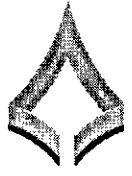




CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE



PARECER Nº 01/2017 - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 645/2015, que "dispõe sobre a obrigatoriedade da publicação, em sítio eletrônico oficial, das listas de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas nos estabelecimentos da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.

AUTOR: Deputado Rodrigo Delmasso

RELATOR: Deputado Wasny de Roure

I- RELATÓRIO

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	645/2015
Folha nº	08
Matrícula:	12053 Rubrica:

Encaminha-se à análise da Comissão de Educação, Saúde e Cultura, o Projeto de Lei nº 645, de 2015, de autoria do Deputado Rodrigo Delmasso, o qual obriga a publicação, no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES/DF e no portal Siga Brasília, das listas de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas. Deixamos, porém, de elaborar a minuta de parecer em virtude do que esclarecemos a seguir.

II – VOTO

Nos termos do artigo 69, I, "A", do Regimento Interno da Casa, cabe a esta Comissão analisar e emitir parecer sobre o mérito de matérias ligadas a *saúde pública*, em que se abriga o objeto do Projeto de Lei nº 645/2015. Assim, passa-se à análise da matéria, quanto aos aspectos de necessidade, conveniência, oportunidade e viabilidade da Proposição.

A questão do registro das demandas por consultas, exames e procedimentos da transparência nas listas de espera na Saúde é um tema complexo. O ideal seria que todos tivessem acesso à assistência no momento que precisassem, sem a existência de demanda reprimida e, conseqüentemente, sem necessidade de implantação de lista de espera. Entretanto, essa situação ideal está longe de ser alcançada, principalmente quando se trata de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas com especialista. Para tentar equacionar a oferta de serviços de saúde e a crescente demanda, o Ministério da Saúde criou a regulação ao acesso à assistência como parte da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas.



As ações previstas no PL em comento, ademais de conferirem transparência às ações governamentais, estão inseridas na área de regulação do SUS, mais especificamente na área de regulação assistencial.

De acordo com a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde:

*Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em **três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:***

***I – Regulação de Sistemas de Saúde:** tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;*

***II – Regulação da Atenção à Saúde:** exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e*

***III – Regulação do Acesso à Assistência:** também denominada **regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.** (grifamos)*

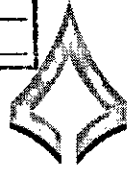
Ainda de acordo com a Portaria supracitada, art. 5º, a regulação do acesso à assistência será efetivada por meio de ações que incluem:

I – regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II – controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na



GABINETE DEPUTADO WASNY DE ROURE

coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Para efetivação das medidas de regulação do acesso, especialmente no que tange ao gerenciamento da demanda por consultas, exames, internações e listas de espera e à transparência dessas ações, objetivo do PL em comento, são necessários recursos de informática. Nesse sentido, a Política Nacional de Regulação do SUS prevê que haja um Sistema Informatizado de Regulação com determinadas funcionalidades, entre as quais destacamos:

- gerar agenda por especialidade, subespecialidade, profissional e período de validade da mesma;
- distribuir cotas por Unidade Solicitante e tipos de consultas/procedimentos: 1ª consulta e retorno;
- **possibilitar o gerenciamento da fila de espera por prioridade, procedimento e diagnóstico;**
- configurar impedimentos por estabelecimento e profissional;
- gerar mapa de leitos com atualização dinâmica;
- acompanhar a alocação de leitos de urgência e eletivos por clínica e prestador;
- controlar o fluxo dos pacientes nas unidades hospitalares (admissão, acompanhamento da internação e alta) e ambulatoriais (solicitação, agendamento e atendimento);
- acompanhar a evolução dos atendimentos e internações agendadas;
- visualizar a ocorrência de cancelamentos de internações e a não execução de consultas e exames por motivo definido e impedimentos de agendas;
- subsidiar os setores de Controle, Avaliação e Auditoria no que se refere ao faturamento em alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar e a qualidade da assistência.

Ou seja, o gerenciamento da lista de espera está previsto entre as funcionalidades do sistema informatizado da regulação assistencial. Entretanto, a determinação de que as listas de espera sejam publicadas em sítio eletrônico oficial, conforme pretende o PL em comento, não está prevista.

No DF, as primeiras medidas para a regulação do acesso à assistência são anteriores à edição da Portaria nº 1.559/GM/MS, de 2008, e tiveram início em 2004 com a criação de um grupo de trabalho que implementou as primeiras ações regulatórias.¹ A estrutura organizacional evoluiu até assumir a configuração vigente hoje, na SES/DF, que conta com uma Diretoria de Regulação ligada à Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle. A Diretoria de Regulação está estruturada em quatro gerências e seis núcleos, que compreendem: Gerência de Acompanhamento e Contratualização; Gerência de Regulação da Atenção

¹ Vilarins, G.C.M. 2012. *Regulação do acesso à terapia intensiva no Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília – UnB.



Ambulatorial; Núcleo de Regulação das Consultas Ambulatoriais; Núcleo de Regulação de Exames; Gerência de Regulação de Internação Hospitalar; Núcleo de Internação Clínica e Cirúrgica; Núcleo de Internação em UTI; Gerência de Regulação de Alta Complexidade Interestadual; Núcleo de Regulação de Tratamento Fora do Domicílio; Núcleo de Regulação em Alta Complexidade Interestadual.

Essa estrutura, obviamente, produziu muitas normas que disciplinam os procedimentos que regulam o acesso do cidadão à assistência. Essas normas têm como características principais a atenção às peculiaridades dos serviços regulados e o atendimento às diretrizes nacionais emanadas pelo Ministério da Saúde. Entretanto, o regramento do acesso a procedimentos, consultas e exames está pulverizado em várias normas. As normas em vigor são, em sua maioria, específicas para algumas especialidades médicas ou procedimentos. Outras estão voltadas a regular determinados tipos de leito, como é o caso dos leitos de UTI. A seguir, listamos alguns exemplos de normas que tratam da regulação assistencial no Distrito Federal.

- Portaria SES/DF nº 189, de 7 de outubro de 2009, que implantou o Complexo Regulador no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.
- Ordem de Serviço SES/DF nº 109, de 31 de março de 2014, que criou o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital de Base do Distrito Federal.
- Portaria SES/DF nº 200, de 6 de agosto de 2015, que divulga os critérios para admissão e alta em Unidades de Terapia Intensiva – UTI's adulto, pediátrica e neonatal da rede SES/DF (leitos próprios, conveniados e contratados) e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais – UCIN.

Identificamos, ainda, Grupo de Trabalho, constituído recentemente, para tratar de questões relacionadas à matéria em comento:

- Portaria SES/DF nº 201, de 6 de agosto de 2015, que criou Grupo de Trabalho para analisar, estudar e propor mudanças na regulação ambulatorial do SUS-DF, com vistas a ampliar o acesso da população aos serviços especializados.

Nesse sentido, a matéria em comento alinha-se aos preceitos da transparência, otimizando a política pública de saúde, sem ônus ao Estado.

Votamos pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 645/15 no âmbito da Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Sessões, em 2017.

Deputado Wasny de Roure

Relator