

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

1 Ao vigésimo quinto dia do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro, às
2 oito horas e trinta minutos, reuniu-se para a realização da 381ª Reunião Ordinária
3 do Conselho Estadual de Saúde/CES/MS no Auditório/CES, situado na Rua 25 de
4 dezembro 1231 – Vila Cruzeiro, na cidade de Campo Grande/MS, os conselheiros
5 estaduais, titulares e suplentes. Presentes os seguintes Conselheiros:
6 **Representantes do Fórum dos Gestores/Prestadores de Serviços do SUS:**
7 Edelma Lene Peixoto Tiburcio, Vinicio Faria de Andrade, Karine Cavalcante Costa,
8 e André Vinicius Batista Assis. **Representantes do Fórum dos Trabalhadores em**
9 **Saúde:** Eliane Souza Duarte, Eleonor de Jesus Ximenes, Adriane Carlos Muniz,
10 Shirley Santana Gonçalves, Josimar de Souza Figueiredo, Ricardo Alexandre Correa
11 Bueno, Renato Soares, João Batista Botelho de Medeiros, Cristiane Gonçalves
12 Feitosa Ramos, Caio Leonedas de Barros e Ivete Alves Arantes. **Fórum dos**
13 **Usuários do SUS:** Evanilson Campos Gonçalves, Ada Maria da Cunha Rodrigues
14 Venturini, Pedro Campos Gonçalves, Helenair Francisca Carvalho, Marcela Fardin
15 Montenegro, Sebastião de Campos Arinos Junior, Cleonice Alves de Aibres, Maria
16 Aparecida Palmeira, Francisco Antônio de Souza, Jair Bezerra Xavier, Maria
17 Aparecida Queiroz Mariano, Edgar Fernando do Nascimento Batista, Dalmo Feitas
18 Barbosa, Lucinda Pedrosa do Rosário, Iara Gutierrez Cuelar, Nuilena Elizabeth dos
19 Santos da Silva, Emilene Maria de Paula, Heindnea da Silva Masselink e Maria
20 Antônia Conceição de Souza Kuendig. **Participantes:** Eneidine Terracini Macedo,
21 João Barbosa da Silva, Alessandro José da Silva, Silvia Noemi de Oliveira Uehara,
22 Lauredina Ribeiro de Souza Marcionilio, Ana Claudia Seixas Formiga, Vanessa
23 Lora, Dionizio Gomes Avalhaes e Ana Claudia Cubilha. **Apoio Administrativo do**
24 **CES:** Alan Deleclodi Tominaga, Deborah Leny Nascimento Espinoza, DeJane
25 Barbosa de Oliveira, Fernando Alexandre da Luz dos Santos, Amanda Bartha
26 Fernandes, Isadora Bordignon da Rocha, Aline Maria Dietz e Neraldo Dall Pogetto.
27 **Secretária Executiva do CES:** Livia Thaís R. Dutra. O **Presidente do CES Ricardo**
28 **Bueno** conferiu o quórum e pediu para que a **Vice-Presidente Marcela** fizesse a
29 oração para dar início a reunião. **1.0 EXPEDIENTES 1.1 Justificativas de**

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

30 **Ausências;** Não houve nenhuma justificativa, O **Presidente do CES Ricardo**
31 **Bueno** seguiu a pauta. **1.2 Apreciação e aprovação da Pauta nº 178ª/2024;** o
32 **Presidente do CES Ricardo Bueno** deu espaço para que os Conselheiros
33 fizessem suas inclusões e informou a retirada na deliberação **2.1 Aprovar a**
34 **alteração de membros na Comissão de Controle e Avaliação dos Serviços de**
35 **Saúde do Estado, Próprios, Conveniados e Contratados do SUS;** e **2.3.**
36 **Apreciação do pedido de vistas sobre a minuta de alteração do Regimento**
37 **Interno da Comissão Intersectorial de Infecções Sexualmente Transmissíveis**
38 **do HIV/AIDS, das Hepatites Virais e Outras Doenças Infecciosas/CES/MS.** E
39 duas inclusões. **2.4. Prorrogação dos mandatos do Conselho de Ponta Porã e**
40 **Três Lagoas e 2.5. Alteração da coordenação da CIST. Inclusão nos informes.**
41 **4.7 Comissão Intersectorial IST-AIDS e 4.8 Despedida do Pr. Pedro.** O
42 **Presidente do CES Ricardo Bueno** perguntou se estão todos de acordo com as
43 inclusões e retiradas realizadas na Pauta, **APROVADA** pelo pleno. O **Presidente**
44 **do CES Ricardo Bueno** seguiu a pauta, **2. DELIBERAÇÃO; 2.2. Parecer nº**
45 **01/2024 da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução**
46 **Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde e Comissão de**
47 **Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde,**
48 **Parecer nº 01/2024 e nº 02/2024 da Comissão de Controle e Avaliação dos**
49 **Serviços de Saúde do Estado, Próprios, Conveniados e Contratados do SUS)**
50 **referente ao Relatório Anual de Gestão 2022 da Secretaria de Estado de Saúde**
51 **-SES/MS.** O **Conselheiro Caio Leonedas** informou que, de acordo com a Lei
52 Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, no artigo 41, o Conselho Estadual
53 de Saúde avaliou as condições de saúde, a qualidade dos serviços e a assistência
54 oferecida à população sul-mato-grossense, recomendando melhorias ao Governo e
55 à Secretaria de Estado de Saúde, conforme identificadas. No relatório resumido de
56 execução orçamentária de 2022 (RREL), a Secretaria informou que aplicou 13,59%
57 da arrecadação em ações e serviços públicos de saúde, totalizando R\$
58 2.037.118.672,92, superando o percentual mínimo de 12% exigido por lei. Diante

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

59 disso, no parecer nº 01-2024, que será enviado ao Plenário do Conselho Estadual,
60 as comissões responsáveis pelo acompanhamento do Plano Estadual de Saúde e
61 pela fiscalização orçamentária e financeira emitiram suas recomendações,
62 fundamentadas no relatório de gestão anual de 2022. Pontuou as seguintes
63 recomendações; Um, Os instrumentos de planejamento público realizados por meio
64 da Lei Orçamentária Anual e da Programação Anual de Saúde haviam mantido a
65 concordância entre si, e, em caso de divergências de valores, as justificativas e os
66 devidos esclarecimentos tinham sido enviados nos relatórios de gestão e nos
67 demais instrumentos de planejamento público; Dois, Nos relatórios subsequentes,
68 a produção de serviços no SUS havia descrito as intervenções realizadas pelas
69 áreas afins da SES e dos municípios, em relação aos dados apresentados; Três, a
70 SES-MS tinha realizado as metas conforme a programação apresentada ou
71 justificado o remanejamento dos recursos entre elas; Quatro, a gestão havia
72 elevado o nível de execução das despesas com saúde, buscando alcançar índices
73 superiores aos apresentados, que foram de 92,42%; Cinco, os recursos aplicados
74 na atenção primária à saúde tinham sido incrementados, visando à redução dos
75 custos da rede hospitalar; Seis, a execução financeira dos recursos federais havia
76 aumentado conforme a recomendação. Sete, ao analisar os indicadores de 2022,
77 constatou-se que 12 não tinham atingido os valores pactuados, sendo oito
78 reincidentes e quatro novos. Oito, as tabelas no site do DigiSUS haviam sido
79 atualizadas para o ano mais recente, garantindo maior precisão e transparência nos
80 dados. Nove, considerando a ação civil pública por ato de improbidade
81 administrativa, número 095666277/2022, verificou que o percentual aplicado em
82 ações e serviços públicos de saúde (ASPES) do ano de 2022 havia sido ajustado
83 de 13,59% para 13,49%. Dez, com base na Lei Complementar nº 141/2012, havia
84 sido efetivada a compensação pelo não cumprimento do percentual mínimo de 12%
85 em ações e serviços públicos de saúde nos anos de 2012, 2013 e 2014. As
86 recomendações de 2020 haviam sido mantidas para os indicadores reincidentes.
87 Citou que, essas recomendações tinham sido fundamentadas no relatório de gestão

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

88 de 2022 e visaram à melhoria contínua da gestão dos recursos de saúde no Estado.
89 **O Conselheiro Caio Leonedas** Explicou que, recomendaram a adoção de medidas
90 para a melhoria no alcance dos indicadores pactuados para a área da saúde no
91 Estado de Mato Grosso do Sul, com ênfase nos seguintes aspectos, **Mortalidade**
92 **Prematura**, A taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos, abrangendo as
93 quatro principais doenças crônicas não transmissíveis — doenças do aparelho
94 circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, requer atenção
95 especial. **Óbitos de Mulheres em Idade Fértil**, a proporção de óbitos de mulheres
96 em idade fértil, de 10 a 49 anos, deve ser investigada de maneira mais abrangente.
97 **Cobertura Vacinal**, a proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de
98 vacinação para crianças menores de dois anos (como pentavalente, terceira dose;
99 pneumocócica dezvalente, segunda dose; poliomielite, terceira dose; e tríplice viral,
100 primeira dose) necessita atingir a cobertura vacinal preconizada. **Cura de Casos de**
101 **Hansen**, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos
102 anos de corte precisa ser monitorada e aprimorada. **Exames Citopatológicos do**
103 **Colo do Útero**, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres
104 de 25 a 64 anos deve ser aumentada, especialmente considerando a população
105 residente dessa faixa etária. **Exames de Mamografia**, a razão de exames de
106 mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos deve ser
107 ampliada, levando em consideração a população residente dessa faixa etária. **Parto**
108 **Normal**, a proporção de partos normais realizados no Sistema Único de Saúde e
109 na saúde suplementar deve ser incentivada, promovendo a redução de cesarianas
110 desnecessárias. **Óbitos Maternos**, o número de óbitos maternos em determinado
111 período e local de residência deve ser acompanhado de perto, com ações
112 preventivas e melhorias nos cuidados perinatais. Esclareceu que essas
113 recomendações têm como foco na redução de mortalidade, ampliação de cobertura
114 vacinal e fortalecimento da assistência à mulher e à criança. Deixou claro que este
115 relatório havia sido elaborado com base nos levantamentos realizados pelos
116 técnicos e membros da comissão, consolidando as informações e recomendações

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

117 pertinentes para a melhoria da gestão da saúde pública no Estado. O **1º Secretário**
118 **Sebastião de Campos Arinos Júnior** informou que, esse relatório havia registrado
119 as visitas realizadas ao Hospital Regional de Três Lagoas, ocorridas em 18 de abril
120 de 2022 e 23 de agosto de 2022. A comissão havia realizado discussões para
121 agregar ao relatório principal as análises e visitas feitas aos serviços conveniados e
122 contratados em 2022. Assim, o relatório nº 001-2024 havia sido elaborado com o
123 propósito de complementar esse documento. No relatório nº 001-2024. Concluiu
124 que, a comissão havia constatado que os repasses do Fundo Especial de Saúde,
125 entre abril e setembro de 2022, haviam sido realizados sem restrições, mesmo sem
126 a prestação dos serviços conforme o contrato, indicando possíveis irregularidades.
127 Em 23 de agosto, o Hospital Regional de Três Lagoas ainda não possuía os
128 equipamentos necessários para funcionamento, apesar do convênio firmado com a
129 Secretaria de Estado de Saúde. Esclareceu que, com base na Lei Estadual nº
130 4.698/2015, recomendou ao Pleno a não aprovação do Relatório de Gestão de 2022
131 e o acionamento dos órgãos de controle competentes para apuração das possíveis
132 irregularidades na assinatura emergencial do contrato com a Organização Social
133 AQUA. Além disso, sugeriu que futuros contratos garantissem a observância das
134 competências dos Conselhos de Saúde, bem como fiscalização e monitoramento
135 adequados. Por fim, indicou a realização de uma auditoria pelo Sistema Nacional
136 de Auditoria do SUS para analisar o contrato emergencial, considerando que o
137 atendimento aos pacientes só havia sido previsto para iniciar em 15 de setembro.
138 Já o Relatório 002-2024, Concluiu que, Considerando que o Relatório nº
139 008/2022/29PJ identificou um superfaturamento no sistema de operacionalização
140 logística, bem como nas entregas de medicamentos na residência dos pacientes
141 (documento em anexo para conhecimento dos Conselheiros de Saúde), e
142 considerando o posicionamento do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Mato
143 Grosso do Sul em relação à contratação da empresa LIM para serviços de
144 armazenamento e distribuição de medicamentos, que não deve substituir o serviço
145 público estadual feito pela SES. Recomendou, após as devidas análises, a não

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

146 aprovação do relatório de gestão da Secretaria de Estado de Saúde para o ano de
147 2022. O **Conselheiro Caio Leonedas** explicou que, a comissão havia previamente
148 discutido e orientado que não caberia a ela determinar a aprovação ou reprovação
149 do relatório, conforme orientação de uma oficina da COFIN. Dessa forma, os
150 membros, incluindo Pastor Pedro, Lucinda e Nuilena, haviam apresentado apenas
151 os levantamentos realizados, sem direcionar votos, para garantir que cada
152 conselheiro pudesse exercer seu juízo de valor de forma independente. O
153 **Conselheiro João Batista** questionou diante dos pareceres divergentes dos dois
154 relatórios, que é necessário definir o processo de votação. Votar separadamente
155 pode gerar um impasse, enquanto uma única votação sobre a aprovação ou
156 reprovação do relatório de gestão garantiria mais clareza e objetividade. A decisão
157 sobre o formato da votação deve ser esclarecida previamente para garantir
158 transparência no processo. O **Presidente Ricardo Bueno** reformulou que, dos dois
159 relatórios apresentados, um apenas elencou as não conformidades, sem
160 recomendar reprovação, enquanto o outro sugeriu a não aprovação do relatório de
161 gestão. O primeiro destacou problemas identificados, como a repetição de oito
162 ações não cumpridas e quatro novas falhas, permitindo que os conselheiros façam
163 sua própria avaliação. Assim, a decisão final caberá ao plenário, considerando as
164 constatações levantadas. O **Conselheiro Pr. Pedro Macedo** disse que, a votação
165 em questão não se refere a dois relatórios distintos, mas ao Relatório Anual de
166 Gestão (RAG) de 2022, que inclui as constatações e recomendações da comissão.
167 O parecer da comissão foi integrado ao processo, mesmo sem anexação formal,
168 conforme acordado entre as comissões. O trabalho realizado reflete a atuação
169 conjunta do Conselho, que busca consolidar as análises e contribuições de todas
170 as comissões para a avaliação final do relatório. O **Conselheiro João Batista**
171 questionou que a comissão não chegou a uma conclusão. Confirmou que ela não
172 aprovou nem reprovou o relatório, mas apresentou oito recomendações. O
173 **Conselheiro Caio Leonedas** informou que, a comissão avaliou as políticas do
174 governo estadual referentes ao cumprimento dos 12% constitucionais destinados à

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

175 saúde em 2022. Disse que Júnior apresentou um relatório objetivo, analisando
176 setores específicos dentro dessa política pública. Foram evidenciados e analisados
177 recursos na ordem de mais de 2 bilhões de reais aplicados na saúde do Estado. O
178 relatório apresentado focou em situações específicas dentro da política estadual.
179 Considerando a existência de 17 comissões, seria inviável avaliar individualmente
180 cada relatório para aprovação ou reprovação. As áreas analisadas são interligadas
181 e incluem o controle social, que, no entanto, não elaborou um relatório próprio. Por
182 fim, destacou a importância de os membros lerem previamente os documentos para
183 facilitar a análise. Além disso, reforçou o direito de qualquer integrante da comissão
184 solicitar vista do relatório, caso necessário. A **Conselheira Shirley** ressaltou que, a
185 Comissão de Controle Social analisou o mesmo relatório após a avaliação da
186 comissão do Caio. Tradicionalmente, as comissões realizam suas análises
187 individualmente e, posteriormente, unificam suas conclusões em um relatório único.
188 Comentou que esse é o procedimento adotado pelas comissões do Conselho
189 Municipal de Campo Grande, onde cada comissão emite seu parecer e, ao final, um
190 parecer único é apresentado ao Pleno. No entanto, salientou que, o parecer da
191 Comissão de Controle Social não foi incluído no relatório final, apesar de também
192 ter realizado uma análise com base no trabalho das demais comissões. **A**
193 **Conselheira Edelma** relatou que, a metodologia adotada na análise do RAG 2022
194 mostrou-se confusa, dificultando a compreensão dos pareceres e levantando
195 questionamentos sobre a ausência da análise da Comissão de Controle Social. Foi
196 solicitado mais agilidade na elaboração dos relatórios para evitar atrasos,
197 considerando que o RAG 2023 já está pronto desde março. Diante das dúvidas
198 técnicas e jurídicas sobre os pareceres 01 e 02 da Comissão de Controle e
199 Avaliação, solicitou pedido de vistas desses documentos. **2.4 Prorrogação dos**
200 **mandatos do Conselho de Ponta Porã e Três Lagoas; O Presidente Ricardo**
201 **Bueno** informou que, os trâmites demoraram, e o mandato venceu. Para dar
202 continuidade ao trabalho seguindo a orientação nacional sobre a implantação dos
203 conselhos locais, é necessária uma prorrogação de um ano. **APROVADA. 2.5.**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

204 **Alteração da Coordenação da CIST; O Presidente Ricardo Bueno** informou que
205 **Caio Leonedas de Barros** sobe para primeiro secretário. **APROVADA. 3.**
206 **DISCUSSÃO TEMÁTICA; 3.1. Apresentação dos sistemas oferecidos pelo**
207 **Governo Federal, tais como o novo sistema e-SUS Regulação (SISREG), e-SUS**
208 **APS, Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão**
209 **(PEC). O Convidado Alessandro José** relatou que tem 16 anos de experiência no
210 Ministério da Saúde, e o objetivo da apresentação foi mostrar ferramentas já
211 disponíveis que muitos municípios desconhecem ou ainda não exploraram
212 completamente. A intenção foi despertar o interesse dos gestores em buscar mais
213 informações e utilizar esses recursos para propor soluções. Disse que, um dos
214 principais desafios mencionados pelos gestores, por meio do Conass e Conasems,
215 é a falta de retorno dos dados enviados, dificultando a formulação de políticas
216 públicas. Diante dessa necessidade, foram apresentados sistemas como a Rede
217 Nacional de Dados e o ESUS Regulação, além de outros aplicativos da Atenção
218 Básica. Destacou os principais sistemas utilizados, incluindo ESUS da Atenção
219 Básica, Kines, CadSus, SIA, CH, SISREG e o recém-chegado ESUS Regulação,
220 que recebeu maior ênfase. Informou que, a Rede Nacional de Dados em Saúde
221 (RNDS) não é um sistema, mas uma plataforma que centraliza e integra os dados
222 enviados pelos municípios. Funciona como um grande repositório que recebe
223 informações de diferentes sistemas, sejam próprios ou disponibilizados pelo
224 Ministério da Saúde. Enfatizou que, dentro da RNDS, existem modelos
225 informacionais e computacionais que padronizam o cuidado e garantem que todas
226 as definições sejam validadas por comissões e conselhos, como a comissão
227 tripartite. O modelo computacional adotado pelo Ministério da Saúde segue o
228 padrão internacional FHIR, permitindo a interoperabilidade dos dados de saúde com
229 outros países por meio de arquivos JSON. Disse que, os registros enviados pelos
230 municípios à RNDS incluem diversas bases de dados, como REL, RIA, RAC, APAC
231 e TIS, garantindo a centralização e a padronização das informações na plataforma.
232 Comunicou que, a partir do modelo informacional, os municípios são orientados

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

233 sobre como enviar seus dados à RNDS, enquanto o modelo computacional,
234 baseado no padrão FHIR, permite a leitura e organização dessas informações em
235 um banco centralizado. Esse grande repositório possibilitará, no futuro, que os
236 sistemas municipais consultem os dados enviados. Informou que, atualmente, um
237 dos principais desafios enfrentados pelos gestores é a falta de retorno das
238 informações enviadas, dificultando a formulação de políticas públicas. O objetivo da
239 federalização da RNDS é permitir que estados e municípios não apenas enviem,
240 mas também acessem esses dados por meio da plataforma governamental
241 SUSdigital. Atualmente, a RNDS já reúne 2 bilhões de registros, incluindo mais de
242 75 milhões de exames laboratoriais (REL), registros de imunobiológicos
243 administrados (RIA) e 226 milhões de atendimentos clínicos (RAC). Comentou que,
244 alguns estados já começaram a receber esses dados de volta, e a federalização
245 dessa informação será implementada em breve. Assim, recomendou que os
246 gestores aprofundem seus conhecimentos sobre o tema e cobrem o Ministério da
247 Saúde para garantir o acesso eficiente a esses dados. O **Convidado Alessandro**
248 **José** destacou o SUS Digital, disponibilizado por meio do Gov.br, tem permitido o
249 acesso aos exames laboratoriais, incluindo os de Covid, realizados em laboratórios
250 como Sabin e DASA. Desde 2014, o sistema tem evoluído, incorporando
251 funcionalidades como prescrição eletrônica, dados de regulação e informações
252 sobre procedimentos agendados pelo SISREG. Atualmente, ele tem possibilitado a
253 consulta de dados relacionados a atendimentos clínicos, medicamentos retirados e
254 registros de nome social, promovendo maior controle e transparência. Com a
255 implementação do meu SUS Digital, os cidadãos podem acessar e gerenciar suas
256 informações, conforme a LGPD, o que tem facilitado a fiscalização e a formulação
257 de políticas públicas. Informou que, foi implementada no CadSus uma nova
258 funcionalidade que permite sinalizar pessoas politicamente expostas, garantindo
259 que seus dados só possam ser alterados na esfera federal, prevenindo fraudes.
260 Além disso, destacou a importância do E-SUS ProDigital Profissional na atenção
261 básica e na urgência e emergência. Esse sistema possibilita o compartilhamento

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

262 em tempo real do histórico de atendimento dos pacientes entre diferentes unidades,
263 permitindo que os profissionais de saúde tenham acesso às informações anteriores
264 para melhor assistência. Afirmou que, no município de Campo Grande, várias UPAs
265 já utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na urgência e emergência,
266 demonstrando avanços na digitalização da saúde. A implementação dessa
267 tecnologia tem sido elogiada, pois aprimora a continuidade do cuidado e a
268 segurança no atendimento aos pacientes. Salientou que, o sistema E-SUS
269 Profissional tem avançado na digitalização da jornada do paciente, permitindo a
270 integração de informações de atendimento clínico, exames laboratoriais,
271 medicamentos, regulação, filas de espera, internação e ambulatório. Esses dados
272 interoperam por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS),
273 proporcionando um histórico clínico acessível aos profissionais de saúde. Ressaltou
274 que, embora a maioria dos serviços já esteja implementada, exames de imagem e
275 o sumário de alta ainda estão em fase de desenvolvimento, com a expectativa de
276 serem incorporados, especialmente com o avanço do Telesaúde. Sobre a
277 regulação, destacou o lançamento do E-SUS Regulação, recentemente aprovado
278 na CIT, e sua importância para a otimização do agendamento, faturamento e envio
279 de dados ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ). Municípios que
280 ainda não possuem sistemas próprios são incentivados a adotar o E-SUS
281 Regulação, pois ele já nasce integrado à RNDS, facilitando a gestão da saúde
282 estadual e municipal. O **Convidado Alessandro José** esclareceu que, o E-SUS
283 Regulação não é apenas uma evolução do SISREG, mas uma nova plataforma
284 desenvolvida para aprimorar a regulação do sistema de saúde. Embora algumas
285 pessoas considerem uma refatoração, trata-se de um sistema completamente novo,
286 com melhorias significativas. Disse que para aderir ao E-SUS Regulação, os
287 interessados podem acessar o Web Atendimento do Ministério da Saúde, que já
288 oferece suporte aos cinco municípios-piloto: Recife, Santa Catarina, Amazonas e
289 outros dois estados. A ferramenta foi liberada na CIT e prioriza o apoio a entes sem
290 sistema próprio de regulação. Destacou que, o cronograma prevê que, a partir de

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

291 novembro, haverá suporte para municípios que desejam migrar do SISREG para o
292 E-SUS Regulação. Já em dezembro, o Ministério da Saúde começará a apoiar entes
293 sem sistema ou que utilizam plataformas privadas e ainda não aderiram ao PIMAE.
294 Municípios interessados em participar das próximas fases devem manifestar
295 interesse para receber orientações e suporte técnico. A **Convidada Vanessa Lora**
296 informou que, a digitalização da saúde é essencial e segue um processo
297 estruturado, transformando dados em conhecimento para aprimorar os sistemas de
298 saúde. Desde 2011, discute essa transformação, alinhada à estratégia global da
299 OMS e à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) de 2015.
300 Comentou que, o Brasil adotou uma estratégia de saúde digital desde 2018,
301 consolidada pelas diretrizes do governo digital desde 2020, incluindo o uso do
302 gov.br e da plataforma Meu SUS Digital. Esse avanço resulta de um esforço coletivo
303 e deve continuar com a participação ativa de todos, que agora são agentes dessa
304 transformação. Descreveu que, a Estratégia de Saúde Digital foi estruturada em
305 sete pilares: governança, liderança, informatização nos três níveis de atenção
306 (primária, especializada, ambulatorial e hospitalar), melhoria da atenção à saúde,
307 protagonismo do usuário, capacitação de recursos humanos e ambientes de
308 interconectividade e inovação. Citou que, o usuário assume um papel ativo,
309 podendo avaliar atendimentos e serviços via Meu SUS Digital, já testado em
310 Brasília. A capacitação de profissionais é essencial para implementar a
311 transformação digital sem reinventar processos já estabelecidos. Relatou que, a
312 interconectividade entre sistemas, como RNDS, ESUS APS e plataformas
313 municipais, forma um ecossistema digital integrado. No cenário atual, impulsionado
314 por avanços tecnológicos, a saúde deve acompanhar essa evolução, garantindo a
315 modernização das unidades e hospitais. A visita ao CDIP exemplificou como a
316 digitalização organiza e melhora o atendimento aos cidadãos. Disse que, a transição
317 para a saúde digital representa um novo paradigma, colocando as pessoas no
318 centro da tecnologia e reduzindo desigualdades por meio de políticas públicas e
319 competências específicas. A implementação do ESUS APS e do Prontuário

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

320 Eletrônico está avançando, com projetos-piloto em diferentes regiões, incluindo a
321 saúde indígena, permitindo um registro preciso das necessidades dessa população
322 e aprimorando a gestão e a conduta profissional. Citou que, a digitalização da saúde
323 evoluiu ao longo dos anos. Em 1998, o CIAB surgiu como sistema de informação
324 para agentes comunitários de saúde, substituindo métodos manuais. Em 2011,
325 iniciou-se a estratégia ESUS APS, e em 2013, foi lançada a primeira versão do PEC.
326 A informatização das unidades básicas de saúde expandiu-se, alcançando 98% dos
327 municípios brasileiros. Explicou que entre 2020 e 2023, novas ferramentas
328 surgiram, como ESGestor, ESUS Atividade Coletiva, ESUS Vacinação e Assistência
329 à Distância, principalmente durante a pandemia. Em 2024, o SUSdigital foi lançado,
330 consolidando um sistema longitudinal, integrado, acessível e padronizado. O
331 objetivo é utilizar dados de forma eficiente, garantindo informações confiáveis para
332 subsidiar políticas de saúde. Informou que, com a nova versão 5.3 do ESUS, o
333 teletendimento será incorporado, ampliando a assistência remota. O SISAB apoiará
334 decisões com transparência e segurança, enquanto o Meu SUS Digital garantirá
335 acesso à informação em saúde. Comunicou que a RNDS, regulamentada pela
336 Portaria 1.434/2020, conectará dados de profissionais, gestão, farmácias,
337 emergências e assistência pública, criando um grande repositório para aprimorar os
338 serviços. Diferentes sistemas municipais, como o prontuário eletrônico de Vitória e
339 o PEC de Campo Grande, serão integrados. Além disso, disse que a transição digital
340 inclui a modernização do CDS, antes offline, para um sistema eletrônico, garantindo
341 melhor armazenamento e análise de informações. Aplicativos para atividades
342 coletivas, vacinação e saúde pública também contribuirão para um sistema mais
343 eficiente e interligado, fortalecendo a atenção primária. Destacou que, a
344 transformação digital na saúde está consolidando um grande repositório de dados,
345 integrando informações de estados, municípios e cidadãos. Os sistemas coletam e
346 enviam dados durante o atendimento, como no PEC, onde os profissionais
347 registram informações pelo método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).
348 Esses dados são processados em uma base federal, qualificados e devolvidos aos

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

349 gestores por meio da RNDS, auxiliando na tomada de decisões. Citou que, a
350 transição dos sistemas está avançando. O CDS offline, baseado em fichas manuais,
351 está sendo substituído pelo PEC, garantindo maior segurança da informação e
352 interconectividade. Atualmente, 98% dos municípios brasileiros utilizam o Prontuário
353 Eletrônico do Cidadão, eliminando prontuários de papel e permitindo a troca de
354 informações entre sistemas. Esse processo fortalece a digitalização da saúde,
355 tornando-a mais eficiente, acessível e integrada. A **Convidada Vanessa Lora**
356 relatou que, no Mato Grosso do Sul, a digitalização da saúde avançou, com 75%
357 dos municípios utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Campo Grande
358 destacou-se por integrar o PEC em diversas unidades, enquanto 25% dos
359 municípios adotaram sistemas próprios. Identificou que 57 municípios usavam o
360 PEC, 1 operava com CDS e 20 estavam indefinidos. No total, 461 estabelecimentos
361 utilizavam PEC. Concluiu a necessidade de mapear os sistemas restantes e apoiar
362 a plena transformação digital no estado. Salientou que, o avanço da inteligência
363 artificial gerou preocupações, mas destacou que a verdadeira questão era o
364 retrocesso da inteligência natural. A explosão de informações aumentou a
365 disseminação de conteúdos desorganizados, tornando essencial o uso de sistemas
366 para registros adequados, garantindo efetividade nas políticas públicas. Comentou
367 que, foi reforçada a obrigatoriedade do registro de prontuários, físicos ou
368 eletrônicos, respeitando a LGPD e assegurando que pertencem ao cidadão. Na
369 transição do sistema IJA para o PEC em Campo Grande, destacou a necessidade
370 de preservar e disponibilizar prontuários, conforme a legislação, que exige 20 anos
371 de armazenamento para os físicos e 100 anos para os eletrônicos. Por fim, enfatizou
372 que a tecnologia era apenas um dos componentes do ambiente informacional e que
373 a adaptação às mudanças era essencial para garantir eficiência e continuidade dos
374 sistemas modernos. Informou que, o prontuário eletrônico (PEC) centraliza dados,
375 garante legibilidade, organiza o fluxo de trabalho e facilita o planejamento, exigindo
376 treinamento e conectividade. Para os usuários, proporciona segurança, restringe
377 acessos indevidos e evita perda de informações. Para gestores, permite acesso a

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

378 dados consolidados, melhora a qualidade da informação e auxilia no planejamento
379 estratégico. Citou que, suas funcionalidades incluem registro de vacinação, busca
380 ativa, odontograma digital, vigilância alimentar e nutricional, consumo alimentar,
381 atividades coletivas e relatórios estruturados. No entanto, a tecnologia sozinha não
382 basta; é fundamental organizar processos para garantir informações de qualidade.
383 **O Conselheiro Caio Leonedas** esclareceu que, ao federalizar ações e oferecer
384 tecnologia, é fundamental compreender que o processo digital não deve ser apenas
385 uma ferramenta de transmissão de informações, mas também um meio de análise
386 crítica dos dados. Apesar da disponibilidade de diversas ferramentas, há escassez
387 de profissionais capacitados para interpretar essas informações de forma eficaz.
388 Questionou que, enquanto conselheiros estaduais de saúde, o foco deve estar na
389 gestão e na formulação de políticas públicas, garantindo que as metas e diretrizes
390 programadas sejam cumpridas. A dificuldade reside no uso gerencial dos dados,
391 pois, embora existam subsídios para a inserção de informações em tempo real, a
392 análise crítica dos resultados ainda é falha. Argumentou que é essencial que o
393 Governo Federal continue investindo na oferta de informações qualificadas, pois,
394 atualmente, há uma multiplicidade de sistemas sem clareza sobre sua
395 funcionalidade e impacto real na gestão da saúde pública. **O 1º Secretário**
396 **Sebastião de Campos Arinos Júnior** afirmou que, a regulação, especialmente o
397 SISREG, enfrenta desafios significativos. No Estado, há também o CORE,
398 gerenciado pela OMS, cuja coexistência tem gerado questionamentos, inclusive por
399 parte do Ministério Público, que investiga a existência de duas filas de atendimento
400 com velocidades distintas. O SISREG, fornecido pelo Ministério da Saúde, é
401 amplamente criticado por sua falta de eficiência e transparência, dificultando a
402 gestão. Expressou que, a apresentação sobre o PEC demonstrou sua importância
403 no registro desde a atenção primária, permitindo que o cidadão acompanhe seu
404 prontuário e a fila de exames e cirurgias, reforçando a ideia de um sistema unificado.
405 No entanto, ainda são necessárias mais informações para a conclusão do relatório
406 da Comissão de Controle e Avaliação dos Serviços. Destacou que a adesão ao

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

407 sistema depende de municípios e estados, o que gera preocupação quanto à
408 implementação. Assim, surge a necessidade de um parecer recomendando que os
409 conselhos municipais discutam a adesão em seus respectivos territórios. O
410 **Convidado Alessandro José** destacou que, a adesão aos sistemas
411 disponibilizados pelos municípios é opcional, mas exige uma análise inicial
412 criteriosa. Sobre a regulação, o SISREG é um sistema monolítico e obsoleto, com
413 20 anos de existência, não acompanhando as evoluções tecnológicas. O ESUS
414 Regulação não é uma simples atualização do SISREG, mas sim uma nova
415 plataforma em desenvolvimento. Salientou que atualmente, cinco projetos piloto
416 estão testando o ESUS Regulação, e as críticas ao SISREG estão sendo
417 consideradas e implementadas antes da migração oficial, prevista para iniciar em
418 dezembro. A segunda fase de testes já teve seu período de inscrição encerrado,
419 mas novas oportunidades de adesão serão abertas. Portanto, disse que é essencial
420 que os municípios de Mato Grosso do Sul acompanhem essas oportunidades para
421 garantir uma transição eficiente e a modernização dos sistemas de regulação. A
422 **Convidada Vanessa Lora** informou que, a evolução dos sistemas de informação
423 no Ministério da Saúde trouxe maior integração e eficiência. Antes de 2011, existiam
424 cerca de 400 sistemas independentes, sem interoperabilidade, dificultando a
425 comunicação entre eles. A partir dessa data, iniciou a padronização, permitindo que
426 dados fossem centralizados e acessíveis de forma integrada. Comentou sobre a
427 Resolução nº 6 da CIT, de 2017, que estabeleceu normas para a criação e
428 atualização de sistemas, evitando desenvolvimentos isolados e não integrados.
429 Além disso, modelos de informação passaram a orientar municípios e hospitais na
430 construção de plataformas interoperáveis, considerando as diferenças entre
431 Atenção Primária e atendimento hospitalar. Disse que, Campo Grande tornou-se
432 um projeto-piloto na integração de sistemas na Urgência e Emergência,
433 identificando ajustes necessários, como a inclusão da classificação de risco de
434 Manchester. Esse processo visa ampliar a conectividade e aprimorar o uso de dados
435 na saúde pública. O **Conselheiro Jair Bezerra** questionou se o sistema ESUS

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

436 regula foi criado para substituir o CISREG e o CORE. O **Conselheiro Ivanilson**
437 citou que, a regulação no SUS determinou o tempo de espera para procedimentos,
438 mas os cidadãos não tiveram acesso claro a essas informações. Muitos enfrentaram
439 longos períodos de espera sem conseguir acompanhar sua posição na fila ou obter
440 previsões sobre exames e cirurgias. Questionou se com a modernização dos
441 sistemas, conseguiria a implementação de soluções para que os usuários
442 consultassem o andamento de seus processos regulatórios pelo celular. Esse
443 acesso permitiria visualizar prazos estimados para exames, como uma ressonância
444 magnética, e para cirurgias, que poderiam levar anos. A **Convidada Silvia do**
445 **Ministério** expressou que, a federalização dos sistemas de saúde possibilitou o
446 acesso seguro e rastreável aos dados dos cidadãos em qualquer local do Brasil.
447 Com isso, informações essenciais, como histórico de vacinação, puderam ser
448 acessadas por profissionais de saúde em situações emergenciais, evitando exames
449 e procedimentos desnecessários. Comemorou que, o Prontuário Eletrônico do
450 Cidadão (PEC) evoluiu constantemente, sendo atualizado para atender melhor às
451 necessidades dos municípios. Comentou que, sugestões de aprimoramento foram
452 recebidas e analisadas para tornar o sistema mais eficiente. No contexto do
453 programa Mais Médicos, por exemplo, a informatização das Unidades Básicas de
454 Saúde (UBS) e a padronização dos dados permitiram que exames de pré-natal
455 fossem acessados mesmo em locais remotos, beneficiando populações indígenas
456 e migrantes. Além disso, salientou a integração de sistemas estaduais, como tele-
457 eletrocardiograma e tele-dermatologia, ampliou o acesso a serviços especializados,
458 muitas vezes desconhecidos pelas unidades locais. A conscientização sobre o
459 InvestSUS Cidadão também tornou fundamental para que a população
460 acompanhasse os repasses federais e entendesse a distribuição de recursos na
461 saúde. Deixou claro que, a inclusão digital foi incentivada, garantindo que
462 populações vulneráveis tivessem apoio humano para acessar as informações. Por
463 fim, reforçou a importância do controle social na adesão dos municípios aos
464 sistemas oferecidos pelo SUS, assegurando que as decisões fossem pautadas pela

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024

Secretária executiva /CLS

465 necessidade da população e pela transparência na gestão da saúde pública. A
466 **Convidada Vanessa Lora** informou que, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD),
467 sancionada em 2018 e estabelecida em 2020, definiu diretrizes rigorosas para o
468 tratamento de informações pessoais nos sistemas de saúde. O Prontuário
469 Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)
470 seguiram essas normas, garantindo segurança e privacidade. Apenas informações
471 essenciais foram compartilhadas, mantendo os detalhes do prontuário restritos à
472 unidade de saúde responsável pelo atendimento. Contou que, uma proposta
473 apresentada foi a criação de uma aplicação multi-municipal para o prontuário
474 eletrônico, permitindo a transferência segura de informações detalhadas entre
475 diferentes municípios. Esse modelo exigiu a implementação de um data center
476 regionalizado e bem estruturado, possibilitando que cidades sem capacidade
477 própria de armazenamento utilizassem esse recurso. Pontuou que essa integração
478 beneficiaria, por exemplo, cidadãos que residiam em uma cidade e trabalhavam em
479 outra, garantindo que seus prontuários fossem acessíveis onde quer que
480 recebessem atendimento. Estados como o Espírito Santo já adotaram esse
481 conceito, demonstrando a viabilidade da iniciativa. O projeto priorizou a segurança
482 dos dados, assegurando que o compartilhamento ocorresse de forma segura,
483 transparente e em conformidade com a LGPD. O **Convidado Alessandro Jose**
484 explicou que, a autenticação multifator (MFA) tem sido amplamente adotada para
485 garantir a segurança no acesso a sistemas como MeuSUS Digital e InvestSUS, que
486 utilizam a infraestrutura do GOV.BR. Essa autenticação permite identificar quem
487 acessou, quando e de que forma. No entanto, mesmo com essas medidas, ataques
488 cibernéticos podem ocorrer, como o registrado em dezembro de 2023, quando
489 diversos órgãos federais, incluindo o Ministério da Saúde, sofreram ataques
490 massivos. Embora os dados não tenham sido comprometidos, o acesso foi
491 temporariamente bloqueado. A recuperação foi possível devido à implementação
492 de mecanismos eficientes de proteção e backup. Comunicou sobre a federalização
493 dos dados de saúde, a proposta busca garantir que informações médicas possam

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

494 ser acessadas em qualquer lugar do Brasil com a devida autorização do paciente,
495 conforme previsto na LGPD. Um exemplo prático seria um cidadão que sofre um
496 acidente em Rondônia e, com seu consentimento, um profissional de saúde de outro
497 estado poderia acessar seu histórico médico de forma segura. Esclareceu, quanto
498 à regulação de exames e cirurgias, os avanços no SISREG, especialmente com o
499 Projeto de Redução de Filas, têm permitido a alimentação e atualização contínua
500 das agendas. O objetivo futuro é garantir que o cidadão possa acompanhar em
501 tempo real sua posição na fila de regulação e a previsão de sua consulta ou cirurgia.
502 Além disso, disse que o SISREG passará por uma transição para o ESUS
503 Regulação, um sistema baseado em micros serviços e armazenado em nuvem, que
504 oferecerá maior flexibilidade e integração com outros sistemas de saúde. O
505 SISREG, que atualmente opera como uma plataforma monolítica e fechada, deixará
506 de ser implementado em novos municípios e estados, sendo progressivamente
507 substituído pelo ESUS Regulação, que permitirá uma gestão mais eficiente e
508 expansível dos processos regulatórios na saúde pública. A **Conselheira Karine**
509 expressou a dificuldade de acesso a dados detalhados de cadastro de cidadãos,
510 como gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos, tem gerado desafios na
511 formulação de políticas públicas de saúde em Mato Grosso do Sul. Relatou que, a
512 falta dessas informações refinadas levou o Estado a criar alternativas, como o APS
513 Digital, que ainda precisa de ajustes técnicos. A Secretaria de Saúde tem
514 incentivado os agentes comunitários por meio de políticas de cofinanciamento, com
515 foco na produção e transformação de dados em informações. Além disso, disse que
516 a migração da saúde indígena para o sistema ESUS está prevista para fevereiro, o
517 que facilitará o acesso a dados, mas o sistema CIASE ainda enfrenta problemas de
518 interoperabilidade. A equipe responsável pela migração está realizando pilotos, mas
519 ainda não há uma previsão exata para a implementação completa. O **Conselheiro**
520 **Milton** citou que, o Ministério da Saúde desenvolveu sistemas nacionais, mas a
521 adesão pelas instâncias inferiores nem sempre ocorre, como no Mato Grosso do
522 Sul, onde Estado e municípios utilizam plataformas distintas. A falta de envolvimento

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

523 prévio de órgãos representativos, como CONASS e CONASEMS, pode resultar na
524 não aplicação das soluções propostas, levando Estados a adotarem alternativas
525 mais onerosas. Além disso, relatou que a ausência de condicionantes obrigatórias
526 dificulta a adesão, pois gestores tendem a optar por sistemas mais convenientes,
527 mesmo que menos fiscalizados. A questão central é garantir uma discussão eficaz
528 para viabilizar a integração e aplicação uniforme do sistema único. O **Conselheiro**
529 **Edgar Batista** argumentou que, o sistema de regulação da saúde enfrenta desafios
530 na adesão e funcionamento. Municípios precisam aderir às plataformas, mas o
531 processo é confuso e lento para os usuários. A dificuldade em obter informações
532 sobre consultas, exames e cirurgias gera angústia, como no caso de uma paciente
533 em Ponta Porã que aguarda um procedimento urgente. Há divergências entre
534 sistemas como CORE e SISREG, sendo este último considerado mais prático,
535 apesar de ultrapassado. Destacou que, a implementação do ESUS promete
536 melhorias, mas enfrenta barreiras como infraestrutura precária, especialmente em
537 municípios com internet de baixa qualidade. Alternativas como o uso da Starlink
538 poderiam ser consideradas, mas há resistência do Estado em investir, inclusive em
539 áreas essenciais como medicamentos para doenças raras. Além disso, um projeto
540 de lei para garantir transparência na fila de espera não avança. Diante dessas
541 dificuldades, questionou como ocorrerá a transição para o ESUS e de que forma a
542 população pode cobrar melhorias, uma vez que a adesão já iniciou, mas com pouca
543 efetividade e transparência. O **Conselheiro Pr. Pedro** questionou se há planos para
544 elaborar uma resolução que estabeleça a obrigatoriedade da adesão a um sistema
545 único dentro do SUS, garantindo a integração entre as plataformas. Isso evitaria que
546 Estados e municípios escolhessem sistemas distintos, dificultando a comunicação
547 e o acesso dos usuários. A uniformização permitiria uma gestão mais eficiente,
548 reduzindo a fragmentação e melhorando o acompanhamento dos pacientes. A
549 **Convidada Vanessa Lora** esclareceu que, a principal questão é a necessidade de
550 organizar a disponibilidade dos municípios para implantar um prontuário unificado,
551 seja por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) ou outro modelo. O

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

552 papel do Estado nessa estrutura é fundamental, não apenas no financiamento, mas
553 também na intermediação entre o Ministério da Saúde e os municípios. Ressaltou o
554 acesso aos dados brutos, que é essencial para a formulação de políticas públicas
555 mais eficazes. O E-Gestor já tenta consolidar essas informações, mas há demanda
556 para que os Estados tenham maior acesso aos dados para melhor operacionalizar
557 suas ações. A implantação do prontuário eletrônico, incluindo oficinas nos
558 municípios e fornecimento de equipamentos e internet, está prevista dentro desse
559 processo. Complementou que, no caso da saúde indígena, a implementação do
560 PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) foi momentaneamente paralisada,
561 aguardando alinhamento entre a SESAI e a SAPS. A retomada está prevista com
562 visitas aos territórios a partir de fevereiro, seguindo um cronograma estruturado para
563 garantir a inclusão de agentes indígenas de saúde e saneamento no processo. O
564 **Convidado Alessandro Jose** informou que, a evolução dos sistemas dentro do
565 SUS exige validação e aprovação, tornando essencial a participação ativa dos
566 conselhos municipais e estaduais para que as necessidades locais cheguem ao
567 CONASS e CONASEMS. Esse processo de qualificação e debate deve partir dos
568 próprios gestores para garantir que as políticas estaduais e nacionais sejam votadas
569 de forma consciente. Comunicou que, o SUSDigital depende da adesão dos
570 Estados, que devem enviar e interoperar os dados por meio da RNDS para permitir
571 a visualização e qualificação das informações. O SISREG, por exemplo, já está
572 enviando dados da fila para a RNDS, mas a alimentação correta dessas
573 informações depende dos Estados. Assim, a adesão é o primeiro passo para
574 garantir a efetividade do sistema. Afirmou que, a transição para o ESUS Regulação
575 será o caminho natural, considerando que o SISREG tem um tempo de vida limitado.
576 A obrigatoriedade da utilização do PEC e do ESUS profissional poderia permitir
577 maior integração e eficiência, possibilitando o compartilhamento de informações
578 médicas entre municípios e Estados. No entanto, esse acesso depende do
579 consentimento do cidadão, conforme a LGPD, por meio do Meu SUS Digital. Disse
580 que, a questão central é garantir que os sistemas sejam alimentados corretamente

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

581 para que os usuários possam acompanhar seus atendimentos, especialmente em
582 casos urgentes, como o de pacientes com PCD que aguardam cirurgias. O SUS
583 conta com a atuação dos gestores e conselhos para viabilizar essas melhorias e
584 garantir que as informações sejam acessíveis e transparentes. **4. INFORMES; 4.1.**
585 **Seminário Estadual de Saúde Mental e Trabalho realizado pelo Centro de**
586 **Referência em Saúde do Trabalhador/SES/MS; O Conselheiro Dionísio** disse
587 que, o Ministério da Saúde anunciou a previsão de criação de dois novos CEREST
588 no Mato Grosso do Sul, um em 2025 e outro em 2026. Além disso, houve um
589 aumento significativo nos repasses: o CEREST Estadual passou de R\$ 40 mil para
590 R\$ 80 mil, enquanto os regionais tiveram um acréscimo de R\$ 30 mil para R\$ 50
591 mil. Informou a inclusão do sistema Sismac para controle dos repasses, permitindo
592 um melhor acompanhamento financeiro, já que agora estão categorizados dentro
593 da média e alta complexidade da saúde. Durante o Seminário, essas informações
594 foram compartilhadas com representantes do CEREST Estadual, do CEREST
595 Regional de Dourados e de Campo Grande. Apenas o CEREST de Corumbá não
596 esteve presente, mas os dados foram repassados internamente pela coordenação
597 estadual. Expressou que, a Comissão de Saúde do Trabalhador reforça a parceria
598 com os CERESTs para garantir o monitoramento adequado dos recursos e
599 fortalecer a saúde do trabalhador no estado. A **Convidada Maria Madalena** relatou
600 que o evento contou com o apoio do Ministério Público do Trabalho (MPT) e da
601 OPAS. Destacou a importância da parceria com o MPT, especialmente nas
602 inspeções sanitárias de ambientes de trabalho e no encaminhamento de casos de
603 acidentes fatais. Salientou que, o tema central foi a evolução e perspectivas da
604 RENAST, com foco nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e
605 em Medicina do Trabalho (SESMT). A Dra. Márcia Bandini abordou a Nota Técnica
606 nº 9, que obriga os SESMTs a notificarem acidentes e doenças relacionadas ao
607 trabalho. Além disso, foram discutidos temas como síndrome de burnout, sofrimento
608 psíquico no trabalho e assédio moral. Contou que, um dos principais objetivos foi
609 sensibilizar sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho e divulgar a Portaria

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

610 5.201/2023, que ampliou a lista de agravos de notificação compulsória, incluindo
611 transtornos da voz. A partir dessa portaria, todas as doenças de notificação
612 compulsória passaram a ser universais e obrigatórias, com prazo de 24 horas para
613 notificação. Disse que, as discussões levantaram preocupações sobre assédio
614 moral, autoritarismo sindical e atendimento psicossocial aos trabalhadores. Como
615 resposta, foi proposta uma parceria com a Universidade Católica para criar espaços
616 de escuta qualificada e formas de acolhimento. Citou como outro destaque, a
617 pesquisa do professor Mário Sérgio Ferreira (UNB), que apontou que programas
618 como ginástica laboral e palestras antiestresse têm impacto individual, mas não
619 melhoram as condições coletivas de trabalho. Ele enfatizou a necessidade de
620 políticas organizacionais claras, que valorizem e respeitem os trabalhadores. Por
621 fim, comentou que foram apresentados dados sobre transtornos mentais
622 relacionados ao trabalho, com 441 notificações entre 2018 e 2023, sendo os mais
623 afetados: Agentes comunitários de saúde, Assistentes administrativos e
624 Enfermeiros Técnicos de enfermagem. A subnotificação ainda é um desafio, e o
625 tema será amplamente debatido nas próximas conferências de saúde mental. **4.2.**
626 **Seminário da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal do Conselho Nacional de**
627 **Saúde;** A **Vice-Presidente Marcela** informou que nos dias 16 e 17 de outubro,
628 participou do Seminário da Comissão Intersetorial de Saúde Bucal do Conselho
629 Nacional de Saúde. No dia 17, ocorreu a reunião dessa mesma comissão, na qual
630 foram discutidas questões referentes à Política Nacional de Saúde Bucal. Disse que,
631 ao término da reunião, definiram-se dois propósitos para os estados: a organização
632 da Quarta Conferência Nacional de Saúde Bucal e a implantação da Comissão
633 Intersetorial de Saúde Bucal dentro do Conselho Estadual. Deixou com Livia os
634 folders que tratam exclusivamente da Política Nacional de Saúde Bucal sob a
635 perspectiva do direito humano, os quais serão disponibilizados. Expressou que,
636 diante do histórico de difícil e limitado acesso à saúde bucal, essa política passou a
637 ser reconhecida como um direito humano, tornando essencial a ampliação das
638 discussões sobre controle social e gestão. Agora, faz necessário debater essa

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

639 política e reorganizar estratégias dentro dessa temática. **4.3. Fórum Direito**
640 **Humano à Saúde e o Conselho Nacional de Saúde convocam a sociedade**
641 **brasileira para somar-se à campanha VOTE PELO SUS (Eleições Municipais**
642 **2024); A Conselheira Maria Antônia** informou que, realizou em Maracaju, uma
643 atividade com os candidatos, apesar da resistência inicial do município e do
644 conselho. Após diálogos, organizaram o evento, definindo datas, ordem de fala e
645 dinâmica. Um dos candidatos não compareceu, mas o presente expôs seu plano de
646 governo para a saúde e assinou um manifesto que aborda denúncias do Ministério
647 da Saúde, do Fórum dos Direitos Humanos e do Conselho Nacional, convocando
648 os candidatos à defesa dessas pautas. A experiência foi enriquecedora, reforçando
649 a importância de politizar os conselhos com políticas de saúde, sem envolvimento
650 partidário. **4.4. Divulgação de Editais para o Comitê de Participação Social,**
651 **Diversidade e Inclusão (CPADI) e Comitê Editorial e de Programação (COMEP)**
652 **e da EBC; O 1º Secretário Sebastião de Campos Arinos Júnior** relatou que, o
653 Conselho Nacional de Saúde encaminhou dois editais para conhecimento e
654 divulgação, os quais também foram enviados aos conselhos municipais e
655 socializados com todos os conselheiros. Os editais referem-se ao Comitê de
656 Participação Social, Diversidade e Inclusão (CEPAT) e ao Comitê Editorial de
657 Programação (COMEP). Dessa forma, qualquer conselheiro, tanto em nível
658 municipal quanto estadual, que tenha interesse em participar desses comitês pode
659 se candidatar. Os editais encontram-se abertos e contêm os critérios necessários
660 para a participação. **4.5. Curso de Ferramentas virtuais participativas do**
661 **Conselho Nacional de Saúde; A Conselheira Ada Maria** informou que, o CEAP,
662 em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, proporcionou um curso sobre
663 ferramentas virtuais participativas. O objetivo foi capacitar os participantes para a
664 realização de reuniões virtuais mais produtivas, abordando recursos como
665 compartilhamento de tela e outras funcionalidades essenciais. Disse que, a
666 capacitação contou com a participação dos conselheiros e demonstrou-se bastante
667 proveitosa, contribuindo significativamente para o aprendizado e aprimoramento

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

668 das reuniões virtuais. **4.6. Visitas da Coordenação de Plenárias da Microrregião**
669 **de Jardim nos municípios de Guia Lopes da Laguna, Bonito, Bela Vista, Porto**
670 **Murtinho, Caracol e Jardim;** A **Conselheira Ada Maria** comunicou que realizaram
671 a visita na semana do dia 7 e verificaram que os conselhos estão com os mandatos
672 vigentes e em conformidade com a legislação, necessitando apenas de algumas
673 adequações, especialmente na estrutura física e na visibilidade. Observaram que
674 alguns conselhos funcionam dentro de prédios da Vigilância Sanitária, sem
675 identificação própria, o que dificulta o reconhecimento por parte da população.
676 Diante disso, dialogaram sobre a necessidade dessas adequações e estipularam
677 um prazo para a regularização. Disse que, em novembro, realizarão uma formação
678 para os conselheiros de saúde da Microrregião de Jardim, que ocorrerá na cidade
679 de Porto Murtinho. A escolha desse local considerou a rota e a demanda da
680 população volante. Essa formação faz parte do plano de ação da Comissão
681 Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, previsto para
682 2024. Assim, mesmo próximo ao final do segundo mês do período estipulado. **4.7**
683 **Comissão Intersetorial IST-AIDS;** O **1º Secretário Sebastião de Campos Arinos**
684 **Júnior** informou que, a Comissão Intersetorial de IST/AIDS submeteu, para
685 apresentação no Congresso, a experiência sobre "Controle Social, AIDS e SUS",
686 considerando sua significativa contribuição nos últimos anos. No Mato Grosso do
687 Sul, o estado possuía um dos maiores índices de mortalidade por AIDS, e, por meio
688 do exercício do Controle Social, foi possível atuar conjuntamente com as
689 coordenações, promovendo melhorias nos serviços. Disse que, embora o foco
690 inicial tenha sido o monitoramento e a fiscalização, essa atuação resultou em
691 avanços na qualidade do atendimento e na redução dos indicadores de mortalidade.
692 Seguindo a orientação do presidente, apresentamos essa proposta ao plenário para
693 análise e possível habilitação. Caso seja aprovada, será necessário que um
694 representante da mesa e um da Comissão participem da apresentação dessa
695 experiência no Congresso, que ocorrerá em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro.
696 **4.8 Despedida do Pr. Pedro;** O **Conselheiro Pr. Pedro** expressou seu

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
381ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CES/MS
25 DE OUTUBRO DE 2024**

Secretária executiva /CLS

697 agradecimento sincero e uma reflexão sobre o tempo de serviço prestado ao
698 Conselho Municipal de Saúde de Sidrolândia. Disse que, atuou como titular do
699 conselho estadual desde 2009 e teve uma participação ativa na coordenação da
700 plenária, agora se despede dessa função. Destacou a importância de contribuir com
701 a gestão municipal, enfatizando que, após 50 anos de pastorado e 50 anos de
702 casamento, se sente grato pelas experiências adquiridas, pelas pessoas com quem
703 conviveu, e pelas oportunidades de aprendizado. Mencionou especificamente
704 algumas pessoas que marcaram sua trajetória, como Júnior, Marcela, Caio e Lívia,
705 e expressa gratidão pela colaboração recebida ao longo dos anos. Reforçou seu
706 compromisso com a melhoria da saúde pública e com a força do Conselho Municipal
707 de Saúde de Sidrolândia, destacando o respeito conquistado ao longo dos anos.
708 Disse que, ainda se coloca à disposição para contribuir, mas deixando o espaço
709 para que novas lideranças atuem, ressaltando a continuidade do trabalho. O
710 **Presidente Ricardo Bueno** agradeceu a participação de todos na reunião. Não
711 havendo nada mais a ser tratado a **Vice-Presidente Marcela** encerrou a Reunião,
712 agradecendo a presença de todos e desejando um bom retorno a todos. E para
713 constar está ata foi lavrada por **Fernando Alexandre da Luz dos Santos** e após
714 aprovada será assinada pelo **1º Secretário Sebastião de Campos Arinos Júnior**.