



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

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

108 **Hellen** propôs a inclusão de 3 itens para a pauta: 1) referente a vacinação de lactantes contra a
109 COVID-19, indicando o pediatra Dr. Antônio Pires para realizar a exposição em parceria com a
110 lactante Rozilene Silva da Costa; 2) decisão recente do STF para que o SUS aceite o gênero
111 declarado para facilitar as consultas trans e também a inclusão nos planos de saúde para que as
112 pessoas trans possam realizar consultas com especialidades próprias como ginecologia por
113 exemplo; 3) necessidade da construção de novos CAPS no DF. Conselheiro **Jefferson** questionou
114 quantas D1 virão para Brasília e também a questão do agendamento de quem não tem condições de
115 fazê-lo. Questionou as UTIs pediátricas e os critérios para vacinação. Conselheiro **Humberto**
116 questionou se, diante de um número expressivo de imunizantes chegarem ao DF em agosto e
117 setembro, não seria o ideal a utilização para o maior número de pessoas. Conselheiro **Domingos de**
118 **Brito** questionou se a SES já tem um plano para antecipação da segunda dose da vacina
119 astrazeneca, uma vez que está comprovado seu bom resultado com relação a variante delta.
120 Questionou o que a SES está fazendo para alcançar a população mais carente, principalmente da
121 zona rural, que não tem acesso à internet para realizar o cadastro. Conselheira **Christiane Braga**
122 respondeu aos questionamentos efetuados. Disse, em relação à BRA, que a situação referente ao
123 pagamento foi resolvida no mês de julho. Explicou aspectos referentes aos trâmites legais envolvidos
124 no pagamento dos contratos. Disse, em relação à Pfizer, que ela ainda não entrou no PNO, para
125 vacinação acima de doze anos, e também as lactantes, e assim que for inserido no PNO e se
126 receber assim a SES acatará. Disse, em relação ao gênero declarado, que os processos estão
127 sendo acompanhados na SES para alteração de alguns protocolos e processos de trabalho internos.
128 Disse, em relação a construção de CAPS, que existem várias etapas a serem seguidas, e existem na
129 programação vigente a elaboração de projetos arquitetônicos para construção de CAPS. Disse que a
130 SES abrirá um concurso público para contratação de profissionais regulares mas que somente
131 poderão ser inseridos quando se sair da condição de calamidade pública pela pandemia. Respondeu
132 em relação à D1, que existe uma previsão de chegada ao Brasil de seiscentas mil doses de
133 astrazêneca, para o país inteiro, e isso não dá mais do que vinte mil doses para o DF, porém não se
134 tem nenhuma confirmação e não se consegue assim fazer uma programação. Disse que o
135 agendamento não é exclusivamente pela internet, ele pode ser feito dentro da UBS. Disse que para
136 as unidades rurais e com maior vulnerabilidade existe um plano pactuado com os administradores
137 das regiões a disponibilidade da vacina e a faixa etária que poderia ser contemplada e a
138 disponibilidade do posto de saúde de livre demanda. Citou também a vacinação itinerante nas áreas
139 vulneráveis com demanda espontânea. Disse, em referência à UTI pediátrica de Taguatinga, que
140 todos os anos ocorre essa sazonalidade relacionada a baixa temperatura, porém sabe-se que em
141 boa parte do ano a taxa de ocupação é bastante reduzida. Respondeu acerca de faixas etárias e
142 distribuição de doses de vacina. Disse que há possibilidade de se antecipar um grupo pequeno,
143 garantindo que não se descubra outro grupo, e esse grupo seria o dos professores que foram
144 vacinados na primeira etapa pela astrazêneca e pela pfizer, a partir do dia 21, quando se completa
145 60 dias. Disse que o apoio dos carros de som em referência aos vulneráveis é extremamente
146 complementar. Conselheira **Raquel Beviláqua** complementou as informações. Disse, sobre a
147 vacinação da população mais vulnerável, que foram realizadas reuniões e foram propostas ações
148 junto a DIRAPS para se realizar a vacinação volante sem o agendamento tendo em vista a
149 dificuldade do acesso aos meios de comunicação para agendamento. Disse, em relação a leito de
150 UTI pediátrica no HRT, que essa unidade não foi fechada, ela foi convertida, em um plano prévio de
151 enfrentamento à COVID, para atendimento adulto e, conforme informado que o COE finalizará esta
152 semana o plano de remobilização dos leitos da rede, serão inseridos todos os leitos de enfermaria,
153 UCI, suporte ventilatório, UTI e também os pediátricos. **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do
154 CSDF, registrou os três encontros com a SES fazendo questão em mobilizar o Controle Social, em
155 especial os Conselhos Regionais de Saúde, Administrações Regionais e Gestores Locais e com a
156 estratégia de identificação das populações vulneráveis e a partir de um acolhimento sem precisar
157 agendar, reconhecendo a dificuldade de acesso às tecnologias de informação para essas
158 populações e regiões específicas. Disse que a estratégia de comunicação de uso dos carros de som
159 e das rádios comunitárias é fundamental. **Item 5 – Apresentação referente a Unidade de Saúde do**
160 **Lago Sul**. Coordenação: Mesa Diretora. Expositora: Raquel Beviláqua – SAA. **Jeovânia Rodrigues**
161 **Silva**, Presidente do CSDF, introduziu o assunto. Conselheira **Raquel Beviláqua** efetuou uma
162 apresentação do tema ao pleno, envolvendo os seus aspectos epidemiológicos e os trâmites
163 adotados para a adoção da proposta de inserção da região administrativa do Lago Sul a Região de
164 Saúde Leste, com a mudança do perfil de atendimento daquela unidade. **Jeovânia Rodrigues Silva**,
165 Presidente do CSDF, esclareceu que esse item está na pauta demandado pelo CRS de Brasília e a
166 apresentação é muito importante para se iniciar um debate mais qualificado. Disse que seria

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

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

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

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

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

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

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

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