



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA SEXAGÉSIMA NONA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e um, por videoconferência, em
2 atendimento ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quadringéssima
3 Sexagésima Nona Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A
4 Reunião contou com a participação da *Presidente do CSDF, Jeovânia Rodrigues Silva, da*
5 *Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante, dos conselheiros*
6 **segmento gestor:** *Osnei Okumoto, Petrus Leonardo Barron Sanchez, Raquel Beviláqua Matias da*
7 *Paz Medeiros Silva, Christiane Braga Martins de Brito, Cristiano Alves Sayão Filgueira, Lauanda*
8 *Amorim Pinto, Melina Romanini Mairinque Soares, Elza Ferreira Noronha, Carlos Wilson de Andrade*
9 *Filho; dos conselheiros segmento trabalhador:* *Marcos Moura Santos, Rosalina Aratani Sudo,*
10 *Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Marôa Santiago Gomes, Humberto de Oliveira Lopes, Rozangela*
11 *Fernandes Camapum, Newton Cleiton Batista, Maria Arindelita Neves de Arruda; dos conselheiros*
12 **segmento usuário:** *Paulo Martins Vieira, Silvestre Araújo, Domingos de Brito Filho, Verônica Maria*
13 *Almeida Campos, Jaira Leite Ramos, Júlia Luz Camargos Mesquita, Luís Carlos Macedo Fonseca,*
14 *João Elias Lima Araújo, Darly Dalva Silva Máximo. Conselheira Jeovânia Rodrigues Silva,*
15 Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h02. Foi aferido quórum inicial para instalação da
16 reunião. **Item 01 – Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros –**
17 Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 469ª RE
18 recebidas no CSDF, Conselheiros Carlos Spezia e Isaires Florenço e as Conselheiras Bárbara
19 Simões, Vera Lúcia e Teresinha Pantoja. **Ordem do dia - Item 02 – Apresentação e aprovação da**
20 **Pauta da 469ª Reunião Extraordinária do CSDF** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF.
21 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, encaminhou a votação para
22 aprovação da pauta da 469ª Reunião Extraordinária do CSDF, sendo o primeiro bloco como a
23 atualização pela gestão da pauta COVID-19. Foi aprovada a pauta da 469ª RE com 18 votos
24 favoráveis e nenhuma abstenção. Conselheiro **Osnei Okumoto**, Secretário de Estado de Saúde do
25 DF, apresentou o resumo executivo da COVID-19, além da atualização quanto ao recebimento e
26 distribuição das vacinas, destacando que foram reservadas as segundas doses para os usuários que
27 tomaram a primeira, com a finalidade de se evitar os problemas que ocorreram em outras unidades
28 que não observaram esse procedimento. Detalhou as demais ações correlatas referentes aos
29 hospitais de campanha e medicamentos para intubação e oxigênio. Conselheira **Jeovânia**
30 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, efetuou consideração acerca da explanação. Registrou a
31 ação acertada da SES ao se assegurar a 2ª dose da vacina, garantido a imunização completa,
32 conforme estabelecido pelos fabricantes das vacinas atualmente disponíveis, e as iniciativas das
33 entrevistas coletivas de imprensa como fatores positivos, sobretudo pela importância de que se
34 estabeleça uma comunicação mais assertiva por parte da SES/DF com a população. Questionou,
35 tendo em vista a taxa de ocupação dos leitos de UTI, que está acima de 90% nas últimas seis
36 semanas, sobre a estratégia adotada em referência aos 300 leitos de UCI, se já é um preparo para
37 “não sermos pegos de surpresa” para uma eventual terceira onda. Questionou ainda se, dentro da
38 contratação estabelecida, existe o mesmo dispositivo aplicado ao Mané Garrincha no qual após o fim
39 das atividades todo o aparato tecnológico – equipamentos, mobiliários e afins – venham a compor o
40 patrimônio da SES. Conselheiro **Osnei Okumoto** respondeu em relação à terceira onda,
41 considerando um prognóstico ruim no futuro, citando a dificuldade na obtenção de vacinas e a
42 lentidão na imunização em decorrência dessa falta. Disse, em relação aos hospitais de campanha, a
43 despeito da entrega dos mesmos em um período de queda das internações de COVID, que se tem a
44 necessidade da realização das cirurgias eletivas, que são necessários os leitos de UTI nos hospitais
45 para que se dê andamento aos pacientes não COVID e com sequelas. Ressaltou a importância dos
46 leitos de UCI e disse que os equipamentos e leitos dos hospitais de campanha serão utilizados caso
47 o prognóstico negativo venha a se realizar. Respondeu, em relação ao hospital de campanha Mané

48 Garrincha, que ele foi muito contestado pelo Tribunal de Contas que entendeu que se utilizou da
49 situação do hospital de campanha para se fazer a aquisição de equipamentos, sendo que no caso do
50 hospital de campanha do Mané Garrincha, em grande parte dos leitos, todos eram leitos de
51 enfermaria com alguns leitos especiais para pacientes que demandavam atendimento mais
52 especializado. Disse que agora se está alugando os equipamentos que, ao final, retornarão para a
53 empresa. Disse que os relatórios da Controladoria Geral do DF em relação aos hospitais de
54 campanha da primeira onda foram apreciados e procurou-se não se cometer os mesmos erros
55 apontados anteriormente ou que fossem questão de dúvida. Conselheiro **Humberto** efetuou
56 questionamento acerca do lançamento dos dados referentes a imunização, se o problema já foi
57 superado, e se ações de sanitização em locais de grande movimento de pessoas foram
58 descontinuados e o porque. Conselheira **Rosalina** frisou a questão da vacinação dos estudantes de
59 enfermagem que estão em seu último período, destacando a sua importância, porém disse que está
60 muito lenta e que somente abrange os estudantes que fazem os estágios nos espaços da SES, e nos
61 espaços do IGESDF não. Disse que os estudantes que estão em sua fase final do curso de Técnico
62 de Enfermagem continuam não sendo contemplados com a vacinação. Sugeriu a revisão dos
63 critérios impostos pela EAPSUS para contemplar a vacinação dos estudantes, para que atinjam
64 democraticamente a todos os estudantes. Conselheira **Rozangela** reforçou a necessidade já
65 colocada pelo Conselheiro Jefferson de se repensar a questão do ponto na hora do almoço
66 sugerindo que seja suspenso o procedimento ou que sejam instalados mais relógios de ponto.
67 Conselheiro **Osnei Okumoto** respondeu às considerações dos conselheiros. Disse, em relação aos
68 dados da imunização, que se teve uma paralisação por parte do SIPNI tempos atrás e se está
69 praticamente há duas semanas com dificuldade de divulgação desses dados para o Ministério da
70 Saúde e isso ocasionou um atraso muito grande das transmissões dos dados dos vacinados no DF.
71 Disse que recentemente fez um aumento das pessoas para fazer a divulgação dos dados da
72 imunização no DF e isso acarretará com que se tenha uma divulgação muito mais precisa no SIPNI,
73 porém não vai aumentar o DF no ranking pois o consórcio utiliza esses dados que estão relacionados
74 a população total e não a população de dezoito anos acima. Disse, em relação à sanitização, que foi
75 observado que não houve qualquer tipo de evidência científica que melhorasse a questão da
76 transmissão e, posteriormente, quando houve uma diminuição dos casos e se diminuiu a sanitização,
77 os casos começaram a cair normalmente e, quando se teve um aumento no período mais grave, de
78 julho a agosto do ano passado, as transmissões continuaram normalmente. Disse que se observou
79 que não há uma eficiência em cima da sanitização e o que complicou mais posteriormente foi que
80 foram utilizados os carros fumacê para poder fazer a sanitização, principalmente nas feiras. Disse
81 que o cloro que foi utilizado na sanitização, ou outras substâncias que foram utilizadas
82 posteriormente, danificaram todos os bicos de injeção dos fumacês. Disse que se iniciou o período
83 de transmissão de dengue com os equipamentos necessitando de revisão e reforma para
84 atendimento ao fumacê. Respondeu ao questionamento da Conselheira Rosalina informando que foi
85 realizado o agendamento de todos os alunos do último ano principalmente de enfermagem e
86 medicina que estão nos hospitais da rede pública e está se realizando as vacinações. Disse que no
87 caso do IGESDF não tinha conhecimento da questão dos alunos de enfermagem que não estão
88 recebendo a vacinação e informará à SVS. Citou também os técnicos de enfermagem, que não tinha
89 conhecimento que haviam sido vacinados, e disse que fará uma pesquisa junto à SVS para que se
90 tenha esses dados e se possa tomar as medidas necessárias para poder sanar esse problema.
91 Comentou sobre o número de profissionais de saúde que se tem no DF, que o número é muito maior
92 do que havia sido informado anteriormente, então nesse período está se solicitando ao PNI que
93 demonstre esse quantitativo e assim se consiga receber o quantitativo de vacinas necessárias para o
94 atendimento o pessoal da saúde. Disse, em relação ao forponto, que aconteceram abusos
95 principalmente na Atenção Primária e Secundária, então conversará novamente com a sua equipe
96 para verificação de uma forma de resolução desses problemas dos abusos que forem encaminhados
97 para a SES. **Item 03 – Reunião de Análise de Resultados da SES-DF referente ao 1º bimestre de**
98 **2021** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Expositor: DIPLAN/SUPLANS. Conselheira
99 **Christiane Braga** apresentou a Diretora de Planejamento, Sra. Graciela, para realizar a
100 apresentação do tema ao pleno. Sra. **Graciela** efetuou a apresentação da análise de resultados da
101 SES referentes ao 1º bimestre de 2021. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
102 CSDF, anunciou que havia cinco conselheiros inscritos. Questionou se nos indicadores relacionados
103 às condições sensíveis à Atenção Primária é feita a correlação entre a influência que a COVID-19
104 tem sobre esses dados, até pelas variáveis que comprometeram as atividades de educação em
105 saúde relacionadas a essa doença. Questionou, referente à dificuldade que ocorre hoje na migração
106 de dados do E-SUS para o SIPNI, se o indicador ficou prejudicado pelas dificuldades, não só de

107 migração, mas também de coleta de alguns dados. Manifestou satisfação com o prontuário eletrônico
108 para os CAPS e questionou se ele será rodado no sistema TrakCare possibilitando o acesso dessas
109 informações dos pacientes da rede de atenção psicossocial também para as unidades de atenção
110 primária e eventualmente as da secundária, e este fato reforça a importância de sistemas de
111 informações integrados, que se comuniquem e garantam aos profissionais e pacientes informações
112 precisas quanto aos históricos de atendimentos. Citou os acidentes vasculares encefálicos,
113 chamando a atenção de que o resultado apresenta mais que o dobro do indicador, questionando se
114 existe algum estudo ou correlação de uma influência forte da COVID para que esse número
115 chegasse a um percentual tão elevado. Parabenizou o hospital da Região Leste e também o HUB
116 por acrescentarem serviços importantes para a rede. Efetuou consideração que, referente a
117 dificuldade da alta do AD1, é importante afinar a relação dos NRADs com a Atenção Primária para
118 que essa alta seja possível. Disse que isso tem uma dependência direta que as equipes de saúde da
119 família tenham disponíveis veículos ou uma organização de transporte adequada para prestar o
120 atendimento domiciliar. Comentou acerca do transporte sanitário, opinando que quatro viaturas é
121 pouco, e questionou como está o serviço de verificação de óbitos. Questionou qual das UTIs da SES
122 já tem a visitação virtual, elogiando a iniciativa. Questionou, com relação a segurança do paciente, se
123 a ampliação proposta seria por cada região administrativa ou nas sete regiões de saúde. Arguiu se
124 existe uma previsão de quando o estudo acerca do absenteísmo ficará pronto. Criticou o baixo
125 investimento na logística dos medicamentos e questionou se existe previsão de melhorá-lo.
126 Questionou se o painel do Fundo de Saúde já tem um piloto, e se já está disponível. Sra. **Graciela**,
127 **DIPLANS**, respondeu que o hospital que dispõe da visitação virtual ao paciente na UTI é o HRAN.
128 Conselheira **Christiane Braga** respondeu, em relação aos indicadores de condições sensíveis ao
129 acompanhamento da Atenção Primária, que está se fazendo isso em relação ao COVID e está sendo
130 avaliado pela SUPLANS, porém o indicador tem um tempo de maturação e provavelmente para o
131 RAQ se terá essa análise. Disse, em relação a digitação, que se está com dois pontos estratégicos
132 de digitação no SISPN. Explicou que nas UBS o registro acontece naturalmente porém nos *drivethru*
133 não se tem essa conectividade a ponto de fazê-lo em tempo real, então essas fichas ficaram sendo
134 digitadas pelas áreas porém em um volume muito menor. Disse que esse movimento foi realmente
135 represado por todas as dificuldades de pessoal para esse fim, que era digitação no sistema. Disse
136 que conseguiu, dentro da própria SUPLANS, organizar e monitorar um grupo de profissionais em
137 saúde, que são voluntários ou que estão fazendo estágio ou residência, para digitação dessas fichas
138 acumuladas, principalmente no *drive* do parque da cidade. Citou a outra força tarefa, que está na
139 FIOCRUZ com profissionais acadêmicos, que estão realizando essa digitação. Disse que acredita que
140 esse movimento que está sendo registrado no SISPN das UBS está em ritmo adequado e o que
141 estava represado era o referente aos *drivethru*. Disse que após isso ser feito provavelmente se terá
142 uma alteração significativa tanto no percentual de vacinados no DF quanto na cobertura em relação
143 às prioridades que foram feitas. Respondeu, em relação ao AD1, disse que se sabe que é preciso
144 essa busca ativa e monitoramento dos pacientes, além de um veículo. Disse que em relação a essas
145 situações hoje se tem uma frente muito grande em relação ao COVID, porém está se tentando junto
146 a todas as regiões de saúde fazer um posicionamento mais agressivo em relação às necessidades
147 do COVID, porém mantendo as ações em relação às demais políticas públicas de saúde.
148 Conselheiro **Petrus** complementou as respostas. Disse que a iniciativa do transporte sanitário é em
149 nível central e utiliza uma ferramenta nova que vem do SISLEITOS, modificada para atender as
150 necessidades locais, com a utilização de quatro veículos para o transporte de pacientes egressos de
151 leitos de UTI para dinâmica, pacientes que vão para leitos de enfermaria, então se obtêm maior
152 rapidez. Disse que em 2019, em um levantamento, se tinha em média sete dias de alta médica, alta
153 administrativa de um leito de UTI, e hoje se tem uma dinâmica muito diferente. Disse que havia uma
154 ineficiência pois se tinha uma dificuldade em interligar a rede, de visualizar a rede e ser entendida de
155 um modo integral em nível central e a regulação veio como uma ferramenta para buscar essa
156 interligação e equalizar todas as regiões nas suas necessidades. Disse que mesmo com a
157 hemodiálise, que é o grande gargalo, que levava esses sete dias de média, hoje em dia a rede, que
158 inclusive recebeu novos aparelhos de hemodiálise e as equipes locais estão sendo submetidas a
159 treinamento, quase todas as unidades de saúde terão a sua hemodiálise sendo confeccionada na
160 UTI e fora da UTI. Disse que nesse período se utilizou o parque tecnológico dialítico do HUB que
161 ofereceu e possibilitou em momentos da primeira e segunda onda que se tivesse um rápido resgate
162 do egresso de UTI. Disse que o transporte sanitário consiste em quatro veículos do Corpo de
163 Bombeiros, que tem na sua composição um profissional de saúde da SES que adentra e faz esses
164 transportes. Disse que junto a isso se tem no mesmo sistema a primeira iniciativa do projeto piloto da
165 região leste. Disse, em relação ao AVC, que ele está muito aumentado em seus casos e se observou

166 que o COVID modificou muito os critérios de redução da assistência aos pacientes crônicos, então
167 talvez não se trabalhe diretamente com COVID, mas de maneira indireta com o cenário do COVID
168 ampliando os casos dos AVCs. Disse que algumas unidades trabalham com absenteísmo de
169 profissionais, algumas unidades foram sacrificadas para fortalecer a atenção hospitalar. Disse que
170 nesse momento se teve uma decisão muito difícil e se tudo der certo mais à frente a atenção
171 secundária retornará fortalecida. Citou o apoio da OPAS na questão da vacinação, houve a aquisição
172 de *tablets* que serão ofertados a sala de vacinas. Conselheira **Raquel Beviláqua** complementou a
173 resposta referente ao transporte solidário. Informou que foi iniciado há mais de trinta dias um piloto
174 na regulação do transporte solidário, que envolve principalmente transporte de pacientes de maneira
175 eletiva, e se mantém a questão dos emergenciais com prioridade deixando um percentual
176 disponibilizado para esse tipo de transporte. Disse que houve treinamento da equipe, se conseguiu
177 disponibilizar um servidor de 40 horas, como proposto, para atuar dentro do NARP vinculado ao
178 hospital da região leste, foi disponibilizado o computador, a equipe foi treinada pela Gerência de
179 Transportes do Complexo Regulador e já se tem os primeiros dados para apresentação. Citou falha
180 importante a questão da exceção da linha materno infantil na planificação. Disse que já está com o
181 piloto, já com a proposta de organização das oficinas para serem executadas de maneira virtual.
182 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, questionou se existe um prazo para
183 apresentação do estudo dos absenteísmos e se o painel do Fundo de Saúde já está disponível no
184 site INFOSAÚDE. Sra. **Graciela** respondeu, em relação ao estudo de absenteísmo, que realizou
185 contato com a responsável, uma enfermeira da saúde do trabalhador que está à frente na
186 coordenação, que disse que assim que for possível repassará a informação e, por sua vez, será
187 repassada ao CSDF. Disse que o CAPS será TrakCare. Conselheira **Christiane Braga** respondeu,
188 quanto ao painel do Fundo de Saúde, que ele já passou para a validação no Fundo de Saúde e
189 assim que estiver liberado será colocado à disposição. Conselheiro **Jefferson** lembrou que se tem
190 que fazer a plenária do CSDF exclusiva sobre o Fundo de Saúde. Questionou sobre a construção
191 das sedes do SAMU. Citou a política psicossocial, que o custo e o gasto foi um dos mais baixos da
192 SES. Citou a baixíssima qualidade da rede de internet, sugerindo que a fibra ótica citada
193 anteriormente para os CAPS vá para as UBS e hospitais também. Citou a questão da farmácia e a
194 ampliação da carga horária de alguns indivíduos e depois o seu reaproveitamento na questão dos
195 medicamentos individuais, das dosagens individuais, opinando que sem recursos humanos, sem
196 aumento e sem carga horária não tem como fazer a dose individual nos hospitais. Disse que se está
197 com problemas na renovação de certos medicamentos, citando exemplo de que há dois meses não
198 se compra AS. Estranhou que o gasto com alimentação é igual ao gasto com UTI, questionando o
199 porque. Sugeriu a reativação dos antigos quadros dos setores da manutenção, como técnico de
200 eletroeletrônica e engenheiros, pelo menos a nível central. Conselheiro **Paulo Martins** questionou à
201 SES se é possível criar um serviço de manutenção para as cadeiras de rodas motorizadas, sem
202 motor, de banho e órteses e próteses. Questionou, acerca da USIM do Gama, se tem previsão de
203 credenciamento pela SES para que ela possa funcionar e receber os recursos do Ministério da
204 Saúde, estando na mesma condição a hemodiálise e a diálise, que funcionam sem receber os
205 recursos do Ministério da Saúde. Questionou se há previsão para um CAPS, pediatria e pronto-
206 socorro na região sul. Questionou, acerca da afirmação do Dr. Petrus no ano passado de que as
207 equipes de saúde iriam ser ampliadas, além da contratação de mais psicólogos e fonoaudiólogos
208 para o NASF. Disse que o Secretário anunciou a pouco tempo a criação de um centro de
209 atendimento aos pacientes que ficaram com sequelas da COVID-19 e perguntou se há previsão ou
210 se já está funcionando. Disse que em sua região existe a dificuldade para o transporte de pacientes
211 para realizar a diálise e hemodiálise. Conselheiro **Petrus** respondeu aos questionamentos. Disse,
212 com relação à sede do SAMU, que junto a diretoria do transplante e a diretoria das demais
213 regulações ambulatoriais da assistência hospitalar, se teve a ida desses componentes para dentro do
214 CIOB, dentro da Secretaria de Segurança Pública. Disse que o SAMU será o último a entrar, haja
215 vista que ele carrega toda uma parte de equipamentos e tecnologia. Disse que depende de um
216 contrato que está sendo trabalhado que contemple a mudança da base do SAMU que está no SIA.
217 Respondeu, quanto a questão da internet, que se sabe das dificuldades da prestação de serviços,
218 principalmente com os VOIPS, e está trabalhando com o novo CTINF, Dr. Aluísio, e será trabalhado
219 aos poucos a questão da cobrança junto a empresa ou, se for o caso, a contratação de uma nova
220 empresa para as unidades que não estão tendo boa prestação de serviço na sua internet.
221 Respondeu, quanto ao AS mencionado pelo Conselheiro Jefferson, que se tem a dificuldade desde
222 fevereiro e se está trabalhando a questão da possibilidade de realizar a aquisição nos próximos dias.
223 Respondeu, em referência aos quadros de manutenção, que essa definição é em nível de GDF.
224 Disse que pode ser visto com a SUGEP a possibilidade da colocação de algum quantitativo para

225 dentro do quadro da SES, visto que o GDF agora tem um quadro próprio. Respondeu ao Conselheiro
226 Paulo Martins acerca da possibilidade da manutenção das cadeiras de rodas, que tem-se que
227 trabalhar para verificar como isso poderia acontecer. Disse que vai providenciar e no grupo verificará
228 como isso pode ser trabalhado, se sim ou não, e de que forma poderia ser colocado. Disse, quanto a
229 questão das habilitações com repasses diante do Ministério da Saúde e das USINs da diálise e
230 hemodiálise, que, de um modo geral, se está tendo muita dificuldade relativa a mão de obra,
231 recursos humanos, para abertura de novos serviços. Disse que houve remanejamentos por conta da
232 pandemia para o atendimento COVID e isso acarretou em mudanças no planejamento. Disse que se
233 houve alguma fala nesse sentido de ampliação ou incrementação de serviços, era a intenção da
234 gestão realizar mas não foi possível executar em virtude do momento COVID. Disse, quanto a
235 questão do transporte da hemodiálise, que já houve uma primeira discussão com o Ministério Público
236 e a Defensoria Pública para se traçar um planejamento, inclusive colocando possibilidade de
237 contratação de um transporte para atendimento dessas necessidades. Conselheira **Christiane**
238 **Braga** complementou a resposta. Disse, em referência ao gasto de recursos da rede psicossocial,
239 que esses valores são de recursos gastos no primeiro bimestre. Disse que essas unidades que tem
240 contrato com a dispensação mensal nesse primeiro bimestre já apresentam um gasto, um montante
241 planejado, mas outras unidades e programas de trabalho não tem ainda esse gasto efetivo no mês
242 como seriam para novas aquisições. Disse que esse prazo de dois meses geralmente não traz essa
243 condição, ou seja, é muito curto o espaço para que se tenha iniciado um processo, finalizado esse
244 processo e já pago referente a essa unidade, por essa razão o percentual ainda é baixo. Disse que
245 no quadrimestre se consegue fazer uma melhor avaliação dessa execução orçamentária. Disse que
246 os CAPS receberão fibra ótica pois todas as novas instalações a receberão, além de estar
247 programada, junto à CTINF e a SUTIS da Secretaria de Economia, a organização desse processo,
248 principalmente na área de saúde, de melhoramento da internet. Disse que a fibra ótica chegará às
249 outras unidades em um processo de substituição. Respondeu, em relação ao aumento da carga
250 horária dos profissionais, que se está proibido de aumentar despesas. Disse que mesmo com essas
251 condições temporárias que o COVID proporciona elas também tem vigência até 31 de dezembro e
252 não se pode superar isso para outras unidades. Disse que quando se faz essa concessão para
253 COVID tem-se que tirar de algum outro lugar, então não é um incremento de recursos. Respondeu,
254 em relação à compra do AS, que existem alguns medicamentos, principalmente na Atenção Primária,
255 que são de obrigatoriedade de fornecimento do Ministério da Saúde, e se faz uma compra na
256 ausência desses medicamentos. Disse que provavelmente esse processo está sendo monitorado
257 pelo SULOG e repassará a resposta por escrito posteriormente pois não tem o contato no momento.
258 Disse, em relação à alimentação e valores de UTIs, que o custo com alimentação é de pacientes
259 internados, com cinco refeições diárias, acompanhantes, como obrigatoriedade legal, e para os
260 servidores que fazem plantão de 12 horas dentro do hospital, tem um valor muito alto. Disse, em
261 relação ao curso para técnico em eletrônica, engenheiros e profissionais da área meio, que não se
262 está tendo mais concurso para isso até mesmo por se estar com restrições de despesas até
263 dezembro de 2021. Disse que a área fim é prioridade no aumento de despesas e novos concursos
264 para área meio estão temporariamente suspensos. Disse que a proposta em relação a infraestrutura
265 é a contratação de serviços de manutenção predial, então esses serviços de manutenção fazem as
266 pequenas reformas e consertos dentro das regiões. Disse que esse contrato é um valor bastante alto
267 mas está para a finalização. Respondeu ao Conselheiro Paulo Martins, em relação à solicitação da
268 inserção de um serviço de manutenção de cadeiras de rodas, principalmente as elétricas, que
269 levará a sugestão para a SINFRA para discussão do assunto. Respondeu, quanto a habilitação das
270 unidades de terapia de cuidados intermediários e a questão da terapia renal substitutiva no Gama,
271 que isso é um problema que se deve acompanhar em todas as regiões de saúde, mas infelizmente
272 essas habilitações não dependem somente do interesse burocrático, é preciso algumas definições
273 internas das regiões para que o Ministério autorize a habilitação ou credenciamento desses serviços.
274 Disse que se está atenta a essas possibilidades. Disse, em relação ao transporte, que é um
275 problema que se tem há pelo menos seis anos, que foi uma sugestão para que se fizesse a inclusão
276 desse transporte, mas dentro do incentivo não se tem a prerrogativa de contratação. Disse que pode
277 ser colocada como uma proposta para a fonte 100 financiar esse movimento. Disse que, referente a
278 estratégia de saúde da família, as contratações foram interrompidas pela pandemia restando
279 prejudicadas por essa não contratação. Disse, em relação a reabilitação pós-COVID, que existe uma
280 proposta que está para validação junto à Economia de recursos para o estabelecimento de pontos
281 estratégicos para reabilitação desses pacientes. Conselheira **Rozangela** frisou a importância da
282 aproximação das NRADs com a APS e que, se não houver essa aproximação, não são abertas
283 vagas na NRAD. Disse, em relação à qualificação dos servidores, que está bastante atrasado o

284 cumprimento da meta e espera que no próximo bimestre se tenha mais avanços. Disse, em relação à
285 valorização dos servidores, que foi exposto um aumento no transtorno mental dos servidores e o
286 esgotamento dos profissionais com a colocação de algumas ações que considera insuficientes, então
287 opinou que seria importante perguntar ao servidor o que seria importante para ele e para a sua
288 valorização, realizar esse levantamento de dados. Sugeriu o fortalecimento do apoio psicossocial,
289 ainda que seja virtual, individual e coletivo, junto a esses servidores que estão afastados, que estão
290 com transtornos mentais e esgotamento. Propôs a realização de palestras em áreas que tragam um
291 relaxamento e uma tranquilidade para o servidor, como meditação, automassagem, terapia
292 comunitária integrativa, reiki. Conselheiro **Domingos** sugeriu que os índices, quando aparecerem,
293 seja com o comparativo anterior para que se possa ter uma noção de comparação. Questionou,
294 quanto aos indicadores pactuados, se eles são pactuados ou estabelecidos pelo Ministério da Saúde
295 pois, se estabelecidos, cumpra-se, se pactuados, dá para moldar. Manifestou preocupação com o
296 tempo de resposta ao chamado do SAMU. Disse, com relação à qualificação do servidor, que a
297 capacitação não busca estimular o servidor para o crescimento pessoal e profissional, em seu ponto
298 de vista, e questionou o que se tem feito para mudar esse conceito junto ao servidor. Questionou
299 qual o procedimento para o retorno das bolsas de estudo. Questionou como a pandemia influencia
300 nos resultados da dengue, pois os números da dengue estão bem baixos, e então para a dúvida se
301 não foram coletados e, se foram coletados, não foi da forma adequada. Conselheira **Christiane**
302 **Braga** respondeu. Disse, em relação ao NRAD, que ele tem sido mensurado e é importante pois as
303 UBS precisam desse suporte e é preciso melhorar, não só por demanda como também por
304 monitoramento e acompanhamento desses dois tipos de estabelecimento. Disse que o levantamento
305 das pontuações feitas no grupo de trabalho para aprovação da Programação Anual de Saúde para
306 2021 será feito tão logo saiam as orientações e recomendações do Conselho. Respondeu a
307 pontuação acerca da necessidade de melhoramento da questão de saúde mental e valorização do
308 servidor como ações mais efetivas. Disse que isso já é um entendimento e será encaminhado para a
309 SUGEP e aprimoramento dessas ações. Respondeu, quanto à colocação se os indicadores são
310 estabelecidos ou pactuados, que eles são pactuados quando se assina uma Programação Anual, um
311 Plano Distrital de Saúde, e encaminha para o Ministério. Disse que os indicadores são colocados
312 pelo Ministério como passíveis de mensuração para atingimento de determinadas metas que são
313 para unidades federadas. Disse que alguns indicadores o DF não precisa executar e outros estados
314 sim. Disse que essa pactuação é o instrumento macro que é encaminhado ao Ministério, inclusive a
315 questão da execução orçamentária que é o PPA e a questão também da Programação Anual de
316 Saúde. Disse que eles são estabelecidos e pactuados, pactuados porque é feito todo um estudo de
317 viabilidade desse indicador. Respondeu sobre as bolsas de estudo e cursos informando que se tem a
318 prestação de contas do recurso que se utiliza para bolsas de estudos, para residentes e internos.
319 Disse que bolsas de estudos externas são capacitações que não necessariamente estão dentro
320 desse programa. Disse, em referência aos exames coletados para dengue, que sempre que há uma
321 clínica que sugestione dengue esse diagnóstico é feito através de exame para dengue e não há
322 restrição desse exame. Disse não acreditar que haja uma subnotificação. Disse que talvez haja
323 quadros que com a pandemia tenham sido conjuntos. Conselheiro **Luís Carlos** questionou a falta de
324 possibilidade de incremento nos recursos humanos, criticando o Decreto que impossibilita a
325 contratação. Conselheira **Jaira** teceu considerações. Agradeceu ao Conselheiro Jefferson por ter
326 trazido ao pleno a questão da manutenção, dos engenheiros e dos técnicos em elétrica estarem mais
327 presentes e próximos aos hospitais. Solicitou a SES um olhar mais delicado às práticas integrativas.
328 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, efetuou a leitura do questionamento
329 feito pela Conselheira Melina, impossibilitada de realizá-lo por problemas em seu áudio, citando que
330 ela gostaria de saber, com relação aos pacientes em lista de espera do transplante da medula óssea,
331 os dados demonstram 19 transplantes realizados, porém no Instituto de Cardiologia foi apenas 1
332 deste montante, o que nos leva a inferir que os outros foram 18 no Hospital da Criança, portanto
333 somente 1 para adulto, então questionou se existe algum planejamento no sentido dessa ampliação
334 até por já se ter sido o segundo em números nacionais quanto a esse procedimento. Conselheira
335 **Christiane Braga** respondeu, em relação ao questionamento da Conselheira Melina, que ela está
336 correta, se teve uma pausa no contrato do ICDF, que se precisou fazer um novo contrato, e foi
337 liberado ontem o crédito para que se tivesse a confirmação e a viabilidade orçamentária para
338 assinatura do contrato de 120 milhões de reais por um ano de vigência. Disse acreditar que se
339 resgate essa condição do transplante de medula óssea e se retome isso com celeridade. Respondeu
340 ao Conselheiro Luís Carlos, que em relação ao RH que se tinha o crescimento na contratação
341 dessas pessoas mas existem outras possibilidades sem ser acrescentar a contratação de novos
342 servidores, mas a constituição de equipes por residentes em estratégia de saúde da família. Disse

343 que isso já está sendo tratativa da COAPS com a unidades que são formadoras, a FEPECS, a UnB e
344 a FIOCRUZ. Respondeu sobre a melhoria de qualidade dos servidores, ao aporte psicológico dos
345 servidores e a valorização desses servidores. Disse que se conseguir fazer por um canal *on line* se
346 consegue fazer uma orientação sobre meditação o automassagem. Considerou muito provável que
347 isso seja aceito. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, teceu considerações
348 acerca da apresentação efetuada, registrando que é uma vitória para o Controle Social. Registrou a
349 realização, na semana corrente, do 1º Curso de Capacitação para Conselheiros de Saúde em forma
350 remota, considerando não só uma grande vitória do Conselho de Saúde, mas também da própria
351 equipe de gestores da SES em parceria com a EAPSUS e com a Diretoria de Controle Social.
352 Convidou a todos os que desejarem acompanhar ou participar do curso que façam a inscrição.
353 Conselheira **Christiane Braga** efetuou suas considerações finais. Informou que recebeu na semana
354 passada a visita do Ministério da Saúde que fez um convite ao Distrito Federal para participar com
355 uma turma de capacitação, monitoramento e avaliação de saúde. Disse que essa capacitação é de 20
356 horas, *on line*, com 60 vagas para esse momento e disponibilizou vinte vagas para o CSDF.
357 Conselheiro **Petrus** respondeu a questionamento anterior. Disse que, em referência ao
358 questionamento do Conselheiro Domingos acerca do tempo resposta do SAMU, ele é realmente um
359 tempo resposta maior pois está consolidando também outras formas de atendimento, como as
360 transferências inter hospitalares e o atendimento pré hospitalar secundário. Disse, quanto a questão
361 da dengue, que se menciona que podem estar várias suposições, a baixa procura desses pacientes
362 no momento COVID gerando uma baixa notificação e a baixa circulação viral pelos hospedeiros
363 estarem circulando menos. Disse, em relação aos transplantes TMO, que está se retornando os
364 autólogos, e os hlogênicos, aqueles que se teve iniciado um processo em 30 de dezembro de 2014
365 e que já no ano de 2019/2020 deixou-se de ser feito e realizado pelo ICDF, e que aos poucos o ICDF
366 entrou naquele colapso de não sustentabilidade, deficit financeiro, houve injeção de recursos de
367 fomento, houve recurso que adentrou com a rubrica própria do Ministério da Saúde de 31 milhões, e
368 o Ministério da Saúde fez isso para várias entidades filantrópicas não só o ICDF, foram Santas
369 Casas distribuídas por todo o território nacional. Disse que há um movimento de proximidade da
370 nova gestão do ICDF buscando um critério de sustentabilidade, já em uma tabela que ela seja
371 regionalizada. Sra. **Graciela** complementou a resposta referente à capacitação, informando que já
372 está em contato com o Instituto da Bahia e junto com o Ministério, e está prevista para junho, às
373 quartas-feiras, e entrará em contato assim que estiver pactuado. Conselheira **Jeovânia Rodrigues**
374 **Silva**, Presidente do CSDF, teceu considerações acerca de quanto o Controle Social precisa ser
375 valorizado como um bem para a comunidade em geral e isso passa pelos processos de capacitação
376 e formação de conselheiros. Demonstrou satisfação pelo anúncio de um curso que tem um olhar
377 para as questões de monitoramento, avaliação e acompanhamento como um todo porque se soma a
378 todos os outros cursos que estão sendo promovidos pelo Conselho. Citou o curso em parceria com a
379 FIOCRUZ que virá nos próximos meses para formar multiplicadores e o curso em parceria com o
380 Conselho Nacional de Saúde, o CEAP. Encerrou a 469ª RE às 12h52. Foi lavrada a presente ata por
381 mim, Ítalo de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos
382 Conselheiros. Brasília, 27 de abril de 2021.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

OSNEI OKUMOTO

Conselheiro titular - Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

PETRUS LEONARDO BARRON SANCHEZ

Conselheiro suplente - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA

Conselheira suplente - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

LAUANDA AMORIM PINTO
Conselheira suplente – Instituto de Cardiologia do DF - ICDF

MELINA ROMANINI MAIRINQUE SOARES
Conselheira titular - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

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

CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO
Conselheira suplente - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

CRISTIANO ALVES SAYÃO FILGUEIRA
Conselheiro titular - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

CARLOS HUMBERTO SPEZIA
Conselheiro titular - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência de Saúde do Distrito Federal
- FEPECS

CARLOS WILSON DE ANDRADE
Conselheiro suplente - Hospital da Criança de Brasília.

MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA
Conselheira suplente – Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal - ABEn-DF

MARCOS MOURA SANTOS
Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SINDMÉDICO/DF

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

MARÔA SANTIAGO GOMES
Conselheira Suplente – Clube da Saúde

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

ROZANGELA FERNANDES CAMAPUM
Conselheira suplente – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal – SODF

ROSALINA ARATANI SUDO

Conselheira suplente – Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal - ABEn-DF

NEWTON CLEITON BATISTA

Conselheiro titular - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal – SINDATE-DF

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMEC/DF

VERÔNICA MARIA ALMEIDA CAMPOS

Conselheira titular - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JAIRA LEITE RAMOS

Conselheira suplente - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JÚLIA LUZ CAMARGOS MESQUITA

Conselheira suplente – Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – CASCO/UnB Ceilândia

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro titular – Associação dos Aposentados e Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entorno – ASAPREV/DF

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Associação dos Cidadãos Solidários aos Movimentos Populares – CMP/DF

PAULO MARTINS VIEIRA

Conselheiro suplente – Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

Conselheiro suplente - Associação Brasileira de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris