



Conselho Deliberativo de Saúde (CDS)

ATA N° 001 / 2023	Data: 18 de janeiro de 2023 às 09h00
Local: <i>ON LINE - GOOGLE MEET</i>	
Conselheiros Presentes: <ul style="list-style-type: none">• Marcos Antônio da Silva – Titular SEPLAGTD• Edson Simões da Rocha Filho – Titular SEFIN• Maria Tereza Mazoco Times – Titular Procuradoria Geral do Município• Luciana Caroline Albuquerque D´Angelo – Titular Secretaria de Saúde• Natália Rayane Couto Barbosa – Titular Câmara Municipal do Recife• Lúcia de Fátima Miranda e Silva – Titular SINDSEPRE• Carmem Dolores Alves – Titular SIMPERE• Graciliano Gama da Silva – Titular SINDACS-PE	
Conselheiros Ausentes: não houve	
Convidados Presentes: <ul style="list-style-type: none">• Adriana Pereira - chede de divisão de regulação médica, AMPASS• Angélica Leite - Diretora de operações - DaVita• Cláudia Azevedo - servidora da Rede Credenciada• Daniele Chaves - Representante da DaVita• Daniela Lafayette - gestora de unidade de rede credenciada e atenção à saúde, AMPASS• Edson Batista - divisão de prevenção de doenças e promoção à saúde - AMPASS• Ericka Marques - servidora da AMPASS• Guilherme Danzi - Diretor médico da Regional NE - DaVita• Kátia Salgado - Auditora Interna, AMPASS• Sheila Machado - servidora da Rede Credenciada.•	
Presidente do Conselho: <ul style="list-style-type: none">● Marcos Antônio da Silva - Titular substituto - SEPLAGTD	
Designação dos Membros: Portaria nº 0560 de 18 de março de 2021 (publicada no DOM de 16/03/2021).	
<p>O Sr. Marcos Antônio deu início a reunião saudando todas e todos, reiterando os desejos de que em 2023 possamos fazer mais e melhor. A Sra. Daniela Lafayete deseja paz a todos, se consegue trabalho, paz psíquica, paz emocional, fisiológica e trabalhar com saúde. Sr. Marcos Antônio retoma dizendo que o Sr. Edson Simões secretaria o Conselho, agradece pela presteza na realização desse trabalho e realça que, além Conselheiro executa essa atribuição. Agradece pelo bom trabalho. A Sra. Daniele Chaves representante da DaVita saúda e agradece a todos, e destaca que é muito bom falar com o Conselho e poder falar da DaVita. Já somos parceiros do Saúde Recife, temos trabalhado e nos empenhado para fortalecer cada vez mais o Saúde Recife. Para</p>	

quem não conhece poder saber sobre o HDF, uma modalidade que disponibilizamos para os pacientes. O Dr. Danzi vem conversar sobre o HDF, mais tecnicamente e a Sra. Angélica, nossa Diretora Regional da DaVita. A Sra. Angélica Diretora de Operações da DaVita responsável pelas clínicas de PE e BA diz que são 6 unidades, 4 em Recife e 2 em Salvador, cerca de 1700 pacientes ao todo. Nas clínicas de Recife temos 1250 pacientes em atendimento, mas em expansões. Agradeço essa participação e por estar apresentando a empresa e nosso serviço e pela parceria. A Sra. Daniela Lafayete diz que participou de uma apresentação da DaVita na própria instituição, conhecemos os ambientes, o médico deu uma aula sobre a hemodiálise convencional e HDF, hoje só temos a convencional no Saúde Recife, querendo trazer essa modalidade HDF para os nossos beneficiários e mostrar os benefícios, que usa uma tecnologia que retira uma série de substâncias que no tratamento convencional essas não são filtradas. O médico vai explanando, oferece remoção de moléculas, menos intercorrências durante o processo. Melhora a qualidade de vida, trabalha melhor, o problema cardiovascular. Eu aprendi muito, o pessoal é muito bom. Fiquei feliz de conhecer a DaVita e fiquei muito feliz. O processo de hemodiálise é muito sério, a pessoa perde os rins, fica dependente para o resto da vida. Quando saírem dessa reunião vocês vão dizer na próxima que são outros, vão beber mais água, essa garrafinha vai fazer parte da vida de vocês porque a gente fica com isso na cabeça. Toda vez que bebo água lembro da DaVita. A gente vê a importância dos nossos rins, levar uma empresa dessa a sério. Se fores na unidade você verá a questão da água como é tratada. No sentido da tecnologia para dar suporte aos pacientes. A Sra. Angélica diz que a diálise é vida então a terapia renal substitutiva, os pacientes conseguem ter uma sobre vida de aproximadamente 10 anos quando tem esse tratamento, e a HDF veio com nova tecnologia, o tratamento de água tem que ser ultra pura, por isso que é uma tecnologia que dá uma sobre vida e melhor condição de vida para os nossos pacientes. Na DaVita da Madalena temos 45% dos pacientes fazendo essa modalidade, já estamos com outros aditivos credenciados em outras operadoras para novos pacientes. Vamos em busca de 100% nessa unidade para nossos pacientes. A Sra. Daniele Chaves afirma que bom que o HDF é uma realidade. Sabemos que ainda não é regulamentada pela ANS mas desde 2022, já foi incluída no *roll* e a gente consegue acompanhar a evolução dos pacientes. Tem operadoras que optam ter 100% dos seus pacientes na modalidade HDF porque conseguiram acompanhar os volumes de intercorrências e a qualidade de vida melhora muito e consequentemente o sinistro da operadora diminui ao longo do tempo. Vamos trazer isso para vocês entenderem como funciona, é um trabalho apaixonante, particularmente eu achava que a hemodiálise era para pacientes com problemas nefrológicos e quando você entra é que vê como é difícil, é uma rotina desgastante e nosso trabalho é trazer qualidade de vida para esses pacientes da melhor forma, para que diante de todo esse cenário tenha uma rotina dentro da normalidade, se deslocar, viver bem com a família, enfim! Tudo isso impacta no orçamento. DaVita é uma multinacional norte americana que chegou ao Brasil em 2015, onde a primeira operação foi em 2016, a partir daí cresceu por todo o país, que dentro de sua missão, visão e valores são a nossa base, trabalhamos muito em cima da excelência em servir, no aprimoramento, comprometimento, realização pessoal e diversão. Está espalhada em 12 países. Nos Estados Unidos temos 2.827 centros de diálise mais de 202.000. Temos uma clínica da Disney pensando justamente nessa condição do paciente renal que percebemos que muitos não conseguiam viajar com a família por conta da hemodiálise. É uma clínica com estruturas menores mas é para atendimento do mundo inteiro na visita à Orlando. Temos na China, Japão, Reino Unido, hoje somos mais de 3 mil centros de diálise com mais de 238 mil pacientes, temos 68 mil colegas em todo o mundo, uma equipe muito grande em prol do serviço de nefrologia para trazer o que tem de melhor. A DaVita não é fornecedora nem fabricante de material possibilitando trazer sempre o que há de melhor no mercado, trazemos serviços para os pacientes no que há de melhor no mercado, lembrando que em 2016 começamos no Brasil, hoje somos mais de 100 operações no país e mais de 3 milhões de tratamento por ano. Em 2022 crescemos com 18 operações com solidez e referência no mercado no serviço de nefrologia do país. Hoje o paciente atendido em Recife pode ir para João Pessoa, São Paulo, Salvador, Brasília com esse deslocamento tendo a

mesma qualidade que teria na própria unidade. Isso é muito importante e traz liberdade no dia a dia que é essencial, a rotina é muito chocante. No Brasil tem em São Paulo, Pará, Distrito Federal. Como falei a gente simboliza com as estrelinhas nas regiões, no passado chegamos em Belém, na Região Norte. A equipe de Recife representa Norte e Nordeste agora com essas 4 em Belém, com serviços de crônicos com atendimento ambulatorial, damos uma sequência de atendimento para os paciente, sabe que a maioria se descobre um renal crônico através de uma intercorrência, eles internam e conseqüentemente acabam precisando de atendimento contínuo e quando se descobre renal crônico acolhemos esse paciente ao longo de sua vida. Temos o centro de acesso vascular porque o acesso para HD é essencial. Isso é importante porque interfere no nível de infecção, na qualidade de vida. No Nordeste temos 2 unidades na Bahia, 4 no Pará, 4 no Ceará, Rio Grande do Norte temos 3 e 4 em Pernambuco. Aqui conseguimos atender as diversas regiões, isso é muito importante e em João Pessoa temos 1 unidade. No nordeste temos atendimento de serviços crônicos e intra hospitalar. Nessa breve apresentação mostramos uma modalidade que vai fazer diferença para os pacientes do Saúde Recife. Ao longo do tempo conseguimos acompanhar e mensurar o tanto de melhoria que traz para o paciente e a gente fica à disposição de todos caso queiram conhecer nossas unidades. Vamos apresentar a parte mais objetiva. O Dr. Guilherme Danzi se apresenta informando da ausência de Dr. Alexandre por uma intercorrência, sendo coordenador médico da unidade e o mesmo afirma ser o coordenador médico da região. Vai falar sobre a clínica e explicar um pouco da terapia e se surgir dúvidas estaremos à disposição para conversar. Vou fazer para que seja entendido por todos. Eu sou nefrologista de Recife, formado na UFPE, residente em clínica médica em São Paulo e nefrologia no Hospital das Clínicas onde sou médico e do corpo clínico da DaVita, assistente e coordenador regional no Nordeste. Para entender sobre a hemodiafiltração precisa entender a história, porque surgiu. Na década de 60, século passado, a gente não tinha tratamento para paciente renal crônico como hoje, era época de busca, foi quando surgiu a famosa fístula artereovenosa para hemodiálise o que deu condições de tratar esses pacientes crônicos. Antes a diálise era feita basicamente para pacientes agudos na expectativa de um rim melhorar e recuperar a função renal mesmo que parcialmente, e sobreviver e os que eram terminais eles estavam prestes a falecer, não tínhamos equipamento, tecnologia, remédios que temos hoje. Quando um rim para de funcionar começa a acumular sujeira, substâncias tóxicas para o organismo que são variadas, acumular substâncias nocivas que passam a ser danosas para o organismo da gente. Uma delas é a própria água que começa a ficar maior do que deveria. Os compostos inorgânicos (potássio, fósforos - são sais dissolvidos) são bem pequenos e os orgânicos, frutos do metabolismo fazendo do dia a dia alguns menores e outros maiores além disso as proteínas ligadas as proteínas do sangue que são tóxicas, e no rim, ela consegue desacoplar parte delas para jogar fora, quando o rim não funciona a gente perde a limpeza dessas substâncias como um todo. O que a diálise tenta fazer é uma terapia que venha purificar o sangue. Como falei a gente não tinha um a terapia que fizesse tudo isso de forma eficaz. No início da diálise que era capaz de tirar moléculas pequenas como a famosa ureia mas não tirava a água adequadamente. A gente oferecia um tratamento para ele onde diminuía a ureia mas ele ficava sobrecarregado de volume com pressão alta mantendo um estado de hipervolemia piorando a função do coração, no outro extremo uma terapia que era hemofiltração, a sujeira não passava tão bem, a membrana não era muito permeável a isso. O grupo americano sempre trabalhou em cima da ureia e dos solutos pequenos e melhorou em estudar as membranas. O grupo europeu tentou combinar a hemofiltração com a hemodiálise para formar a hemodiafiltração. Então, para quem veja hoje um paciente indo a pé para a clínica, faz sua sessão, volta para casa e muitos tentam trabalhar. Hoje enxergamos uma terapia que tem uma qualidade melhor do que a da década de 70/80. Talvez os mais experientes aqui tenham tido contato com pacientes, parentes, amigos que fizeram diálise na época e a diálise era uma qualidade muito pior. Por tudo isso a terapia ainda não era a ideal, e isso por não ter medicamentos para tratar outros problemas que a doença renal trazia. As estratégias para tratar um paciente com doenças crônicas, temos que ter um bom acesso vascular para o sangue passar pela máquina ser feita a retirada das substâncias ruins e voltar para o paciente, uma boa equipe

disciplinar, porque o tratamento não é só naquele dia da diálise, o paciente toma medicamento em casa, tem dieta, acompanhamento por uma equipe disciplinar ou psicólogo, nutricionista para orientar as melhores opções para os pacientes. Hoje temos novos medicamentos, esse arsenal terapêutico para o controle da anemia e da doença óssea e melhor equipamento. O sangue passava por um material que ativava o sistema imunológico Do paciente e com o passar do tempo as máquinas começaram a ter um melhor controle de retirada de líquido, menos quedas de pressões com a mudança da máquina de sangue para máquina de proporção cada vez mais se aprimora o controle da quantidade da água. O evento de *DECANT 90* em Caruaru gerou uma mudança no Estado de Pernambuco e os rigores da água, no nosso Estado são maiores do que em outros estados do Brasil. Com o passar dos anos a volta da hemodiafiltração com *clearance* conectivo na diálise convencional de um lado apresentou o sangue de um paciente que tem uma membrana e do outro lado passa uma solução da diálise e as moléculas com o passar das horas da diálise, vão migrando num processo de difusão, saindo do meio mais concentrado sem aquela sujeira e vão passando passivamente para o meio menos concentrado. Na década de 60/70 era isso que a diálise fazia, mas não conseguia levar a água junto que vai por diferença de pessoas. Hoje temos um processo de difusão onde ocorre essa passagem da sujeira de um lado mais concentrado para um lado menos concentrado, por isso, faz-se algumas horas de diálise para dar tempo dessa substância ir passando do sangue para essa solução. A hemodiafiltração agrega a difusão chamada convecção por diferença de pressão e você empurra a água e ela sai empurrando um monte de coisa junto. Por exemplo, quando quebra uma barragem o volume da água empurra tudo, casas, matos, árvores, inclusive o último ocorrido em Minas Gerais, foi catastrófico com água e lama mas o líquido sob pressão empurra muitas coisas. Na Convecção a gente cria um ambiente de diferença de pressão grande onde você tira muita água, mas com isso consegue empurrar moléculas maiores que na difusão não consegue. São membranas que tem alta, permeabilidade da água, alto fluxo levando muita água e moléculas maiores, agrega a retirada dessas substâncias. Essa história foi através de estudo das membranas feito pelo grupo americano, se ligando muito na ureia mas o grupo europeu nunca deixou hemodiafiltração de lado e quando foi na década de 90 /2000, começaram os estudos porque eles acreditavam nessa terapia que agregava valor e a retirada dessas substâncias maiores e isso passou a ter resultado que diminuiu a mortalidade desses pacientes comparando com a hemodiálise. Eles publicaram num arquivo em 2013 que era a hemodiafiltração. E é a HDF a terapia de purificação do sangue que combina a difusão e o transporte por convecção dos solutos, usando uma membrana de alto fluxo caracterizado por um coeficiente maior de 20ml e um coeficiente de peneiramento de beta2 micro globulina maior do que 0.6. Olhando as moléculas pequenas na ureia observando se tira ureia bem, já retirando as moléculas pequenas bem e a beta2 micro globulina representada pelas moléculas maiores. Essa é a definição hemodiafiltração. A gente tira muito líquido do paciente ia fazer uma hipotensão severa podendo ter uma parada cardíaca, aí antes do sangue voltar para o paciente a gente devolve boa parte desse líquido e se o paciente perde 20 lts em 4 h, devolve 17 lts e só perde 3 lts. Antigamente você tinha a diálise, difusão e no outro ponto hemofiltração quando se conseguiu juntar mantendo a difusão, agregou boa retirada de líquido num volume alto que você consegue empurrar fora as moléculas maiores, começa a fazer a hemodiálise e a hemofiltração, daí veio o nome hemodiafiltração, nessa terapia a gente tira muito líquido com força para que empurre essas moléculas maiores com a força da convecção. Para terem uma ideia, um paciente de 70kg numa diálise convencional o paciente tira 3kg a 3,5kg de líquido para perder o que ele acumula entre uma diálise e outra. Na hemodiafiltração a gente tira 20lts de água do paciente para que essa força empurre essas moléculas, porque ele não tem nenhum problema, desses 20L repõem 17L, através da solução estéril. Antigamente a tecnologia que era onde a hemodiafiltração era mais cara, porque eram grandes bolsas colocadas para o líquido ir sendo colocado no sangue do paciente, criou-se com a tecnologia e maior confiança a própria máquina consegue fabricar essa solução, recebe a água do tratamento de diálise mais alguns processos de purificação, solução produzida pela própria máquina. Hoje não precisa de espaço para pendurar bolsa cheia de líquido que seriam 15/18 lts de líquido para poder

colocar de volta no paciente, esse líquido é retirado do paciente possivelmente ele vinha a falecer, daí esse nome, Hemodiafiltração *on line* por ser um processo feito pela própria máquina. Temos alguns métodos como Pré-dilucional, o líquido entra antes do dialisador, a mista entra um pouco depois, mas a mais utilizada é Pós-dilucional *on line* HDF, o sangue entra igual a uma diálise convencional passa por dentro das fibras, o dialisato por fora e depois que o sangue sai antes de chegar no paciente entra o líquido de substituição, é após o dialisador do paciente, essa é a mais utilizada, cada uma tem seus prós e contras, pontos positivos e negativos. A Pós-dilucional é a mais utilizada no mundo, não se isenta de ocorrer algumas complicações mas é a mais efetiva comparando com as outras. Pelo gráfico mostra que pela curva acima a capacidade de retirar a substância e a baixa, a referência de retirar a substância, tamanho das moléculas, ele é muito eficaz. Temos as terapias convencionais, *Low-Flux* e *High-Flux* e *ON LINE* HDF. Vocês vêem que ela tem um potencial maior de retirar as moléculas de maior peso. Nenhuma delas se comparam ao rim mas é o que a gente tem de melhor, então, com a retirada dessa substância se não tirar as substâncias ocorre o aumento do nível de beta2, você começa a ter problema de coração com acúmulo de líquido, sobrecarga de fluido piora a sobrecarga para o coração. Nos vasos se não retirar essas substâncias. Por isso que os pacientes renais tem uma taxa de mortalidade maior do que os que têm outras doenças, inclusive câncer, porque isso promove inflamação de artéria e a maioria dos paciente renais morrem de doença cardiovascular. O objetivo é tirar essas substâncias para que o paciente seja menos inflamado. Falando dos primeiros trabalhos na década de 70/75 tentando combinar a terapia. O grupo francês no final da década de 80 melhorando a qualidade do tratamento *Polysulfone* em 2006 com análise do DOPPS estudo grande na área renal, foi avaliar as características, mostrou que os pacientes que estavam na Europa fazendo hemodiafiltração com a retirada dessas substâncias, esses pacientes estão morrendo menos e dele surgiu outros estudos da ureia da década de 80 nos estados Unidos, mas na Europa continuou com os estudos e além de retirada da ureia retirar outras coisas para melhorar. Depois de 2006 saíram 4 grandes estudos comparando hemodiafiltração com hemodiálise convencional. No estudo *CONTRAST* paciente tiravam mais de 22 lts de líquido por sessão e repunha 20 perdendo 2lt por diálise e isso gerava uma redução de mortalidade. O estudo *TURCO* na que também mostrou uma redução de mortalidade de 46% para pacientes que fazia uma retirada de líquido maior do que 17,5 lts por sessão. O estudo *CATALÃO (ESHOL)*, estudo espanhol, esse mostrou de imediato um resultado na redução de mortalidade de hospitalização, infecção dos paciente que faziam hemodiafiltração na redução de 30%, uma probabilidade de sobrevida maior dos pacientes que faziam hemodiafiltração comparados com os que faziam hemodiálise. Para melhor sobrevida é 30% de mortalidade para qualquer causa, 33% da mortalidade cardiovascular, 55% redução por infecção mais 60% no risco de derrame/AVC, quase 1/3 dos pacientes com uma redução de hipotensão, a melhoria do bem estar e na redução do custo de tratamento, 22% do risco por hospitalização. Quanto maior a quantidade de líquido que a gente retira, repondo uma boa parte, mas com isso tem uma melhora na mortalidade. Tivemos em 2005 o *DOPPS*, 2011 o *TURCO*, 2012 o *CONTRAST* e 2013 o *CATALÃO* que é o que mostrou melhores resultados. A própria máquina tira o que der. Dar condições para máquina para tirar o líquido, dar um bom acesso vascular, bom fluxo de sangue (cada paciente tem suas característica individuais), dialisadores adequados, tempo e frequência sejam adequadas, juntando tudo isso com o que consegue tirar com a própria tecnologia e ela calculando conforme com os sensores de pressão, vai controlando a quantidade a ser retirada. Hoje a hemodiafiltração é tudo dentro da máquina devido a alta tecnologia. É mais uma estratégia, é o controle da anemia, controle de doença óssea, o bom controle de volume, menor inflamação e menor risco cardiovascular, é a menor mortalidade do paciente. Nossos pacientes tinham uma média de idade maior do que nos últimos anos, que foi reduzindo a maioria tá em torno de 45 a 65 anos desde 2022 mantendo a média desde 2020. Pela causa da doença renal, a maioria dos pacientes são diabéticos. Fugindo um pouco da literatura nacional e mundial porque a pressão alta ainda é uma causa ou consequência da doença renal, a maioria é de convênio e muitos vem do consultório, do ambulatório tendo a doença investigada propenso a

ter uma doença cardiovascular fazer hipotensão durante a diálise. Também vimos que a média de idade do Saúde Recife um pouco acima entre 60 e 70 e dos demais 45 e 65. A DaVita usa máquina usada na unidade da *Fresenius* 5008S empresa alemã, da B BRAUN é onde acontece a mágica, tudo a máquina gera dentro dela, o paciente senta passa o tempo da diálise e ele vai para casa. A nossa unidade da Madalena fica na Av. Abdias de Carvalho, bem central. Peço desculpas por falar muito, sei que é um assunto pesado, dúvidas são bem vindas. Quando damos uma aula para os residentes no Hospital das Clínicas é de difícil entendimento, muito mecanismo, muita engenharia, tem que se debruçar para entender melhor, espero ter clareado a mente, a história da hemodiafiltração porque no ano passado a ANS colocou no *holl* e até porque na Europa nunca desistiram desse benefício racional e para finalizar o que a gente percebe é que os nossos pacientes que vão para hemodiafiltração nas primeiras sessões já apresentam uma melhoria muito rápida com um andar disposto e outra coisa é que durante a sessão a gente vê uma melhor estabilidade com episódios de queda de pressão que é a intercorrência mais comum da hemodiálise, diminui porque a solução é fria, então os pacientes terminam a sessão no tempo certo. Independentemente de estar ou não no *roll* é uma terapia melhor, realmente é algo mais a oferecer, claro que, o paciente tem que ter um bom acesso vascular, tem grupos que vão se beneficiar melhor, os cardiopatas, quem tem insuficiência cardíaca que toleram menos a diálise, diabéticos, paciente jovens, tempo longo de tratamento até o transplante, pacientes com dificuldades de controlar o fósforo com isso vai agregar, então essa é a nossa ideia. Hoje é o que temos de melhor para oferecer, com boas condições e bom acesso e isso vai agregar valor na saúde dos pacientes. Tomara que apareçam coisas novas para agregar mais valor, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. De tempos em tempos vamos ver tecnologia melhor. O Sr. Marcos Antônio agradece pela brilhante apresentação, destaca que foi transmitida com muita clareza e deu um recado muito bem dado. Gostaria de dizer que essa segunda aula que Daniele Lafayette teve, dá para fazer essa apresentação também. O Dr. Guilherme Danzi se coloca a disposição, por telefone, a posteriori, inclusive para esclarecer quaisquer dúvidas. A Sra. Lúcia de Fátima saúda a todos, parabeniza o Dr. Guilherme pela minuciosidade, e clareza que nos apresentou, o método da filtração anterior e a hemodiafiltração, inclusive por ser *on line* pensava como seria filtrar o sangue de forma *on line*. A apresentação foi brilhante, parabéns! Deu para ver a importância desse procedimento para os pacientes para a qualidade de vida, os que tem diabetes, pressão alta. Agradeço e deu para entender tudo muito bem. O Dr. Guilherme Danzi comenta que não sabia o que era *on line*, anos atrás quando um dos fabricantes, a *Fresenius* começaram a trazer para os congressos da hemodiafiltração, explicaram que não tinham as bolsas que ficavam penduradas, a própria máquina que faz e joga direto no sangue do paciente. Sua dúvida era pertinente pois que era a minha quando começaram há uns anos atrás. Trazer essa terapia para a gente é uma dúvida comum. A Sra. Luciana Caroline dá saudações a todos e todas, fala que a apresentação foi muito boa, esclarecedora, sabemos hoje que a hemodiafiltração é o procedimento mais utilizado embora seja novo e a pouco passou a integrar o *holl* da ANS e realmente os estudos comprovam a eficácia, os benefícios que o método traz, não há dúvidas do ganho que seria com esse novo procedimento, cabe a nós avaliar o custo do serviço em detrimento do que a gente já tem, qual o custo adicional para o que já temos. Queria parabenizar pela apresentação e pela iniciativa. O Sr. Edson Batista saúda a todos e todas, ao ilustre palestrante o Dr. Guilherme que esclareceu a todos e todas em nome do Saúde Recife, claro, a Dra. Luciana nossa Secretária que fez colocações importantíssimas no sentido do custo desse processo que precisamos observar mas, na qualidade dos serviços acredito ser uma opção maravilhosa para essas pessoas que têm doença renal crônica. A minha área é saúde mental e sabemos que essas pessoas tem um sofrimento mental, psíquico por conta do desgaste físico e emocional, infelizmente eu digo que somos um povo de característica de indisciplina, difícil de seguir regras e acho primordial oferecer melhora nesse tratamento no quesito dos renais crônicos e minimizando esses conflitos psíquicos e evoluindo no tratamento. A palestra foi importante para esclarecer os conselheiros, nós temos representatividade no Conselho, Sindicatos, Secretaria de Saúde, a equipe técnica do Saúde Recife, os nossos parceiros que são os sindicatos e nós

conselheiros conseguimos ver a realidade da preocupação dos que participam do Saúde Recife, equipe, a direção, em oferecer serviço de qualidade. Está sempre sendo registrado a importância do que foi colocado pelo nosso palestrante o Dr. Guilherme, esclarecendo os avanços que esse tratamento da doença renal crônica oferece aos beneficiários gerais e especialmente os nossos que conhecemos de perto, idosos com história de vida bem complicada, então é muito importante, façamos um reconhecimento de mérito a sua apresentação ressaltando a importância dessa colocação e do conhecimento das pessoas com um tratamento com qualidade para melhorias dos nossos beneficiários que, esse é o nosso propósito maior. Obrigada e parabéns. O Sr. Graciliano parabeniza a equipe da DaVita pela belíssima apresentação, diz: aprendi muito, não é muito do Sindicato estar participando de um momento como esse, a gente acaba enriquecendo com essas informações e já pensando como passar isso para nossa categoria. Eu sempre passo em Santo Amaro e vejo a sede próximo ao campo do 11 e sempre me perguntava pela estrutura muito nova que acolhe e atende muito bem. E como a Dra. Luciana Caroline falou a gente precisa ter essa clareza de como será a oferta desse novo serviço, e eu sou um dos defensores dessa atualização e métodos de tratamento que tragam menos sofrimentos aos pacientes e da forma que o Dr. Guilherme Danzi trouxe eu vejo que todo sofrimento que o paciente já enfrenta é minimizado por essa nova técnica, com esse novo formato de estar cuidando das pessoas e, no mais, desejando um feliz 2023 e iniciando o ano com um tema tão especial, tão delicado e que realmente os servidores do Saúde Recife estão necessitando de notícias como essa, informações que confortem aqueles que estão passando por tanto sofrimento. Tenham um bom dia e parabéns a toda equipe da DaVita. A Sra. Lúcia de Fátima diz diante das falas anteriores em relação a custo, a princípio falamos da necessidade do Saúde Recife de prestar o melhor serviço, nós temos sempre esse cuidado, trazer informações, o melhor para o servidor, para que garantam uma melhor qualidade de vida, mas tem a questão dos custos. Vamos ter que apresentar valores desse novo procedimento, do procedimento anterior e ver das possibilidades do nosso plano. O Sr. Marcos Antônio fala que fazendo um arremate em cima disso, da preocupação e colocação trazida pela Dra. Luciana e reforçada por Graciliano, por Dra. Tereza Mazoco, nós que fazemos o Conselho Deliberativo de Saúde, temos trazido para o Conselho que faz essa apreciação, toma conhecimento, conjuga essa nova metodologia de tratamento com a já existente e com a nossa capacidade de endividamento. Daí verifica o planejamento já feito e expressa nosso opinativo para o Conselho Financeiro da Ampass checar se o Saúde Recife tem capacidade de assumir esse custo adicional ou não. Assim, reitero que a apresentação do Dr. Guilherme foi brilhante e o faço em relação a sra. Daniele Chaves e, bem assim, a sra. Angélica Leite. Agradeço a todos vocês e solicito que a apresentação seja disponibilizada e tenhamos acesso aos custos para posteriormente poder deliberar e termos a decisão do Conselho Financeiro da AMPASS. A Sra. Daniela Lafayete fala que essa é a ideia, fazer essa primeira apresentação, fazer essa troca, mostrar a diferença do convencional para o HDF, para todo mundo ter esse conhecimento. Quanto a questão financeira já estar sendo feito esse estudo, para na próxima reunião trazer essas tabelas para deliberar e trazer essa nova perspectiva para todos os beneficiários, começar já na hemodiálise para a saúde dos beneficiários. O Sr. Marcos Antônio agradece a atenção e dá por encerrada, reitera a solicitação do envio da apresentação pela sra. Daniela Lafayete e a gente compartilha no grupo para todos. A Sra. Daniele Chaves fica à disposição para construir junto todo esse processo. O HDF é muito importante, sabemos que tem que ser avaliado o total dos custos que esse modelo fique interessante tanto para os pacientes quanto para o custo operacional. Obrigada. O Sr. Guilherme diz que passa para a sra. Daniela os contatos, dele e do Dr. Alexandre para esclarecer qualquer dúvida. A Sra. Angélica agradece pela oportunidade e afirma ser um prazer em estar apresentando essa terapia que a DaVita oferece e também mostrar um pouco da nossa empresa, agradece pela apresentação. E assim, eu, Edson Simões, lavrei a presente ata, que será assinada por mim e pelos demais integrantes do Conselho Deliberativo de Saúde da AMPASS.

Deliberações	<ul style="list-style-type: none"> ● Novo procedimento hemodiafiltração - DaVita - tratamento renal
Responsável pela elaboração da ata: Edson Simões da Rocha Filho - SEFIN	

Conselheiros

Marcos Antônio da Silva	
Edson Simões da Rocha Filho	
Maria Tereza Mazoco Times	
Luciana Caroline Albuquerque D´ Angelo	
Natália Rayane Couto Barbosa	
Lúcia de Fátima Miranda e Silva	
Carmem Dolores Alves	
Graciliano Gama da Silva	