Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUINGENTÉSIMA SEXTA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e três, por videoconferência, em atendimento ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quingentésima Primeira Reunião Ordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a participação da *Presidente do CSDF,* ***Jeovânia Rodrigues Silva****, da Secretária Executiva do CSDF,* ***Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante****, dos conselheiros* ***segmento gestor:*** *Lucilene Maria Florêncio de Queiroz, Luciano Moresco Agrizzi, Sandro Rogério Rodrigues Batista, Arilene de Souza Luís, Bárbara de Albuquerque Berçot, Carolina de Fátima Couto, Elza Ferreira Noronha, Maria Aurilene Gonçalves Pedroza; dos conselheiros* ***segmento trabalhador:*** *Marcos Moura Santos, Tiago Sousa Neiva, Solange Pereira de Souza, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Humberto de Oliveira Lopes, Marôa Santiago Gomes, Isaires Florenço de Souza, Fátima Lúcia Rôla; dos conselheiros* ***segmento usuário:*** *Vera Lúcia Bezerra da Silva, Míriam Marques Nery, Paulo Martins Vieira, Shirlene Freire do Amaral, Luís Carlos Macedo Fonseca, Domingos de Brito Filho, Sarah Maria Coelho de Souza, Jaira Leite Ramos, Naythielle Letícia Guerra de Souza, João Manoel Santos Alcântara, Raimundo Nonato Lima.* Participaram como convidados: *Douglas – DICOS, Paloma Aparecida e Carolina de Fátima – ICTDF.* Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h06. Foi aferido quórum necessário para deliberação. **Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –** Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 506ª RE recebidas no CSDF, das Conselheiras Lourdes Cabral Piantino e Teresinha de Jesus Pantoja Henrique. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, passou a palavra para os conselheiros e conselheiras que desejassem incluir matéria na ordem do dia da próxima R.O. Não houve solicitação. Passou em seguida para as solicitações de inclusões na ordem do dia de assuntos emergenciais para a presente reunião, devidamente justificado e aprovado por maioria. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, em nome da Mesa Diretora, disse que está à disposição, se assim o Plenário entender, para que seja submetido à apreciação pelo menos um dos sete processos que foram distribuídos para a Mesa na última reunião, o processo das Cirurgias Eletivas da Oftalmologia. Aprovado sem objeções. Conselheiro **Domingos**, como questão de ordem, solicitou que houvesse inversão de pauta, com a exposição do tema proposto e aprovado, referente às cirurgias eletivas oftalmológicas, em primeiro lugar, e após fosse efetuada a apresentação do Complexo Regulador, por ser um tema que demanda mais tempo para apresentação. Aprovado. Conselheira **Lucilene Florêncio**, Secretária de Estado de Saúde, mostrou-se bastante preocupada com relação à situação que se está vivendo com os sequestros de valores que têm ocorrido nas contas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disse que já está se contabilizando nove milhões de reais, e agora, no ano de 2023, quatro milhões de sequestro, e as especialidades são ortopedia, oftalmologia, e cirurgia, e a segunda com maior número de sequestros é a oftalmologia. Pediu a sensibilização e a compreensão do Pleno para que se possa seguir com a complementariedade, considerando que não se está seguindo o princípio da equidade, considerando que estão sendo sequestrados valores e que esses valores estão sendo retirados para a realização de cirurgias em poucos. Citou os valores de, no ano de 2019, dois milhões novecentos e oitenta e sete, no ano 2020 dois milhões quinhentos e sessenta e seis, no ano de 2021, quatro milhões e quarenta e um, no ano de 2022 já se tem três milhões novecentos e noventa e oito, e disse que a oftalmologia é uma especialidade que sequestra em torno de 11,4% de todo esse montante dos cofres para que os pacientes realizem, principalmente, vitrectomia, catarata, estrabismo, sendo essas as cirurgias e patologias que normalmente são sequestrados, são judicializados esses valores para realização das cirurgias. **Apresentação de convidados (as), bem como de novos (as) conselheiros (as) ao Plenário.** Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, efetuou a leitura do Termo de Posse das novas Conselheiras Shirlene Freire do Amaral, representante da Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais – ABIDS, segmento dos usuários, membro titular, Fátima Lúcia Rôla, representante da Associação dos Profissionais da Saúde Pública do Distrito Federal - Clube da Saúde, segmento dos trabalhadores, membro titular,

Marôa Santiago Gomes, representante da Associação dos Profissionais da Saúde Pública do Distrito Federal - Clube da Saúde, segmento dos trabalhadores, membro suplente. Seguiu-se breve apresentação dos mesmos. **Informes -** Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, citou a iniciativa da Secretaria de Saúde agora, no final de maio, mais precisamente no dia 22 de maio, que requereu ao Ministério da Saúde o credenciamento de 50 novas equipes de saúde bucal em 40 horas e de 95 equipes de saúde bucal com carga horária diferenciada. Disse que é importante lembrar que houve recente nomeação de cirurgiões dentistas, ampliação de 40 horas, e a possibilidade do credenciamento junto ao Ministério da Saúde vai viabilizar a chegada de recursos federais e incentivos muito importantes para a saúde bucal, que é pauta da próxima reunião ordinária deste Conselho, tratando-se da Política Distrital de Saúde Bucal. Considerou muito importante esse movimento que a Secretaria de saúde faz solicitando esses credenciamentos, em total alinhamento com a retomada do programa Brasil Sorridente, anunciado no mês passado, e que projeta retomarmos a ampliação do acesso à saúde bucal, tanto na atenção primária como novas equipes de especialidades para nível secundário. Parabenizou a Secretaria desejando que em breve a população colha os frutos desta importante iniciativa. Conselheiro **Raimundo Nonato** abordou a questão do CEDIN e do Ambulatório Trans, além da falta de insumo que está acontecendo em alguns processos de exame. Citou uma tomografia com contraste, que o contraste não está tendo na rede e os pacientes estão à espera já tem muitos dias, e esse insumo não aparece na rede para fazer esses exames, e esses pacientes são graves, não são pacientes que podem esperar muito tempo, um ano ou 2 ou 6 meses, porque precisa dar o diagnóstico o mais rápido possível para esses pacientes. Disse que entrou em contato com a Dra. Elza, porque o paciente está no HUB, mas disse estar faltando em toda a rede, não só no HUB. Informou, sobre o Ambulatório Trans, que já houveram várias reuniões, já esteve na Secretaria, já falou com vários Secretários sobre o Ambulatório Trans e esses insumos não chegam na ponta para esses pacientes que precisam desse insumo. Considerou grave também. Disse que a Secretaria de Saúde tem que tomar um posicionamento pois já houveram várias reuniões e esses insumos não chegam para atender os pacientes, principalmente as pessoas trans que precisam desses insumos. Disse que o contraste também está faltando no DF. Conselheiro **João Manoel** questionou, em relação ao que o Conselheiro Raimundo Nonato acabou de mencionar, como é que é feito o acompanhamento desses pedidos que ele acabou de mencionar para averiguar o andamento, se tem possibilidade, se não tem, qual é o prazo que existe, ou não existe, para alguma coisa acontecer para que essa questão seja solucionada. Conselheira **Solange** disse que tem mais ou menos 4 reuniões que sempre cobra da SES a questão dos computadores e, na última reunião, salvo engano o Dr. Agrizzi ficou de dar um posicionamento a respeito dos computadores para a região sudoeste. Disse que está fazendo algumas reuniões para debater sobre a Saúde da Família, sobre que é pertinente para a Saúde Primária, e questionou se alguém pode lhe informar quando que vai chegar esse computador. Disse que tem uma Nota Técnica e chegaram mais exigências hoje para os Agentes de Saúde, porém, para cumprir pelo menos o início da Nota Técnica, o que é básico na Nota Técnica, são necessárias condições de trabalho, e um dos maiores problemas é o espaço físico e a falta de computadores. Conselheiro **Maurício Gomes** informou que semana passada conseguiu resolver a questão do abastecimento de contraste e fez um breve histórico. Disse que houve um desabastecimento mundial no fornecimento de contraste, porém, durante esse problema, conseguiu-se através de contrapartida e através do programa descentralizado, em quantidades menores, abastecer os hospitais. Disse que, então, houve pouca falta de contraste na rede, houveram alguns desabastecimentos pontuais, mas foram resolvidos rapidamente. Disse que o pregão regular foi finalizado na semana passada, está sendo assinada a Ata com o fornecedor para o fornecimento regular da rede para o abastecimento de 1 ano. Disse que, então, a Ata de registro vai ser assinada nos próximos dias, será gerado o pedido de aquisição do material, então, provavelmente, não se terá problemas para o próximo ciclo de 12 meses com relação ao contraste. Conselheira **Lucilene Florêncio**, Secretária de Estado de Saúde, salientou que, considerando a diminuição do insumo, houve um contingenciamento e um direcionamento do uso do contraste para patologias específicas, para necessidades específicas, por conta da escassez do insumo. Disse que a guerra da Ucrânia alterou a produção do contraste, porque a maior produção de iodo é lá na Ucrânia e com a guerra aconteceu isso. Disse que agora, como está voltando à produção, será normalizada a questão do contraste. Conselheiro **Jansen** disse que a Secretaria de Saúde fez a aquisição de 7324 computadores e esses computadores foram adquiridos com recursos de superávit de programas do Ministério da Saúde. Disse que eles foram distribuídos para locais específicos de acordo com o nível de atenção. Disse que a grande maioria está sendo distribuída para a Atenção Primária e para a Atenção

Secundária. Disse que na região sudoeste já começou a distribuição em diversas UBS e no próprio Hospital de Taguatinga. Arguiu qual UBS específica que está faltando computador para que pudesse checar se já foi distribuído. Ressaltou que a distribuição dos computadores já está sendo feita, inclusive para o Conselho de Saúde, para os Conselhos Regionais, que nunca tiveram computadores mais novos. Conselheira **Fátima Rôla** considerou importante ser colocado para os usuários, trabalhadores e a própria gestão que os computadores que estão chegando são computadores novos, mais avançados e que se consegue ter acesso mais rápido. Disse que na sua UBS chegaram alguns novos e se tem um diferencial que se consegue fazer todo o despacho que a gente tem que fazer nos computadores mais rápido. Considerou importante colocar que não são computadores que estão vindo de outra instituição que estão sendo descartados, são computadores novos. Conselheiro **Jansen** concordou que são computadores novos, de última geração. Disse que como eles foram comprados utilizando recursos da Atenção Primária e Secundária, obrigatoriamente são distribuídos nas Unidades Básicas. Disse que são computadores melhores do que os que tem na ADMC. Disse que, obviamente, não irá substituir todos os computadores, porque o parque tecnológico da Secretaria é em torno de 14000, mas serão aproveitados os antigos mais novos e vamos será feita uma adaptação deles para que nas UBS se tenha esses novos e os melhores dos antigos, que já se tinha. Disse que, em relação aos computadores que estão sendo descartados, foi feita uma parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e eles estão sendo descartados pelo Reciclotech, seguindo todos os requisitos da legislação ambiental. Disse que nessa primeira etapa não serão substituídos todos os computadores, cerca de 50% do parque da rede será substituído, mas já se está trabalhando em outra aquisição para substituir 100% dos computadores da rede por computadores mais modernos. Conselheiro **Humberto** solicitou esclarecimento acerca de documento que foi encaminhado para o Conselho de Saúde, sobre o documento nº 58, que trata das visitas técnicas junto às Unidades Básicas de Saúde. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, informou que foi recebido o documento e será tratado na reunião ordinária da próxima semana. **Item 1 – Apresentação e aprovação da Pauta da 506ª Reunião Extraordinária do CSDF -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, submeteu ao plenário a aprovação da pauta proposta com a inclusão sugerida, que passa a ter como item de número 2 as Cirurgias Eletivas Oftalmológicas e como item 3 a apresentação sobre o Complexo Regulador. Foi aprovada a pauta sem nenhum voto contrário ou abstenções. **Item 2 – Cirurgias Eletivas Oftalmológicas** – Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, efetuou breve histórico. Disse que houve a apresentação por parte da gestão, na última reunião ordinária, em 13 de maio, salvo engano, do Pano Distrital de enfrentamento a redução das filas de cirurgias eletivas no Distrito Federal. Disse que o plano tramitou exclusivamente na gestão, sendo submetido ao Colegiado de Gestão e aprovado. Disse que, ao Conselho de Saúde, foi recebido de maneira em separado processos referentes a cada uma das especialidades cirúrgicas que estão previstas no plano, de forma que 7 processos foram distribuídos. Disse que na ocasião o Conselheiro Domingos, que presidiu a reunião, encaminhou pela acolhida da Mesa Diretora aos processos e, nesse sentido, dada a emergência da situação, dados os sequestros de recursos do Distrito Federal em razão de ações individualizadas, dada a ação civil pública corrente, a Mesa, em uma ação de muito compromisso, mesmo com a Conferência em curso, tem pronto minimamente esse primeiro processo, que é das Cirurgias Oftalmológicas, para ser submetido ao plenário. Explicou que se trata do processo nº 00060-00239834/2023-94, exclusivamente da especialidade oftalmologia. Citou dados importantíssimos para o Conselho. Disse, como primeiro dado, que se tem hoje em relação à oftalmologia, já vigorando, a utilização do uso da tabela SUS para ajudar a Secretaria a agilizar esses atendimentos. Disse que, no caso da oftalmologia, não é uma novidade a possibilidade de fazer-se a complementariedade destes serviços exclusivamente com a tabela SUS, sendo este um dado muito importante ao Conselho, a remuneração do ente privado, conforme o que o SUS prevê, tal qual a própria Secretaria fosse entregar esses serviços. Disse que significa dizer que, em oftalmologia, quando a Secretaria contrata esse serviço do ente privado, ele repassa com valores que são do Ministério, ou seja, não gera um custo a mais no que é planejado para a nossa rede e faz o repasse do Ministério a este ente via fonte 138. Disse que esta mesma modalidade está sendo proposta agora pela gestão no intuito de conseguir vencer este problema de acúmulo excessivo de pacientes. Procedeu em seguida a apresentação do parecer, recomendando ao Plenário a sua aprovação. Conselheiro **Jefferson** questionou acerca das demandas que vierem a ser acumuladas agora, como vão ficar, se vão ficar acumuladas de novo. Questionou se nesse ano que serão executadas essas cirurgias de emergência, como fica a capacidade da rede, se vai continuar realizando as cirurgias para que elas não se acumulem. Conselheiro **João Manoel** questionou se para estes 5628 pacientes que estão na fila de espera, esses mais de dois milhões de reais que estão destinados a fazer esse trabalho para resolver esse problema,

se eles cobrem todo esse universo de pacientes. Questionou de foi realizada uma averiguação para ter ideia se cobre, se falta, ou quanto falta. Conselheiro **Paulo Martins** efetuou questionamento acerca dos valores da tabela SUS, se nessa questão das cirurgias oftalmológicas esses valores são compatíveis aos de mercado ou, se não forem, a Secretaria de Saúde é que vai complementar como aconteceu nas cirurgias eletivas de hérnia, etc., ou vai ser o próprio governo federal. Conselheiro **Domingos** sugeriu que, até em função da análise que que foi feita desse primeiro bloco de processos, em função da demanda de trabalho e da análise complexa que acontece nesse processo, sugiro que se faça a inserção de mais 2 ou 3 conselheiros para facilitar o trabalho na análise dos próximos processos, uma vez que a demanda é um trabalho hercúleo. Conselheira **Fátima Rôla** colocou que já conversou com algumas pessoas de outros estados, que alguns estados já começaram a realizar as cirurgias com esse dinheiro do governo federal, e observou que é importante que não se perca essa oportunidade que o Distrito Federal está tendo para ter mais esse recurso para ajudar. Solicitou a todos os conselheiros que estão na reunião que se tenha a sensibilidade de aprovar, acompanhar e, se for observado que está existindo alguma coisa destoante daquilo que foi aprovado, solicitar uma outra reunião extraordinária e avaliar o que foi feito, o que está sendo feito, e em que pé se está. Frisou que não se pode perder esse recurso federal de forma nenhuma, e esses 5638 usuários estão na fila aguardando, claro, serão beneficiados. Conselheira **Lucilene Florêncio**, Secretária de Estado de Saúde, respondeu ao conselheiro Jefferson se as filas se acumularam novamente. Disse que as filas, não vão se acumular novamente. Disse que o que ocorreu foi que se deparou com o credenciamento que hoje existem com as clínicas, porém não se pode aumentar esse credenciamento uma vez que o contrato original não contempla esse aumento e de número de cirurgias. Disse que já se chegou no limite em toda essa complementariedade que já existe. Disse então que com esse enfrentamento das filas por parte do governo federal, tanto das filas de cirurgias como consultas e exames, o Distrito Federal foi contemplado com oito milhões de reais para que se fossem realizados os procedimentos que tinham uma fila com maior volume, uma maior demanda reprimida, que veio da pandemia. Disse que obviamente se parou de operar catarata, vitrectomia, que são essas cirurgias que se tem de credenciamento. Disse que hoje foi levado em consideração: 1) é a segunda especialidade com o maior número de sequestros que se tem, então foi feito um levantamento de 2019 até hoje e já foram sequestrados dez milhões de reais da Secretaria, mais precisamente nove milhões, oitocentos e noventa e quatro mil reais foram sequestrados para atender as demandas judiciais e esses pacientes realizarem as cirurgias. Disse que se há de convir que com dois milhões e novecentos, como foi feito esse cálculo, com toda essa fila para o enfrentamento e zerar essa fila, serão utilizados três milhões, para operar alguns poucos foram sequestrados dez milhões. Disse que esse comparativo traz a gravidade que é se permanecer nesse modelo de judicialização. Disse que há o compromisso de se fazer essas cirurgias com esse recurso, abrindo o credenciamento via tabelas e SIGTAP e não há complementariedade de valores na oftalmologia. Disse que se tem uma especialidade hoje onde as clínicas já aceitam e já recebem uma vez a tabela. Disse que é a única especialidade que aceita essa modalidade de receber uma vez a tabela. Disse que os nossos hospitais HRAN, HRT, que fazem as cirurgias de catarata, tem acompanhado diuturnamente e fez um comparativo entre os 3 meses de 2022, janeiro, fevereiro e março, e janeiro, fevereiro e março de 2023, e pôde observar, e pode passar ao Conselho, um aumento de 25% do número de cirurgias realizadas. Disse que isso significa dizer que já se está atendendo e cumprindo o que se comprometeu, que foi aumentar a capacidade da rede e buscar complementariedade para vencer com a demanda reprimida. Disse que a oftalmologia pode permanecer e vencer por que não se carece da presença do anestesiologista, quem faz a anestesia é o próprio oftalmologista, e isso ajuda muito e vai fazer com que praticamente a fila seja zerada. Respondeu aos Conselheiros Paulo e João que não precisará da complementação uma vez que eles aceitam a tabela SIGTAP, uma vez a tabela. Disse, em relação ao acompanhamento, que se tem a comissão de avaliação na CGCSS, se tem o RPD, que é o executor que vai acompanhar toda a execução das cirurgias a partir do momento que as notas chegam, é feita toda essa checagem, e esses pacientes, voltou a dizer, eles sairão do Complexo Regulador. Disse que é uma fila única, com uma classificação, sairão do Complexo Regulador para clínica credenciada, realizarão o procedimento, essas notas retornam, passam por toda a avaliação para que seja feito o pagamento. Disse que a qualquer tempo e a qualquer em qualquer estágio a Secretaria de Saúde está à disposição para que o Conselho possa estar pedindo todo esse acompanhamento, pari passu, das realizações, dos procedimentos, quantos procedimentos, se poderia fazer um ponto de controle, fazendo um comparativo de quantos estão sendo feitos na rede, quantos estão indo para os credenciados, quantas notas chegaram, quanto se efetuou do pagamento, para que se chegue nesse valor que foi feita essa previsão do uso do recurso. Detalhou que no bloco um ficou a vitrectomia posterior, com infusão de perfluocarbono e óleo de silicone em endolazer: 262 procedimentos; vitrectomia posterior: 387

procedimentos; facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável, 350 procedimentos; correção cirúrgica de estrabismo acima de 2 músculos, 53 procedimentos; retinopexia com introflexão escleral, que é o descolamento de retina, 3 procedimentos; correção cirúrgica do estrabismo até 2 músculos, porque tem correção de estrabismo acima de 2 músculos e até 2 músculos, então acima de 2 músculos, 53, e até 2 músculos, 51. Disse que resultou em um quantitativo de 1106 pacientes, que tudo será a valor de SIGTAP, contrato que a SES já possui vigente. Destacou outro ponto importante que é preciso frisar, que foi respondida a uma ação civil pública a respeito da vitrectomia, ou seja, se tem uma ordem judicial, se tem um cumprimento a seguir e esse projeto, esse enfrentamento com esse aporte de recursos do governo federal, via tabela SIGTAP vai permitir, inclusive, que se cumpra uma ordem judicial que até então não era possível, exatamente porque não se poderia aumentar o número de procedimentos nas clínicas e também não fé feito esse procedimento dentro da rede SES. Disse que o que tem dentro da rede SES, que é o estrabismo, a catarata, está sendo feito e se tem como apresentar esses dados. Disse que é um trabalho conjunto entre o Complexo Regulador, ofertando os pacientes, sendo encaminhado para os hospitais, para as clínicas, essas realizam, passam para gente, ocorre toda uma execução, uma avaliação desse desses procedimentos e, a partir daí, é que é feito o pagamento. Registrou o compromisso de manter a rede funcionante, ir atrás para desbloqueio este centro cirúrgico, motivação das equipes é locais, priorização dessas filas que tem maior demanda, para que seja entregue a nossa parte e seja complementado pelo momento trágico que nós lidemos que foi a pandemia, que foi uma emergência epidemiológica, um desastre epidemiológico e que é preciso estar atento porque vivemos num mundo globalizado e se pede muito a Deus e se faz a nossa parte para que não se venha a viver um outro calvário desse, porque ainda nem foi terminada e nem resolvida a demanda do que foi vivido anteriormente. Disse que é preciso virar essa página da pandemia, e a página da pandemia vem recheada de pacientes que deixaram de ser cuidados por aquele momento. Disse que quando se gente trata desse tema, é um tema que traz também uma luta por um momento pandêmico, porque a pandemia deixou a população não só com sequelas, mas aqueles que já estavam com problemas eles ficaram agravados. Disse que é por isso que se está trazendo para esse Pleno para que se olhe para esses pacientes que são tão vítimas como nós da pandemia, porque muitos de nós ficaram doentes, mas eles já entraram doentes e não tiveram a chance de serem tratados. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou ao Pleno a proposta de minuta de resolução para esse tema, Resolução CSDF nº 583, de 06 de junho de2023. Submeteu ao Pleno em seguida a aprovação da minuta de resolução. Foi aprovada por unanimidade. Atendeu em seguida ao pedido do Conselheiro Domingos, arguindo quem gostaria de compor com a Mesa Diretora o Grupo de Trabalho que irá tratar os demais 6 processos das cirurgias. Apresentaram-se os Conselheiros Jefferson Bulhosa, João Manoel, Raimundo Nonato e Fátima Rôla. Consultou em seguida os conselheiros usuários para manterá paridade, mesmo não sendo exigência para o GT. Conselheira **Fátima Rôla** colocou-se à disposição para participar do GT como convidada. Conselheiro **Domingos** disse que a paridade já está composta, com a entrada dos Conselheiros João e Raimundo, e mais os dois usuários da Mesa, ele próprio e a Conselheira Lourdes, compõe-se assim a paridade. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, explicou que a Conselheira Fátima participará como convidada do GT, e não como membro. Conselheira **Arilene** disse que levantou a mão para poder também colaborar na análise dos próximos processos, pelo componente aqui dos gestores, então perguntou se poderia se candidatar para ajudar no que for possível. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, respondeu que sim, pois como a Secretária é membro da mesa, a segunda representante da gestão é a conselheira Arilene. **Item 3 – Apresentação sobre o Complexo Regulador -** Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: Conselheiro Domingos de Brito Filho. Conselheiro **Domingos de Brito** solicitou, em referência ao tópico passado, que a Secretária-executiva crie um grupo para facilitar a comunicação. Disse, já abordando o tema do Complexo Regulador, que esteve no Complexo Regulador em abril passado e teve conhecimento de como este funciona e, nessa reunião, causou muita surpresa aos conselheiros, uma vez que foi colocado nas reuniões passadas a necessidade desse conhecimento, uma vez que se cobrava muito do Complexo Regulador. Disse que a mesma curiosidade chegará até os demais conselheiros hoje, com a apresentação do Complexo Regulador, e algumas dúvidas serão tiradas. Disse que de posse desse conhecimento e na reunião lá no Complexo Regulador, foram aventadas algumas hipóteses e algumas sugestões, então optou-se por trazer a todo o Pleno as explicações e a apresentação que foi feita, nesse dia, Complexo Regulador. Disse que a partir dessa apresentação tem certeza de que mais dúvidas aparecerão no Pleno, além de sugestões. Disse que a intenção de trazer essa apresentação é exatamente essa, provocar no Pleno esse conhecimento sobre o Complexo

regulador e sugestões possíveis. Disse que já haviam colocado algumas sugestões e, para que essas sugestões sejam implementadas, elas necessitam da aprovação do Pleno. Disse que por isso resolveu trazer essa apresentação ao Pleno e, logo após apresentação, serão feitas algumas sugestões. Solicitou auxílio à Secretária e apoio para a implementação dessas sugestões ao Complexo Regulador. Conselheira **Ariliene** efetuou a apresentação, abordando a sua criação, formação, distribuição e competências. Convidada **Paloma** continuou a apresentação detalhando aspectos técnicos operacionais e o seu funcionamento. Conselheiro **Domingos** solicitou explicação de como é feito o tratamento das informações que chegam ao Complexo Regulador e, quando falta alguma coisa como é feito, se existe alguma sugestão de quando é recebida pela origem da informação, ou seja, um médico coloca no SISREG o pedido de alguma cirurgia, por exemplo, e ele volta, está faltando algum dado, ela vai para onde, como poderia ser tratada, quem obtém essa informação e, mais ainda, que fosse passada como está a infraestrutura do Complexo Regulador no tocante a máquinas, porque na visita que foi feita foi observado que algumas máquinas necessitam de elas sejam mais complexas. Questionou ainda como está o RH do Complexo Regulador. Conselheira **Arilene** respondeu que quando um médico lá da ponta faz uma solicitação de uma consulta de oncologia, então ele faz essa solicitação e cai na nossa fila de espera. Disso que o médico regulador Complexo vai consultar a nota técnica, verifica tudo que o solicitante colocou, se tem os exames, citopatológico, quais os exames complementares que precisa, e vai conferir dentro da nota técnica. Disse que, após essa análise, o regulador analisou tudo, o paciente realmente é vermelho, se dispõe da vaga, ele já marca imediatamente. Porém suponha-se que o paciente tenha alguma inconsistência na solicitação, o exame citopatológico não foi claro com o que estava escrito na solicitação. Disse que então o médico, vai devolver para o solicitante para que esse solicitante complemente as informações para que ele possa ser marcado e então aconteça o processo inteiro de regulação. Disse que quando o paciente é marcado ele sai da lista e imediatamente o call center vai avisar o paciente dessa consulta. Disse que quando ele é devolvido a unidade solicitante tem a responsabilidade de acompanhar essa solicitação, então ela é devolvida para que se preste a informação, e quando o médico lá prestou informação, esse paciente, ele não perde lugar, ele volta para a mesma posição onde ele estava. Reforçou que o paciente não perde a sua vez. Disse, com relação a computadores, se funciona, no Complexo Regulador, com o termo de parceria que foi feito com a Secretaria de Segurança Pública. Disse que o espaço que é ocupado hoje ele foi construído para que se pudesse ficar ali, e toda a parte de manutenção do prédio é feita pela Secretaria de Segurança, mas tem também o apoio da diretoria administrativa. Disse que a parte estrutural hoje está de acordo com o que se precisa para o momento. Disse, com relação aos computadores, que a diretoria de regulação é bem grande, é bem ampla em relação as várias centrais que se tem, e todos os melhores computadores estão distribuídos na central de regulação da internação hospitalar porque é uma central que funciona 24 horas por dia, então tem um funcionamento ininterrupto e se precisa de dar uma resposta muito rápida pois são os pacientes mais delicados, que estão na fila de um leito de UTI. Disse que já foi feita solicitação de troca dos outros computadores. Disse que precisa de trabalhar no Complexo Regulador, na diretoria, com 2 telas, as centrais, porque é preciso que uma tela esteja logada no SISREG e outra no prontuário do paciente, ou em outra planilha. Disse que foi feita a solicitação e será contemplada na próxima distribuição de computadores da Secretaria. Respondeu, em relação ao RH, que trabalha com diversas categorias, médico, enfermeiro, regulação da parte odontológica cirurgiões dentistas, fisioterapeutas e basicamente a parte administrativa também. Disse, para a regulação ambulatorial e de cirurgia, que o RH que se tem para a quantidade que se faz hoje, ele suporta o atendimento. Disse, porém, que se ampliar a regulação de consultas de exames será necessário um aporte de RH. Disse, em relação a parte da regulação de UTI, que ela carece de mais enfermeiros e médicos, inclusive se usa processo de TPD para complementação da escala. Disse, porém que já foi acordado com a Secretária a questão da reposição do RH e o processo está em andamento desse processo. Conselheiro **Jefferson** questionou como que está a distribuição dos computadores para o complexo regulador. Opinou que foi uma excelente questão essa mudança do

Complexo Regulador e essa união naquele local, um bom local, porque o SAMU está lá instalado também, e opinou que o serviço pode andar bem. Disse que a grande questão é que, pela população que se tem, três milhões, e a questão da solicitação em espera, de setecentos e noventa e cinco mil, se tem quase 40% da população de Brasília em espera, um número bem razoável. Disse acreditar que essa questão é mais pela questão do COVID, que ficou tudo acumulado do que outras questões que a possam ser analisadas. Questionou, em referência às devoluções, quais são as dificuldades que se tem para o profissional pegar aquela devolução que foi encaminhada para ele para ele poder responder a ele ali. Propôs que a seja criada uma comissão, um grupo de trabalho, para se poder avaliar esses problemas e sugerir algumas soluções. Citou outro problema que foi identificado, a questão do CNS, muitos em duplicidade, outros faltando um monte de dados. Opinou que carece de um entrosamento entre o que os agentes comunitários fazem, o levantamento com essas atualizações dos cadastros das pessoas. Conselheiro **Marcos Moura** disse que existem queixas, não só de sua parte, mas de vários colegas pediatras, que trabalham ou no pronto-socorro como pediatras ou como CONVERT na Atenção Primária da saúde. Disse que se sabe que é preciso encaminhar para determinada especialidade pediátrica como, por exemplo, neuropediatria, endócrino, pediatria, tanto faz, e o que está acontecendo é que estão devolvendo, dizendo que primeiro tem que passar pelo pediatra da Atenção Secundária. Ponderou que os pediatras inclusive colocam o RQE de pediatras, então isso está gerando um atraso para o paciente. Disse também que veio, por exemplo, relatório de oftalmologista, porque às vezes o paciente vai no particular, o médico particular faz um relatório bem detalhado e completo, coloca o CRM dele e diz que é para encaminhar direto para determinada subespecialidade da oftalmologia, então a regulação manda devolver dizendo que tem primeiro passar pelo médico oftalmologista da rede, ou seja, gerando mais atraso. Opinou que essa é uma queixa que ele acha que as normas da regulação deveriam ser modificadas. Disse que há um atraso absolutamente desnecessário nessa regulação. Disse que outra coisa é o tempo, às vezes se dá plantão até 7 horas, e aí atende o paciente, e o que que acontece, chega 18 horas e o SISREG, que já é difícil funcionar durante o dia, pois vive caindo e travando, informa que não se tem mais autorização a trabalhar depois desse horário, ou seja, há a necessidade de se encaminhar via SISREG para determinada subespecialidade e não se consegue porque o SISREG está bloqueado a partir de determinada hora. Resumiu então as 3 queixas que apresentou: 1) revisar as normas referentes ao encaminhamento do paciente para uma subespecialidade se este já possui o encaminhamento, não necessitando de se encaminhar para a Atenção Secundária; 2) melhorar a funcionalidade, a velocidade e a capacidade de armazenamento do SISREG, porque ele vive travando. 3) horário, pois se a própria Secretaria diz que é para se trabalhar até 19h ou, em alguns casos, até 22h, por que o SISREG para de funcionar às 18h. Conselheiro **João Manoel** questionou quem é o responsável pela inserção dos dados no sistema e se esse sistema é só DF. Questionou quem é o responsável pela segurança do sistema, como funciona. Disse que deveria ser criado um procedimento para fazer um acompanhamento de todas as coisas que estão acontecendo e, periodicamente, se fazer uma aferição dos resultados. Conselheiro **Luís Carlos** questionou se a pactuação feita para com outra região também é supervisionada pela central ou já parte diretamente da região para com outra região. Disse que, pela apresentação, usaram o site para acesso do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios para acompanhamento do SUS e agora seria de colocar público o acesso real e direto deste sistema de regularização. Citou setecentas e cinquenta e sete mil solicitações de espera no modo ativo, com duzentas e vinte nove mil em estado devolvido, questionando o que que é estado devolvido, se é para voltar ao processo para as pessoas, para o tratamento da solicitação, quer dizer, comprometimento de dados, e isso é uma forma de também embargar esses atendimentos em simplesmente devolvendo e saindo da totalidade real de esperas. Disse que deve ser divulgado o site para o usuário acompanhar. Disse que a Diretoria de Regulação de Atenção Ambulatorial e Hospitalar é composta por 5 centrais, a central de regulação da internação hospitalar, a central de regulação ambulatorial, a central de regulação de cirurgias eletivas, central de regulação interestadual e de alta complexidade e a central de regulação do

transporte, questionando se essas cinco centrais são reguladas pelo Complexo Regulador ou cada central tem sua autonomia na sua própria regulação. Conselheira **Aurilene** respondeu ao questionamento do conselheiro Marcos sobre a questão das notas técnicas. Disse que todo o protocolo de funcionamento da regulação para começar uma especialidade é feito baseada em notas técnicas aprovadas pelo Colegiado da SAIS - Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Disse que essa Subsecretaria é responsável por normatizar todo o acesso da população aos sistemas de saúde, seja no hospital, consulta, exame, todo esse fluxo de atendimento ao paciente é normatizado, e se trabalha na regulação por meio dessas notas. Disse que se tem tudo isso documentado e cada especialidade, para começar a ser regulada, tem que ter uma norma, uma nota técnica que diz como que deve funcionar essa especialidade. Explicou, em relação ao fluxo dessa especialidade na saúde do Distrito Federal que, por exemplo, um paciente que tem um relatório de uma clínica particular que quer inserir diretamente para uma consulta especializada, isso está regulamentado em nota técnica. Disse que a notas técnicas direcionam o fluxo de atendimento às especialidades gerais e essa especialidade geral diz se é necessária uma subespecialidade ou não, ou se ela vai tratar ali naquela, naquela fase mesmo. Disse que é por isso que existe esse fluxo de passar primeiro pela especialidade. Disse que essa determinação não é feita pelo Complexo Regulador, ela feita é pelo norte da Secretaria de Saúde, por quem determina a política de saúde. Disse, em relação ao tempo do SISREG, que ele é um programa no qual se pode programar o horário de funcionamento. Disse que cada região de saúde tem uma gerência de regulação, seja ela interna, dentro dos hospitais, ou a regulação é ambulatorial de consulta, então essa gerência de regulação de cada região é responsável por dar os acessos a quem vai ser o solicitante. Disse, então, que essa gerência, da própria região de saúde, é quem diz qual é o horário de funcionamento, então pode-se sugerir que as regiões de saúde revejam os horários de funcionamento das Unidades Básicas para acesso ao SISREG, uma vez que várias unidades estão funcionando até as 22h, e até no final de semana. Disse que é uma configuração que é colocado o horário de funcionamento justamente para se ter um melhor controle. Disse que o SISREG é um sistema nacional, do Ministério da Saúde, e ele tem abrangência em todo o território, além do que várias outras unidades da federação utilizam o SISREG como sistema de regulação. Disse que é um sistema que foi criado pelo DATASUS e não se paga por ele e toda a manutenção dele é fornecida pelo Ministério da Saúde. Respondeu em relação ao questionamento do Conselheiro Luiz, em relação aos panoramas que acha que não ficou muito clara essa questão. Convidada **Paloma** disse que houve uma outra pergunta sobre a inserção dos dados no sistema, dizendo que ficou em dúvida se ele se referiu a solicitação ou a atualização do cadastro, que são sistemas distintos. Disse que a inserção dos dados no SISREG é feita pelas unidades solicitantes. Conselheira **Aurilene** continuou explanando sobre as informações dos usuários, dizendo que para a alimentar o SISREG o Ministério da Saúde disponibiliza um programa específico, então os dados que estão no SISREG são também fornecidos por um programa do Ministério da Saúde, o CADSUS. Disse que para se ter acesso ao *login* do CADSUS, que se pode cadastrar um usuário, por exemplo, alterar os dados dele, é feita uma solicitação direta ao Ministério, o hospital onde o paciente ou servidor trabalha ou a Unidade Básica faz uma solicitação específica ao Ministério, preenche um termo de responsabilidade, fica lá registrado o CPF do servidor, atrelado ao IP de um computador, justamente para dar essa segurança. Disse que o CADSUS não pode ser feito em qualquer computador, ele só abre nos computadores que o Ministério da Saúde controla o IP. Disse que é um modelo de controle justamente para evitar vazamento de dados ou exposição de dados dos usuários. Respondeu, em relação aos panoramas, que as regiões têm autonomia de pactuar entre elas atendimentos, de acordo com as suas necessidades. Disse que essas pactuações são dos programas 1 e 2 justamente porque são aquelas especialidades que devem ter em todas as unidades. Disse que essas pactuações são supervisionadas pelo Complexo, se tem reuniões ponto de controle mensal e se conversa com as unidades justamente para isso, caso por exemplo uma unidade esteja com a fila muito grande e outra está menor, verifica-se qual a unidade que se pode repactuar e ter um atendimento mais igualitária em todo o Distrito Federal. Disse que as regiões têm autonomia, principalmente nos

panoramas 1 e 2, e podem pactuar o que elas acharem que seja necessário, elas têm o total domínio da fila delas e têm como avaliar o que é melhor para que elas possam ter um atendimento mais concreto. Foi esclarecido que o processo de devolução se trata de uma etapa do processo regulatório, se busca qualificação daquelas solicitações, então o ato de devolver não significa que o regulador está impedindo o usuário de ter acesso ao serviço, mas decorre de uma solicitação que foi inserida pelo sistema que está incompleta ou que ela não tem as informações suficientes para que o ato regulatório seja realizado. Disse que o processo regulatório visa justamente o equilíbrio entre o recurso que se tem, e que o Complexo Regulador atua no que há de mais escasso, no que é mais estratégico, e as regiões saúde elas atuam na regulação do acesso, aquilo que é comum a todas as regiões, mas se atua naquilo que é mais escasso. Disse que se essa solicitação não é qualificada junto ao solicitante, se acaba não realizando o que a regulação propõe, que é justamente fazer a equidade no acesso. Comentou sobre a questão do CNS, que em algumas auditorias que são feitas são localizados paciente com 4 CNS, 5 CNS então, nesse contingente de quinhentos mil, se tem essas situações em que há vários CNS duplicados, triplicados. Disse que não significa dizer que quinhentas mil solicitações refletem quinhentas mil pessoas, isso não é verdade. Conselheiro **Luís Carlos** questionou se as cinco centrais de regulação que compõem a Diretoria de Regulação são autônomas entre si ou ainda são supervisionadas pela Central de Regulação. Frisou que é de suma importância o site para acesso de usuário, o qual foi apresentado através do site do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Conselheiro **Jefferson** opinou, em relação aos pedidos para determinadas especialidades, que hoje todos os médicos das UBS são generalistas, então essa questão ela tem que ser resolvida e tem que ser encaminhada de uma maneira mais coerente. Disse que, obviamente, alguns pedidos de exames ou encaminhamento para especialistas carecem de detalhes para justificar o pedido, porém se for levada a cabo a informação todos os pedidos de médicos de UBS terão que ir para aquela origem. Opinou que deve haver uma melhor norma dentro da regulação para que o pedido daquele médico que fez corretamente o encaminhamento para o especialista, não vá para o médico de origem. Conselheira **Fátima Rôla** lembrou que tudo o que foi colocado pelo Conselheiro Jefferson ela tem vivenciado nas UBS. Disse que se tem um grande problema ainda na questão da regulação, que é o problema do número do telefone dos usuários, por que hoje uma consulta para um paciente é regulada, demora 30 dias, 40 dias, 2 meses, e então se tenta contato com esse usuário via telefone e não é o mesmo número, é mandado Agente Comunitário de Saúde na residência daquele cadastrado e quando chega lá, a pessoa era só uma doméstica que estava trabalhando lá e foi cadastrada porque estava todo mundo junto, mostrou o documento. Disse que ainda se tem o problema de a regulação acessar os usuários com relação à questão do número do telefone, que na sua maioria é celular. Questionou sobre a classificação de risco, a razão de, às vezes, quando o profissional faz a classificação e a regulação faz uma mudança da classificação de risco. Questionou sobre o transporte sanitário, se quando você regula paciente, por exemplo, hemodiálise, esse paciente concorre com as outras demandas da rede, se tem o transporte sanitário exclusivo da questão da regulação ou não. Opinou que é preciso ter uma norma clara com relação a questão dos exames para a regulação. Questionou sobre os exames de imagem, pois se tem um número bem considerável de usuários aguardando exames de imagem. Conselheira **Bárbara Berçot** questionou sobre o acesso ao módulo BI, que é o módulo disponível para análise dos gestores do próprio Complexo Regulador e alguns gestores talvez no nível de governança da Secretaria, se há alguma retroalimentação desses dados ou se há alguma disponibilização de dados para os gestores locais, inclusive para os gestores das próprias regiões de saúde e dos hospitais, inclusive para que eles possam trabalhar internamente o melhor uso dos seus equipamentos, dos seus serviços, e a própria otimização é do acesso, inclusive indo um pouco ao encontro daquilo que o Conselheiro Luís Carlos questionou quanto a questão da devolução os pacientes. Disse entender que nesses casos de devolução, exista talvez a identificação de um ponto importante para se aprimorar os processos internos naquele hospital, junto aos trabalhadores, junto aos médicos e a equipe de assistência para encaminhar esses pacientes para regulação. Disse entender que talvez a

devolutiva desses dados para os gestores locais talvez permita uma melhor qualificação em cada serviço, tanto das equipes quanto dos fluxos de regulação. Questionou como é que tem sido adotado, como é que tem sido feita a questão de divulgação, tanto das notas técnicas, dos protocolos, dos fluxos, e a educação permanente das equipes nesse sentido também. Conselheiro **Paulo Martins** disse que alguns conselheiros têm falado que a pandemia é a responsável por esse enorme contingente de pessoas aguardando, porém discorda disso, opinou que esse governo iniciou, se teve um ano e pouco até a pandemia chegar e essa fila já existe algum tempo e não melhorou em nada, achando que até piorou com esse governo o número de pessoas aguardando atendimento de exames, cirurgia, etc. Disse que a pandemia já passou e ela não é a única responsável. Concordou com o Conselheiro Marcos quando este disse que se tivessem médicos sobrando de oftalmologista na Secretaria de Saúde, não se teria fila de espera para ter atendimento. Disse que a pessoa paga uma consulta, vem com todo o relatório prontinho para inserido, então um médico lá ou a menina que está lá recebe de diz que não pode e se terá que marcar uma nova consulta, com novo oftalmologista, e opinou que isso é um processo de trabalho atrasado. Disse que o processo de trabalho sobre a inserção desses pacientes precisa melhorar muito, considerando inadmissível os profissionais de saúde não saberem preencher o formulário adequado para que seja inserido e não se tenha essa devolução gigantesca em torno de duzentos e sessenta mil pessoas. Disse que a Secretaria deveria intervir, pegar o processo, procurar o próprio médico ou alguém ir atrás e resolver o problema, sem ter que chamar o usuário. Conselheira **Arilene** respondeu que realmente se tem uma dificuldade com relação aos contatos porque, como explicado, a atualização do cadastro no SISREG depende de um computador específico, que é o CADSUS, são as unidades que inserem os pacientes e, na hora de inserir, têm a responsabilidade também atualizar o cadastro. Disse que o paciente muda muito de telefone, então o paciente vai 1 mês na unidade, porém no próximo mês ele pode ter mudado de telefone, então isso dificulta a situação, porque os cadastros, às vezes, podem estar desatualizados em relação a isso. Disse que trabalha com a central de relacionamentos, que é o contrato da SEPLAD, que faz esses contatos com pacientes. Disse que esse contrato foi refeito esse ano, e se tinha uma dificuldade anterior, pois o contrato não podia fazer mais ampliações, tinha números de contatos a serem feitos por contrato, então se tinha essa dificuldade. Disse que com esse contrato novo, não se tem mais essa dificuldade. Disse que se está começando um novo processo de mandar mensagem para os pacientes, se ele vai comparecer à consulta, se ele ainda permanece na fila, e se está tendo esses retornos para se conseguir fazer uma qualificação melhor dessa fila, do que realmente se tem à espera. Disse que tem feito reuniões periódicas, a cada 15 dias se tem reunião com a Central de Relacionamento para que sejam repassadas essas dificuldades, e então são repassados o retorno dos pacientes que não foram contatados, então se retorna para a unidade, para evitar que o paciente fique sem atendimento, retorna para a região de saúde informando que não teve contato com aqueles pacientes. Disse então que é mandado um Agente Comunitário ou uma outra solução que atenda essa questão dos contatos. Disse, acerca da questão das notas técnicas, que elas são disponibilizadas no site da Secretaria de Saúde. Explicou que quando é elaborada uma nota nova, ela é feita pelos especialistas, por toda essa parte técnica da Secretaria, ela é aprovada no colegiado, depois é feita uma divulgação por documento, por SEI, e então é feita também uma divulgação pelo site. Disse que tem no site da Secretaria de Saúde todas as notas técnicas que já foram disponibilizadas pela Secretaria. Disse que essa divulgação, elaboração e normatização das notas técnicas não é feita pelo Complexo Regulador. Disse que a questão de classificação, fluxo, como deve que ser o atendimento, tudo isso já vem delimitado para que se possa fazer uma regulação com mais qualificação. Disse que a mudança de classificação de vermelho para amarelo atende o que está especificado na nota técnica. Disse, sobre os exames de imagem, que hoje se tem na Regulação as tomografias, as ressonâncias, as ecocárdios e as mamografias como maiores filas. Disse que o que aconteceu com a questão, por exemplo, da tomografia, que a fila está um pouco parada, foi em relação a falta do contraste que foi colocado no início da reunião. Disse, em relação às ressonâncias, por exemplo, que não se tem uma ressonância própria da Secretaria de Saúde, mas se tem os

exames contratados, então se tem essa complementariedade de contrato para todos os atendimentos das ressonâncias. Disse que tem demanda com exames de imagem ainda com a fila grande, tem mamografia, que se está indo para uma força-tarefa para diminuir a fila, então se teve uma redução da fila de mais de 40% nos últimos 2 meses e a tendência é que nos próximos os próximos 60 dias seja zerada a fila de mamografia. Disse que a ecografia não é regulada pelo panorama 3, ela é marcação local, cada região faz a sua marcação de ecografia de acordo com o que tem de disponibilidade profissional da radiologia. Conselheiro **Paulo Martins** questionou acerca dos formulários, cabe a quem orientar os profissionais de saúde a preencher corretamente esses formulários. Convidada **Paloma** respondeu ao questionamento da Conselheira Bárbara, se as outras centrais vão ter acesso, informando que como ele é voltado para a gestão, a ideia é que todos tenham acesso. Disse que será visto qual vai ser o melhor mecanismo de disponibilização ao usuário, mas cada um vai ter seu usuário e senha para poder acessar os dados de uma maneira mais célere. Disse, a respeito da campanha, que o usuário vai ter acesso, a princípio, pelo mapa social, onde tem várias informações para o cidadão. Conselheira **Arilene** continuou explanando acerca da questão da inserção dos pacientes e da qualificação do que deve ser preenchido. Disse que já foi feito o mapeamento das dificuldades que as regiões têm para as inserções. Disse que há uma mudança muito grande das equipes. Disse que está apresentando uma proposta para a Secretaria para que seja criada uma área dentro da regulação que trabalhe especificamente com o estudo, com treinamento e com essa parte de educação permanente na parte da regulação. Disse que tem feito reuniões, treinamentos, mas que ainda é muito pouco, porque como é uma coisa muito constante, tem-se que estar com essa educação permanente em funcionamento na regulação. Disse que foi uma proposta feita, já está em fase de conclusão de apresentação da proposta para ser levada adiante e solucionar a situação. Disse, em relação a proposta do Conselheiro Marcos, que levará a sugestão para a SAIS. Disse que cada central tem sua autonomia. Disse que todos os setores da Secretaria de Saúde são regulamentados pelo Regimento Interno, então as centrais elas são subordinadas administrativa e tecnicamente à Diretoria de Regulação Ambulatorial de internação e nenhuma central trabalha com autonomia sem ser vinculada a Diretoria. Convidado **Thiago**, Gerente de Regulação do Transporte Sanitário, respondeu aos questionamentos da Conselheira Fátima, que o transporte para pacientes de hemodiálise concorre ao atendimento geral dos hospitais, porque o recurso é o mesmo. Disse que esses recursos são regulados no Panorama 1, recurso que tem todas as regiões. Disse que normalmente o transporte sanitário tem a sua prioridade, já se tem uma rotina hoje, roda-se mais de 20000 km por semana apenas para hemodiálise. Disse que se tem um quantitativo de 350 pacientes atendidos para transporte de hemodiálise, o que muitas vezes deixa outros pacientes, outros exames, de serem realizados por conta do transporte de hemodiálise. Disse que já está se chegando no limite, mas se tem um projeto de colaboração com a SES para ver se melhora o atendimento dos pacientes em hemodiálise. Lembrou que o Complexo Regulador não é o fornecedor do serviço, ele é o regulador. Disse que quem fornece o serviço de transporte são as superintendências, era possuem seus núcleos de transporte, seus núcleos de pessoas que vão fornecer o serviço. Comentou que a quantidade de motoristas na rede é reduzida e agora em julho/agosto termina o contrato temporário de motoristas também. Conselheiro **Domingos** encaminhou a formação de um Grupo de Trabalho para que se possa apresentar soluções e até mesmo ajudar ao Complexo naquilo que não foi possível resolver no momento, pois quando a visita foi sugerida o intuito era conhecer, tirar algumas dúvidas e saber como o complexo funcionava. Opinou que o Conselho tem e pode ajudar na solução de alguns problemas levantados hoje na reunião. Secretária-Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, informou que o GT necessitava ser paritário e registrou os seus integrantes: Domingos de Brito, Marcos Moura, Arilene, Paulo Martins, João Manoel, Luís Carlos, Bárbara Berçot e Jefferson Bulhosa. A 506ª RE foi encerrada às 12h16. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros. Brasília, 06 de junho de 2023.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA
Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

ANDRESSA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA CAVALCANTE
Secretária Executiva do Conselho de Saúde do Distrito Federal

LUCILENE MARIA FLORÊNCIO PORTELA
Conselheira titular - Secretário de Estado de Saúde do DF

LUCIANO MORESCO AGRIZZI
Conselheiro suplente - Secretário-adjunto de Assistência à Saúde – SES/DF

SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA
Conselheiro titular – Diretor da Estratégia Saúde da Família – DESF/COAPS/SAIS/SES-DF

ARILENE DE SOUSA LUÍS
Conselheira titular – Assessora de Gabinete – GAB/SES

BÁRBARA DE ALBUQUERQUE BERÇOT
Conselheira titular – Fundação Hemocentro de Brasília - FHB

CAROLINA DE FÁTIMA COUTO
Conselheira suplente – Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICTDF

ELZA FERREIRA NORONHA
Conselheira titular – Hospital Universitário de Brasília - HUB

MARIA AURILENE GONÇALVES PEDROZA
Conselheira suplente – Diretora de Regulação da Atenção Ambulatorial e Hospitalar – DIRAAH/CRDF

MARCOS MOURA SANTOS
Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SindMédico - DF

TIAGO SOUSA NEIVA
Conselheiro titular – Associação Médica de Brasília - AMBr

SOLANGE PEREIRA DE SOUZA
Conselheira suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACS/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR
Conselheiro suplente – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES
Conselheiro titular – Conselho Regional de Farmácia do DF – CRF/DF

MARÔA SANTIAGO GOMES
Conselheira suplente – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal – Clube da Saúde

ISAIRES FLORENÇO DE SOUZA
Conselheiro suplente - Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACS/DF

FÁTIMA LÚCIA RÔLA
Conselheira suplente – Associação dos Profissionais de Saúde Pública do Distrito Federal – Clube da Saúde

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA
Conselheira titular – Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

MÍRIAM MARQUES NERY
Conselheira suplente - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

PAULO MARTINS VIEIRA
Conselheiro suplente - Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

SHIRLENE FREIRE DO AMARAL
Conselheira titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA
Conselheiro suplente – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais - ABIDS

DOMINGOS DE BRITO FILHO
Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal – MISMEC/DF

SARAH MARIA COELHO DE SOUZA
Conselheira suplente – Movimento Integrado de Saúde Comunitária Distrito Federal – MISMEC/DF

JAIRA LEITE RAMOS
Conselheira suplente – Pastoral da Saúde do Distrito Federal

NAYTHIELLE LETÍCIA GUERRA DE SOUZA
Conselheira suplente – Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – CASCO/FCE/UnB

JOÃO MANOEL SANTOS ALCÂNTARA
Conselheiro titular – Associação de Aposentados Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal – ASAPREV/DF

RAIMUNDO NONATO LIMA
Conselheiro titular – Associação Brasiliense de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

RAFAEL LUIZ LIRA DE LUNA
Conselheiro suplente - Aliança Nacional LGBTI