



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos treze dias do mês de julho 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 Septuagésima Terceira Reunião Ordinária 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:** *Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva, Inocência Rocha da Cunha*
7 *Fernandes, Cristiano Alves Sayão Filgueira, Lauanda Amorim Pinto, Bárbara de Jesus Simões,*
8 *Melina Romanini Mairinque Soares, Christiane Braga Martins de Brito, Carlos Wilson de Andrade*
9 *Filho; dos conselheiros segmento trabalhador:* *Alexandre José de Oliveira Omena, Rosalina Aratani*
10 *Sudo, Solange Pereira de Souza, Márcio da Mata Souza, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior,*
11 *Humberto de Oliveira Lopes, Rozangela Fernandes Camapum; dos conselheiros segmento usuário:*
12 *Vera Lúcia Bezerra da Silva, Rubens Bias Pinto, Silvestre Araújo, Domingos de Brito Filho, Jaira*
13 *Leite Ramos, Maria Luíza dos Santos Espínola, Luís Carlos Macedo Fonseca, Raimundo Nonato*
14 *Lima, João Elias Lima Araújo, Darly Dalva Silva Máximo, Hellen Cristhian Correa Boaventura,*
15 *Guilherme Shandler Rodrigues de Carvalho, Lourdes Cabral Piantino. Jeovânia Rodrigues Silva,*
16 Presidente do CSDF, iniciou a reunião às 09h05. Foi aferido quórum necessário para deliberação.
17 **Item 1 – Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos Conselheiros** – Secretária
18 Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de ausência à 473ª RO recebidas
19 no CSDF, Conselheiros Isaires, Paulo Martins, Jair Tabchoury e Conselheira Elza. **Pedidos de**
20 **inclusão de matéria a ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do CSDF** – Conselheiro
21 **Jefferson** solicitou pauta referente ao funcionamento das farmácias na rede SES, sendo ele próprio
22 o expositor. **Pedidos de inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial devidamente**
23 **justificado e aprovado por maioria** – **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, solicitou a
24 inclusão da recomposição do Fundo de Saúde do DF. Conselheiro **Jefferson** solicitou explicações da
25 gestão sobre a UTI pediátrica de Taguatinga e a questão da oncologia do Hospital de Base.
26 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, propôs que o assunto seja abordado nos informes.
27 Conselheiro **Jefferson** retirou o pedido. Conselheira **Raquel Beviláqua** sugeriu que o tema entre em
28 pauta de próxima reunião. **Apresentação de convidados, bem como de novos Conselheiros no**
29 **Plenário.** **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou a Sra. Camilla Silva de
30 Medeiros, Gerência de Saúde Funcional. Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, efetuou
31 leitura do termo de posse das novas Conselheiras Hellen Cristhian Correa Boaventura, Inocência
32 Rocha da Cunha Fernandes, Christiane Braga Martins de Brito, Maria Luíza dos Santos Espínola,
33 Solange Pereira de Souza e do Conselheiro Guilherme Shandler Rodrigues de Carvalho. **Jeovânia**
34 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, lembrou aos conselheiros recém-empossados a necessidade
35 de comparecerem ao CSDF para assinarem os respectivos termos de posse. **Manifestação ou**
36 **pronunciamento dos Conselheiros inscritos** – Conselheiro **Rubens Bias** comentou sobre a Copa
37 América, dizendo que vários contaminados chegaram ao Brasil e trouxeram novas cepas. Registrou
38 a irresponsabilidade da organização do evento nesse momento de pandemia. Citou ofício recebido
39 da Diretoria dos Estudantes de Medicina questionando sobre voluntários para vacinação e vacinação
40 destes no DF, e arguiu a SES se já respondeu a esses questionamentos. Apontou a questão do
41 debate acerca de um lote no Lago Norte que seria destinado para a construção de um Hospital e o
42 GDF esta disponibilizando esse lote para a iniciativa privada. Disse que a Comissão de Saúde
43 Prisional está realizando visitas às unidades prisionais. Disse que tem acompanhado a situação do
44 ICDF e o que aparenta ser é que mesmo tendo assinado uma prorrogação de contrato há dois
45 meses eles continuam alegando que não há recursos suficientes. Disse que o Observatório Social de
46 Brasília foi convidado para ajudar a analisar as contas e assim que se tiver avançado mais nos
47 trabalhos será apresentado no pleno do CSDF. Conselheiro **Raimundo Nonato** citou os números de
48 mortes e casos de COVID no DF e no Brasil, considerando grave a situação. Conselheiro **Jefferson**

49 citou o retorno dos trabalhadores ao trabalho presencial, criticando a necessidade de se comparecer
50 ao SIA para homologação de atestados. Sugeriu que a Comissão do CSDF realize visitas às
51 Regionais para verificação de como está funcionando a saúde do trabalhador e que providências
52 sejam tomadas com relação ao fim do Subsaúde em relação à Secretaria de Saúde. Conselheiro
53 **Domingos de Brito** informou que em 01 de julho de 2021 foi implantado o e-book, sobre
54 alimentação saudável, criado pelo Fórum de Acompanhamento da Alimentação Saudável, dada a
55 importância da alimentação pré-escolar. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, registrou
56 informe com relação ao evento de 14 de julho, às 8h30, Seminário do Distrito Federal que é a
57 finalização da segunda edição da Formação para o Controle Social no SUS, promovido e organizado
58 e pelo CEAP e pelo Conselho Nacional Saúde. Informou, ainda, que o CSDF teve duas experiências
59 inscritas e selecionadas para o Laboratório de Inovação em Participação Social e Controle da Covid,
60 realizado pelo Conselho Nacional de Saúde e Organização Pan-americana de Saúde. Disse que
61 trata-se das experiências: “Ação conjunta COVID-19 – uma experiência de cooperação
62 interinstitucional no DF” e “O desafio de gerar potentes ações de comunicação assertiva para o
63 enfrentamento à pandemia, mobilizando os movimentos sociais com segurança e sensibilizando a
64 população com respeito às medidas de distanciamento social no DF”. Também foram selecionadas
65 mais duas experiências do CSDF inscritas pela FIOCRUZ BRASÍLIA – “1º. Fórum Popular de Saúde
66 para o enfrentamento da COVID-19 e suas consequências no DF “Juntos no enfrentamento da
67 pandemia”: a experiência na mobilização de plenária popular com a tecnologia digital no DF” e
68 também pela DICOS – “Curso de de atualização para conselheiros de saúde no Distrito Federal:
69 adaptação de estratégias educativas no contexto da pandemia pela COVID-19 no DF. Assim, são
70 quatro experiências do CSDF entre as 35 selecionadas para o laboratório. Parabenizou a todos os
71 envolvidos. Conselheira **Raquel Beviláqua** efetuou as devolutivas. Apresentou em seguida o resumo
72 executivo diário referente a COVID-19. Conselheiro **Silvestre** questionou o empenho judicial de uma
73 transferência de um paciente da UPA do Núcleo Bandeirante para o Hospital São Francisco, de
74 Ceilândia, sendo que havia UTI disponível na rede da SES. Conselheira **Raquel Beviláqua**
75 respondeu ao Conselheiro. Disse que todos os direcionamentos de pacientes regulados quem faz é o
76 Complexo Regulador. Disse que cada paciente possui particularidades que exigem tratamentos e
77 direcionamentos diferenciados, o que exige o direcionamento do paciente a leitos adequados, o que
78 é feito pelo Complexo Regulador. Conselheiro **Humberto** informou que no início do mês o TCDF
79 decidiu de forma unânime sobre a exigência da contratação de profissionais farmacêuticos para as
80 UBS para evitar as lacunas hoje existentes na dispensação de medicamentos na rede. Disse que
81 essa decisão foi motivada diante da fiscalização que o Conselho de Farmácias fez em toda a rede de
82 saúde. Disse que a decisão que a SES providencie as contratações dos profissionais para que a
83 população não fique desassistida. **Ordem do dia - Item 2 – Aprovação das Atas 469ª RE e 470ª**
84 **RO**. Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
85 informou que não houve solicitação de retificação nas atas **469ª RE e 470ª RO** e colocou em votação
86 a sua aprovação. Foram aprovadas por 16 votos favoráveis e 9 abstenções. **Item 3 – Apresentação**
87 **e aprovação da Pauta da 473ª Reunião Ordinária do CSDF** - Coordenação: Mesa Diretora do
88 CSDF. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou a pauta da 473ª RO com a
89 sugestão de inclusão emergencial da recomposição do Fundo de Saúde. Colocou em votação. Foi
90 aprovada a pauta com a inclusão solicitada por 17 votos favoráveis e 8 abstenções. **Item incluso**
91 **emergencialmente: Recomposição do Fundo de Saúde - Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
92 do CSDF, apresentou ao pleno a necessidade da recomposição da representação do CSDF no
93 Conselho de Administração do Fundo de Saúde do DF. Apresentou em seguida os nomes indicados
94 pelos respectivos segmentos para composição do FSDF: representando o segmento dos usuários o
95 Conselheiro Rubens Bias e a Conselheira Teresinha Pantoja como titulares, os Conselheiros
96 Silvestre e Raimundo Nonato como suplentes; representando o segmento dos trabalhadores o
97 Conselheiro Jefferson, como titular, e Conselheiro Márcio da Mata como suplente. Submeteu ao
98 pleno a aprovação dos nomes. Foram aprovados por 17 votos favoráveis e 8 abstenções.
99 Conselheira **Christiane Braga** esclareceu aspectos operacionais referentes a representatividade do
100 CSDF junto ao Conselho de Administração do Fundo de Saúde do DF, principalmente por se tratar
101 de um conselho com características consultivas. **Item 4 – Situação COVID-19**. Coordenação: Mesa
102 Diretora do CSDF. Apresentação: Gestão SES. Conselheira **Christiane Braga** efetuou atualizações
103 referentes à vacinação do DF. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, efetuou
104 questionamento sobre o recebimento regular de insumos da empresa BRA, e conseqüentemente o
105 abastecimento adequado das Unidades de Saúde se já ocorreu a regularização. Questionou se há um
106 planejamento de se para vacinar o grupo abaixo de 18 anos com a vacina da Pfizer. Conselheira
107 **Hellen** propôs a inclusão de 3 itens para a pauta: 1) referente a vacinação de lactantes contra a

108 COVID-19, indicando o pediatra Dr. Antônio Pires para realizar a exposição em parceria com a
109 lactante Rozilene Silva da Costa; 2) decisão recente do STF para que o SUS aceite o gênero
110 declarado para facilitar as consultas trans e também a inclusão nos planos de saúde para que as
111 pessoas trans possam realizar consultas com especialidades próprias como ginecologia por
112 exemplo; 3) necessidade da construção de novos CAPS no DF. Conselheiro **Jefferson** questionou
113 quantas D1 virão para Brasília e também a questão do agendamento de quem não tem condições de
114 fazê-lo. Questionou as UTIs pediátricas e os critérios para vacinação. Conselheiro **Humberto**
115 questionou se, diante de um número expressivo de imunizantes chegarem ao DF em agosto e
116 setembro, não seria o ideal a utilização para o maior número de pessoas. Conselheiro **Domingos de**
117 **Brito** questionou se a SES já tem um plano para antecipação da segunda dose da vacina
118 astrazeneca, uma vez que está comprovado seu bom resultado com relação a variante delta.
119 Questionou o que a SES está fazendo para alcançar a população mais carente, principalmente da
120 zona rural, que não tem acesso à internet para realizar o cadastro. Conselheira **Christiane Braga**
121 respondeu aos questionamentos efetuados. Disse, em relação à BRA, que a situação referente ao
122 pagamento foi resolvida no mês de julho. Explicou aspectos referentes aos trâmites legais envolvidos
123 no pagamento dos contratos. Disse, em relação à Pfizer, que ela ainda não entrou no PNO, para
124 vacinação acima de doze anos, e também as lactantes, e assim que for inserido no PNO e se
125 receber assim a SES acatará. Disse, em relação ao gênero declarado, que os processos estão
126 sendo acompanhados na SES para alteração de alguns protocolos e processos de trabalho internos.
127 Disse, em relação a construção de CAPS, que existem várias etapas a serem seguidas, e existem na
128 programação vigente a elaboração de projetos arquitetônicos para construção de CAPS. Disse que a
129 SES abrirá um concurso público para contratação de profissionais regulares mas que somente
130 poderão ser inseridos quando se sair da condição de calamidade pública pela pandemia. Respondeu
131 em relação à D1, que existe uma previsão de chegada ao Brasil de seiscentas mil doses de
132 astrazêneca, para o país inteiro, e isso não dá mais do que vinte mil doses para o DF, porém não se
133 tem nenhuma confirmação e não se consegue assim fazer uma programação. Disse que o
134 agendamento não é exclusivamente pela internet, ele pode ser feito dentro da UBS. Disse que para
135 as unidades rurais e com maior vulnerabilidade existe um plano pactuado com os administradores
136 das regiões a disponibilidade da vacina e a faixa etária que poderia ser contemplada e a
137 disponibilidade do posto de saúde de livre demanda. Citou também a vacinação itinerante nas áreas
138 vulneráveis com demanda espontânea. Disse, em referência à UTI pediátrica de Taguatinga, que
139 todos os anos ocorre essa sazonalidade relacionada a baixa temperatura, porém sabe-se que em
140 boa parte do ano a taxa de ocupação é bastante reduzida. Respondeu acerca de faixas etárias e
141 distribuição de doses de vacina. Disse que há possibilidade de se antecipar um grupo pequeno,
142 garantindo que não se descubra outro grupo, e esse grupo seria o dos professores que foram
143 vacinados na primeira etapa pela astrazêneca e pela pfizer, a partir do dia 21, quando se completa
144 60 dias. Disse que o apoio dos carros de som em referência aos vulneráveis é extremamente
145 complementar. Conselheira **Raquel Beviláqua** complementou as informações. Disse, sobre a
146 vacinação da população mais vulnerável, que foram realizadas reuniões e foram propostas ações
147 junto a DIRAPS para se realizar a vacinação volante sem o agendamento tendo em vista a
148 dificuldade do acesso aos meios de comunicação para agendamento. Disse, em relação a leito de
149 UTI pediátrica no HRT, que essa unidade não foi fechada, ela foi convertida, em um plano prévio de
150 enfrentamento à COVID, para atendimento adulto e, conforme informado que o COE finalizará esta
151 semana o plano de remobilização dos leitos da rede, serão inseridos todos os leitos de enfermaria,
152 UCI, suporte ventilatório, UTI e também os pediátricos. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
153 CSDF, registrou os três encontros com a SES fazendo questão em mobilizar o Controle Social, em
154 especial os Conselhos Regionais de Saúde, Administrações Regionais e Gestores Locais e com a
155 estratégia de identificação das populações vulneráveis e a partir de um acolhimento sem precisar
156 agendar, reconhecendo a dificuldade de acesso às tecnologias de informação para essas
157 populações e regiões específicas. Disse que a estratégia de comunicação de uso dos carros de som
158 e das rádios comunitárias é fundamental. **Item 5 – Apresentação referente a Unidade de Saúde do**
159 **Lago Sul**. Coordenação: Mesa Diretora. Expositora: Raquel Beviláqua – SAA. **Jeovânia Rodrigues**
160 **Silva**, Presidente do CSDF, introduziu o assunto. Conselheira **Raquel Beviláqua** efetuou uma
161 apresentação do tema ao pleno, envolvendo os seus aspectos epidemiológicos e os trâmites
162 adotados para a adoção da proposta de inserção da região administrativa do Lago Sul a Região de
163 Saúde Leste, com a mudança do perfil de atendimento daquela unidade. **Jeovânia Rodrigues Silva**,
164 Presidente do CSDF, esclareceu que esse item está na pauta demandado pelo CRS de Brasília e a
165 apresentação é muito importante para se iniciar um debate mais qualificado. Disse que seria
166 fundamental que passasse pela Comissão da APS, que está nesse momento emitindo parecer sobre

167 a ampliação da cobertura, com credenciamento de equipes de forma que há alinhamento muito
168 grande entre as pautas e o desejo de fortalecimento da APS, com uma cobertura maior, resolutive e
169 ajustada aos critérios epidemiológicos a de cada um dos territórios. Antecipou encaminhamento para
170 que a Comissão da APS emita uma deliberação própria, o que fortalece o decreto e a portaria.
171 Conselheiro **Luís Carlos** questionou acerca da falta do ACS na equipe, sugerindo o acréscimo nas
172 equipes de saúde da família do Lago Sul. Conselheiro **Jefferson** questionou se este Centro de
173 Saúde não passou pelo CONVERT. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, respondeu ao
174 conselheiro. Disse que uma das exceções, naquela época do CONVERT, foi essa Unidade Básica de
175 Saúde, pois optou-se, naquela ocasião, em torná-la Unidade de referência do nível secundário. Disse
176 que nessa exceção observou-se que a essência de demanda não era de Atenção Secundária, mas
177 sim prevalentemente da Atenção Primária, de forma que a oferta tem sido mista. Disse, porém, que
178 consta como credenciada como uma policlínica, mas oferecendo serviços de APS. Explicou que a
179 construção foi feita no âmbito da gestão, conforme apresentada pela Dra. Raquel no pleno, mas
180 ainda está gerando muita confusão. Disse que o CRS de Brasília retomou essa discussão e, como o
181 Lago Sul não é da área de abrangência daquele conselho o debate está vindo para o CSDF, para
182 que se feche a discussão de uma maneira segura, do ponto de vista da política macro, discutindo de
183 uma maneira mais ampla. Disse que essa apresentação de hoje ainda não é deliberativa justamente
184 para poder esclarecer porque lá é uma exceção. Conselheira **Raquel Beviláqua** respondeu que os
185 ACS são peça fundamental na estratégia de saúde da família e estão previstos. Complementou as
186 informações ao Conselheiro Jefferson. Conselheiro **Jefferson** efetuou questionamento que foi
187 respondido pela **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF. Conselheiro **João Elias**
188 questionou se essa unidade é a mesma que recebeu os pacientes HIV da asa norte, questionando
189 que caso positivo como serão realocados esses pacientes. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
190 do CSDF, respondeu que, uma vez que ocorra a incorporação a Região Leste, o serviço que lá era
191 secundário permanece na Região Central, o que em termos de localização para esses pacientes,
192 ficará mais centralizado, a ser distribuído na própria Região Central. Conselheiro **Raimundo Nonato**
193 complementou informando que daqueles pacientes que foram da 705 para o Lago Sul nenhum
194 permaneceu lá. Disse que esses pacientes hoje estão alocados no Hospital Dia, no HUB e outros
195 espaços, mas não nessa clínica. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, encaminhou a
196 realização de uma reunião conjunta com as Comissões da APS e Secundária, no dia 20 de julho, às
197 9h00. **Item 6 – Apresentação da Gerente da Gerência de Serviços de Saúde Funcional.**
198 Coordenação: Mesa Diretora. Expositora: Camilla Silva de Medeiros –
199 GESSF/DÍASIS/COASIS/SAIS/SES-DF. **Camilla**, Gerência de Órteses e Próteses, contextualizou a
200 Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência e efetuou a apresentação. Conselheiro **Silvestre**
201 efetuou registrou informação da Sra. Camilla que a Gerência de Órteses e Próteses entregou as
202 últimas unidades no mês de abril, e o Vice-Governador Paco Brito realizou um evento na Casa Civil,
203 no dia 18 de maio de 2021, e entregou 40 cadeiras de banho e 10 cadeiras motorizadas. Disse que
204 foram adquiridas 32 cadeiras motorizadas no valor de 320 mil reais. Solicitou à Coordenação do
205 CSDF que as suas perguntas ora efetuadas fossem registradas em ata. 1) quem entregará todas
206 essas cadeiras, que serão adquiridas pela Secretaria da Pessoa com Deficiência por meio de uma
207 emenda parlamentar, se a Secretaria da Pessoa com Deficiência ou a Gerência de Órteses e
208 Próteses; 2) no dia do evento foram entregues 10 cadeiras de rodas motorizadas e 40 cadeiras de
209 banho, e questionou se a Casa Civil ou pela Secretaria da Pessoa com Deficiência fez alguma
210 solicitação da lista de espera de 2020 à Gerência de Órteses e Próteses; 3) solicitou, em nome da
211 Comissão Permanente de Políticas Públicas do CSDF, o nome das pessoas que receberam, no dia
212 do evento, as cadeiras de rodas e as cadeiras de banho, e se foi obedecida a lista de espera; 4)
213 questionou se está sendo criada uma nova lista pela Secretaria da Pessoa com Deficiência ou vai se
214 acatar a lista de inscrição da estação do metrô da 114; 5) disse que foi informado que essas cadeiras
215 estão sendo adquiridas pela Secretaria da Pessoa com Deficiência e até o momento, como
216 informado pela Sra. Camilla, não chegou nenhum tipo de cadeira na Gerência de Órteses e Próteses,
217 solicitando explicação pois a última remessa que foi recebida nesta Gerência foi em abril de 2020,
218 como exposto no relatório apresentado; 6) solicitou que a SES peça para a Secretaria da Pessoa
219 com Deficiência o nome das pessoas que foram contempladas com as cadeiras motorizadas, com as
220 cadeiras comuns e as cadeiras monobloco. Disse que esse material deveria ser repassado para a
221 coordenação da Sra. Camilla, que já possui os nomes da lista para serem entregues regularmente e
222 fazer jus as pessoas que estão na fila de espera desde 2020. Disse que houve uma entrega paralela
223 no mês de maio e disse que é necessário um esclarecimento da SES, da Secretaria da Pessoa com
224 Deficiência e do Vice-governador Paco Brito para onde foram essas cadeiras de rodas. Conselheiro
225 **Luís Carlos** disse que foi citado pela Sra. Camilla que a cada cinco anos as cadeiras de rodas

226 motorizadas podem ser readquiridas pelo usuário com cadastro atualizado. Questionou se a própria
227 SES se encarrega do acompanhamento das entregas ou se tem que protocolar um novo pedido.
228 Questionou a periodicidade de entregas das órteses e próteses. **Camilla** respondeu ao Conselheiro
229 Silvestre. Disse que a parceria da Secretaria Extraordinária da Pessoa com Deficiência, quando a
230 Secretária Rosinha procurou a Gerência de Órteses e Próteses na Secretaria de Saúde para realizar
231 essa parceria, informando que tinha essa emenda parlamentar e gostaria de utilizá-la com a
232 aquisição de produtos para oficina ortopédica, uma das condições colocadas como SES é que para
233 que se fizesse uma parceria entre as duas Secretarias é que esses usuários que fossem
234 contemplados fossem os usuários que estivessem cadastrados na oficina ortopédica, que as
235 cadeiras que eles adquirissem fossem compatíveis com as cadeiras entregues pela SES. Disse que
236 a parceria consistia que eles fariam a aquisição, utilizando uma ata de registro de preços da SES,
237 fariam a doação das cadeiras para a SES e esta faria a entrega para os usuários cadastrados na
238 oficina ortopédica. Disse que assim foi durante todas as reuniões acontecidas com a Secretaria
239 Extraordinária da Pessoa com Deficiência, com o evento agendado, já haviam sido adquiridas
240 cadeiras de rodas e banho e cadeiras motorizadas, e foi agendado evento no Palácio do Buriti. Disse
241 que quando foi agendado o evento eles ainda não haviam conseguido realizar a transferência dessas
242 cadeiras para a SES. Disse que a SES levou as suas cadeiras para o evento e convocou os seus
243 usuários da oficina ortopédica, que no ato da entrega assinaram um recibo que estavam recebendo
244 as cadeiras de rodas. Disse que eram usuários cadastrados, que não furaram fila. Disse que até o
245 momento não recebeu as cadeiras para a oficina ortopédica, elas ainda estão de posse da Secretaria
246 Extraordinária da Pessoa com Deficiência. Disse que o acordo é que as entregas sejam feitas pela
247 oficina ortopédica para usuários cadastrados justamente para não ocorrer duplicidade de entrega.
248 Disse que pelo acordo não haveria uma nova lista na Secretaria Extraordinária da Pessoa com
249 Deficiência por que a SES já se tem um banco de dados de usuários cadastrados. Respondeu ao
250 Conselheiro Luís Carlos opinando que não vê a situação como uma briga política mas sim uma
251 parceria entre duas secretarias de saúde. Disse, com relação às cadeiras motorizadas e outros
252 produtos, que se tem um prazo para que o usuário possa solicitar um novo produto, porém não há o
253 acompanhamento de se entrar em contato com o usuário para verificação do recebimento do produto
254 por não se ter no momento capacidade para fazer por ser muitos pacientes que recebem e não se
255 teria um profissional disponível para realizar esse acompanhamento tão próximo. Disse que se
256 recebe todos os novos pedidos e no momento do cadastro de um novo pedido se confirma a data da
257 última entrega do usuário. Disse que as cadeiras são entregues todos os anos, que a dificuldade de
258 entrega são referentes as órteses e as palmilhas. Disse que estão sendo realizadas as entregas de
259 palmilhas agora no mês de junho e as órteses são os únicos produtos que fracassam com
260 frequência. Disse que em 2020 foram entregues 1414 cadeiras de rodas, sendo 107 motorizadas e
261 595 cadeiras de banho. Observou que o levantamento colocado foi até abril pois maio e junho ainda
262 não está fechado. Conselheiro **Silvestre** manteve a sua solicitação da lista de espera de janeiro a
263 maio do que foi entregue. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, disse que encaminhará
264 a Secretaria da Pessoa com Deficiência a demanda oferecida pelo Conselheiro. **Item 7 – Ofício nº**
265 **001/2021/FCE/CEP – Indicação de um representante de usuários para o CEP da Faculdade de**
266 **Ceilândia/UnB.** Coordenação: Mesa Diretora. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
267 apresentou a demanda recebida no CSDF e informou que o Conselheiro Luís Carlos se prontificou a
268 representar o CSDF no CEP da Faculdade de Ceilândia/UnB. Conselheiro **Luís Carlos** confirmou a
269 sua disponibilidade a fazer parte do CEP. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
270 encaminhou a ratificação da indicação pelo pleno do Conselheiro Luís Carlos. Foi aprovada por 16
271 votos favoráveis e 9 abstenções, além do encaminhamento de ofício solicitando os demais
272 componentes do CSDF. Informou que irá encaminhar um ofício solicitando os nomes dos demais
273 representantes do CSDF participantes daquele Comitê de Ética e Pesquisa. **Item 8 – Distribuição:**
274 **Processo SEI 00060-00255584/2021-78 – Política Distrital de Alimentação e Nutrição – PDAN-**
275 **DF.** Coordenação: Mesa Diretora. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, consultou o
276 Conselheiro Domingos de Brito se este mantinha a disponibilidade em participar do Grupo de
277 Trabalho, como manifestado por ele anteriormente. Conselheiro **Domingos de Brito** aceitou.
278 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou o Conselheiro Rubens Bias como
279 segundo representante do segmento dos usuários. Questionou acerca da representação do
280 segmento dos trabalhadores, sendo definida a Conselheira Rozangela como representante. Ficou
281 pendente a indicação da gestão. Conselheiro **Domingos de Brito** solicitou a Secretária Executiva do
282 CSDF a formação do grupo de *whatsapp* do GT. **Item 9 – Processo SEI 00060-00291722/2021-82 –**
283 **Assunto: Fechamento da UTI Pediátrica do HRT.** Coordenação: Mesa Diretora. **Jeovânia**
284 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, apresentou o tema ao pleno. Disse que foi um pedido de

285 pauta no CSDF feito pelo CRS de Taguatinga, informando que chegou ao conhecimento daquele
286 colegiado a notícia do suposto fechamento da UTI pediátrica do HRT. **José Simões**, Presidente do
287 CRS de Taguatinga, relatou o caso ao pleno. Disse que o fato chegou ao seu conhecimento por meio
288 da enfermeira responsável pela UTI pediátrica e o tema foi colocado em pauta para discussão no
289 CRS de Taguatinga. Detalhou os aspectos relacionados. Disse que a questão principal é que não foi
290 realizada nenhuma consulta ao CRS, a ordem veio de uma hora para outra, sem que a comunidade
291 local e os trabalhadores fossem consultados, e sem levar em conta também a questão da utilização
292 da população. Disse que o CRS de Taguatinga deliberou que a UTI pediátrica fosse reativada
293 imediatamente, justificando a proposição. Conselheiro **Jefferson** complementou as informações.
294 Disse que só há uma UTI pediátrica pública, que é o HMIB. Criticou a forma como foi feito o processo
295 em relação aos trabalhadores da UTI pediátrica do HRT. Disse que os gestores da Região Sudoeste
296 ficaram sabendo no dia e os trabalhadores foram comunicados acerca do que deveria ser feito e as
297 suas opções. Disse que a UTI pediátrica deve retornar. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
298 CSDF, efetuou registro. Disse que o INFOSAÚDE tem hoje na rede SES 38 leitos pediátricos no
299 Hospital da Criança, 16 leitos no HMIB, 5 leitos do HRT e 5 leitos contratualizados no Hospital Santa
300 Marta, totalizando 64 leitos. Conselheira **Raquel Beviláqua** apresentou a Dra. Simone, Coordenação
301 da Atenção Especializada. **Dra. Simone** efetuou esclarecimentos. Disse que a conversão da UTI
302 para UTI pediátrica no HRT aconteceu em um momento no qual se observou um recrudescimento
303 muito rápido do número de casos da COVID no DF, então o primeiro ponto que gostaria de
304 esclarecer é que a UTI jamais foi convertida para a UTI COVID, ela nunca funcionou como UTI
305 COVID. Disse que ela sempre teve o perfil de UTI geral. Disse que a ideia da conversão foi porque
306 era preciso converter a UTI COVID de Santa Maria e isso traria novos 40 leitos de UTI adulto
307 voltados para assistência COVID. Disse que a partir do momento que se tira uma UTI geral de 40
308 leitos adulto isso impacta diretamente a rede na necessidade de leitos adultos e na transferência
309 desses pacientes para que se consiga fazer essa conversão mais rapidamente, porque só se
310 consegue utilizar uma UTI como COVID quando ela está absolutamente desmobilizada para não
311 oferecer risco assistencial aos demais pacientes que estão sendo recebidos. Disse que então não se
312 pode ter numa mesma UTI, no mesmo ambiente, um paciente COVID e não COVID, porque isso
313 leva risco para o paciente não COVID, então se tinha naquele momento a clareza de que seria
314 preciso um grande quantitativo de leitos COVID para atender a população adulta. Disse que nesse
315 momento, do final de março para o início de abril, a fila de pacientes chegou a quase 300 pacientes
316 adultos precisando de leitos COVID, então foi realizado um grande esforço dentro da Secretaria de
317 Saúde para converter a maior quantidade de leitos o mais rápido possível. Lembrou que uma
318 contratação tem alguns trâmites legais e administrativos que demoram mais tempo. Disse que nesse
319 momento ela foi acionada pela chefia da UTI adulto do HRT informando que a equipe da
320 enfermagem da UTI pediátrica, comovida pela situação de uma funcionária que teve o marido
321 entubado, que estava na fila de espera, estava querendo ajudar de alguma forma nessa conversão.
322 Disse que então veio a proposta, partindo da unidade, para se pensar na conversão dos 5 leitos para
323 UTI adulto COVID. Disse que se chegou à conclusão de que não valeria a pena colocar o HRT na
324 situação de atender COVID, mas que seria interessante eles complementarem os leitos gerais para
325 que se pudesse fazer a conversão de Santa Maria. Disse que então isso foi conversado com a
326 Referência Técnica Distrital de UTI pediátrica, com as chefias das unidades, com o Secretário
327 adjunto e com a Superintendência do hospital para que se pudesse deliberar. Desculpou-se por isso
328 não ter envolvido o Conselho, mas foi um momento em que as decisões estavam sendo tomadas
329 muito rapidamente e era preciso deliberar muito rapidamente pela quantidade de pacientes que se
330 tinha para absorver num leito de UTI e não se tinha tempo hábil para passar por grandes períodos de
331 deliberação enquanto o paciente estava no pronto socorro esperando um leito de UTI. Disse que,
332 historicamente, a taxa de ocupação do UTI pediátrica do HRT no último ano era de 52 por cento
333 desses cinco leitos, então era uma UTI que já tinha uma média histórica de taxa de ocupação que
334 não era elevada. Disse que a decisão então conjunta entre a administração central, a administração
335 local e a Superintendência foi que se fizesse essa conversão para leitos de UTI geral. Explicou que a
336 questão que foi apontada em relação a retaguarda cirúrgica, detalhando que se tem nos hospitais um
337 quantitativo de leitos que serve a retaguarda cirúrgica para os pacientes eletivos, para que eles
338 operem no hospital e no próprio hospital já sejam encaminhados para a UTI, uma vez que eles estão
339 saindo de uma cirurgia. Disse que existem essas retaguardas no HRAN, em Sobradinho e no HRT,
340 então alguns leitos começaram a ser convertidos e, neste momento, foi resolvido se retirar as
341 retaguardas cirúrgicas e colocar todos esses leitos para leitos de perfil geral ou de perfil COVID, a
342 depender da conversão da unidade. Disse, por exemplo, que a retaguarda cirúrgica do HRAN foi
343 perdida porque o HRAN virou COVID, a retaguarda cirúrgica de Sobradinho foi perdida porque

344 Sobradinho virou COVID e, para não se impactar totalmente as grandes cirurgias que são feitas
345 principalmente no HRT, cirurgias oncológicas, de traumas ortopédicos, foi mantido um perfil de leitos
346 maior de retaguarda cirúrgica no HRT, que se manteve como um perfil de UTI geral e não UTI
347 COVID, por isso lá ficou essa retaguarda cirúrgica, e os leitos estavam sim sendo ocupados e se
348 operou muito esses pacientes nesse período e foram canalizadas muitas dessas cirurgias para que o
349 HRT absorvesse as demandas da rede e as grandes cirurgias também não ficassem impactadas.
350 Disse então que o HRT teve esse grande papel nesse momento que se estava tentando fazer o
351 enfrentamento de várias frentes para que os outros agravos também não restassem prejudicados.
352 Continuou dizendo que paralelamente se deixou de ter 5 leitos de UTI pediátrica no HRT e foram
353 abertos 10 leitos de UTI pediátrica COVID no HCB, e parte desse pessoal realmente foi mobilizado
354 para o HCB para que houvesse o apoio para que se montasse essa retaguarda de UTI pediátrica
355 COVID no HCB. Disse que não foi reduzida a oferta de leitos de UTI pediátrica, mas ampliada a
356 oferta de UTI pediátrica e especializou o HCB para que ele atendesse toda a demanda COVID e as
357 demais unidades não precisassem atender essa demanda. Disse que antes os leitos de isolamento
358 das unidades do HMB, do HCB, do Hospital de Base, esses leitos de isolamento eles eram usados
359 para COVID, tinha-se 8 leitos, mas eram leitos de isolamento dentro de unidades gerais, o que não
360 era o que não era o ideal, então foi criada uma unidade inteira COVID para separar este perfil e os
361 leitos de isolamento voltaram a ser leitos de perfil geral. Pontuou que, em relação à população
362 pediátrica da Região Sudoeste ter ficado desassistida, no caso das UTIs, não funciona como leitos
363 regionalizados, por serem leitos estratégicos, leitos raros e leitos caros, esses leitos são acionados
364 em panorama 3, através da Central da Regulação de Leitos, o que significa que existe uma fila única
365 e geral para todo o DF. Disse que o paciente é colocado nessa fila e quer ele interne em Santa
366 Maria, Ceilândia ou no HRT, ele será direcionado conforme o seu perfil de prioridade para o primeiro
367 leito que aparecer na lista. Disse que a Portaria que regula essa situação é a Portaria 200, de agosto
368 de 2015, que é a Portaria de Regulação de Leitos, que define qual é a prioridade do paciente para
369 que se tenha um paciente mais grave, mais crítico, que precise mais rapidamente desse leito, que
370 seja atendido prioritariamente. Disse que mesmo que o paciente se interne no HRT e tenha vaga no
371 HRT é priorizado para que ele seja internado em um leito ali por uma questão de transporte, porém o
372 fato de estar no HRT não significa que ele vai deixar de ser direcionado para um leito se o leito não
373 estiver disponível no HRT. Disse que isso deve funcionar assim porque senão ter-se-ia problemas
374 em Hospitais como o Paranoá, Planaltina, Brazlândia, para que os pacientes não deixem de ser
375 assistidos. Disse que todos os leitos de UTI funcionam regionalizados, apenas os leitos de
376 retaguarda cirúrgica alguns deles são direcionados para o próprio hospital para regulação interna,
377 para cirurgias eletivas. Disse que no restante, os leitos gerais, os leitos COVID, os leitos pediátricos e
378 os leitos neonatais todos funcionam regulados, com acesso garantida a todos, transparente,
379 equânime e não tem priorização de pacientes de forma diferente do que está previsto na portaria de
380 regulação. Disse que isso garante que todo o DF funcione da mesma maneira. Disse, em relação ao
381 perfil assistencial da unidade, que quando houve a sua conversão para o perfil adulto, esse perfil de
382 assistência foi assumindo pelos médicos intensivistas da UTI adulto, no primeiro momento sob a
383 forma de acompanhamento e a partir de um segundo momento quando os intensivistas pediátricos
384 foram para visitas diárias em unidades contíguas tornou-se fácil a supervisão, lembrando que o perfil
385 de enfermagem, apesar de ser um pouco mais qualificado que uma assistência pediátrica ou adulto,
386 não existe concurso para trabalhar apenas com enfermagem pediátrica ou adulto. 45:56 Disse que
387 na situação da COVID vários profissionais foram realocados, não apenas da pediatria, mas
388 vários profissionais foram realocados para se absorver as demandas da rede. Disse que
389 houve circulares que foram feitas, foi feita a Portaria 220, de abril de 2020, que era uma
390 portaria de lotação e movimentação provisória de servidores, para que todos os servidores
391 pudessem contribuir na assistência à população como um todo. Disse que então vários
392 ambulatórios foram remanejados para atendimento de pronto socorro e esse esse
393 movimento que aconteceu não foi exclusivo da UTI pediátrica. Disse que foi um movimento
394 de toda rede para atender uma situação de urgência de vários pacientes em risco de vida,
395 então os leitos não ficaram ociosos, eles foram colocados para atendimento de uma
396 demanda extremamente importante da população, a equipe assistencial foi supervisionada
397 pela equipe da assistência da UTI adulto e agora, que se está começando a sair dessa
398 grande crise e entrar numa situação de maior estabilidade, as tomadas de decisão são
399 rediscutidas. Disse que hoje, no período da tarde, já se tem uma reunião prevista com a
400 referência técnica de UTI pediátrica, a referência técnica de UTI adulto, a chefia de UTI
401 pediátrica, a chefia de UTI adulto, a diretoria do Hospital e a Superintendência para que

402 sejam discutidos quais são os caminhos daqui para frente. Disse que essa discussão em
403 relação as reformas da unidade não são atuais, elas começaram já desde o ano anterior, no
404 planejamento orçamentário, na LOA deste ano inclusive já tem recurso previsto e destinado
405 para o HRT, para a reforma da UTI, e isso partiu de uma programação que iniciou no ano
406 anterior. Disse então que hoje a proposta que será discutida à tarde é realmente o
407 remanejamento da UTI adulto para o espaço da UCI que tem montada no HRT, que é esse
408 espaço do arquivo que foi citado, que é um espaço assistencial bastante seguro, já foi
409 visitado, não é completo do que prevê a RDC 7 mas ele atende muito bem para se fazer de
410 uma forma provisória para que se possa fazer a reforma e já com previsão, talvez, inclusive
411 de ampliação da quantidade de leitos de UTI pediátrica, lembrando que a resolução RDC 7
412 de 2010 prevê os dimensionamentos de UTI, de equipamento, de recursos humanos, tudo
413 sempre no quantitativo de dez ou fração. Explicou que quanto mais próximo a dez se
414 consegue melhor a gente otimiza os recursos que se dispõe. Disse que fará essa discussão
415 hoje, ainda não há uma resposta conclusiva para trazer, mas não é uma pauta solta, isso já
416 vinha dentro dessa discussão do plano de mobilização que está sendo revisto. Disse que se
417 está revendo vários pontos agora da nossa assistência, quais os leitos que serão mantidos
418 no perfil COVID, quais serão mobilizados de volta, uma vez que se tem uma demanda por
419 outros agravos. Disse que tudo isso já estava na pauta hoje, a minha equipe juntamente com
420 a equipe da regulação, com a equipe da parte de contratualizações, está totalmente reunida
421 desde de manhã até o final do dia para que se revise o plano, veja os pontos focais para a
422 gente levar essa discussão para o COE na quinta-feira, que já foi uma solicitação da Dra.
423 Raquel, e dentro dessa visitação foi marcada dentro dessa reunião uma reunião com a
424 Superintendência para que a gente possa discutir a situação específica da UTI pediátrica e
425 da UTI adulto do HRT. Disse que o que queria pontuar para os conselheiros é exatamente a
426 questão de que o nosso o nosso intuito de fazer isso foi para garantir uma maior assistência
427 a toda a população sem em nenhum momento pensar em desistir a população pediátrica,
428 não houve retração do quantitativo de leitos, muito pelo contrário, foi ampliado o quantitativo
429 de leitos com esse remanejamento de profissionais para o HCB, 220 horas foram
430 remanejadas para o HCB, e outras 100 horas foram redirecionadas para UTI Neo do HRT,
431 que também vinha sofrendo um impacto muito grande por carência de profissionais. Disse
432 que já vinha sendo pedido esse apoio da UTI pediátrica para auxiliar UTI Neo, então se fez o
433 remanejamento de 100 horas para UTI Neo que estava com déficit muito durante de
434 profissionais médicos para atuação pediátrica, e 220 horas para o HCB para que, em vez de
435 5 leitos, fossem disponibilizados 10 leitos também já no perfil COVID. Lembrou que todos
436 em panorama 3, então qualquer paciente da população, quer seja de Taguatinga, Ceilândia
437 ou qualquer outro lugar, pudessem ser direcionados para os leitos caso eles fossem
438 necessários. Disse, em relação às UTIs obsoletas, que um grande desafio tem sido
439 enfrentado para equipar as UTIs, para reformar as UTIs e, inclusive, equipando com
440 máquinas de hemodiálise, com reformas, aumentando o número de profissionais, para poder
441 atender não só a demanda agora da COVID mas para que isso fique de uma forma definitiva
442 para as unidades. Disse que a UTI da Ceilândia que em um determinado momento foi
443 mobilizada para a COVID já está remobilizada para leitos gerais, e o mesmo aconteceu com
444 Sobradinho, isso nas UTIs adulto. Disse que ainda tem algumas UTIs que se está tentando
445 trabalhar para se remobilizar para atender também a fila de pacientes de UTI adulto que se
446 tem. Disse que do ponto de vista de quantitativo de leitos em relação ao que demanda a
447 Portaria 1621 do Ministério da Saúde, programação de leitos para o SUS, o quantitativo de
448 leitos de UTI pediátrica atende às normativas ministeriais. Disse então que se tem tentado
449 fazer tudo isso com bastante discussão das áreas técnicas e tentando sempre com o
450 máximo zelo preservar que a população não fique desassistida, não só a população
451 pediátrica mas também a população adulta, quer seja a população de pacientes que
452 necessitem de cirurgias, que necessitem de leitos gerais ou que necessitem de leitos
453 COVID. Disse que houve um grande remodelamento na rede para que a gente
454 pudesse garantir assistência a todos esses níveis de complexidade e faixas etárias. **Jeovânia**
455 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, comentou que é necessária correção no que consta no
456 INFOSAÚDE pois aparece que são leitos de panorama 1 para o Hospital da Criança, para o HMIB e

457 para o HRT os leitos pediátricos. Disse que se observa pelas informações que estão no quadro do
458 INFOSAÚDE que com essa opção de que o HRT não tenha as UTIs pediátricas elas estariam todas
459 nas URDs do Hospital da Criança, do HMIB e contratualizando o Hospital Santa Marta. **Dra. Simone**
460 pontuou em referência ao Panorama 1. Disse que falou sobre leitos pediátricos gerais, esses que são
461 panorama 1 do HCB é porque o HCB é um hospital de complexidade, então as cirurgias e os
462 pacientes oncológicos são atendidos lá, então por isso lá já fica como panorama 1 para que o
463 paciente seja direcionado e atendido. Disse que da mesma forma se tem leitos no ICDF que são
464 leitos de cirurgia pediátrica cardíaca, e como somente eles operam não teria sentido encaminhar
465 para a regulação, se faz uma regulação local e a regulação central tem controle sobre isso. Disse
466 que esses dez leitos que ficaram como COVID são da regulação em panorama 3. Conselheiro
467 **Jefferson** efetuou colocações. Lamentou algumas questões colocadas pela Sra. Simone, quando ela
468 se referiu a categoria da enfermagem. Disse que a portaria falava em provisoriedade e questionou
469 até quando vai essa provisoriedade. Disse que determinadas coisas que são particulares não
470 deveriam ser tornadas públicas, pois se faz uma gestão pública não se pode pegar um ponto em
471 particular e tornar aquilo público e mexer em toda uma estrutura. Considerou essa uma questão
472 ética. Disse que quando vem um gestor público dizer que tomou uma atitude de mudar o sistema, o
473 atendimento, porque um servidor ou um usuário quis porque precisou é grave. Disse que se tem que
474 tomar muito cuidado com o que se fala e no que se está envolvendo. **Dra. Simone** esclareceu pontos
475 colocados pelo Conselheiro Jefferson. Disse que se referiu ao concurso para entrada, que é de
476 médico para UTI pediátrica, médico de UTI neonatal, médico de UTI adulto e de enfermagem é geral.
477 Disse que há o entendimento e o cuidado de que a pessoa a medida que se especialize em um local
478 lá permaneça. Disse, em relação ao remanejamento, explicou que isso aconteceu para todos os
479 profissionais, tanto os da UTI pediátrica como da atenção especializada, ambulatório, etc. Disse que
480 abrangeu inclusive médicos, não só a enfermagem, e ela própria defende a atuação multiprofissional
481 e respeita a atuação de todos os profissionais. Pediu desculpas se foi mal interpretada. Disse que
482 esse remodelamento aconteceu em todos os níveis de assistência, a circular foi feita e vários
483 profissionais de ambulatório de várias especialidades foram lançadas ao pronto socorro para auxiliar
484 nas demandas COVID e isso foi claro, como colocado, de forma transitória, e agora estão ocorrendo
485 as discussões para que todos voltem a sua situação de normalidade. Disse que isso tem que ser
486 feito com o acompanhamento de indicadores, de forma gradual e cuidadosa para se evitar a
487 desassistência aos pacientes. Disse que o Conselheiro tem razão quanto a situação pessoal
488 colocada, opinando que foi inadequada, porém foi somente para colocar como partiu essa discussão.
489 Disse que a discussão partiu de um momento de mobilização que era geral da população como um
490 todo, se teve a mobilização de uma situação de alguns funcionários da UTI e estes procuraram a
491 chefia de equipe querendo auxiliar e isso casou com a necessidade do momento, diretrizes foram
492 traçadas e, como foi entendido que havia por parte da equipe essa necessidade em auxiliar, não se
493 achou que sairia para a equipe como uma decisão de gestão que tivesse passando por cima do que
494 eles entendessem. Lembrou que esse atendimento da faixa adulta aconteceu não apenas na UTI
495 pediátrica do HRT como por um momento aconteceu também na UTI pediátrica da UTI do Base para
496 receber alguns pacientes saindo da UTI de Santa Maria para desmobilização, sempre com a
497 supervisão dos médicos intensivistas adulto, e no próprio HCB, que apesar de ser um hospital para
498 criança hoje tem dez leitos de UTI adulto montados lá. Disse que houve uma sensibilização da
499 própria UTI pediátrica para auxiliar a população adulta. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
500 CSDF, disse que esse item fica então com duas agendas para essa semana, sendo uma do COE, se
501 sabe de várias excepcionalidades que se fizeram necessárias em virtude do enfrentamento à COVID
502 como também se sabe, como pontuado no início da reunião, que o cenário é muito diferente hoje e
503 que vai exigir uma série de readequações. Propôs que se aguarde, uma vez que já está colocada a
504 posição do CRS de Taguatinga, a reunião do COE e das áreas técnicas para que seja dado o devido
505 encaminhamento ao assunto. **José Simões**, Presidente do CRS de Taguatinga, considerou
506 desrespeitoso o ato da gestão não levar em conta as deliberações dos CRS. Disse que há mais de
507 um mês foi deliberado pelo CRS de Taguatinga que a UTI retornasse a funcionar nos moldes que
508 era. Conselheira **Christiane Braga** esclareceu pontos referentes ao papel dos Conselhos de Saúde,
509 que a questão da deliberação do Conselho é importantíssima no processo de construção e que a
510 SES tem o papel de executar a programação aprovada, sendo monitorada e avaliada pelos órgãos
511 de controle, inclusive o CSDF. Esclareceu ainda que os leitos de UTI são regulados e, apesar de
512 estarem dentro do HRT, ou de outra unidade, eles são do DF. Disse que qualquer paciente que
513 necessite de leitos de UTI ele deverá ser remanejado, que a gente chama de regulado, transferido de
514 uma região para outra. Disse que o importante é que se entenda que qualquer serviço que esteja
515 com uma baixa ocupação, se tem a obrigação, enquanto gestor, de otimizar esse serviço. Disse que

516 quando se vê uma UTI que é pouco utilizada, ocupação abaixo de 60%, ela é considerada pouco
517 produtiva. Disse que para se constituir uma UTI com 5 leitos é preciso constituir uma equipe
518 completa, e independente se tem ou não pacientes, a equipe é remunerada e o local utilizado. Disse
519 que hoje, com recursos escassos, tem-se que otimizar a assistência. Disse acreditar que essa
520 população pode ficar até em Taguatinga, em um papel de um pronto socorro bem equipado e bem
521 estruturado para atendimento dessas crianças em suas gravidades. Disse que o HRT é um hospital
522 de média e alta complexidade, podendo se tornar um segundo Hospital de Base, representando a
523 grande população da Região Sudoeste / Oeste. Disse, porém, que é preciso o entendimento de que
524 para este movimento tem-se que organizar administrativamente, de uma forma integrada com a
525 gestão, e trazer para o colegiado e para o Conselho de Saúde o nível consultivo e deliberativo para a
526 inserção dessas novas propostas. Disse achar pertinente demais a discussão dessa temática, porém
527 há de se considerar os limites de competências entre o executivo – SES e o CSDF. Frisou que é
528 extremamente importante a participação do Conselho de Saúde nessas tomadas de decisão. Disse
529 que a todo momento são trazidas, metas e as metodologias e as possibilidades de planejamento da
530 Secretaria para a luz do Conselho de Saúde para que realmente se torne um pouco transparente. até
531 se chegar na totalidade da transparência. Considerou importante também informar que algumas
532 ações, como dito pela Simone, principalmente no âmbito do COVID, foram imediatas e urgentes, não
533 se tinha só o Conselho de Saúde, tinha-se o Ministério Público, o Tribunal de Contas, o Governador,
534 todo mundo exigindo a nossa própria missão, que é assistir ao paciente, com uma demanda muito
535 superior a essas questões. Disse então que abrir esses leitos e trazer para a grande demanda, que
536 não era pediátrica e sim adulto, gerou essa condição. Disse que agora se está em num processo que
537 é um processo lento, como dito pela Doutora Raquel, e é muito difícil se retirar paciente de UTI
538 COVID e transformar isso em UTI regular, tem-se que liberar todos os pacientes de alta desta
539 unidade para depois transformá-la, sendo um pouco mais lento do que uma tomada de decisão numa
540 tarde como colocado pelo Conselheiro Jefferson. Disse que realmente quando se tem uma fila
541 gigante e o número de óbitos bastante significativo a tomada de decisão tem que ser realmente
542 numa tarde. Disse que o retorno dessa unidade, como retorno à unidade regular, tem-se que fazer de
543 uma forma realmente prolongada. Disse que gostaria que o Conselho entendesse que não há uma
544 discussão entre gestão, ou uma briga ou uma ofensa. Disse, porém, que numa situação de
545 emergência essa essa transferência é momentânea, necessária e capaz de ser feita, mas não há
546 obviamente que se desconsiderar a especificidade de um profissional de muito tempo de casa em
547 outro serviço, não necessariamente dentro do HRT. Dra. **Simone** complementou as informações.
548 Disse que se está em um momento de oportunidade para que a unidade passe por reformas, já se
549 fez um planejamento, se tem os recursos previstos na Lei Orçamentária, no Orçamento Anual da
550 SES, porém não se consegue realizar a reforma da unidade com paciente dentro da unidade. Disse
551 que não teria espaço para abertura de uma UTI pediátrica lá e manter a UTI pediátrica em reforma,
552 então se tem um espaço hoje que permite mover a UTI adulto. Considerou que este é o momento
553 mais oportuno para que se dê andamento à reforma. Lembrou que parte do pessoal está remanejado
554 para outras unidades para atender a população pediátrica. Disse que o assunto será discutido à
555 tarde com a Superintendência, com os gestores da UTI e a Diretoria do Hospital. Disse que esse é
556 um desejo da Gerência de Terapia Intensiva e em paralelo, por solicitação da Dra. Raquel, uma
557 análise está sendo realizada, um diagnóstico situacional das UTIs pediátrica da rede como um todo.
558 Conselheiro **Raimundo Nonato** citou a Lei 8.142, de participação social do controle social nas três
559 esferas, nacional, estadual e municipal. Disse que quando se faz essas questões esses órgãos não
560 são consultados, isso fere a lei 8.142. Conselheira **Christiane Braga** respondeu que as políticas
561 públicas de saúde são e devem ser deliberadas juntamente com o Conselho de Saúde, a execução é
562 do órgão executor, não se estava ferindo uma política pública de saúde, mas sim fazendo uma
563 gestão necessária naquele momento. Frisou que não se está extinguindo UTI pediátrica da SES, não
564 se está ferindo a assistência da atenção pediátrica dentro do DF. Disse que é defensora do Conselho
565 de Saúde participar e deliberar em cima das políticas públicas, porém se todas as ações executivas e
566 de gestão tiverem que ser feitas na plenária do Conselho de Saúde a estrutura da SES terá que ser
567 revista. Conselheiro **Jefferson** opinou que o gestor não pode ter a última palavra aqui dentro. Disse
568 que existem alguns equívocos. Arguiu se políticas públicas de saúde não eram a determinação de
569 onde melhor atende, quais locais e etc. Disse que determinadas coisas não podem mais acontecer
570 pois, como o gestor disse, que em uma necessidade aquela mudança é feita, quando existe a
571 necessidade de outra forma e não é executado. Exemplificou referindo-se a necessidade da
572 contratação urgente dos agentes comunitários de saúde, abertura de determinadas unidades que
573 são necessárias, assim como se tem a *expertise* de abrir hospital de campanha. Disse que
574 infelizmente a Dra. Simone falou de novo o pessoal, e se fosse levar mais ao ponto da letra do que

575 ela fala ela conseguiu fazer uma improbidade administrativa, que foi para atender a um servidor que
576 necessitava de uma UTI e já que tinha a colaboração deles foi lá e transformou a UTI pediátrica em
577 adulto. Opinou que isso é um descalabro. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
578 ponderou que se houver demanda administrativa será tratada em outro espaço, mas com relação ao
579 ponto de pauta, especificamente, há oportunidade de se desenvolver o pleito. Se no momento crítico
580 da COVID a decisão precisou ser intempestiva e rápida, e era necessário ser feita, agora é o
581 momento de se tratar da política em um debate mais ampliado, por isso está na pauta. Disse que o
582 entendimento está registrado, inclusive formalmente no processo SEI, com o entendimento do
583 Conselho local, quanto à relevância e importância da manutenção do serviço. Disse que já foi
584 pautado pela gestão duas agendas esta semana sobre esse assunto. Disse que a Conselheira
585 Christiane traz o registro de que algumas decisões exclusivamente do executivo tem um tempo
586 diferente do Conselho, reconhecendo-se isso. Disse que para esse momento, em relação a essa
587 pauta, é necessário ouvir o que será deliberado pela área técnica na reunião que terá sobre o tema,
588 e no segundo momento poder-se-á tomar outras decisões, caso elas se façam necessárias. Reforçou
589 que o Conselho tem caráter deliberativo, papel fiscalizador e que atua na formulação e a acompanha
590 a execução da política. A 473ª RO foi encerrada às 13h33. Foi lavrada a presente ata por mim, Ítalo
591 de Araújo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e assinatura dos Conselheiros.
592 Brasília, 13 de julho de 2021.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA
Presidente do Conselho 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

BÁRBARA DE JESUS SIMÕES
Conselheira titular - Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

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

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

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

INOCÊNCIA ROCHA DA CUNHA FERNANDES
Conselheira Suplente - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência de Saúde do Distrito Federal –
FEPECS

MÁRCIO DA MATA SOUZA

Conselheiro titular - Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal – SEDF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

Conselheiro suplente – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA OMENA

Conselheiro Titular - Sindicato dos Médicos do DF - SindMédico.

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

SOLANGE PEREIRA DE SOUZA

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACs/DF

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais – ABIDS

DOMINGOS DE BRITO FILHO

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

JAIRA LEITE RAMOS

Conselheira suplente - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

MARIA LUÍZA DOS SANTOS ESPÍNOLA

Conselheira Suplente - Centro Acadêmico de Saúde Coletiva – CASCO

HELLEN CRISTHIAN CORREA BOAVENTURA

Conselheira Titular – Aliança Nacional LGBTI+

GUILHERME SHANDLER RODRIGUES DE CARVALHO

Conselheira Suplente – Aliança Nacional LGBTI+

RUBENS BIAS PINTO

Conselheiro titular – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES

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

RAIMUNDO NONATO LIMA

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

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

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

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA

Conselheira titular - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

LOURDES CABRAL PIANTINO

Conselheira titular – Associação Brasileira de Deficientes Visuais - ABDV