pacientes são encaminhados para outros municípios para realização de exames e, ao chegarem ao local, não conseguem realizar o procedimento por ausência de insumos ou condições necessárias, como medicamentos ou materiais específicos. Foram citados casos em que pacientes retornaram ao município de origem sem atendimento, gerando insegurança quanto ao reagendamento e continuidade do cuidado. Diante do exposto, foi questionado se existe fluxo definido para reagendamento nesses casos e como os usuários devem proceder diante dessas ocorrências, a fim de evitar prejuízos e garantir a continuidade do atendimento. Em resposta, foi informado pelo Emerson que, quando o cancelamento ocorre com antecedência, os serviços de destino comunicam a regulação municipal, possibilitando o contato prévio com o paciente para evitar deslocamentos desnecessários. No entanto, quando o problema ocorre no próprio



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



9

Decreto n.º 2.740/91

dia do atendimento, a responsabilidade pelo reagendamento passa a ser da unidade executante, sendo, em alguns casos, fornecido ao paciente contato direto para que possa realizar o acompanhamento. Foi destacado que, em experiências recentes, especialmente com unidades hospitalares de referência, os reagendamentos têm sido realizados, havendo retorno ao paciente com nova data, embora se reconheça a necessidade de acompanhamento mais próximo nesses casos. Informou-se, ainda, que a regulação municipal mantém contato com esses serviços e pode intervir quando necessário, mediante solicitação do usuário ou comunicação da ocorrência. Ressaltou-se a importância de o paciente ou seus representantes comunicarem a situação à regulação ou à unidade de saúde de referência, para que sejam adotadas as providências cabíveis, evitando que o caso permaneça sem acompanhamento. Foi reforçado que o objetivo do serviço é garantir a continuidade do atendimento e minimizar prejuízos aos usuários. Na sequência, foi proposta a realização de encontro específico para aprofundamento das discussões relacionadas à regulação, com apresentação detalhada dos sistemas utilizados e esclarecimento de dúvidas dos conselheiros. **Sugeriu-se a organização de uma reunião em formato de oficina, com definição posterior de data e local,** a ser comunicada aos participantes. **3.2 Atenção Básica (agendamentos insuficientes para atender à demanda):** Dando prosseguimento, passou-se à pauta referente à atenção básica, sendo apresentada preocupação quanto à insuficiência de vagas para agendamento de consultas, especialmente com clínico geral, nas unidades de saúde. Foi relatado pelo conselheiro Edgar que usuários têm encontrado dificuldades para agendar atendimentos, sendo orientados, em alguns casos, a retornar no início do mês subsequente para tentativa de marcação. Foi destacado que essa limitação de agenda tem gerado insatisfação e dificuldade de acesso, especialmente para usuários com demandas não urgentes, mas que necessitam de avaliação médica para encaminhamento a especialistas. Ressaltou-se que, diante da impossibilidade de agendamento na atenção básica, muitos usuários acabam buscando atendimento em unidades de urgência e emergência, sobrecarregando esses serviços com demandas que poderiam ser resolvidas na atenção primária. Foi exemplificada situação em que o usuário, mesmo apresentando quadro não urgente, necessita de avaliação médica para tratamento e possível encaminhamento, porém não consegue acesso em tempo oportuno, sendo obrigado a buscar alternativas. Destacou-se que essa realidade tem sido observada em diferentes unidades de saúde do município, indicando possível insuficiência na oferta de vagas frente à demanda existente. Por fim, foi sugerido pelo conselheiro a necessidade de revisão do modelo de agendamento, considerando alternativas que conciliem marcação prévia e atendimento por demanda espontânea, de forma a ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera dos usuários, garantindo maior resolutividade na atenção básica. Na sequência, a conselheira Nívea, representante do segmento dos usuários, manifestou insatisfação quanto à dificuldade de acesso às unidades de saúde, relatando situações em que é orientada a retornar no mês seguinte para conseguir agendamento, o que classificou como inadmissível. Ressaltou que tal realidade tem sido recorrente e solicitou que outros usuários, caso enfrentem situação semelhante, também se manifestem. A conselheira destacou, ainda, as dificuldades enfrentadas no atendimento à população por meio de demandas telefônicas, relatando que, diante da limitação de vagas, tem orientado usuários a se deslocarem em horários alternativos, como no período da madrugada, para tentativa de atendimento em unidades específicas, a exemplo da unidade da Vila Áurea. Informou que, mesmo assim, os usuários se deparam com filas extensas e incerteza quanto ao atendimento. Relatou, também, a orientação que tem sido repassada aos usuários no sentido de retornarem em dias subsequentes, na tentativa de encontrar menor demanda, bem como estratégias adotadas pelos próprios usuários para



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



10

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

garantir atendimento, como comparecer antecipadamente e solicitar ficha para horários posteriores, evidenciando a sobrecarga do sistema e a insuficiência de vagas. Na oportunidade, foi apontada, ainda, a falta de insumos em algumas unidades de saúde, especialmente materiais para curativos, o que tem comprometido a continuidade da assistência. A conselheira mencionou, também, dificuldades relacionadas à realização de visitas domiciliares, tanto pelas equipes das unidades de saúde quanto pelo EMAD, em razão da indisponibilidade de transporte. Prosseguindo, relatou experiência pessoal quanto à busca por atendimento em unidade diversa da sua de referência, informando que deixou de frequentar a unidade Alegrete em razão de dificuldades com atendimento médico, passando a buscar assistência no SAE, onde, segundo seu relato, há maior agilidade no atendimento, especialmente por se tratar de serviço especializado voltado a pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Destacou que, em determinadas situações, realiza encaminhamentos para o referido serviço, principalmente em casos considerados urgentes, ressaltando a sensibilidade da profissional médica que atua na unidade. No entanto, pontuou limitações quanto ao atendimento no período vespertino, em razão da divisão de atuação da profissional entre diferentes serviços, como o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Finalizando sua fala, reiterou que as dificuldades relatadas não são pontuais, mas refletem uma problemática recorrente no município, envolvendo acesso, organização dos serviços e disponibilidade de recursos. Na sequência, a conselheira Mariane, secretária adjunta de saúde, destacou que as dificuldades relatadas não são recentes, estando relacionadas ao crescimento populacional não acompanhado pela ampliação proporcional das equipes de saúde. Esclareceu que, atualmente, o município possui demanda superior à capacidade instalada de atendimento, o que tem exigido a adoção de medidas de reorganização dos serviços. Informou que, desde o ano anterior, vem sendo desenvolvido projeto de territorialização, com mapeamento da população, visando subsidiar a ampliação das equipes de saúde. Destacou que está prevista a implantação de novas equipes completas nas unidades, com o objetivo de ampliar a cobertura e adequar o quantitativo de profissionais às diretrizes do Ministério da Saúde. Ressaltou, entretanto, que a presença do médico, isoladamente, não resolve a problemática, sendo necessária a composição completa da equipe multiprofissional. Na oportunidade, informou **que foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde uma tabela de organização de agenda, a qual poderá ser compartilhada com os conselheiros, contendo protocolo de orientação para agendamento.** Explicou que atualmente existem dois perfis de profissionais médicos atuando nas unidades: aqueles vinculados ao Programa Mais Médicos e os profissionais credenciados. Esclareceu que, conforme diretrizes do programa, os médicos do Programa Mais Médicos realizam, em média, 16 atendimentos por período, enquanto os médicos credenciados atendem cerca de 20 pacientes no mesmo intervalo. Informou que a organização das agendas contempla divisão entre atendimentos agendados, demanda espontânea e urgência, sendo que os casos de urgência não possuem limitação de atendimento. Relatou que, diante da identificação de agendas com marcações muito distantes, foi adotada medida de contenção dos agendamentos, com orientação às equipes para evitar que as agendas fossem abertas com grande antecedência, buscando melhorar a gestão do acesso. Acrescentou que foram implementados horários estendidos em algumas unidades, com perspectiva de ampliação, como estratégia para aumentar a oferta de atendimento. Ressaltou que tais medidas visam minimizar o impacto da alta demanda frente à capacidade limitada das equipes. Destacou, ainda, que uma das principais dificuldades identificadas está relacionada à falha na comunicação entre a gestão e os profissionais das unidades, mencionando que, em muitos casos, as orientações da Secretaria de Saúde não são executadas conforme determinado na ponta do



serviço. Apontou que, além da falha de comunicação, há situações de falta de comprometimento por parte de alguns profissionais, o que tem contribuído para os problemas relatados. Informou que está sendo desenvolvido trabalho de educação permanente junto às equipes, com o objetivo de padronizar os fluxos e melhorar o atendimento à população. Ressaltou que o serviço público deve seguir diretrizes institucionais e não pode ser conduzido de forma individualizada pelos profissionais. Na sequência, comunicou que está em fase de implementação a designação de enfermeiros responsáveis técnicos (RT) administrativos para atuação nas unidades de saúde, os quais terão como atribuição acompanhar o funcionamento dos serviços, orientar as equipes e garantir o cumprimento dos protocolos estabelecidos. Explicou que esses profissionais atuarão de forma itinerante, sendo responsáveis por um conjunto de unidades, com presença periódica definida por escala, priorizando aquelas com maior volume de atendimentos. Informou que cada enfermeiro poderá acompanhar até determinado número de unidades, sendo organizada divisão que possibilite acompanhamento mais efetivo. Destacou que o objetivo principal dessa medida é melhorar a comunicação, fortalecer a supervisão local e garantir maior padronização no atendimento, evitando que usuários sejam dispensados sem avaliação adequada. Ressaltou que a presença desses profissionais permitirá identificar, em tempo real, falhas no processo de trabalho e adotar medidas corretivas. Em continuidade, foram realizados esclarecimentos quanto à organização da escala de atuação dos enfermeiros responsáveis técnicos, sendo informado que a distribuição considerará o porte e a demanda de cada unidade, com permanência integral nas unidades de maior movimento e atuação parcial nas unidades de menor demanda, mediante sistema de rodízio mensal. Dando prosseguimento, a representante da gestão destacou situações identificadas durante o acompanhamento das unidades, mencionando casos em que profissionais deixaram de realizar atendimentos mesmo havendo capacidade disponível na agenda, questionando a ausência de registro e a dispensa indevida de pacientes. Informou que, a partir dessas verificações, foram adotadas medidas de orientação e capacitação das equipes, com foco na melhoria dos processos de trabalho. Ressaltou que, apesar dos esforços em educação permanente, ainda há desafios relacionados à conduta de alguns profissionais no serviço público, os quais impactam negativamente na qualidade do atendimento. Nesse sentido, manifestou entendimento quanto à necessidade de maior rigor nos critérios de atuação dos trabalhadores da saúde, destacando a importância do compromisso com o atendimento à população. Na sequência, informou que foi realizada, recentemente, reunião com os enfermeiros responsáveis técnicos (RTs) administrativos, os quais terão papel fundamental no acompanhamento das rotinas das unidades, especialmente no que se refere à organização do atendimento e cumprimento dos fluxos estabelecidos. Destacou, ainda, que o atendimento na Atenção Primária não se restringe à atuação médica, sendo o enfermeiro profissional capacitado para resolver diversas demandas dos usuários, inclusive solicitação de exames, dentro dos protocolos estabelecidos. Informou que o município vem trabalhando na ampliação da autonomia desse profissional, com definição dos exames que poderão ser solicitados, visando maior resolutividade e agilidade no atendimento. Foi ressaltado que muitos usuários procuram exclusivamente o atendimento médico, mesmo em situações que poderiam ser resolvidas por outros profissionais da equipe, o que contribui para a sobrecarga do serviço. Nesse contexto, a gestão tem desenvolvido estratégias para fortalecer o papel da equipe multiprofissional nas unidades. Prosseguindo, foi informado que estão sendo desenvolvidas ferramentas para melhorar a comunicação com os usuários, incluindo a criação de canais digitais que permitam acesso a informações como localização da unidade de referência, dados do Cartão SUS e resultados de exames, reduzindo a necessidade de deslocamento até as



506 unidades de saúde. A gestão destacou que tais iniciativas visam facilitar o acesso e tornar o
507 atendimento mais resolutivo, ressaltando que o cenário atual ainda é de alta demanda, superior
508 à capacidade instalada das equipes, sendo necessário adotar medidas contínuas de
509 reorganização e ampliação dos serviços. Ressaltou que, até que se alcance uma situação ideal
510 de equilíbrio entre demanda e oferta, o município seguirá adotando estratégias paliativas, como
511 remanejamento de profissionais entre unidades e ampliação de horários de atendimento,
512 contando também com o apoio do Conselho Municipal de Saúde para identificação e
513 encaminhamento de demandas pontuais. Na sequência, **foi apresentada sugestão** pela
514 conselheira Maria Cândida no sentido de **que seja estabelecida rotina obrigatória de**
515 **atualização cadastral dos usuários, especialmente quanto aos contatos telefônicos**, a ser
516 realizada pelos agentes comunitários de saúde, preferencialmente a cada seis meses. A proposta
517 foi justificada pela dificuldade de contato com pacientes em diversas situações, ocasionada por
518 desatualização de dados. A conselheira relatou experiência pessoal em que não foi localizada
519 para realização de procedimento, apesar de manter o mesmo número de telefone há longo
520 período, destacando a importância da atualização contínua das informações cadastrais dos
521 usuários. Em resposta, a conselheira Mariane informou que já vem desenvolvendo ações
522 voltadas à atualização cadastral, com o objetivo de unificar as informações dos usuários em
523 sistema integrado, evitando a necessidade de apresentação repetida de documentos e reduzindo
524 inconsistências nos registros. Foi informado que existe equipe específica atuando nesse
525 processo, com múltiplos acessos ao sistema, responsável pela organização e qualificação dos
526 dados, bem como que serão intensificadas ações de comunicação para incentivar a população a
527 participar de mutirões de atualização cadastral. Destacou-se que o objetivo é garantir que, ao
528 acessar o sistema, os profissionais tenham disponível um cadastro completo e atualizado do
529 usuário, contribuindo para maior eficiência no atendimento e redução de falhas no fluxo
530 assistencial. Na sequência, foi informado que foi iniciada, em caráter experimental, a
531 possibilidade de agendamento de consultas pelos agentes comunitários de saúde durante as
532 visitas domiciliares, com disponibilização inicial de quantitativo reduzido de vagas para
533 avaliação do impacto da medida. Segundo a gestão, a iniciativa tem apresentado resultados
534 positivos, com perspectiva de ampliação futura. Ressaltou-se que essa estratégia busca facilitar
535 o acesso dos usuários aos serviços de saúde, evitando deslocamentos desnecessários até as
536 unidades apenas para realização de agendamento. Dando continuidade, o conselheiro Edgar
537 manifestou-se acerca da importância da atuação dos agentes comunitários de saúde, destacando
538 que o Conselho conta com representantes da categoria e reconhecendo o papel essencial desses
539 profissionais na rede de atenção à saúde. Entretanto, apontou que o número de agentes no
540 município tem se mostrado insuficiente para atender toda a demanda, relatando, como exemplo,
541 a ausência desse profissional em sua localidade, o que compromete o acompanhamento da
542 população e a efetividade das ações de saúde na comunidade. Dando continuidade, o
543 conselheiro questionou acerca da ausência de agentes comunitários de saúde em determinadas
544 regiões do município, sendo questionado se há previsão de novas contratações para suprir as
545 áreas descobertas. Em resposta, a conselheira Mariane informou que vem realizando
546 chamamentos por meio de publicações no Diário Oficial, destacando que, recentemente, foi
547 convocado um quantitativo significativo de aproximadamente 25 agentes comunitários de
548 saúde, distribuídos entre as regiões norte e sul do município. Informou-se que parte dos
549 convocados já assumiu suas funções, embora tenha ocorrido número considerável de ausências.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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



13

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

550 Esclareceu-se que novos encaminhamentos já foram realizados junto ao setor de recursos
551 humanos para continuidade das convocações, ressaltando que o processo segue os trâmites
552 legais, incluindo prazo para apresentação dos candidatos e análise de eventuais recursos. Foi
553 destacado, ainda, que há autorização da gestão municipal para suprimimento das áreas
554 descobertas, bem como daquelas que passaram por reorganização territorial. Informou-se que,
555 no âmbito do projeto de territorialização, foi realizada redistribuição das áreas de atuação,
556 visando melhor equilíbrio entre as microáreas, estabelecendo-se média aproximada de 500
557 pessoas por agente comunitário, com o objetivo de garantir maior efetividade no
558 acompanhamento das famílias. Na sequência, conselheiro Edgar relatou experiência pessoal
559 quanto à ausência de agente comunitário de saúde em sua localidade, mencionando que, mesmo
560 após mudança de endereço há período superior a um ano, não teve contato com profissional da
561 área. Ressaltou que, em experiências anteriores, reconhece a importância do agente comunitário
562 no acompanhamento da saúde familiar, destacando seu papel na identificação de necessidades,
563 realização de encaminhamentos e fortalecimento do vínculo com a comunidade. O conselheiro
564 enfatizou, ainda, a relevância do trabalho desses profissionais no monitoramento de condições
565 de saúde dos membros da família, bem como no apoio ao acesso aos serviços de saúde,
566 considerando sua atuação essencial na Estratégia de Saúde da Família. Na oportunidade,
567 informou que pretende realizar, no âmbito da comissão de fiscalização, visitas técnicas às
568 unidades de saúde, com o objetivo de verificar a atuação dos agentes comunitários,
569 considerando relatos de que alguns profissionais não estariam desempenhando adequadamente
570 suas funções. Em resposta, a conselheira Mariane manifestou concordância com a importância
571 da fiscalização, informando que também realiza acompanhamento sistemático do desempenho
572 dos agentes comunitários de saúde, por meio de análise de produção e indicadores registrados
573 em sistema próprio. Foi esclarecido que o recebimento de incentivos está vinculado à
574 produtividade dos profissionais, sendo que, em casos de baixa produção, é realizada análise
575 para identificação das causas. Informou-se que, quando identificadas inconsistências ou
576 indícios de irregularidades, são adotadas medidas como auditorias, advertências e demais
577 providências administrativas cabíveis. A gestão relatou, inclusive, casos recentes em que foram
578 aplicadas medidas administrativas, incluindo desligamento de profissional que não estava
579 realizando as atividades previstas, mesmo após orientações prévias, demonstrando o
580 compromisso com a qualidade do serviço prestado. Na sequência, foi destacado o papel do
581 enfermeiro responsável técnico (RT) na reorganização das atividades das unidades, sendo
582 enfatizado que, atualmente, o enfermeiro assistencial acumula funções administrativas, o que
583 limita sua atuação direta na assistência. Com a implementação do enfermeiro RT
584 administrativo, espera-se que o enfermeiro assistencial tenha maior disponibilidade para
585 desenvolver ações voltadas à saúde da família, incluindo acompanhamento das equipes,
586 supervisão dos agentes comunitários e planejamento de intervenções específicas conforme as
587 necessidades do território. Ressaltou-se que a atuação do enfermeiro na identificação de
588 demandas relacionadas à saúde da mulher, do homem, de pacientes hipertensos, diabéticos,
589 entre outros, será fortalecida, contribuindo para maior efetividade das ações na atenção
590 primária. Foi destacado, ainda, que a gestão acompanha os serviços por meio de indicadores,
591 permitindo avaliar o impacto das ações implementadas e orientar tomadas de decisão baseadas
592 em dados. Sugeriu-se, inclusive, a possibilidade de apresentação desses indicadores ao
593 Conselho Municipal de Saúde em momento oportuno, para acompanhamento e avaliação
594 conjunta. Na continuidade, o conselheiro Edgar compartilhou percepção positiva quanto à
595 atuação ideal do agente comunitário de saúde, destacando a importância do vínculo com a



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



HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

14

596 comunidade, do acompanhamento próximo das famílias e da comunicação direta com os
597 usuários, inclusive por meio de contatos telefônicos e aplicativos de mensagens. Ressaltou que
598 experiências anteriores demonstram que esse vínculo fortalece o acesso aos serviços e melhora
599 a resolutividade das ações de saúde, sendo desejável que esse padrão seja ampliado para todas
600 as áreas do município. Por fim, a gestão informou que já possui percentual significativo de
601 agentes comunitários de saúde com geolocalização ativa, permitindo o monitoramento das
602 visitas realizadas, o que contribui para maior controle e transparência das atividades. Informou-
603 se que os demais profissionais ainda utilizam relatórios manuais, os quais são analisados pela
604 equipe responsável. Destacou-se que essas ferramentas têm como objetivo coibir
605 inconsistências e garantir que as visitas domiciliares sejam efetivamente realizadas,
606 fortalecendo o acompanhamento das famílias e a qualidade da atenção prestada. Ressaltou-se,
607 ainda, que tais medidas são especialmente importantes diante da realidade local, considerando
608 a existência de usuários cadastrados que residem em áreas transfronteiriças, o que demanda
609 estratégias específicas de acompanhamento. Dando continuidade, a conselheira Mariane da
610 gestão destacou que o município enfrenta desafios específicos em razão de sua localização em
611 área de fronteira, o que impacta diretamente na organização e acompanhamento da população
612 adscrita. Ressaltou, entretanto, que estão sendo adotadas medidas de reorganização territorial e
613 fortalecimento das equipes, com o objetivo de suprir as áreas descobertas. Informou-se que o
614 processo de redivisão das áreas já foi realizado com base em dados técnicos, sendo possível
615 demonstrar, por meio de sistema informatizado, a situação anterior e a nova configuração das
616 microáreas, o que subsidiou a solicitação de ampliação do número de agentes comunitários de
617 saúde junto à gestão municipal. Foi enfatizado que as ações estão em andamento e vêm sendo
618 implementadas de forma gradual, considerando as limitações operacionais, sendo
619 caracterizadas como um trabalho contínuo e progressivo. Ressaltou-se, ainda, que a
620 intensificação da cobrança junto aos profissionais poderá gerar insatisfações internas, porém é
621 necessária diante da responsabilidade inerente à área da saúde. Na sequência, a conselheira
622 Lucilene, representante do Fórum dos Trabalhadores, manifestou-se reforçando a importância
623 da atualização dos dados cadastrais dos usuários, especialmente os contatos telefônicos.
624 Destacou que a desatualização dessas informações tem gerado dificuldades significativas tanto
625 para a equipe de regulação quanto para a atenção básica, especialmente na comunicação com
626 os pacientes acerca de consultas e procedimentos agendados. Relatou situações em que
627 pacientes não puderam ser localizados, mesmo havendo múltiplos números cadastrados, o que
628 compromete o acesso aos serviços e pode resultar na perda de consultas e exames. Ressaltou a
629 necessidade de conscientização da população quanto à importância da manutenção de seus
630 dados atualizados, solicitando apoio dos conselheiros, especialmente do segmento dos usuários,
631 para disseminação dessa orientação junto à comunidade. Destacou, ainda, que a atualização
632 cadastral é uma responsabilidade compartilhada, sendo realizada pelas equipes no momento do
633 atendimento, com verificação prioritária de endereço e telefone, visando garantir meios eficazes
634 de contato com os usuários. Na oportunidade, a conselheira também pontuou que, assim como
635 em outras categorias profissionais, existem diferenças de desempenho entre os agentes
636 comunitários de saúde, enfermeiros e médicos, ressaltando a importância do compromisso
637 individual de cada profissional com a qualidade do serviço prestado, especialmente
638 considerando tratar-se de saúde pública. Prosseguindo, a gestão, representada pela conselheira
639 Mariane, informou que, em razão de feriado e ponto facultativo, foi elaborado planejamento
640 específico para manutenção parcial dos atendimentos, evitando prejuízos à população. Foi
641 destacado que algumas consultas foram mantidas, inclusive com utilização de telemedicina em



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



15

Decreto n.º 2.740/91

unidades previamente definidas, bem como atendimentos organizados pela regulação em datas alternativas. Informou-se que foram produzidos materiais informativos para divulgação dessas alterações, com o objetivo de garantir que os usuários tenham conhecimento prévio sobre o funcionamento dos serviços durante o período, sendo esses materiais compartilhados com os conselheiros para ampla divulgação. Na sequência, foi esclarecido que, apesar das medidas adotadas para manutenção dos atendimentos, permanece o desafio relacionado à comunicação com pacientes que já possuem consultas agendadas nas unidades, especialmente quando não há atualização dos dados de contato, dificultando o aviso prévio em casos de alteração de agenda. Dando continuidade, o conselheiro Edgar destacou que, em razão de sua atuação profissional na área de manutenção de aparelhos celulares, tem observado com frequência o cancelamento de números telefônicos por operadoras após determinado período sem recarga, o que contribui para a desatualização dos cadastros e dificulta ainda mais a comunicação com os usuários. Sugeriu, ainda, a adoção de estratégias alternativas de comunicação, como utilização de aplicativos de mensagens, especialmente WhatsApp, bem como a criação de redes de contato comunitário, como grupos organizados pelos agentes comunitários de saúde, que possam auxiliar na localização de pacientes em situações em que o contato direto não seja possível. Ressaltou que tais iniciativas podem fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e comunidade, além de facilitar a disseminação de informações importantes, como avisos de consultas e procedimentos agendados. Por fim, o conselheiro destacou a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde, enfatizando seu papel fundamental na articulação entre os serviços de saúde e a população, e manifestando reconhecimento pela relevância desses profissionais no âmbito do Sistema Único de Saúde, ressaltando a necessidade de fortalecimento dessa atuação junto às comunidades. Na sequência, foi concedida a palavra para complementação da fala referente aos agentes comunitários de saúde, sendo destacado pela conselheira Lucilene que, conforme mencionado anteriormente pela gestão, as novas contratações visam suprir integralmente as microáreas, considerando a recente redivisão territorial. Ressaltou-se que, diferentemente de períodos anteriores, em que se priorizava o quantitativo de atendimentos, atualmente busca-se maior qualidade no acompanhamento das famílias, reconhecendo-se que a sobrecarga compromete a efetividade do trabalho. Foi enfatizado que, com a redistribuição das áreas e o ingresso de novos profissionais, há expectativa de cobertura total das microáreas, proporcionando melhores condições de trabalho aos agentes e maior qualidade no atendimento à população. Não havendo mais manifestações sobre o tema, a pauta foi considerada encerrada pela presidente, passando-se ao próximo item da reunião. **4.0 Relatório das comissões: 4.0.1 Mesa Diretora:** Antes de dar início aos relatórios das comissões, a presidência informou que procederá à **leitura de ofícios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, os quais têm caráter informativo e visam dar ciência ao Conselho, não sendo objeto de deliberação naquele momento.** Foi apresentado **ofício referente à solicitação de credenciamento de equipes de saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde,** junto ao Ministério da Saúde. Informou-se que o credenciamento contempla equipes vinculadas a unidades específicas, com diferentes cargas horárias, incluindo equipes com jornada de 40 horas e equipe com carga diferenciada de 30 horas. Esclareceu-se que, embora algumas unidades já contem com profissionais da área odontológica, nem todas as equipes estavam devidamente cadastradas junto ao Ministério da Saúde, o que impossibilitava o recebimento de recursos financeiros específicos. Dessa forma, o credenciamento tem como objetivo regularizar a situação das equipes existentes e viabilizar o repasse de recursos federais para custeio das atividades. Foi destacado que a medida não



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



16

Decreto n.º 2.740/91

688 implica alteração na prestação dos serviços à população, mas representa melhoria no
689 financiamento das ações de saúde bucal no município. Na sequência, foi realizada a **leitura de**
690 **ofício referente à homologação de propostas cadastradas**, destacando-se que tais
691 informações devem constar em ata, inclusive para encaminhamento aos órgãos de controle,
692 conforme exigência vigente. Informou-se que as propostas **referem-se, de forma geral, à**
693 **captação de recursos para aquisição de equipamentos, materiais permanentes e custeio de**
694 **serviços de saúde, abrangendo áreas como atenção primária e média e alta complexidade.**
695 Foi esclarecido que os valores mencionados correspondem a recursos provenientes de emendas
696 e programas federais, destinados à Secretaria Municipal de Saúde, os quais estão vinculados a
697 planos de trabalho previamente cadastrados, embora ainda não tenham sido integralmente
698 repassados ao município. Ressaltou-se que os detalhamentos dos planos de trabalho encontram-
699 se disponíveis para consulta, sendo que o ofício apresentado tem caráter informativo, com
700 objetivo de dar transparência às ações de captação de recursos. **Segue anexo abaixo, os ofícios**
701 **lidos na íntegra; “Ofício nº 027/2026/GAB/SMS. Assunto: Credenciamento Equipe de**
702 **Saúde Bucal;** Senhora presidente, Cumprimentando-a cordialmente, comunico ao Conselho
703 Municipal de Saúde de Ponta Porã que este Município realizou a solicitação de credenciamento
704 de equipes de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde junto ao Ministério da
705 Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo: **Solicitação de credenciamento:**
706 Tipologia das Equipes e/ou Serviços da Atenção Primária, Quantitativo de Equipes (Cirurgião
707 Dentista e Auxiliar e Saúde Bucal); Equipe de Saúde Bucal (eSB) – CIS I (carga horaria de
708 40h) 01; Equipe de Saúde Bucal (eSB) – Jardim Vitória (carga horaria de 40h) 01; Equipe de
709 Saúde Bucal (eSB) – Itamarati I (carga horaria de 30h) 01. Informamos que a presente
710 comunicação tem por finalidade dar ciência a este Conselho acerca da solicitação de
711 credenciamento das referidas equipes, bem como registrar a ampliação das ofertas de serviços
712 de saúde bucal do município. Certos de contarmos com a atenção de vossa Senhoria, colocamo-
713 nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários. Atenciosamente
714 Daniel Lima Kayatt- Secretário Municipal de saúde”. **Ofício nº 32/GAB/SMS/2026** Ponta
715 Porã, MS 16 de março de 2026. Assunto: HOMOLOGAÇÃO DE PROPOSTA
716 CADASTRADA NO INVESTSUS. Ao Conselho Municipal de Saúde. O SECRETÁRIO
717 MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no
718 uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da reunião ordinária do Conselho
719 Municipal de Saúde, solicita a homologação, dos cadastramentos das propostas do município
720 de Ponta Porã: **Proposta nº 63000728775202600.** DESCRITIVO DA PROPOSTA Objeto:
721 CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE. Ano:2026, - CNES: 0495603
722 - Núcleo Ampliado de Saúde Sonia Cintas- Avenida Procurador Wilson Dias de Pinho, s/n -
723 Jardim das Exposições - valor: 2.000.000,00. Atenciosamente, Daniel Lima Kayatt - Gestor do
724 Fundo Municipal de Saúde. **Ofício Nº33 /GAB/SMS/2026.** Ponta Porã, MS 16 de março de
725 2026. Assunto: HOMOLOGAÇÃO DE PROPOSTA CADASTRADA NO INVESTSUS. Ao
726 Conselho Municipal de Saúde. O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA
727 PORÃ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e
728 considerando as decisões da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, solicita a
729 homologação, dos cadastramentos das propostas do município de Ponta Porã: **Proposta nº**
730 **11084263000126001** DESCRITIVO DA PROPOSTA. Objeto: AQUISIÇÃO DE
731 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE. Ano: 2026, - CNES: 6499929 - Centro
732 Regional de Especialidade Dr. Joao Kayatt - Rua Guia Lopes, 1981 - Centro - valor: 549.855,00.
733 Atenciosamente, Daniel Lima Kayatt - Gestor do Fundo Municipal de Saúde. **Ofício**



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



17

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

734 Nº34/GAB/SMS/2026. Ponta Porã, MS 16 de março de 2026. Assunto: HOMOLOGAÇÃO
735 DE PROPOSTA CADASTRADA NO INVESTSUS. Ao Conselho Municipal de Saúde. O
736 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ, ESTADO DE MATO
737 GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da reunião
738 ordinária do Conselho Municipal de Saúde, solicita a homologação, dos cadastramentos das
739 propostas do município de Ponta Porã: **Proposta nº 36000747354202600**. DESCRITIVO DA
740 PROPOSTA. Objeto: INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMARIA. Emenda
741 43180004 Ano: 2026, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado Tomaz
742 Antônio Machado, 420- Centro - valor: 1.000.000,00. **Proposta nº 36000741752202600**.
743 Objeto: INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMARIA. Emenda 21700002 Ano:
744 2026, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado Tomaz Antônio
745 Machado, 420- Centro - valor: 1.000.000,00. **Proposta nº 36000747278202600**. Objeto:
746 INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMARIA. Emenda 39180005 Ano: 2026, -
747 CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado Tomaz Antônio Machado, 420-
748 Centro - valor: 2.000.000,00. **Proposta nº 63000728801202600**. Objeto: CUSTEIO DA
749 ATENÇÃO PRIMARIA. Ano: 2026, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua
750 Soldado Tomaz Antônio Machado, 420- Centro - valor: 1.500.000,00. **Proposta nº**
751 **63000728456202600**. Objeto: CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE
752 (MAC). Ano: 2026, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado Tomaz
753 Antônio Machado, 420- Centro - valor: 6.500.000,00. Atenciosamente, Daniel Lima Kayatt -
754 Gestor do Fundo Municipal de Saúde. **Ofício Nº 38 /SMSPP/GGE/2025**. Ao Conselho
755 Municipal de Saúde. Ponta Porã/MS, 12 de setembro de 2025. Assunto: HOMOLOGAÇÃO
756 DE PROPOSTA CADASTRADA NO INVESTSUS. Senhora Presidente, O SECRETÁRIO
757 MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no
758 uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da reunião ordinária do Conselho
759 Municipal de Saúde, solicita a inserção de pauta a homologação, dos cadastramentos das
760 propostas no sistema InvestSUS do município de Ponta Porã, conforme planilha em anexo:
761 **Proposta nº 36000721883202500**. Objeto: CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA
762 COMPLEXIDADE À SAÚDE (MAC). Ano: 2025, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal
763 de Saúde Rua Soldado Tomaz Antônio Machado, 420- Centro - valor: 500.000,00. **Proposta**
764 **nº 63000721905202500**. Objeto: CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À
765 SAÚDE (MAC). Ano: 2025, - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado
766 Tomaz Antônio Machado, 420- Centro - valor: 2.000.000,00. **Proposta nº**
767 **11084263000125003**. Objeto: Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, Ano 2025,
768 Emenda 41810004, CNES 5541093 no valor de R\$ 125.686,00. Marcia Maria G. Mora -
769 Gerência de Gestão Estratégica. **Ofício Nº38/GAB/SMS/2026**. Ponta Porã, MS 30 de março de
770 2026. Assunto: HOMOLOGAÇÃO DE PROPOSTA CADASTRADA NO INVESTSUS. Ao
771 Conselho Municipal de Saúde, O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA
772 PORÃ, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e
773 considerando as decisões da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, solicita a
774 homologação, dos cadastramentos das propostas do município de Ponta Porã: **Proposta nº**
775 **63000728834202600**. Objeto: CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMARIA. Programa Ano: 2026,
776 - CNES: 5541093 - Secretaria Municipal de Saúde Rua Soldado Tomaz Antônio Machado, 420-
777 Centro - valor: 2.000.000,00. Atenciosamente, Daniel Lima Kayatt - Gestor do Fundo
778 Municipal de Saúde." Encerrada a leitura dos ofícios, passou-se ao item referente aos relatórios
779 das comissões. **4.0.2 Relatório da Comissão de Controle, Fiscalização e Avaliação dos**

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below.]



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



18

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

Serviços de Saúde, leu-se a seguir o relatório da comissão, informando que a comissão reuniu-se no dia 09 de março do corrente ano, às 13h30, para realização de visita técnica ao Centro de Especialidades Dr. João Kayatt, com o objetivo de averiguar denúncia previamente encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde. O motivo da visita foi averiguar denúncia encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde de Ponta Porã, a qual apontava possível desconformidade com as diretrizes de humanização no atendimento à pessoa com deficiência, supostamente ocasionada por servidora pública da área de radiologia do referido Centro de Especialidades. A denúncia, apresentada pelo conselheiro Ivo de Melo Marques, refere-se a atendimento ocorrido no dia 05 de janeiro de 2026, no qual, segundo relato da mãe, a criança, diagnosticada com transtorno do espectro autista, teria sido submetida a atendimento para realização de exame de raio-X. Conforme a narrativa, durante a tentativa de realização do exame, a criança teria sido abordada de forma considerada inadequada pela servidora, com utilização de tom elevado de voz e contenção física pelo rosto, sob a alegação de limitação de tempo para execução do procedimento. A responsável pela criança relatou constrangimento, abalo emocional e reação de medo por parte da criança diante da situação vivenciada. Durante a visita técnica, a comissão foi recebida pela gerente do Centro de Especialidades Dr. João Kayatt, senhora Pâmela de Souza Almeida, a qual informou possuir pleno conhecimento dos fatos, relatando que, à época, foram adotadas as medidas necessárias para o acolhimento da criança e de sua responsável. Informou que a equipe de enfermagem realizou o atendimento e prestou as orientações adequadas, indicando a possibilidade de realização do exame em outro momento mais oportuno. A gerente relatou, ainda, que, ao tomar ciência do ocorrido, realizou contato telefônico com a responsável, ocasião em que prestou os devidos esclarecimentos e apresentou pedido de desculpas institucionais pelo ocorrido, colocando-se à disposição para reagendamento do exame em data mais adequada às condições da criança. Foi informado que, no dia seguinte ao ocorrido, a criança retornou à unidade, sendo o exame realizado de forma tranquila e satisfatória. Na sequência, foi relatada a realização de reunião interna com a equipe de radiologia, na qual o caso foi discutido, sendo reforçadas as diretrizes de atendimento humanizado, com ênfase no respeito, acolhimento e abordagem adequada aos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente pessoas com deficiência e crianças com transtorno do espectro autista. No que se refere à servidora envolvida no ocorrido, foi informado que a mesma se encontrava em período de férias, com retorno previsto para o dia 18 de março de 2026. A gerente da unidade assegurou que, após o retorno da servidora, será adotada medida administrativa cabível, com aplicação de advertência e posterior encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde para as providências administrativas necessárias. Por fim, a gerente informou que encaminharia, nos dias subsequentes, relatório detalhado sobre o ocorrido ao Conselho Municipal de Saúde. Na conclusão dos trabalhos, a comissão registrou que, diante dos fatos apurados durante a visita técnica, constatou-se que a gestão da unidade teve conhecimento da ocorrência e adotou providências imediatas para acolhimento da criança e de sua responsável, bem como realizou contato para esclarecimentos e apresentação de pedido de desculpas institucionais. Verificou-se, ainda, que foram implementadas medidas internas, incluindo reunião com a equipe de radiologia para reforço das diretrizes de atendimento humanizado, especialmente no que se refere ao atendimento de pessoas com deficiência e crianças com transtorno do espectro autista. Na continuidade, registrou-se o reconhecimento da falha no atendimento, bem como a manifestação da gestão quanto à adoção de medidas corretivas e preventivas. Contudo, a comissão recomendou que o Conselho Municipal de Saúde acompanhe o desdobramento das providências administrativas mencionadas, assim como o



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



19

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

envio do relatório completo por parte da gerência da unidade, a fim de assegurar que situações semelhantes não voltem a ocorrer e que sejam plenamente observados os princípios de humanização, respeito e acolhimento no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. Ao final, os membros da comissão procederam com a assinatura do relatório. Dando prosseguimento, foi apresentado o **relatório da Comissão de Controle, Fiscalização e Avaliação dos Serviços de Saúde referente à visita técnica realizada no dia 11 de março do corrente ano, às 13h30, no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de Ponta Porã**. Na ocasião, a comissão foi recebida pela coordenadora da unidade, senhora Nadir, e pela técnica de enfermagem Liza. Informou-se que o objetivo da visita foi conhecer o fluxo de atendimento da unidade, identificar as principais dificuldades enfrentadas pela equipe, verificar a composição do quadro de profissionais e esclarecer situações pontuais de pacientes mencionadas em reunião anterior do Conselho Municipal de Saúde. Durante a apresentação, a coordenadora detalhou a composição da equipe multiprofissional, destacando a atuação de profissionais médicos, psicólogos, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, assistente social, enfermeiro e técnico em enfermagem, com diferentes cargas horárias semanais. Foi relatada dificuldade na contratação e permanência de profissionais com perfil adequado para atuação em saúde mental infantojuvenil, o que tem ocasionado rotatividade na equipe, impactando na continuidade dos atendimentos. Outra dificuldade apontada refere-se ao acesso à especialidade de neurologia, atualmente ofertada apenas por meio de telemedicina, sendo informado que há limitação quanto à emissão de laudos técnicos nessa modalidade, o que pode comprometer o fechamento de diagnósticos em determinados casos. No que tange ao fluxo de atendimento, foi esclarecido que, no primeiro contato, o paciente passa por acolhimento e cadastro, sendo posteriormente encaminhado para avaliação médica e, conforme a necessidade, direcionado aos demais profissionais da equipe. Informou-se que são realizadas reuniões semanais para discussão dos casos, especialmente para definição de diagnósticos e condutas terapêuticas. Em relação a casos específicos mencionados anteriormente em reunião do conselho, foi informado que um paciente adolescente ainda não possui diagnóstico conclusivo em razão da ausência recorrente nas sessões de psicoterapia, consideradas essenciais para o fechamento diagnóstico. Também foi destacado que muitos responsáveis enfrentam dificuldades de deslocamento para comparecimento às consultas, sendo orientados a comunicar previamente eventuais ausências, possibilitando a reorganização da agenda. A comissão registrou, ainda, que teve a oportunidade de conhecer a estrutura física da unidade, composta por recepção, setor administrativo, salas de atendimento, espaços de recreação, lavanderia, refeitório, cozinha e área externa. Ao final da visita, a coordenação e equipe colocaram-se à disposição para prestar esclarecimentos adicionais sempre que necessário. Na conclusão, a comissão avaliou que a unidade dispõe de equipe multiprofissional e adota fluxo de atendimento estruturado, com acompanhamento integrado dos pacientes. Contudo, ressaltou-se a existência de desafios relacionados à limitação de recursos humanos, dificuldade de contratação de profissionais especializados e restrições no acesso a determinadas especialidades médicas. Diante do exposto, a comissão entendeu que a equipe demonstra comprometimento com o atendimento prestado, recomendando que o Conselho Municipal de Saúde acompanhe as demandas apresentadas, especialmente quanto à ampliação do acesso a especialidades médicas e fortalecimento da equipe, visando garantir a continuidade e qualidade dos serviços ofertados. Ao final, os membros da comissão assinaram o relatório. Na sequência, foi informado que o referido relatório será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para as providências cabíveis, bem como será elaborada resposta ao denunciante, contendo os resultados da apuração



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



20

Decreto n.º 2.740/91

realizada. A comissão também solicitou a realização de novas visitas técnicas no mês subsequente, com o objetivo de concluir as inspeções nas unidades de saúde do Distrito de Nova Itamarati, bem como realizar visita em unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada no bairro Residencial Mário Zancocchi. Foi ressaltada a necessidade de finalização das visitas pendentes, especialmente na unidade Geraldo Garcia, considerando que, em ocasião anterior, não foi possível a conclusão da inspeção em razão de intercorrência no local. Durante as discussões, foi levantada a dificuldade de participação dos membros titulares e suplentes nas atividades das comissões, sendo apontada a necessidade de reavaliação da composição dos suplentes, a fim de garantir maior efetividade na execução das atividades. Foi destacado, ainda, que qualquer conselheiro poderá acompanhar as visitas técnicas realizadas pelas comissões, mediante prévia comunicação, sendo citada como exemplo a participação de conselheiro em visita anterior, contribuindo com questionamentos e observações pertinentes. Na sequência, passou-se ao momento de informes. **5.0 INFORMES CINCO MINUTOS POR CONSELHEIROS:** Foi registrado pela conselheira Ana Célia, que conselheiros participaram de congresso voltado à temática do transtorno do espectro autista, ocasião em que foram obtidas diversas informações relevantes, especialmente no que se refere à importância do diagnóstico precoce e à definição de prazos para emissão de laudos. Destacou-se a necessidade de compartilhamento dessas informações com os demais conselheiros, profissionais da rede de saúde e população em geral, com vistas ao aprimoramento das políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. Foi sugerida a realização de reunião ou atividade formativa, com a participação de profissionais da rede, incluindo equipes do CAPS, com o objetivo de disseminar o conhecimento adquirido e promover alinhamento das práticas adotadas no município. Ressaltou-se, ainda, que as informações obtidas durante o evento incluem referências normativas e legais que poderão subsidiar a organização dos fluxos de atendimento e emissão de laudos, contribuindo para maior efetividade no acompanhamento dos pacientes. Na sequência, dando continuidade aos informes, foi destacado por conselheiros que, conforme informações obtidas em congresso recente sobre o transtorno do espectro autista, não há necessidade de uma equipe completa para emissão inicial de laudo, sendo possível que o próprio médico clínico ou pediatra, diante de suspeita fundamentada e relato familiar, realize a emissão de laudo provisório. Ressaltou-se que tal procedimento não acarreta prejuízo ao profissional, uma vez que o laudo poderá ser revisto posteriormente, caso o diagnóstico não se confirme. Destacou-se, ainda, que a ausência desse laudo provisório pode, ao contrário, prejudicar o paciente, especialmente no acesso precoce a tratamentos e intervenções. Foi enfatizado que não é recomendável que o processo diagnóstico se prolongue por anos, conforme relatado em algumas situações, sendo apontada a necessidade de maior agilidade e sensibilidade por parte dos profissionais de saúde. Também foram compartilhadas informações relativas ao uso de medicação em crianças, destacando-se que, em alguns casos, o uso pode ocorrer de forma inadequada, sendo ressaltada a importância de avaliação criteriosa. Mencionou-se, ainda, que determinados exames, como eletroencefalograma e tomografia, especialmente quando realizados com sedação, podem desencadear reações adversas, devendo ser indicados com cautela. Foi ressaltada a necessidade de ampliação do debate e troca de informações entre profissionais, gestores e conselheiros, com o objetivo de aprimorar o atendimento às crianças com transtorno do espectro autista. Na oportunidade, foi sugerida a inclusão de pauta específica sobre saúde mental, considerando a existência de casos complexos que demandam atuação articulada entre diferentes instituições, não sendo possível a tomada de decisões isoladas por parte de entidades envolvidas. Foi proposto, ainda, o encaminhamento de ofício



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



21

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

918 a profissional vinculado ao Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS), com o
919 objetivo de convidá-lo a apresentar projeto voltado à preservação da vida, para posterior
920 avaliação e possível implementação em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Foi
921 orientado que a referida proposta seja formalizada e encaminhada para inclusão na pauta de
922 reunião subsequente, possibilitando a organização da apresentação e participação dos
923 envolvidos. Na sequência, foram realizados esclarecimentos acerca da formação de
924 profissionais da área de fonoaudiologia e terapia ocupacional, sendo informado pela conselheira
925 Mariza que, até período recente, havia restrições quanto à oferta de cursos na modalidade à
926 distância, especialmente em razão da necessidade de atividades práticas e estágios presenciais.
927 Foi informado que, mais recentemente, houve autorização para oferta de cursos em formato
928 semipresencial, o que poderá contribuir para a formação de novos profissionais, embora ainda
929 persista a preocupação quanto à qualidade da formação, considerando a natureza das atividades
930 desenvolvidas na área da saúde. Na oportunidade, foi destacada a importância da capacitação
931 adequada dos profissionais que atuam no atendimento a crianças com transtorno do espectro
932 autista, ressaltando-se que nem todos possuem perfil ou preparo para esse tipo de atendimento,
933 o que pode impactar diretamente na qualidade do serviço prestado. Foi relatada, ainda, a
934 dificuldade de acesso a profissionais da especialidade de neurologia, sendo mencionado que,
935 em alguns casos, pacientes permanecem longos períodos sem acompanhamento ou medicação
936 adequada, em razão da limitação de oferta desse serviço. Também foi ressaltada a importância
937 do acompanhamento contínuo dos pacientes, especialmente no que se refere ao uso de
938 medicação, devendo haver orientação médica periódica, evitando interrupções ou uso
939 inadequado. Durante as discussões, foi destacado que o diagnóstico de transtornos do espectro
940 autista exige avaliação criteriosa, não sendo possível sua definição com base em poucos
941 sintomas isolados, sendo necessário acompanhamento contínuo e análise detalhada por
942 profissionais habilitados. Foi reforçada a importância do envolvimento da família no processo
943 terapêutico, bem como da adesão aos atendimentos, considerando que a ausência em consultas
944 pode comprometer significativamente a evolução do quadro e o fechamento do diagnóstico. Na
945 sequência, foi registrado informe referente à divulgação de ação voltada à saúde do trabalhador
946 no Distrito de Nova Itamarati, sendo esclarecido que a iniciativa não é de responsabilidade
947 direta da Secretaria Municipal de Saúde, embora conte com apoio institucional. Foi ressaltado
948 que, embora não haja necessidade de organização por parte do Conselho, os conselheiros estão
949 convidados a participar da atividade, sendo incentivada a presença para acompanhamento e
950 apoio às ações desenvolvidas no território. Por fim, foi informado que seria realizada leitura de
951 manifesto encaminhado por representante de entidade, para registro em ata, dando continuidade
952 aos trabalhos da reunião. Na sequência, foi realizada a **leitura de manifesto apresentado pelo**
953 **conselheiro Edgar, abordando a temática da dependência química e o papel das comunidades**
954 **terapêuticas no acolhimento e recuperação de usuários.** O conteúdo destacou que a
955 dependência química impacta não apenas o indivíduo, mas todo o núcleo familiar, gerando
956 sofrimento, insegurança e desgaste emocional. Ressaltou-se que, diante da ausência de
957 alternativas ou esgotamento das possibilidades de tratamento, muitas famílias recorrem às
958 comunidades terapêuticas como forma de acolhimento e cuidado. Foi enfatizado que tais
959 instituições atuam como espaços de acolhimento voluntário, baseados na convivência, apoio
960 mútuo e, em muitos casos, na espiritualidade como ferramenta de fortalecimento pessoal.
961 Segundo o relato, esses espaços possibilitam a retomada da dignidade, a reconstrução de
962 vínculos familiares e sociais, bem como a reinserção do indivíduo na sociedade. O manifesto
963 também abordou preocupações quanto a possíveis alterações normativas que possam impactar



o funcionamento das comunidades terapêuticas, destacando o risco de enfraquecimento da regulamentação vigente, o que poderia gerar insegurança jurídica, fragilização da fiscalização e prejuízos à continuidade dos serviços ofertados. Foram mencionadas normas e diretrizes relacionadas à regulamentação dessas instituições, ressaltando a importância da manutenção de regras claras, fiscalização efetiva e integração das comunidades terapêuticas à rede de atenção psicossocial, como forma complementar de cuidado. Destacou-se, ainda, a defesa de políticas públicas que assegurem financiamento adequado, transparência na aplicação de recursos e garantia de qualidade no atendimento prestado, bem como o respeito à escolha das famílias e dos indivíduos pelo acolhimento voluntário. Na sequência, o representante manifestou posicionamento favorável ao conteúdo do manifesto, relatando experiência pessoal vinculada à comunidade terapêutica, bem como a atuação de instituição local, a qual enfrenta atualmente desafios relacionados à adequação às exigências normativas vigentes. Foi informado que a referida instituição encontra-se em processo de adequação às exigências estabelecidas pelos órgãos competentes, incluindo a necessidade de elaboração de plano de trabalho e ampliação da equipe técnica, conforme orientações recebidas em reunião com o Ministério Público. Relatou-se que o prazo inicial para apresentação do plano de trabalho é de 30 dias, seguido de prazo de até seis meses para implementação das adequações necessárias. No entanto, foram apontadas dificuldades relacionadas à contratação de profissionais, especialmente em razão do impacto financeiro que a ampliação da equipe acarretará. Foi destacado que a instituição não dispõe, no momento, de recursos suficientes para custear as contratações exigidas, sendo necessário buscar alternativas de financiamento, inclusive por meio de regularização junto aos conselhos competentes e acesso a possíveis fontes de recurso público. Ressaltou-se que, apesar das dificuldades, a instituição encontra-se em processo de organização e busca por soluções que viabilizem sua continuidade, considerando a relevância dos serviços prestados à comunidade. Por fim, após os informes e manifestações, a presidência proferiu ao encerramento da reunião. 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: *Ana Celia Brizuela*

Aizar Talavera /Ausente

Carla Aparecida de Carvalho Bueno /Ausente

Daniel Lima Kayatt /Ausente

Dionatan C. Do Carmo Justificado

Edgar F. do Nascimento Batista: *[assinatura]*

Elso Mendes Mareco Justificado

Eleonor de Jesus Ximenes Justificado

Estelita Aparecida Ajala: *[assinatura]*

Fabio Rolón: *[assinatura]*

Giuliana Pissini Brizuela: _____

Ivo de Melo Marques: Justificado

Jonas J. Belarmino: _____



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



23

HUMANIZANDO A SAÚDE

Decreto n.º 2.740/91

- 1007 Lucilene da Silva Rodrigues _____
- 1008 Leonel Araújo Dias /Ausente _____
- 1009 Mariza R. dos Santos Holsback Mariza R.S. Holsback
- 1010 Marcia Maria Mora _____
- 1011 Maria Cândida Rodrigues: [assinatura]
- 1012 Maria Cristina da Silva Alvares /Ausente _____
- 1013 Maria Vilma F. Sena /Ausente _____
- 1014 Marciana Ferreira Ornelas /Ausente _____
- 1015 Marlinda R. Arevalo /Ausente _____
- 1016 Mariane Silvestre Quinhones Mariane S. Quinhones
- 1017 Marta Sulema M. Gonzalez Biolchi Justificado
- 1018 Nivea Maria Queiroz de Pinho [assinatura]
- 1019 Paulo César Viana /Ausente _____
- 1020 Regina Godoy Gimenes /Ausente _____
- 1021 Rosiane Amancio dos Santos _____
- 1022 Rosemary Aparecida Soares Batista /Ausente _____
- 1023 Rudimar da Silva Goulart Justificado
- 1024 **Relatora** Judite Daiane Bogado Recalde [assinatura]