

# Ação Conjunta COVID-19 - Uma experiência de cooperação interinstitucional no DF

**Estado:** Distrito Federal -Município: Brasília|Brasília

**Situação atual:** Estágio avançado de execução.

**Vinculação da Experiência:** Conselho Estadual de Saúde

**Parceria com outra instituição:** Sim|Sim

**Instituição:** Entidade da sociedade Civil|Judiciário ou MP|Órgão do Legislativo

**Autor:**

**Local:** Conselho Estadual de Saúde

**Eixo 1 - Fortalecimento e qualificação da participação social dos Conselhos de Saúde visando exercer o controle social na proposição, fiscalização e controle das ações governamentais..**

## Contextualização

A declaração de emergência em Saúde Pública de importância Internacional da doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) - Covid-19 - ocorreu em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial de Saúde - OMS, e já em 11 de março foi oficialmente declarada a Pandemia - termo aplicado quando uma doença se espalha por vários continentes com transmissão contínua.No Brasil, infelizmente, a condução do enfrentamento à pandemia caracterizou-se pela ausência de ações articuladas e coordenadas pelo Ministério da Saúde, impondo aos entes federativos o estabelecimento de diferentes estratégias locais de enfrentamento à doença que contribuíram sobremaneira para um cenário lamentável. No Distrito Federal, em 28 de fevereiro de 2020, o Decreto Nº 40.475 declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. A capital federal, naquela ocasião, destacou-se como o primeiro ente federativo a estabelecer medidas de suspensão de atividades, estabelecidas pelo Decreto Nº 40.509, de 11 de março de 2020, mesma data em que a pandemia foi decretada.Importante destacar que o primeiro caso grave de infecção pelo

vírus no país ocorreu Distrito Federal, um caso importado cujo contágio deu-se em viagem, por Londres e Suíça, e que foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 07 de março de 2020. Naquela ocasião, embora a paciente estivesse internada em Hospital da Rede Privada, após a contraprova do exame que constatou a infecção pelo Sars-Cov-2, a paciente foi prontamente removida, em estado grave, para a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde, que logo depois tornou-se o primeiro Hospital de Referência para os casos de COVID-19 no Distrito Federal, havendo posteriormente uma série de mudanças nos fluxos assistenciais da rede em função do enfrentamento à pandemia. A partir da indicação do Hospital Regional da Asa Norte como unidade de referência para atendimento à COVID-19, e, portanto, com a suspensão da grande maioria das atividades assistenciais executadas naquele Hospital, o presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília propõe, inicialmente, uma visita conjunta com o Conselho de Saúde do Distrito Federal, realizada em 28 de março de 2020. A mudança significativa observada nos processos de trabalho, nos fluxos assistenciais, nas rotinas de execução de procedimentos, nos protocolos de biossegurança, nas questões de segurança do paciente, de Higiene, Segurança e Medicina dos Trabalhadores, e até mesmo o comprometimento do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde, enquanto garantia constitucional à saúde como direito humano fundamental, impuseram a necessidade de uma ampliação colaborativa, integração e envolvimento de outros atores institucionais, para além do Controle Social, constituindo uma sólida rede de cooperação interinstitucional, com o objetivo de ampliar, qualificar e validar as novas visitas a serem realizadas, gerando relatórios tecnicamente robustos e propositivos a serem entregues aos gestores da saúde, aos outros órgãos de controle, aos poderes constituídos e publicizados para a sociedade. É neste contexto que há o convite à Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e começa a surgir a Ação Conjunta COVID-19 com a incorporação sequencial do Sindicato dos Enfermeiros do DF, da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do DF, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF, do Conselho Regional de Medicina do DF, do Conselho Regional de Enfermagem do DF, da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção DF, do Conselho Regional de Serviço Social DF e do Conselho Regional de Psicologia DF. | A declaração de emergência em Saúde Pública de importância Internacional da doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) - Covid-19 - ocorreu em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial de Saúde - OMS, e já em 11 de março foi oficialmente declarada a Pandemia - termo aplicado quando uma doença se espalha por vários

continentes com transmissão contínua. No Brasil, infelizmente, a condução do enfrentamento à pandemia caracterizou-se pela ausência de ações articuladas e coordenadas pelo Ministério da Saúde, impondo aos entes federativos o estabelecimento de diferentes estratégias locais de enfrentamento à doença que contribuíram sobremaneira para um cenário lamentável. No Distrito Federal, em 28 de fevereiro de 2020, o Decreto Nº 40.475 declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. A capital federal, naquela ocasião, destacou-se como o primeiro ente federativo a estabelecer medidas de suspensão de atividades, estabelecidas pelo Decreto Nº 40.509, de 11 de março de 2020, mesma data em que a pandemia foi decretada. Importante destacar que o primeiro caso grave de infecção pelo vírus no país ocorreu Distrito Federal, um caso importado cujo contágio deu-se em viagem, por Londres e Suíça, e que foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 07 de março de 2020. Naquela ocasião, embora a paciente estivesse internada em Hospital da Rede Privada, após a contraprova do exame que constatou a infecção pelo Sars-Cov-2, a paciente foi prontamente removida, em estado grave, para a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde, que logo depois tornou-se o primeiro Hospital de Referência para os casos de COVID-19 no Distrito Federal, havendo posteriormente uma série de mudanças nos fluxos assistenciais da rede em função do enfrentamento à pandemia. A partir da indicação do Hospital Regional da Asa Norte como unidade de referência para atendimento à COVID-19, e, portanto, com a suspensão da grande maioria das atividades assistenciais executadas naquele Hospital, o presidente do Conselho Regional de Saúde de Brasília propõe, inicialmente, uma visita conjunta com o Conselho de Saúde do Distrito Federal, realizada em 28 de março de 2020. A mudança significativa observada nos processos de trabalho, nos fluxos assistenciais, nas rotinas de execução de procedimentos, nos protocolos de biossegurança, nas questões de segurança do paciente, de Higiene, Segurança e Medicina dos Trabalhadores, e até mesmo o comprometimento do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde, enquanto garantia constitucional à saúde como direito humano fundamental, impuseram a necessidade de uma ampliação colaborativa, integração e envolvimento de outros atores institucionais, para além do Controle Social, constituindo uma sólida rede de cooperação interinstitucional, com o objetivo de ampliar, qualificar e validar as novas visitas a serem realizadas, gerando relatórios tecnicamente robustos e propositivos a serem entregues aos gestores da saúde, aos outros órgãos de controle, aos poderes constituídos e publicizados para a sociedade. É neste contexto que há o convite à

Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e começa a surgir a Ação Conjunta COVID-19 com a incorporação sequencial do Sindicato dos Enfermeiros do DF, da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do DF, do Sindicato dos Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do DF, do Conselho Regional de Medicina do DF, do Conselho Regional de Enfermagem do DF, da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção DF, do Conselho Regional de Serviço Social DF e do Conselho Regional de Psicologia DF.

## Justificativa

A pandemia COVID-19 imprimiu uma série de novos desafios aos Conselhos de Saúde, especialmente em relação ao exercício da fiscalização e controle das ações governamentais para seu enfrentamento. Neste cenário é fundamental constituir-se uma sólida rede de cooperação interinstitucional, com o objetivo de realizar, com o máximo de segurança, visitas fiscalizatórias em Hospitais e outros ambientes nos quais há alto risco de contágio, com atores de formações diversas e ampliadas, proporcionando maior qualificação e validação das análises realizadas para comporem relatórios robustos e propositivos. | A pandemia COVID-19 imprimiu uma série de novos desafios aos Conselhos de Saúde, especialmente em relação ao exercício da fiscalização e controle das ações governamentais para seu enfrentamento. Neste cenário é fundamental constituir-se uma sólida rede de cooperação interinstitucional, com o objetivo de realizar, com o máximo de segurança, visitas fiscalizatórias em Hospitais e outros ambientes nos quais há alto risco de contágio, com atores de formações diversas e ampliadas, proporcionando maior qualificação e validação das análises realizadas para comporem relatórios robustos e propositivos.

## Objetivo

Realização de visitas fiscalizatórias nos hospitais públicos de referência ao atendimento da COVID-19, realizadas em cooperação interinstitucional, com máximo de segurança aos participantes, visando a formulação de robustos relatórios técnicos que forneçam elementos propositivos aos gestores bem como análise crítica da situação, com vistas à divulgação aos outros órgãos de controle, aos poderes constituídos e à sociedade. | Realização de visitas fiscalizatórias nos hospitais públicos de referência ao atendimento da COVID-19, realizadas em cooperação interinstitucional, com máximo de

segurança aos participantes, visando a formulação de robustos relatórios técnicos que forneçam elementos propositivos aos gestores bem como análise crítica da situação, com vistas à divulgação aos outros órgãos de controle, aos poderes constituídos e à sociedade.

## Metodologia

Reuniões remotas semanais foram estabelecidas com o objetivo de trocar informações e compartilhar as denúncias recebidas pelas entidades participantes da ação. Para as situações apresentadas na reunião ocorrem debates, análise de situação, compartilhamento de experiências e identificação do local a ser visitado. Após definição de data e local a receber a visita, sendo pactuada a importância de não haver uma divulgação prévia, o Conselho Regional de Saúde da Região correspondente é informado e convidado a indicar um representante para compor o grupo e apresentar as demandas locais. Os participantes das visitas atentam quanto às condições de proteção individual, sendo o acesso às Unidades de Terapia Intensiva restrito para no máximo dois membros da ação, geralmente do Conselho Regional de Enfermagem, devidamente paramentados e com Equipamentos Específicos de Proteção Individual, disponibilizados pelos gestores das próprias Unidades, para os quais o grupo se apresenta na chegada ao local e, ao final da visita, apresenta resumidamente as impressões iniciais e eventuais sugestões. Como roteiro de inspeção nas visitas são observados e registrados os fluxos sob a lógica do trânsito do paciente na Unidade, desde o seu acesso à Classificação de risco, passando pelos processos assistenciais internos até a alta. Neste sentido a pluralidade de componentes da ação conjunta favorece percepções que se somam, pela análise técnica pragmática dos Conselhos de Classe, enquanto autarquias, passando pelo olhar dos conselheiros de saúde usuários do SUS, das entidades sindicais com enfoque na defesa e representação trabalhista, da comissão de defesa dos direitos humanos do poder legislativo local e da comissão de direito à saúde da Ordem dos Advogados. Ao final da visita os participantes encaminham seus registros, inclusive os fotográficos, assegurada a privacidade de pacientes e profissionais, para elaboração do relatório da visita a ser produzido pela presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde e a outros órgãos de controle, aos poderes constituídos, à imprensa e à sociedade. | Reuniões remotas semanais foram estabelecidas com o objetivo de trocar informações e compartilhar as denúncias recebidas pelas entidades participantes da ação. Para as situações apresentadas na reunião ocorrem debates, análise de situação,

compartilhamento de experiências e identificação do local a ser visitado. Após definição de data e local a receber a visita, sendo pactuada a importância de não haver uma divulgação prévia, o Conselho Regional de Saúde da Região correspondente é informado e convidado a indicar um representante para compor o grupo e apresentar as demandas locais. Os participantes das visitas atentam quanto às condições de proteção individual, sendo o acesso às Unidades de Terapia Intensiva restrito para no máximo dois membros da ação, geralmente do Conselho Regional de Enfermagem, devidamente paramentados e com Equipamentos Específicos de Proteção Individual, disponibilizados pelos gestores das próprias Unidades, para os quais o grupo se apresenta na chegada ao local e, ao final da visita, apresenta resumidamente as impressões iniciais e eventuais sugestões. Como roteiro de inspeção nas visitas são observados e registrados os fluxos sob a lógica do trânsito do paciente na Unidade, desde o seu acesso à Classificação de risco, passando pelos processos assistenciais internos até a alta. Neste sentido a pluralidade de componentes da ação conjunta favorece percepções que se somam, pela análise técnica pragmática dos Conselhos de Classe, enquanto autarquias, passando pelo olhar dos conselheiros de saúde usuários do SUS, das entidades sindicais com enfoque na defesa e representação trabalhista, da comissão de defesa dos direitos humanos do poder legislativo local e da comissão de direito à saúde da Ordem dos Advogados. Ao final da visita os participantes encaminham seus registros, inclusive os fotográficos, assegurada a privacidade de pacientes e profissionais, para elaboração do relatório da visita a ser produzido pela presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB-DF e encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde e a outros órgãos de controle, aos poderes constituídos, à imprensa e à sociedade.

## Estratégias

A partir das visitas e relatórios produzidos as questões críticas foram apresentadas com regularidade aos gestores da Secretaria de Estado de Saúde, em particular nas reuniões da mesa diretora do Conselho de Saúde do Distrito Federal e pautas do colegiado. Também foram realizadas visitas à Farmácia e Almoxarifado Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para o acompanhamento de estoques de medicamentos, principalmente sedativos e relaxantes musculares para intubação, e de Equipamentos de Proteção Individual. Os veículos de comunicação também passaram a acompanhar com frequência as atividades da ação conjunta, de forma regular e contínua,

por vezes compondo blocos inteiros do jornal local com a dados da situação hospitalar no enfrentamento à pandemia. A partir das visitas e relatórios produzidos as questões críticas foram apresentadas com regularidade aos gestores da Secretaria de Estado de Saúde, em particular nas reuniões da mesa diretora do Conselho de Saúde do Distrito Federal e pautas do colegiado. Também foram realizadas visitas à Farmácia e Almoxarifado Central da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para o acompanhamento de estoques de medicamentos, principalmente sedativos e relaxantes musculares para intubação, e de Equipamentos de Proteção Individual. Os veículos de comunicação também passaram a acompanhar com frequência as atividades da ação conjunta, de forma regular e contínua, por vezes compondo blocos inteiros do jornal local com a dados da situação hospitalar no enfrentamento à pandemia.

## Resultados Alcançados

Ao final das visitas, sempre que possível, o grupo reuniu-se com os gestores das unidades visitadas apresentado as análises preliminares e, por vezes, apontando sugestões. Não raro, o acolhimento de propostas de simples execução resultou em melhorias imediatas nos serviços. Destaca-se, por exemplo, a criação de um acesso lateral na Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa de Samambaia, que possibilitou o trânsito na ala COVID-19 em separado, interrompendo a circulação única que havia naquela unidade. Os relatórios constituíram-se em ferramentas importantes aos entes da ação conjunta subsidiando, inclusive, representações por parte de entidades ao Ministério Público do Trabalho, bem como debates e denúncias qualificados no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal além de outros. Por parte da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, da Secretaria de Saúde, houve acolhimento do pedido de priorização de concessão de ampliação de carga horária de servidores nas Unidades inicialmente consideradas mais críticas nas visitas realizadas – Hospital Regional da Asa Norte e Hospital Regional de Ceilândia. Nos dias 24 e 25 de setembro de 2020 a Ação Conjunta COVID-19 entrega à sociedade do Distrito Federal o seu Relatório Final, em evento promovido pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, no Seminário Direito à Saúde – Desafios no enfrentamento à COVID-19. Ao final das visitas, sempre que possível, o grupo reuniu-se com os gestores das unidades visitadas apresentado as análises preliminares e, por vezes, apontando sugestões. Não raro, o acolhimento de propostas de simples execução resultou em melhorias imediatas nos serviços. Destaca-se, por exemplo,

a criação de um acesso lateral na Unidade de Pronto Atendimento da Região Administrativa de Samambaia, que possibilitou o trânsito na ala COVID-19 em separado, interrompendo a circulação única que havia naquela unidade. Os relatórios constituíram-se em ferramentas importantes aos entes da ação conjunta subsidiando, inclusive, representações por parte de entidades ao Ministério Público do Trabalho, bem como debates e denúncias qualificados no âmbito da Câmara Legislativa do Distrito Federal além de outros. Por parte da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, da Secretaria de Saúde, houve acolhimento do pedido de priorização de concessão de ampliação de carga horária de servidores nas Unidades inicialmente consideradas mais críticas nas visitas realizadas – Hospital Regional da Asa Norte e Hospital Regional de Ceilândia. Nos dias 24 e 25 de setembro de 2020 a Ação Conjunta COVID-19 entrega à sociedade do Distrito Federal o seu Relatório Final, em evento promovido pela Câmara Legislativa do Distrito Federal, no Seminário Direito à Saúde – Desafios no enfrentamento à COVID-19.

## Considerações Finais

A Ação Conjunta COVID-19 demonstra-se como uma experiência exitosa de cooperação interinstitucional no Distrito Federal e tem relação direta com a necessidade de fortalecimento do Controle Social no SUS, por meio da ampliação de parceiras de forma regular e contínua, com vistas à possibilidade de potencializar a intervenção nas condições de saúde, proporcionando melhorias, ainda que incipientes, mas sobretudo como uma inovação no campo do controle social. |A Ação Conjunta COVID-19 demonstra-se como uma experiência exitosa de cooperação interinstitucional no Distrito Federal e tem relação direta com a necessidade de fortalecimento do Controle Social no SUS, por meio da ampliação de parceiras de forma regular e contínua, com vistas à possibilidade de potencializar a intervenção nas condições de saúde, proporcionando melhorias, ainda que incipientes, mas sobretudo como uma inovação no campo do controle social.