



Miguelina Maria de Alencar Feitosa

Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília:
análise de uma iniciativa local no contexto de incertezas

Brasília

2021

Miguelina Maria de Alencar Feitosa

Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília: análise de uma iniciativa local no contexto de incertezas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta.
Coorientadora: Prof.^a. Dr.^a. Juliana Fernandes Kabad.

Brasília-DF

2021

Título do trabalho em inglês: COVID-19 Fighting Executive Group of the Hospital de Apoio de Brasília: analysis of a local initiative in the context of uncertainties

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F311g Feitosa, Miguelina Maria de Alencar.
Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília: análise de uma iniciativa local no contexto de incertezas / Miguelina Maria de Alencar Feitosa. -- 2021.
177 f. : il. color. ; tab.

Orientador: Gustavo Corrêa Matta.
Coorientadora: Juliana Fernandes Kabad.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília-DF, 2021.

1. Pandemias. 2. COVID-19. 3. Mapeamento Geográfico. 4. Vigilância em Saúde Pública. 5. Monitoramento. 6. Apreciação Normativa. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.2

Miguelina Maria de Alencar Feitosa

Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília: análise de uma iniciativa local no contexto de incertezas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilâncias e Avaliação em Saúde.

Aprovada em: 17 de dezembro de 2021.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida dos Santos
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Figueiró
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^a. Dr^a. Juliana Fernandes Kabad
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Gustavo Corrêa Matta
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Brasília

2021

AGRADECIMENTOS

A todos os meus ancestrais, por terem trilhado o caminho que me permitiu chegar até aqui. E por todas as minhas relações.

À deusa que habita em mim, que mesmo nos períodos de baixa estima, de sensação de impotência e de não merecimento, sempre sussurrou: você consegue!

À minha mãe, Filó, pelo amor incondicional e apoio irrestrito.

Ao meu pai, Neto, por se fazer tão presente, mesmo ausente neste plano, te reconheço em mim, e muito.

Ao meu companheiro (agora marido, no meio da dissertação) Iuri, pelo partilhar, em todos os sentidos, pela fé em mim, que às vezes nem eu tenho.

À minha sogra, D. Carmo, pelo cuidado e a paz que me propiciaram dedicação à escrita.

Ao meu mano Giscard, minha cunhada Elis, meus sobrinhos Marcos e Davi, por me trazerem o sentido de unidade, de pertencimento e de família.

A Tio João, Tia Quira e Tia Evinha, pela parceria em tudo e sempre, pelo cuidado e amor mútuos.

Às minhas afilhadas e afilhados, Ohanna, Yasmim, Luísa, João Neto, Vinícius e Luís Henrique, que me inspiram com a intensidade e a intrepidez tão peculiares da juventude.

À Frida, minha cachorrinha, alegria de todos os dias e deleite das horas de tensão.

Aos meus amigos Danilo e Mônica, que mesmo diante das perdas enfrentadas em 2021 ainda foram ombros amigos e com sensibilidade e compreensão das minhas ausências.

Aos amigos de uma vida, de longa ou curta data: Jucélio, Val, Ana Marta, Maria da Paz, Andréia, Antônia, Linda, Eriquinha, Isabela, Ludmila, Rita e Gisele.

Aos meus orientadores Juliana e Gustavo, pelo caminho construído, reconstruído e compartilhado.

À Secretaria de Estado de Saúde, por nos ter propiciado acesso a esse conhecimento tão amplo e fecundo, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Professores e Coordenação do Mestrado (Ana, Beth, Bia, Gisela, Ju e Marcela).

Aos meus amigos e amigas da turma, pelas trocas, pelas risadas e pelo apoio.

Às minhas parceiras de trabalho, de sala e de vida, Helô e Flavinha, pela força.

A Maria e Roseane, que cuidaram tão bem da minha mãe e conseqüentemente de mim.

Aos componentes do Grupo Executivo, que me permitiram vivenciar e dissertar esta estrutura.

“Ocupo muito em mim com o meu desconhecer”
Manoel de Barros

RESUMO

Diante do maior desafio sanitário, econômico, social, humanitário e político do século 21, a pandemia da Covid-19 alterou, de forma considerável, as instituições, em especial na área de saúde. Em um movimento adaptativo, o Hospital de Apoio de Brasília buscou, no seu âmbito de atuação, uma maneira de contingenciar a crise. Para tanto, foi instaurado um Grupo Executivo, visando ao gerenciamento da demanda sanitária, ainda em curso, que ensejou uma profunda articulação entre um coletivo de atores, buscando adaptação às novas rotinas, protocolos, descobertas e cuidados, observando as orientações superiores, boletins, publicações e documentos diversos, e antevendo as situações e possíveis cenários, com base nos dados do que já se observavam e se desdobravam, no mundo e no Brasil. O Grupo Executivo é também responsável por organizar os serviços, reorganizar os processos de trabalho e assegurar proteção e informação aos profissionais de saúde. O presente estudo tem por objetivo averiguar se essa intervenção, guardadas devidas as proporções, foi um mecanismo de resposta à emergência e se cumpriu as atribuições de um Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE) no que tange às dimensões organizacionais, de vigilância em saúde e monitoramento e avaliação. O estudo é de natureza qualitativa e trata de uma apreciação normativa, com inspiração cartográfica, sobre os dispositivos utilizados na intervenção “Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 do Hospital de Apoio de Brasília (HAB)” ou Gabinete de Crise do HAB, como eventualmente é conhecido. Constatou-se que o Gabinete de Crise se constituiu como mecanismo válido, que cumpriu formalmente os preceitos de um COE. Contudo, as incertezas do contexto de pandemia, a baixa governabilidade do HAB, as dificuldades na agregação dos atores, na comunicação institucional, monitoramento e avaliação, interferiram no processo. Em face de um contexto de crise, iniciativas como essa permitem uma resposta mais oportuna, a despeito de entraves, e geram uma profunda reflexão dos processos de gestão como um todo em unidades assistenciais de saúde.

Palavras-Chave: pandemia, Covid-19, apreciação normativa, cartografia.

ABSTRACT

Given the greatest sanitary, economic, social, humanitarian and political challenge of the 21st century, the Covid-19 pandemic has substantially changed institutions, notably within the health area. In an adaptive turnover, the Brasília Support Hospital sought, within its scope of action, a way to contain the crisis. Therefore, an Executive Group has been established, directed to managing the healthcare demand, still underway, which gave cause to a deeper interaction between a group of agents, striving for suitability of the new routines, protocols, findings and cautions, conform to superior instructions, reports, a number of publications and documents, and foreseeing the situations and potential scenarios, based on data of those who were already observing each other and going out of their way, around the world and in Brazil. The Executive Group is also responsible for organizing services, rearranging work processes and providing health professionals with protection and data. This current study aims to ascertain if this intervention, preserving due proportions, has been a response mechanism to the emergency and whether it has met the responsibilities of a Health Emergency Operations Center (HEOC) referring to organizational aspects of health surveillance and monitoring and evaluation. It is a qualitative approach study and focuses on a normative evaluation, with cartographic inspiration, over the mechanisms applied in the intervention “Executive Group to Confront COVID-19 of the Hospital de Apoio de Brasília (HAB)” or casually known as HAB Bureau of Crisis. It was observed that the Bureau of Crisis has served as a legitimate mechanism, which has formally fulfilled the precepts of a HEOC. However, the uncertainties of the pandemic background, the low governability of the HAB, the distresses in bringing the agents in institutional communication together, monitoring and evaluation, interfered with the process. Given the context of crisis, such initiatives allow a timelier response, despite the hurdles, and generate intensive debate on the management processes as a whole in healthcare units.

Keywords: pandemic, Covid-19, normative evaluation, cartography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Linha do Tempo da Covid-19 no Brasil	20
Figura 2 - Linha do Tempo da Covid-19 no DF.....	26
Figura 3 - Ocupação de leitos Covid no DF (24 de julho de 2020).....	31
Figura 4 - Ocupação de leitos Covid no DF (19 de novembro de 2021).....	31
Figura 5 - Dados do Painel COVID	37
Figura 6 - Pesquisa e Avaliação	41
Figura 7 - A avaliação normativa	46
Figura 8 - Tela de visualização do processo SEI.....	56
Figura 9 - Card do Gabinete de Crise - 1 e 2.....	71
Figura 10 - Card do Gabinete de Crise – 3	74
Figura 11 - Card do Gabinete de Crise – 4.....	77
Figura 12 - Card Gabinete de Crise – 5	80
Figura 13 - Card do Gabinete de Crise – 6.....	86
Figura 14 - Card do Gabinete de Crise – 7	90
Figura 15 - Boletim do Grupo Executivo	94
Quadro 1 - Modelo de Quadro de Pesquisa Documental para extração de informações do Processo SEI.....	57
Quadro 2 - Objetivos do Gabinete de Crise versus Dimensões da Análise.....	59
Quadro 3 - Resultado da pesquisa documental do Gabinete de Crise do HAB	60
Quadro 4 - Atividades Educativas-Grupo VE – abril/2020.....	86

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência. Distrito Federal, 24 de julho de 2020	32
Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência, Distrito Federal, 31 de julho de 2021	32
Tabela 3 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal, 24 de julho de 2020	33
Tabela 4 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal 31 de julho de 2021	33
Tabela 5 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal quanto a presença de comorbidade em 31 de julho de 2021	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADMC	Administração Central
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CME	Centro de Materiais Esterilizados
COAPS	Coordenação de Atenção Primária em Saúde
COASIS	Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
COE	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COVID	Coronavírus Disease
CP	Cuidados Paliativos
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRDF	Complexo Regulador do Distrito Federal
DA	Diretoria Administrativa
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DASIS	Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços
DF	Distrito Federal
DG	Diretoria Geral
DIVISA	Diretoria de Vigilância Sanitária
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EAPSUS	Escola de Aperfeiçoamento do SUS
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESCS	Escola Superior em Ciências da Saúde
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GAMAD	Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico
GEI	Grupo Executivo Interministerial em Saúde Pública
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GERIS	Gerência de Risco
GIR	Gerência Interna de Regulação
GVIMS	Gerência de Monitoramento em Serviços de Saúde
HAB	Hospital de Apoio de Brasília
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HRBZ	Hospital Regional de Brazlândia

HRC	Hospital Regional de Ceilândia
HRG	Hospital Regional do Gama
HRGu	Hospital Regional do Guará
HRPL	Hospital Regional de Planaltina
HRS	Hospital Regional de Sobradinho
HRSam	Hospital Regional de Samambaia
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
HRT	Hospital Regional de Taguatinga
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IGESDF	Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
IHB	Instituto Hospital de Base
LACEN	Laboratório Central
MS	Ministério da Saúde
NCE	Núcleo de Controle de Escalas
NCIEPH	Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar
NENF	Núcleo de Enfermagem
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NND	Núcleo de Nutrição e Dietética
NQHSP	Núcleo de Qualidade Hospitalar e Segurança do Paciente
NSHMT	Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho
NSS	Núcleo de Serviço Social
NTINF	Núcleo de Tecnologia da Informação
NUEP	Núcleo de Ensino e Pesquisa
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDPAS	Programa de Descentralização Progressiva para Ações de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RTA	Referência Técnica Assistencial
RTD	Referência Técnica Distrital
SAA	Secretaria Adjunta de Assistência
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SEMOB	Secretaria de Transporte e Mobilidade
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SINFRA	Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde
SLU	Sistema de Limpeza Urbana
STF	Supremo Tribunal Federal
SUGEP	Subsecretaria de Gestão de Pessoas
SULOG	Subsecretaria de Logística em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TPD	Trabalho por Período Definido
UA	Unidade Administrativa
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCPA	Unidade de Cuidados Paliativos
UGEN	Unidade de Genética
UO	Unidade Orçamentária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URCP	Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados
URD	Unidade de Referência Distrital
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ÂMBITOS INTERNACIONAL, NACIONAL E DISTRITAL	18
2.1.	A PANDEMIA DE COVID-19	18
2.2.	COVID-19 NO BRASIL	19
2.3.	COVID-19 no Distrito Federal	25
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	38
3.1.	ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS	38
3.2.	AVALIAÇÃO EM TEMPOS DE INCERTEZA	40
3.3.	A VIABILIDADE DA ANÁLISE NORMATIVA	46
3.4.	CARTOGRAFIA COMO INSPIRAÇÃO	47
4.	OBJETO DE ESTUDO	50
4.1.	O HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB	50
4.2.	O GABINETE DE CRISE.....	52
4.3.	PERGUNTA AVALIATIVA	53
5.	MATERIAIS E MÉTODO	54
5.1.	PESQUISA DOCUMENTAL	55
5.2.	OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	57
5.3.	ENTREVISTAS COM ATORES CHAVE	58
5.4.	ASPECTOS ÉTICOS	58
5.5.	ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE	58
6.	RESULTADOS	60
6.1.	O SURGIMENTO DO GABINETE DE CRISE.....	69
6.2.	AS PRIMEIRAS AÇÕES DO GABINETE DE CRISE	71
6.3.	A ENTRADA DO HAB NAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 E A CRISE DE EPIS	73
6.4.	REFORMULAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DO GABINETE DE CRISE – REFLEXOS DA UCPA.....	78
6.5.	O ENFOQUE NA PREVENÇÃO: TESTES-RÁPIDOS E MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS	80
6.6.	A PAUTA DA ENFERMAGEM, TESTAGENS E O RETORNO DOS INTERNATOS	85
6.7.	MONITORAMENTO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DO SERVIDOR	89
6.8.	FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL.....	92
6.9.	REFORMULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	96
6.10.	VIGILÂNCIA DE CASOS E DE ÓBITOS, QUESTÕES DO RH E TESTAGENS	100
6.11.	A DUPLA AMEAÇA: COVID-19 E DENGUE E CONFIGURAÇÃO DO GABINETE DE CRISE.....	103
6.12.	A PREOCUPAÇÃO E CORRIDA PELAS VACINAS.....	104
6.13.	PREPARO PARA ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES SUSPEITOS COM COVID-19 MUDANÇA DO PERFIL INSTITUCIONAL DO HAB.....	106
6.14.	NOVAS SUSPENSÕES E PREOCUPAÇÕES	107
6.15.	O FIM DA OBSERVAÇÃO E A CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO	110
7.	DISCUSSÃO	112
7.1.	DIMENSÃO ORGANIZACIONAL	112
7.1.1	Subdimensão: organização da atenção	113
7.1.2	Subdimensão: organização da comunicação	117

7.1.3	Subdimensão: organização dos profissionais e da força de trabalho.....	120
7.2.	DIMENSÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	123
7.3.	DIMENSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	126
7.4.	LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES.....	129
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
	REFERÊNCIAS.....	133
	ANEXO A – Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020	146
	ANEXO B – Portaria nº 127, de 27 de fevereiro de 2020	148
	ANEXO C – Organograma da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.....	151
	ANEXO D - Organograma do Hospital de Apoio de Brasília – HAB.....	152
	ANEXO E – Memorando nº 19/2020 – SES/HAB	153
	ANEXO F – Ordem de Serviço HAB nº 30/ 2020.....	154
	ANEXO G – Ordem de Serviço HAB nº 39/ 2020	154
	ANEXO H – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	156
	ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	157
	ANEXO J – Portaria SES/DF nº 332/2020	159
	ANEXO K – Plano de Contingência COVID-19 - HAB	160
	ANEXO L – Fluxogramas.....	164

1. INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da Infecção Humana causada pelo novo Coronavírus, e, posteriormente, em 11 de março de 2020, a caracterização como Pandemia. Países, estados, municípios, governos e instituições foram conclamados a instituir mecanismos emergenciais de respostas e a articular ações de contenção da propagação da doença por meio da detecção e isolamento de casos e do rastreamento de contatos dos infectados, dentre outras medidas.

Ao setor de saúde, conforme recomendação da OMS e do Ministério da Saúde (MS), cumpria investir esforços para salvar vidas, mediante a proteção dos profissionais de saúde e a organização de serviços para responder a um aumento do influxo de pacientes em estado grave, e desacelerar a transmissão, adotando uma abordagem multissetorial. Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve que se adaptar rapidamente ao novo cenário, o qual exigia capacidade técnica, organizacional, agilidade nas decisões e comunicação oportuna.

As instituições tiveram que se preparar para o que viria, ou seja, para as mais variadas incertezas e prospecções pautadas em possíveis cenários, em estudos estatísticos e epidemiológicos, e na experiência dos países que foram atingidos pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) antes do Brasil. Era premente observar as orientações superiores, dados, boletins, publicações e documentos diariamente disponibilizados e antever as situações com base nos dados do que já se observavam, no mundo e no Brasil. A estrutura formal estava desafiada a responder rapidamente, inclusive a mudar sem demora, pois, as orientações também eram voláteis. Fazia-se necessária uma coordenação das ações e uma comunicação eficaz, com toda a engrenagem das instituições.

Essas estruturas necessitavam de um esforço de pessoas e setores para atingir a celeridade e a eficácia das ações definidas em todos os níveis de gestão. Um coletivo de atores que possibilitasse a tomada de decisão com coragem e disposição em mudar frequentemente de rota e com a consciência de que os tempos estavam ainda mais líquidos, parafraseando Zygmunt Bauman (2007). O filósofo cita que *“a incerteza é o habitat natural da vida humana – ainda que a esperança de escapar da incerteza seja o motor das atividades humanas”* (BAUMAN, 2009: 31).

No âmbito do Distrito Federal inexistia um desenho gerencial para as unidades de saúde e, assim, instituiu-se o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES), que

congregava os principais gestores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Os diretores das Unidades de Referência Distrital¹ não compunham o COE, apenas participavam de algumas reuniões virtualmente; portanto, fazia-se necessária a concentração de esforços para o lócus de atuação de cada hospital, quer fossem de atendimento/referência para Covid-19, quer não. Urgia organizar os serviços, assegurar proteção e informação aos profissionais de saúde, aprender, reorganizar os processos de trabalho, inovar e fazer a travessia.

Nesse cenário, o Hospital de Apoio de Brasília (HAB) adotou como estratégia de enfrentamento à pandemia a instauração de um Grupo Executivo, mais conhecido como Gabinete de Crise, visando ao encadeamento de ações para o contingenciamento da disseminação do novo coronavírus e da Covid-19 e ao enfrentamento da doença e suas consequências, em todas as searas tangentes à instituição.

Em consonância com as outras instâncias gestoras e com o disposto pelo Centro de Operações Estratégicas em Saúde (COE-DF), e sendo uma intervenção ainda em execução, o Gabinete buscou e busca, no seu âmbito de atuação, analisar os padrões da pandemia, subsidiando os gestores na tomada de decisão e na adoção de medidas oportunas, articulando atividades de forma a ampliar o seu potencial de resposta.

Componentes do Gabinete de Crise costumam repetir uma máxima pronunciada em diversas ocasiões: “*A Covid veio expor nossas feridas*”. A primeira vez que foi reverberada essa sentença foi em uma reunião emblemática, da qual participou a Chefia da Unidade de Genética (UGEN). Era fim de março de 2020, as ações do primeiro Plano de Contingência da SES estavam a ser implementadas, e dentre elas a suspensão dos ambulatorios. Por ser a UGEN uma unidade destinada exclusivamente ao atendimento ambulatorial, o Grupo expectava que, com a interrupção na quase totalidade desse serviço, houvesse um excedente de carga horária de profissionais que pudesse ser utilizado/remanejado para a prestação de atendimento nas outras unidades e/ou no recém pensado Ambulatório do Servidor, que se dividiria em teleconsulta para os sintomáticos respiratórios e presencial para os demais casos. Diante da negativa da UGEN com a justificativa de afastamentos, o entrelhar dos gestores indicou o tamanho do desafio que a ser enfrentado.

A Covid-19 escancarava a desarticulação dos gestores e para atingir os objetivos nesse enfrentamento eles se certificaram de que questões antigas e processos de trabalho mal

¹ As Unidades de Referência Distrital (URD) concentram processos de atendimento de alta complexidade e têm como característica dar suporte para toda a rede em especialidades específicas. Elas estão subordinadas a administração central, o que garante a gestão estratégica de serviços que são referência para a população do Distrito Federal. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/estrutura-ses/>.

gerenciados poderiam emperrar ações e, portanto, não deveriam ser ignorados. Isso os obrigou a refletir acerca do quanto a instituição precisava de oxigenação, de aproximação e de construção coletiva. Não havia, até então, um espaço colegiado formal no HAB, no qual os gestores tivessem lugar de fala para discussão de problemas que afetassem ou se alternassem entre as unidades. O insight veio como um sopro: o Grupo Executivo poderia se constituir em um experimento, um exercício de cogestão.

O aforismo foi proferido outras tantas vezes no decorrer da intervenção e, conforme enuncia Carlos Drummond de Andrade, esse se constitui como uma das maiores pretensões de inteligência: a de reger a vida. Assim seguiu a Covid-19, regendo o momento e descortinando realidades, em todas as searas da sociedade.

Diante desse contexto, a análise da conformação do Grupo Executivo do HAB, informalmente denominado Gabinete de Crise, seus meandros e especificidades tangentes aos desafios da pandemia, são a conjunção, do ponto de vista acadêmico, como parte do processo de formação do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde e também do ponto de vista de uma servidora pública, enfermeira, servidora efetiva da Secretaria de Estado de Saúde, atuando à frente do Núcleo de Ensino e Pesquisa do HAB e que compôs e compõe o grupo, a intervenção.

Pertencemos a dispositivos e agimos neles [...] Em qualquer dispositivo é mister distinguir o que nós somos (aquilo que já não somos mais), e o que estamos em vias de ser: ‘a parte da história e a parte do atual’. A história é o arquivo, o desenho do que somos e deixamos de ser, enquanto o atual é o indício do que viremos a ser. (DELEUZE, 1996: 92).

A importância desse estudo está na oportunidade de elucidar como as mudanças rápidas provocadas pela pandemia de Covid-19 exigiram tomadas de decisão também velozes, pautadas na criatividade, inovação, gerenciamento de recursos, educação, acolhimento e motivação. Assim como, por meio desta análise, torna-se oportuno compreender como a intervenção se desenhou no tempo deste estudo, onde passado, presente e futuro se encontraram, se traçaram e se deslindaram. Da apreciação da intervenção utilizada no HAB almeja-se a construção de conhecimento para atuação assertiva em situações similares, caso aconteçam no futuro, e também para o aperfeiçoamento da gestão em tempo de “paz”.

2. O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS ÂMBITOS INTERNACIONAL, NACIONAL E DISTRITAL

O contexto será tratado nos subitens seguintes, contemplando uma descrição da pandemia no panorama mundo, Brasil e Distrito Federal.

2.1. A PANDEMIA DE COVID-19

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus que acometem os seres humanos foram identificados em meados da década de 1960, sendo que outros seres vivos também podem ser seus hospedeiros. Nos seres humanos, até o momento foram identificados ao todo sete tipos de coronavírus (HCoV), sendo: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e SARS-CoV-2. Com potencial pandêmico, destacam-se o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, o Novo Coronavírus, que assim que descoberto foi nomeado como 2019-nCoV e, posteriormente, recebeu o nome de SARS-CoV-2) (OPAS, 2020).

O novo coronavírus é responsável por causar a doença Covid-19² e por escrever um capítulo importante na história recente da humanidade, que se estabelece como marco de deflagração o dia 31 de dezembro de 2019. Naquela data, a OMS foi notificada a respeito de casos de pneumonia de origem desconhecida que surgiu em meados do mês de novembro na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Após uma semana, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que a nova doença era causada por uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada em seres humanos (OPAS, 2020).

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declara que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

Vale lembrar que é a sexta vez neste século que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram: a pandemia de H1N1 (abril/2009), disseminação internacional de poliovírus (maio/2014), surto de ebola na África Ocidental (agosto/2014), vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas

² Sigla em inglês para Coronavirus Disease – 2019 (Covid-19).

(fevereiro/2016), surto de ebola na República Democrática do Congo (maio/2018) (OPAS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 é caracterizada pela OMS como uma *pandemia*, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença, não necessariamente à sua gravidade; quando essa ultrapassa fronteiras e se distribui em diversos países e/ou continentes, de maneira simultânea. E isso aconteceu. O vírus disseminou-se em centenas de países, a despeito da adoção de medidas protetivas e do posterior advento das vacinas, e até o dia 27 de agosto de 2021 foram confirmados 214.468.601 casos de Covid-19 no mundo, com 4.470.969 mortes (OMS, 2021).

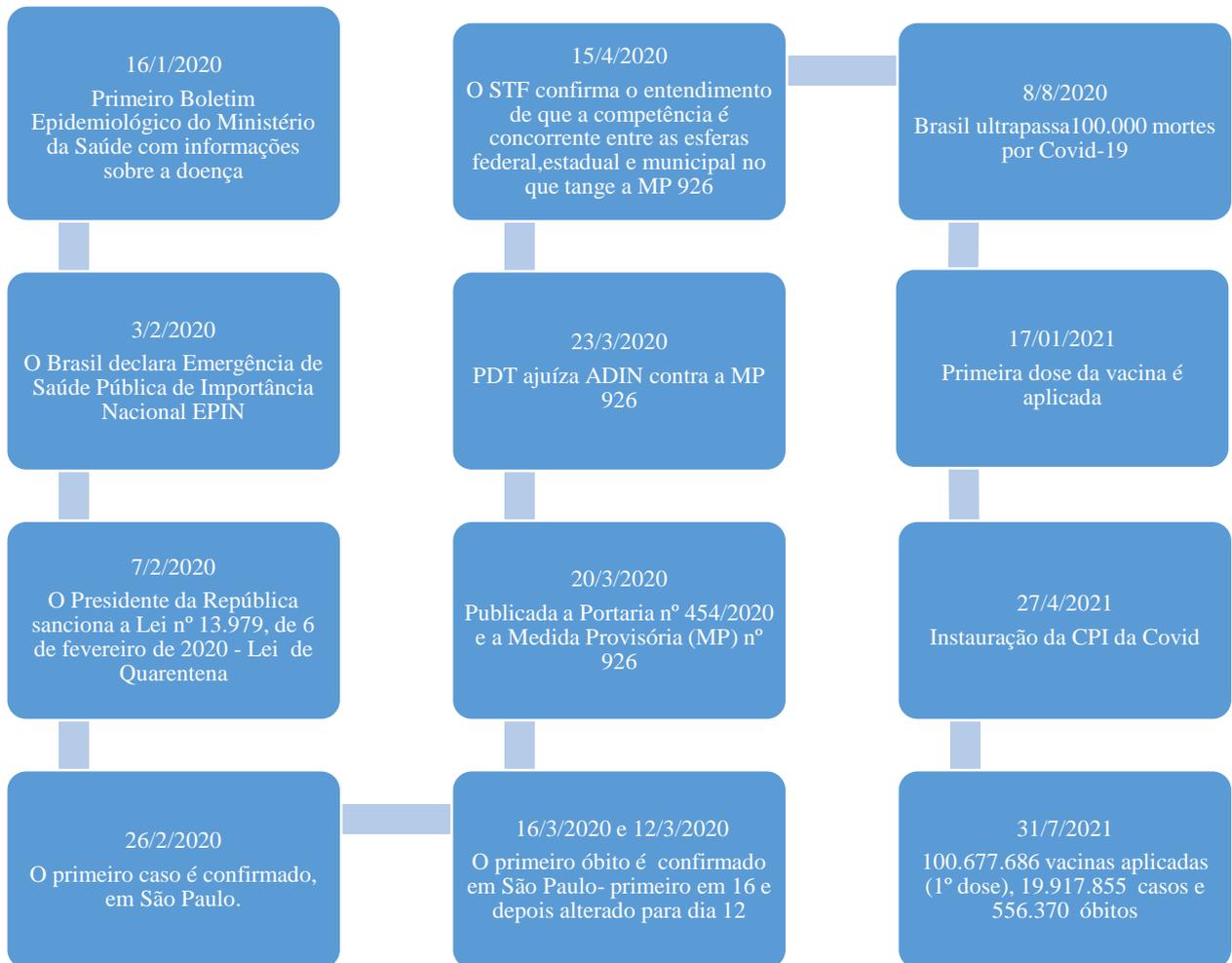
No dia 8/12/2020, os maiores veículos de imprensa noticiaram que o Reino Unido havia dado início à vacinação de sua população, com uma vacina inédita à base de Ácido Ribonucleico (RNA) mensageiro (mRNA), a BNT162b2, a primeira vacina aprovada para uso emergencial com tal tecnologia. Uma senhora de 90 anos, prestes a completar 91, Margaret Keenan, foi a primeira pessoa a receber a dose e esse dia foi considerado por lá o “Dia V”, ou de vacinação e de vitória (G1, 2020). Em 25 de agosto de 2021 já havia 4.953.887.422 doses de vacina administradas em todo do mundo (OMS, 2021). A vacinação se expandiu pelo mundo, trazendo esperança e desafios, os quais podem ser objeto de outra avaliação.

2.2. COVID-19 NO BRASIL

Do primeiro caso comprovado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, até 28 de agosto de 2021, contabilizaram-se 20.703.906 de infectados e 578.326 óbitos, conforme dados do painel Covid-19 do Ministério da Saúde (MS, 2021). A pandemia no Brasil ganhou contornos políticos e polêmicos, ocorrendo de modo diferente de acordo com as regiões, estados e municípios. Mesmo com as previsões dos especialistas e um lapso temporal de observação dos desdobramentos nos outros países, a disseminação do vírus seguiu aceleradamente no país todo.

Os fatos relevantes apresentados na sequência compõem de forma sucinta a linha inicial do tempo:

Figura 1 - Linha do Tempo da Covid-19 no Brasil



Fonte: elaboração própria.

Conforme linha do tempo estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 3 de janeiro de 2020 o Brasil pede orientações à OMS acerca da pneumonia de causa desconhecida na China. Em 10 de janeiro de 2020 o Comitê de Monitoramento de Eventos do Ministério é acionado.

O primeiro Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde é emitido em 16 de janeiro de 2020, contendo as informações do que se sabia até o momento. Revisado em 3 de fevereiro de 2020, explanava que em 27 de janeiro de 2020, segundo a OMS, haviam sido confirmados 2.798 casos do novo coronavírus (2019-nCoV) no mundo. Desses, 2.761 (98,7%) foram notificados pela China, incluindo as regiões administrativas especiais de Hong Kong (8 casos confirmados), Macau (5 casos confirmados) e Taipei (4 casos confirmados).

Em 22 de janeiro de 2020 o Comitê de Operações de Emergência (COE) é ativado em nível 1 de alerta, sem casos suspeitos. Seguidamente, em 27 de janeiro, é identificado o 1º caso suspeito, com alteração do COE para nível 2 (perigo iminente), com mudança na definição de

caso. No dia 31 de janeiro de 2020 é acionado o Grupo Executivo Ministerial. Acontece a 1ª Reunião GEI-ESPII do Grupo Executivo Interministerial em Saúde Pública (GEI-ESPII) e o Brasil declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020.

Em 4 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde envia ao Congresso Nacional o Projeto de Lei de Quarentena. A casa aprova a Lei de Quarentena entre 4 e 5 de fevereiro de 2020. É realizada Reunião na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sobre o coronavírus, com a participação de secretários de saúde dos Estados e capitais, em 7 de fevereiro de 2020, e nessa mesma data o Presidente da República sanciona Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 - Lei de Quarentena.

O Brasil apresenta ações para enfrentamento ao coronavírus durante reunião dos ministros da Saúde do Mercosul, em Assunção, no Paraguai, em 19 de fevereiro de 2020. Em 21 de fevereiro de 2020 amplia-se para mais sete países em alerta para casos suspeitos da doença, além da China. Em 26 de fevereiro de 2020 é confirmado no país o primeiro caso de coronavírus, na cidade de São Paulo, e em 16 de março de 2020 o primeiro óbito é confirmado. Posteriormente, o MS retificou essa data para 12 de março.

Em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 454/2020, do Gabinete do Ministro, declara em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária do coronavírus, quando não é mais possível identificar de onde vieram os casos. Nesse mesmo dia, também é publicada a Medida Provisória (MP) nº 926 de 2020, que atribui ao presidente da República as decisões relacionadas à quarentena, interdição de locomoção e de serviços públicos e a atividades essenciais.

Em 23 de março de 2020, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) ajuíza Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6341 (STF, 2020) perante o Supremo Tribunal Federal (STF), na qual argumentava que a redistribuição de poderes de polícia sanitária introduzida pela MP 926/2020, posteriormente convertida na Lei Federal 13.979/2020, interferiu no regime de cooperação entre os entes federativos, pois confiou à União as prerrogativas de isolamento, quarentena, interdição de locomoção, de serviços públicos e atividades essenciais e de circulação.

Em meados de abril, por unanimidade, o Plenário do STF confirma o entendimento de que as medidas adotadas pelo Governo Federal ao amparo da MP 926/2020 para o enfrentamento do novo coronavírus não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

A maioria dos ministros aderiu à proposta do ministro Edson Fachin (STF) sobre a necessidade de que o artigo 3º da Lei 13.979/2020 também fosse interpretado de acordo com a Constituição Federal (CF), de 1988, a fim de deixar claro que a União pode legislar sobre o tema, mas que o exercício dessa competência deve sempre resguardar a autonomia dos demais entes. No seu entendimento, a possibilidade do chefe do Executivo Federal definir por decreto a essencialidade dos serviços públicos, sem observância da autonomia dos entes locais, afrontaria o princípio da separação dos poderes. Ficaram vencidos, neste ponto, o relator e o ministro Dias Toffoli, que entenderam que a liminar, nos termos em que foi deferida, era suficiente (STF, 2020).

Cumprir destacar que a medida não é excluyente das atribuições sanitárias preconizadas à Direção Nacional do SUS e arroladas no art. 198 da Constituição Federal e na Lei nº. 8.080/1990. O capítulo disposto no art. 198 ressalta que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. A lei por sua vez cita que são atribuições comuns das três esferas: fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial. Ela estabelece ainda como atribuição da instância federal prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

Depreende-se do normativo que a despeito da decisão do STF houve aparente declínio de responsabilidade institucional pela esfera federal. Esse posicionamento se manteve até os dias atuais, de maneira que cada estado e município disciplinou sua forma de enfrentamento à COVID-19, sem uma coordenação na esfera nacional, e, ainda que se considerasse a magnitude e diversidade do país para buscar alinhamento de ações e gerenciamento de recursos, essa situação virou coro de manifestação entre os apoiadores do Presidente. Apenas com a chegada das vacinas percebeu-se maior aproximação entre as esferas, tendo em vista que a coordenação central de ações do Programa Nacional de Imunização (PNI) cumpre ao Ministério da Saúde.

No dia 17 de março de 2020, o ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta foi exonerado pelo Presidente da República, assumindo em seu lugar o médico oncologista Nelson Teich, que permaneceu no cargo apenas até 16 de maio de 2020. Teich pediu exoneração com a justificativa de não concordar com as questões de isolamento social e uso da medicação cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento da doença, procedimento defendido pela presidência da República, que destoava das recomendações de utilização compassiva ou em estudos, motivos similares à exoneração de seu antecessor. Ressalta-se que em 9 de maio de 2020, o Brasil tinha ultrapassado 10.000 mortes por COVID-19.

Com a saída dos dois ministros, o general Eduardo Pazuello assumiu interinamente o comando da pasta no dia 20 de maio de 2020. Pazuello, contraindo as recomendações da OMS, mudou a orientação e ampliou a recomendação do uso da medicação cloroquina/hidroxicloroquina no tratamento de casos leves, moderados e graves, desde que com prescrição médica e assinatura, pelo paciente, de Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido, conforme assinala a orientação de manejo clínico do MS (MS, 2020).

Em 25 de maio de 2020, a OMS suspende testes com cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento de Covid-19, conforme a decisão: o grupo executivo implementou uma pausa temporária do braço da hidroxicloroquina no ensaio Solidariedade, como medida de precaução. Os outros braços do ensaio continuaram. (OMS, 2020).

Em 6 de junho de 2020, o Ministério da Saúde muda a forma de anunciar os dados sobre a pandemia e o governo diz que vai deixar de divulgar o total de mortos e de casos de Covid-19, após críticas da imprensa e da opinião pública. Foi então constituído um consórcio entre veículos de informação para a manutenção da divulgação desses dados e a pasta voltou a publicá-los.

Ainda em junho de 2020 o Brasil recebe o primeiro lote da vacina contra a Covid-19, desenvolvida na Universidade de Oxford, na Inglaterra. Dois mil voluntários brasileiros foram vacinados nas semanas seguintes. Experimentos foram feitos inicialmente em São Paulo e no Rio de Janeiro. (Linha do Tempo - SANARMED, 2021).

O Governador de São Paulo, Jorge Dória, também anuncia parceria com o laboratório chinês SINOVAC para produção de uma vacina contra o vírus. (Linha do Tempo - GLOBO, 2021). Os testes dessa vacina, denominada Coronavac, tiveram início no Brasil no mês de julho de 2020. (Linha do tempo - ANVISA, 2021).

No dia 7 de julho de 2020, o Presidente da República Jair Messias Bolsonaro declara em entrevista ao vivo que testou positivo para a doença e que estava se medicando com cloroquina, mesmo sem comprovação de eficácia desse medicamento contra a Covid-19. Bolsonaro fez mais dois exames ao longo das semanas que continuaram detectando positividade para o vírus. Apesar dos resultados, o presidente foi visto passeando pelo Palácio do Planalto e cumprimentando servidores sem o uso da máscara facial protetora, recomendada por todos os órgãos nacionais e internacionais de saúde, além de mostrar a caixa do medicamento para as emas que vivem nos jardins do Palácio (CONGRESSO EM FOCO, 2020). Nesse mesmo mês, a orientação do MS também é revista e o cuidado ao paciente passa a ser precoce: recomenda-se que, mesmo com os sintomas sejam leves, o usuário deve procurar atendimento médico e emergencial. Anteriormente, a indicação do Ministério da Saúde era para que o usuário

procurasse os serviços de saúde somente em casos de piora nos sintomas. Em 8 de agosto de 2020 o Brasil ultrapassa a marca de 100.000 mortes (Painel COVID-19- MS, 2020).

Em setembro de 2020 o Brasil aderiu ao plano Covax Facility, com a liberação de R\$2,5 bilhões do Governo para integrar o programa global de vacinas, o que permitiria o acesso a 9 diferentes vacinas em desenvolvimento. Em outubro de 2020 o Governo lançou o Programa Diagnosticar para Cuidar, que visava identificar e tratar precocemente casos de síndrome gripal e respiratória aguda grave. Em novembro de 2020 os fabricantes das vacinas já estimavam que a vacinação em território brasileiro teria início previsto para o fim de janeiro de 2021, (SANARMED, 2021).

Em dezembro de 2020, o Governo de São Paulo chegou a anunciar a data de início de vacinação para a população paulista para o dia 25 de janeiro de 2021. No plano estadual, profissionais de saúde, idosos com mais de 60 anos, indígenas e quilombolas compoariam o grupo prioritário da campanha, com estimativa de 9 milhões de paulistas vacinados. Também naquele mês o Governo Brasileiro apresentou o rascunho do plano de vacinação, com previsão de realização em 4 etapas, que variariam de acordo com os grupos priorizados. Na primeira fase, os profissionais da saúde, idosos com mais de 75 anos, ou com mais de 60 anos que viviam em instituições de longa permanência, e a população indígena, teriam prioridade para receber a vacina. Na segunda fase, idosos com idade entre 60 e 74 anos, na terceira fase, indivíduos com risco de doença grave, como portadores de doenças cardiovasculares ou renais, e, por fim, na quarta fase, os professores, profissionais da área de salvamento e força de segurança, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade. (SANARMED, 2021).

Um novo ano e um capítulo mais animador se iniciou. O início da segunda quinzena de janeiro foi marcado por uma decisão importantíssima: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) concedeu aprovação para uso emergencial de duas vacinas, a Coronavac e a de Oxford. No dia seguinte à aprovação, que aconteceu em 17 de janeiro de 2020, a primeira vacina é aplicada no Brasil, na enfermeira Mônica Calazans (G1, 2021). Aviões da força aérea brasileira já decolavam para distribuir as vacinas pelo país e, na mesma semana, cada estado já iniciava sua própria campanha de vacinação. Inicialmente, 6 milhões de doses da Coronavac encontravam-se já em solo brasileiro, e mais 2 milhões de doses da vacina de Oxford seriam trazidos da Índia. (SANARMED, 2021).

Em março de 2021, o médico Marcelo Queiroga foi escolhido pelo presidente Jair Bolsonaro para ser o novo ministro da Saúde, em substituição ao general Eduardo Pazuello. A troca acontece em um momento crítico da pandemia de Covid-19 no Brasil, com mais de dois mil registros de mortes diariamente (Painel Coronavírus – MS, 2021). Pazuello ficou nove

meses na posição, período em que defendeu tratamento precoce contra a Covid-19 e que aconteceram as noticiadas crises de abastecimento de oxigênio em Manaus e a lentidão no programa de vacinação do país.

Em 13 de abril de 2021, o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, leu o requerimento de criação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, apresentado pelo senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP). O documento estipulava que a Comissão Parlamentar de Inquérito investigaria ações e omissões do governo federal no enfrentamento da pandemia e o colapso da saúde no estado do Amazonas no começo daquele ano. Em 27 do mesmo mês, a CPI foi definitivamente instaurada. (AGÊNCIA SENADO, 2021).

Convém frisar que durante todo esse período observou-se uma alternância no que tange às flexibilizações das medidas restritivas, ou seja, de “abre e fecha” do comércio, espaços públicos, atividades não essenciais adotadas pelos estados, sempre atravessadas pelas críticas do presidente, que atribuía os números negativos do seu governo às medidas de isolamento social.

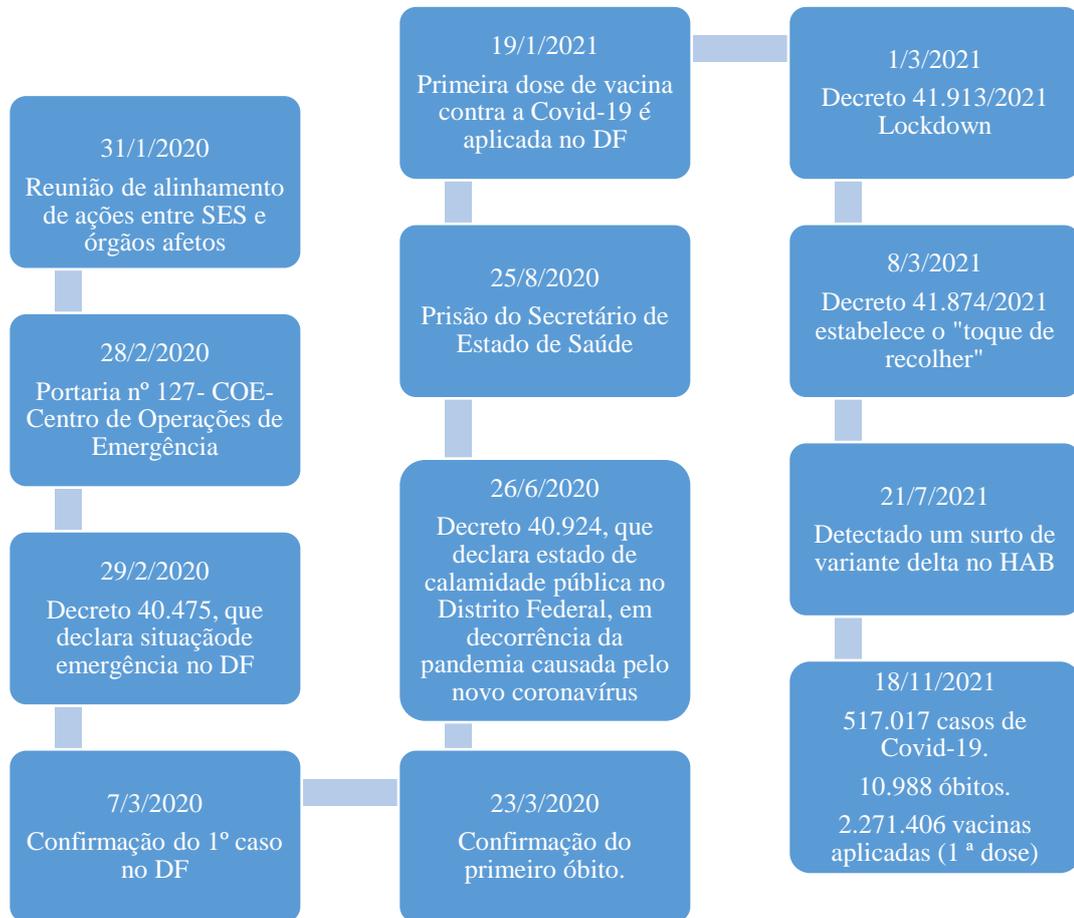
As manifestações populares foram outro ponto observado e aconteceram da parte de apoiadores do governo e contra este, com grande número de participantes nos dois casos. A polarização se acentuou. Atos antidemocráticos aconteceram sequencialmente. Parecia haver uma prévia de campanha eleitoral que seguiu nesse clima até o fim do período desta análise.

Fim de julho de 2021 e, conforme Boletim Epidemiológico nº 74, até 31 de julho de 2021, o Brasil havia registrado 19.917.855 casos de Covid-19, 556.370 óbitos, 41.403.032 pessoas já haviam recebido a segunda dose da vacina ou o imunizante em dose única, e a primeira dose já havia sido aplicada em 100.677.686 pessoas em todos os estados e no Distrito Federal, o equivalente a 47,54% da população. (CORONAVÍRUS, MS, 2021).

2.3. COVID-19 no Distrito Federal

A linha do tempo abaixo traçada embasa-se em descrição da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), conforme notícias principais (CORONAVÍRUS-NOTÍCIAS, 2020), legislações, documentos e mudanças marcantes no decurso da condução das ações, em especial no que tange à estruturação da rede hospitalar.

Figura 2- Linha do Tempo da Covid-19 no DF



Fonte: elaboração própria

Em 31 de janeiro de 2020, a SES, representada por servidores da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), o Laboratório Central (Lacen), a Subsecretaria de Assistência Integral à Saúde (Sais) e as Superintendências Regionais de Saúde, além das direções das Unidades de Referência Distrital e dos Hospitais Regionais, reúnem-se para esclarecer e repercutir as orientações passadas pelo Ministério da Saúde. O objetivo era orientar a Rede quanto ao atendimento a possíveis casos suspeitos. Na ocasião o Brasil ainda não tinha qualquer caso comprovado da doença, mas existiam nove suspeitas sob investigação em alguns estados. Apesar dos casos da doença terem sido confirmados em 16 países, a China continuava como a única área de transmissão local.

Em 4 de fevereiro, mais de 170 pessoas, entre profissionais de saúde, estudantes e público em geral, compareceram à palestra “Síndromes Respiratórias Associadas ao

Coronavírus”, promovida pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), conforme notícia a Secretaria de Saúde (SES, 2020).

Em 26 de fevereiro de 2020, é descartado o caso suspeito no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). Naquela data é disponibilizada a primeira versão do Plano de Contingência da SES/DF. O Plano juntou ações de Assistência e Vigilância Epidemiológica e trouxe as informações para todos os profissionais de saúde sobre o que é um caso suspeito e o que deve ser descartado, e sobre o acesso: o atendimento seria prestado, inicialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) mais próximas dos pacientes. Caso necessitassem de internação hospitalar, os pacientes seriam direcionados ao HRAN, considerado referência para os atendimentos à população local. No caso de crianças ou adolescentes com até 13 anos e grávidas, o Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) seria a referência. Já os pacientes com sintomas mais graves e imunossuprimidos seriam referenciados para o Instituto Hospital de Base (IHB).

Em uma breve explanação, a Rede de Saúde do DF, de acordo com os dados da Sala de Situação (2020), está composta por 174 Unidades Básicas de Saúde (UBS); quatro Unidades de Referência Distrital (URD): Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Hospital de Apoio de Brasília (HAB) e Complexo Regulador do Distrito Federal (CRDF); 11 hospitais regionais: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Hospital Regional de Sobradinho (HRS), Hospital Regional de Planaltina (HRPL), Hospital Regional do Guará (HRGu), Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Regional de Samambaia (HRASam), Hospital Regional do Gama (HRG), Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), Hospital Regional de Brazlândia (HRBZ) e Hospital da Região Leste (HRL); contratualizados o Instituto Hospital de Base (IHB), Hospital da Criança de Brasília (HCB) e Hospital Universitário de Brasília (HUB); e seis Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) localizadas em Ceilândia, Samambaia, Núcleo Bandeirante, São Sebastião, Recanto das Emas e Sobradinho.

Em 28 de fevereiro de 2020, é publicada no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) a Portaria SES/DF n° 127, que cria o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) para enfrentamento do coronavírus (Covid-19). O COE é formado por 19 gestores e suplentes, representantes de setores da SES, como o Lacen, a SVS e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), e das Superintendências Regionais de Saúde, sendo o HMIB a única Unidade de Referência Distrital a compô-lo formalmente. Esses gestores alinhariam as ações de combate à Covid-19. Dentre as atribuições do COE arrolam-se: analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de coronavírus no DF; elaborar os

fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório; capacitar servidores da Secretaria de Saúde e das unidades privadas de saúde, de forma a ampliar o potencial de resposta contra a doença; e subsidiar a gestão com informações técnicas sobre o assunto, para a melhor tomada de decisões.

No dia 29 de fevereiro de 2020, o Governo do Distrito Federal publica o Decreto nº 40.475, declarando *situação de emergência* no âmbito da saúde pública no DF em razão do risco de pandemia do coronavírus, pelo período de 180 (cento e oitenta dias). No ato, informa que o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) é o canal de comunicação para a população esclarecer dúvidas referentes ao novo coronavírus e a instância para a qual os casos suspeitos devem ser notificados de forma imediata.

Em 5 de março de 2020 uma paciente é removida para o HRAN. Ela havia estado no Reino Unido e na Suíça e começou a apresentar os sintomas em 26/2/2020 e, no dia 4/3/2020, deu entrada no pronto-socorro de uma unidade particular com sintomas de febre, tosse e secreções. Internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi solicitada sua remoção para o HRAN porque o hospital particular informou não estar preparado para atuar no caso. Essa paciente teve a notificação do resultado preliminar positivo realizado em laboratório particular e, para confirmação, amostras clínicas foram analisadas em São Paulo, no Instituto Adolfo Lutz, como previa o Ministério da Saúde. Na sequência, a SES deu início ao protocolo de busca de pessoas com quem essa paciente havia tido contato durante a viagem e na sua chegada ao país. Confirmado que ela tinha tido contato direto com dois familiares, eles igualmente receberam recomendação de isolamento domiciliar. A lista de passageiros que compartilharam os voos foi solicitada à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para monitoramento, acompanhamento e testagem. No dia 7 de março de 2020, acontece a confirmação do caso pela contraprova. Essa paciente permaneceu internada no HRAN até 22 de abril de 2020, sendo posteriormente transferida para uma unidade particular e tendo alta após alguns dias.

No dia 13 de março de 2020 é publicado no DODF o Decreto nº 40.512, que cria o Grupo Executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e mitigação à Covid-19 e à dengue, e adota medidas de contenção e enfrentamento de ambas as enfermidades. Entre elas, está a possibilidade de contratação de profissionais sem processo seletivo e a aquisição de equipamentos sem necessidade de licitação. Como parte do enfrentamento, também foram publicados os Decretos nº 40.509, de 11/3/2020, nº 40.510, de 12/3/2020, nº 40.520, de 14/3/2020, nº 40.522, de 15/3/2020, nº 40.539, de 19/3/2020, e 40.550, de 23/3/2020, os quais versavam sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do novo coronavírus, no âmbito do Distrito Federal, e enfatizavam o detalhamento e prazo de suspensão de atividades não essenciais.

Já em 23 de março de 2020, o DF registra o primeiro óbito, de uma enfermeira que atuava como assessora técnica no CONASS. O caso só foi confirmado após realização de contraprova que positivou, já que o primeiro exame tinha sido inconclusivo.

Em 8 de abril de 2020, o HRAN é esvaziado, com redefinição de fluxos por especialidades para outros hospitais da Rede. O HRAN passou a atender somente pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19. Apenas a ala de queimados e os leitos de cuidados paliativos para Covid continuavam na instituição, visto que, os outros hospitais da Rede não possuem estrutura para receber essas especialidades. Contudo, essas duas alas permaneceram isoladas e com fluxo restrito.

Nos dias 8 e 9 de abril de 2020, são publicadas, em edição extra do DODF, Dispensas de Licitação para realização das obras visando à implementação de um Hospital de Campanha no estádio Mané Garrincha. Este serviria como um hospital de retaguarda, com duzentos (200) leitos para pacientes que obtiveram alta dos leitos com suporte respiratório nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além disso, houve previsão de contratação de uma equipe de Gestão Integrada, visando à locação de equipamentos, gerenciamento técnico, assistência médica multiprofissional de forma ininterrupta, com manutenção e insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos, incluindo computadores e impressoras, tudo isso para o Hospital de Campanha Mané Garrincha e para o Hospital da Polícia Militar, com 106 leitos, totalizando aproximadamente 300 leitos.

Em 23 de abril de 2020, é publicado o Decreto nº 40.648, posteriormente alterado pelo Decreto nº 40.672, de 2/5/2020, determinando a obrigatoriedade do uso de máscaras no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de Covid-19.

No primeiro momento, apenas o HRAN, HMIB e IHB seriam referência para o atendimento hospitalar de pacientes com Covid-19. Ao longo do tempo, a estrutura estabelecida passou por mudanças. A Rede passou a ser reconstituída, redirecionada e ampliada. Conforme Mapa de Leitos, atualizado em 16 de junho de 2020, havia um total de 434 leitos clínicos adulto específicos para o tratamento da Covid-19, sendo 237 no HRAN e 177 no Hospital de Campanha do Mané Garrincha. No que tange aos leitos de UTI, estes totalizavam 443, localizados nas seguintes unidades do setor público: 66 no IHB, 20 no HRAN, 10 no HRC, 20 no HRG, 20 no HRSAM, 90 no HRSM, 42 na UPA do Núcleo Bandeirante, 20 na UPA Ceilândia e 10 na UPA São Sebastião; e no setor privado: cinco no Hospital São Francisco,

cinco no Hospital HOME, 20 no Hospital São Mateus, 20 no HUB, 40 no Hospital Prontonorte e 55 no Hospital DAHER Lago Sul.

Destaca-se que apenas o HCB possuía leitos de UTI pediátrica para tratamento de Covid-19, sendo 10 no total, e oito leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) disponíveis no HRAN. Também estavam disponíveis leitos com suporte ventilatório nos hospitais da Rede, os quais não eram caracterizados como leitos de UTI, sendo: 21 no IHB, 20 no Mané Garrincha, 25 no HRAN, quatro no HRBZ, 30 no HRC, 16 no HRG, quatro no HRGu, 10 no HRL, quatro no HRPL, oito no HRS, 12 no HRSam, 20 no HRSM e 19 no HRT.

Em maio de 2020, os leitos de UTI das unidades privadas passaram a ser monitorados pelo Governo do Distrito Federal (GDF) por força do Decreto nº 40.679, de 4/5/2020. Em 16 de maio de 2020, o Decreto nº 40.777 estabelece o valor de multa de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para pessoa física e R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) para pessoa jurídica, pelo descumprimento da obrigatoriedade do uso de máscara facial, sem prejuízo da responsabilidade criminal apurada pela autoridade policial competente. O decreto estabelece também as atribuições de fiscalização referentes à utilização do equipamento em todos os espaços públicos, vias públicas, equipamentos de transporte público coletivo e estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços no âmbito do Distrito Federal.

Entre fim de maio e junho de 2020, as regulamentações no âmbito do DF versavam acerca da liberação para realização de cultos e missas e reabertura dos parques públicos, verificados nos Decretos nº 40.846, de 30 de maio de 2020, e nº 40.848, de 3/6/2020. Paralelamente, os casos aumentavam expressivamente, em especial na Região de Ceilândia, Sol Nascente e Estrutural, zonas populosas e vulneráveis do Distrito Federal. Assim, fora publicado o Decreto nº 40.872, de 6/6/2020, suspendendo todas as atividades não essenciais naquelas Regiões Administrativas por 72 horas, como medida emergencial. A Covid-19, que chegara no DF pelas zonas nobres, alcançava a periferia, fazendo saltar o número de mortes.

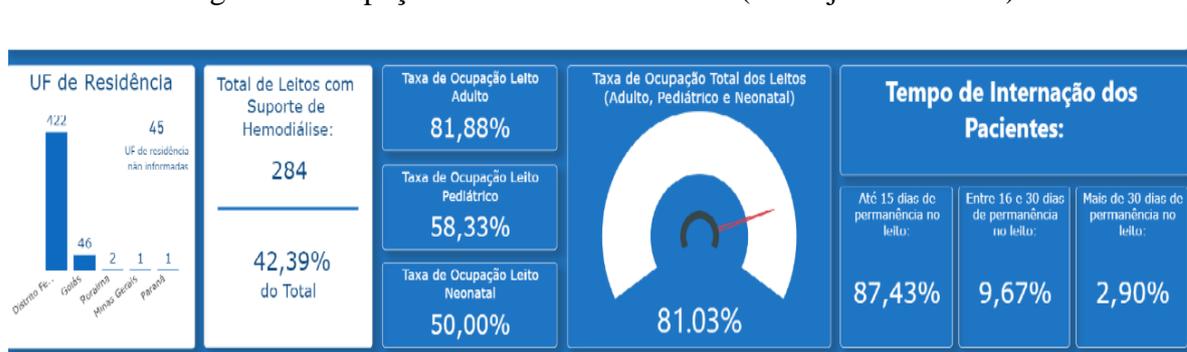
Em 26 de junho de 2020, é publicado o Decreto nº 40.924, que declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais).

No mês de julho de 2020, com as atividades comerciais e industriais liberadas, o Decreto nº 40.939, de 2/7/2020, estabeleceu protocolos e medidas de segurança gerais e específicos para essa funcionalidade, ao mesmo tempo em que o governador promoveu a requisição administrativa dos leitos de UTI de instituições privadas, por meio do Decreto nº 40.962, de 7/7/2020, medida essa revogada no mesmo dia. A Região de Ceilândia volta a ser fechada, por

força do Decreto nº 40.961, de 8 de julho de 2020, medida posteriormente revogada, em 16/7/2020.

Com relação aos leitos de UTI no decorrer da evolução da doença – fator decisivo para as decisões públicas sobre as medidas preventivas de isolamento e distanciamento social –, os dados da Sala de Situação no que tange à ocupação de leitos para Covid estavam dispostos da seguinte forma, em julho de 2020 (figura 3) e em novembro de 2021 (figura 4):

Figura 3- Ocupação de leitos Covid no DF (24 de julho de 2020)



Fonte: Sala de Situação (<https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/>)

Figura 4- Ocupação de leitos Covid no DF (19 de novembro de 2021)



Fonte: Sala de Situação (<https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/>)

Os dados do DF no que tange a casos e óbitos, em 24 de julho de 2020, já eram expressivos, e em julho de 2021 estavam quase quintuplicados. É o que se verifica nos Boletins Epidemiológicos disponibilizados pela SES/DF, demonstrados nas tabelas 1 e 2, a seguir:

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência.
Distrito Federal, 24 de julho de 2020

UF	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
DISTRITO FEDERAL	81.588	88,3	1.135	1,4
GOIÁS	6.525	7,1	104	1,6
OUTROS ESTADOS	1.257	1,4	5	0,4
EM INVESTIGAÇÃO	3.044	3,3	0	0,0
TOTAL	92.414	100,0	1.244	1,3

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 24/07/2020 às 18h:00 *Dados sujeitos à alteração após investigação epidemiológica

Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados no DF e óbitos, segundo UF de residência,
Distrito Federal, 31 de julho de 2021

UF	Casos		Óbitos	
	N	%	N	%
DISTRITO FEDERAL	396.257	88,0	8.792	2,2
GOIÁS	26.345	5,9	711	2,7
OUTRO ESTADO	5.974	1,3	117	2,0
EM INVESTIGAÇÃO	21.590	4,8	0	0,0
Total	450.166	100,0	9.620	2,1

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até as 17h00 de 31 de julho de 2021. Dados sujeitos à alteração após investigação epidemiológica

Em julho de 2020, a mediana de idade do total de casos confirmados era de 38 anos, variando entre 0 a 104 anos, e a de óbitos era de 71 anos, igualmente variando de 0 a 104 anos. A distribuição dos casos e óbitos segundo sexo, categoria profissional e comorbidades está descrita na tabela 3:

Tabela 3 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal, 24 de julho de 2020

Variável	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	43.692	100,0	727	1,7
Feminino	48.722	100,0	517	1,1
Presença de comorbidades	9.374	19,6	1.088	1,6
D. Cardiovasculares	4.198	44,8	769	70,7
Distúrbios Metabólicos	2.742	29,3	496	45,6
Pneumopatias	1.430	15,3	183	16,8
Nefropatias	357	3,8	118	10,8
Doenças Hematológicas	49	0,5	10	0,9
Imunossupressão	539	5,7	117	10,8
Obesidade	564	6,0	141	13,0
Outros	702	7,5	183	16,8
Profissão informada	7.015	7,6	181	14,5
Segurança Pública	948	13,5	5	2,8
Profissionais de Saúde	3.515	50,1	16	8,8

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 24/7/2020 às 18h:00 *Dados sujeitos à alteração após investigação epidemiológica

Já em julho de 2021, a mediana de idade do total de casos confirmados era de 39 anos, variando entre 0 e 104 anos, e a de óbitos era de 67 anos, igualmente variando de 0 a 104. A distribuição dos casos e óbitos segundo sexo, categoria profissional e comorbidades está descrita na tabela 4, e distribuição por comorbidades, na tabela 5.

Tabela 4 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal 31 de julho de 2021

Variável	Grupo	N	%	N	%
Sexo	Feminino	245.805	54,6	4.104	42,7
	Masculino	204.361	45,4	5.516	57,3
Grupo Profissional	Saúde	11.393	46,0	110	1,4
	Seg. Pública	3.641	14,7	125	1,6

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 31/07/2021 às 18h:00 *Dados sujeitos à alteração após investigação epidemiológica

Tabela 5 - Características dos casos e óbitos confirmados no Distrito Federal quanto a presença de comorbidade em 31 de julho de 2021

Comorbidade	N	%	N	%
Cardiopatía	18.653	56,5	5.798	60,3
Distúrbios Metabólicos	11.686	35,4	3.544	36,8
Doença Hematológica	382	1,2	59	0,6
Imunossupressão	2.307	7,0	618	6,4
Nefropatia	1.600	4,8	774	8,0
Obesidade	3.524	10,7	1.478	15,4
Outros	2.357	7,1	1.241	12,9
Pneumopatia	5.350	16,2	1.041	10,8
Presença de Comorbidades	33.025	18,2	7.973	82,9

Fonte: PAINEL COVID-19. Dados atualizados até 31/07/2021 às 18h:00 *Dados sujeitos à alteração após investigação epidemiológica

Apresentados os dados e retomando a linha do tempo, o segundo semestre de 2020 no Distrito Federal foi marcado, assim como no restante do país, pela alternância de medidas de abertura e fechamento de estabelecimentos prestadores de serviços voltados às atividades não essenciais, juntamente com a mobilização e desmobilização de leitos - contratações de leitos das unidades privadas, inauguração de hospitais de campanha e testagens intensificadas (testes rápidos).

Conforme dados da linha do tempo estabelecida pela Agência Brasília (2020), vale citar que no fim de julho de 2020, o Hospital da Polícia Militar (PM) passou a atender exclusivamente pacientes com Covid-19, sendo disponibilizados 50 leitos inicialmente e, em momento posterior, mais 54. O programa de hotelaria para hospedar profissionais de saúde que atuassem em UTI e enfermarias Covid e coabitassem com pessoas do grupo de risco foi prorrogado. As aberturas dos comércios seguiam ladeadas pelas fiscalizações.

Aconteceram vários processos seletivos para contratação imediata de profissionais para atuação na linha de frente. O GDF anunciava uma economia de R\$ 36 milhões nos gastos com energia elétrica, água e esgoto, advindos do teletrabalho, sendo este mantido durante o período pandêmico. Em agosto de 2020, começou a funcionar o Hospital de Campanha da Papuda. Cultos e missas são liberados em todas as igrejas e a força-tarefa de fiscalização da Secretaria DF-Legal, após cinco meses de implantação, informa que foram realizadas quase 500.000 vistorias. Nesse período, as cirurgias seguiam suspensas (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

No fim de agosto de 2020, noticia o site de notícias G1 a segunda fase da Operação Falso Negativo deflagrada pelo Ministério Público do DF, na qual foram expedidos 44 mandados de busca e apreensão e sete de prisões preventivas. O Secretário de Estado de Saúde

e a cúpula do comando da SES são presos, reassumindo o cargo o Secretário de Saúde anterior, Osnei Okumoto (G1, 2020).

Em setembro DE 2020, o governador Ibaneis Rocha testa positivo para a Covid-19. Houve mais contratações de profissionais para atuar na linha de frente e a música ao vivo em bares e restaurantes é liberada. Esses estabelecimentos tiveram abertura autorizada em julho de 2020 por força do Decreto nº 40.939, de 2 de julho de 2020. Museus reabrem e são retomadas as exposições nesse mês. O Decreto nº 41.214/2020, de 22 de setembro de 2020, cujas disposições, após sucessivas prorrogações, estão presentes no Decreto nº 42.730, de 23 de novembro de 2021, autoriza a realização de eventos corporativos como congressos, convenções, seminários, simpósios, feiras e palestras. As cirurgias eletivas tiveram a suspensão prorrogada até 28 de setembro de 2020 e posteriormente até 5 de outubro de 2020 (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

Em outubro, os Decretos nº 41.319/2020, revogado pelo Decreto nº 41.841, de 23 de fevereiro de 2021, e 41.320, de 9/10/2020, este igualmente revogado pelo Decreto nº 42.730/2021, dispõem acerca do retorno gradual dos servidores ao trabalho presencial, mantendo-se em teletrabalho apenas os servidores pertencentes aos grupos de risco, e da ampliação dos horários de funcionamento dos shoppings e comércios de rua respectivamente, mantendo os protocolos de segurança. Nesse mesmo período é anunciado o retorno programado das cirurgias eletivas. Ressalte-se que as cirurgias oncológicas e cardíacas, além dos transplantes de órgãos, foram realizadas normalmente durante o período mais crítico da pandemia. A partir dos mencionados decretos, as cirurgias eletivas, em fase mais branda, retornariam ao cronograma da SES, inicialmente com os pacientes oftalmológicos. A desmobilização dos leitos seguia, o Hospital de Campanha Mané Garrincha encerrava suas atividades e o Lacen registrava uma queda de 43% em exames para detecção da Covid-19 (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

Em novembro de 2020, o Secretário de Saúde anunciou o Plano Estratégico de Combate ao Coronavírus no Distrito Federal – Ações de Enfrentamento 2020-2021. O plano reunia um conjunto de medidas a serem adotadas para investigar a circulação da Covid-19 em todas as regiões administrativas do DF, objetivando preparar a população e os agentes públicos para uma eventual segunda onda da doença. Naquele mesmo mês, o GDF suspendeu as festas de fim de ano e Carnaval (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

Em dezembro de 2020, o governador sanciona a Lei nº 6.753, de 14 de dezembro de 2020, que dispõe acerca da vacinação da população em face de epidemias e pandemias e inicia-se o planejamento para vacinação em 30 dias. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

Novo ano, novas perspectivas e o Plano Estratégico e Operacional da Vacinação contra a Covid-19 é divulgado, com início da vacinação seguindo as datas previstas pelo plano do Ministério da Saúde e que teve várias alterações ao longo tempo. Ainda em janeiro de 2021, o DF recebe pacientes vindos de Manaus/AM em virtude da intensa demanda e da falta de oxigênio naquela localidade. Em 19 de janeiro de 2021, a primeira dose de vacina é aplicada no DF, na enfermeira Lídia Rodrigues Dantas, de 31 anos. Os indígenas e pessoas institucionalizadas ou com deficiência começaram a ser vacinados no dia seguinte. Em 26 de janeiro de 2021, todas as cirurgias eletivas são retomadas. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

Em fevereiro de 2021, a segunda dose da vacina começa a ser aplicada e uma plataforma para agendamento é lançada pelo GDF, denominada TELECOVID, com serviço de agendamento de vacinas e orientações à população. Começam a se ampliar os leitos de UTI Covid. Em março de 2021, o TELECOVID é desabilitado e os agendamentos passam a ser feitos pela internet³. Em março de 2021, o GDF publica o Decreto nº 41.913, posteriormente revogado pelo Decreto nº 42.730/2021, determinando o fechamento de atividades não essenciais (*lockdown*), das 20h às 5h, devido à alta do número de casos da doença. O ano letivo é iniciado de forma remota; os servidores são autorizados a voltar ao teletrabalho; enquanto isso, o índice de transmissão continua a subir; leitos de UTI são ativados e ampliados e o Hospital de Campanha da Papuda entra em funcionamento. Posteriormente, um toque de recolher também foi estabelecido por meio do Decreto nº 41.874/2021, igualmente revogado posteriormente pelo Decreto nº 42.730/2021, que proibia a circulação de pessoas entre 22h e 5h. Os postos de vacinação e *drive thru*⁴ são ampliados. As restrições duraram até o fim do mês, com intensas fiscalizações, e em abril de 2021 já se verificava uma queda no número de casos. Os meses de abril e maio de 2021 são seguidos pela retomada da abertura do comércio. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

O Hospital de Campanha do Gama passa a receber pacientes no mês de maio de 2021, o Hospital Acoplado de Samambaia é entregue recebendo os primeiros pacientes em 1º de junho; as festas de casamento e aniversários e os batizados são liberados para realização em casas de evento. O DF é o estado da federação com a maior queda de casos de morte por Covid-19. (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2020).

³ [www.https://vacina.saude.df.gov.br](https://vacina.saude.df.gov.br)

⁴ *Drive thru* é uma corruptela da expressão “*drive-through*”, em inglês, que significa literalmente “através do carro” (<https://www.significados.com.br/drive-thru/>). Nesse sistema, as pessoas tomam a vacina sem necessidade de descer do carro.

Fim de junho de 2021 e bares voltam a ser liberados, o funcionamento de academias é ampliado, a vacinação avança ainda mais e a sensação é de que uma “quase normalidade” foi alcançada. O mês de julho termina com um surto de variante delta no HAB, detectado em 21/7/2021.

A seguir, os dados do Painel Covid-19 na data de 18/11/2021:

Figura 5 - Dados do Painel COVID

PAINEL COVID-19	
Atualizado às 19h43 de 18/11	
CASOS CONFIRMADOS 517.017	CASOS RECUPERADOS 504.966
ÓBITOS 10.988	CASOS ATIVOS 1.063
VACINADOS COM A 1ª DOSE 2.271.406	VACINADOS COM A 2ª DOSE 1.814.849
DOSE ÚNICA 58.363	DOSE REFORÇO 171.965
LEITOS DE UTI VAGOS 26	

*Fonte: Painel Covid-19 no DF

Fonte: Painel COVID-19 no DF

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é o marco legal aprovado pelos países na 58ª Assembleia Mundial da Saúde, que estabelece os procedimentos para proteção contra a disseminação internacional de doenças. O novo RSI entrou em vigor em 2007 e modificou os processos mundiais de monitoramento, vigilância e resposta a uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conceituada como “*um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata*” (RSI, 2005: 07). Desde então, os países signatários devem apropriar-se dos conceitos e das ferramentas previstas no RSI 2005 para detecção e análise de eventos que ocorram em seus territórios, para a classificação em emergências nacionais ou internacionais e para a comunicação à OMS quando evidenciado o risco de disseminação para outros países, conforme consta do Plano de Operação Focal para o RSI 2016 (RSI, 2016).

Em estudo sobre epidemias, Carmo et al. (2008) traz o conceito, caracterização e preparação de resposta às emergências de saúde pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional deriva do conceito adotado no RSI (2005) e também pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2006) e pode ser definido como: *evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada, com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública (independentemente da natureza ou origem), depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata* (CARMO, 2008, p. 22).

O mesmo autor cita ainda que no escopo desse processo, com a implantação do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (Cievs) e da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs) em 2006, constituído no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, possibilitou-se detectar essas emergências de saúde pública, o gerenciamento e a coordenação de resposta apropriada pelo MS, junto com as secretarias estaduais e municipais de saúde. O Centro, que opera continuamente (24 horas/dia, 365 dias/ano), conta com estrutura tecnológica que permite ampliar a capacidade de uso de informações estratégicas e de comunicação com outras esferas de gestão do (SUS). Somados a isso, desde o ano 2000, foi referido que o MS investiu em capacitação de técnicos com descentralização de treinamentos para as secretarias estaduais,

fortalecimento dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar e ampliação da capacidade laboratorial.

Paralelamente a esse instrumento e por estar prevista essa articulação, quando foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, além de declarar a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19, estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) (Anexo 1) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência, no âmbito nacional, sob a direção da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). As atribuições desse Centro envolvem planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS; encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso; divulgar à população informações relativas à ESPIN; e propor, de forma justificada: o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais; a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN; a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas e o encerramento da ESPIN.

Posteriormente, em novembro de 2020, por meio da Portaria GM/MS nº 3.190, o Ministério da Saúde instituiu o Gabinete de Crise e alterou a Portaria GM/MS nº 188, que dispõe sobre o COE. Esse Gabinete tinha como finalidade acompanhar e analisar os cenários relativos ao enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19 e subsidiar a tomada de decisão no âmbito do Ministério da Saúde. Observa-se que foram inseridos nesse dispositivo a composição, incluindo além das Secretarias do MS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), e alterou-se a coordenação do COE da SVS para a Secretaria Executiva. Aparentemente, o COE passa a ser um organismo auxiliar do Gabinete de Crise referenciado.

No âmbito do Distrito Federal, a Portaria SES/DF nº 127, de 27 de fevereiro de 2020, cria o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) (Anexo 2), com as atribuições de analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de coronavírus no DF; elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório; capacitar servidores da SES e das unidades privadas de saúde, de forma a ampliar o potencial de resposta contra a doença; e subsidiar os gestores com informações técnicas sobre o assunto, para a melhor tomada de decisão. Naquele instrumento é estabelecido que o COE-Covid-19-

DF deve atuar de forma conjunta e em parceria com outros órgãos e setores internos e externos à SES/DF (Corpo de Bombeiros do DF, Secretaria de Educação, Anvisa, Defesa Civil, Rede Hospitalar Privada, entre outros), sempre que necessário, incluindo as próprias áreas técnicas da SES/DF, bem com o Ministério da Saúde, Conselho de Saúde e Sociedades de Especialistas do Distrito Federal, sem prejuízo da participação de outras entidades representativas da sociedade, e atuar por um período de seis meses, podendo haver a prorrogação por períodos consecutivos, após análise da situação epidemiológica da ocorrência do Covid-19, no âmbito do SUS/DF. Este permanece atuando até o momento.

Em linhas gerais, num processo encadeado em contextos de emergências, os COE's consistem em mecanismos de provimento de respostas adequadas. Massuda, et. al (2020), expõe que a estratégia chave para auxiliar gestores de saúde do âmbito local/regional na resposta a uma pandemia é uma instalação de um Gabinete de Crise, conforme análise de experiências nacionais e internacionais e sistematizada em Nota Técnica. A Nota estipula que o Gabinete deve ter comando único, buscando avaliar o panorama epidemiológico, capacidade de emanar normas; avaliar cenários e projetar planos de ação; promover a gestão dos profissionais da saúde, da informação e da comunicação de risco; monitorar o abastecimento de insumos estratégicos; articular a rede, ou com a rede, adotar ações de contenção para reduzir a transmissão da doença; gestão de cadáveres e mitigação de consequências, econômicas, sociais e psicológicas.

3.2. AVALIAÇÃO EM TEMPOS DE INCERTEZA

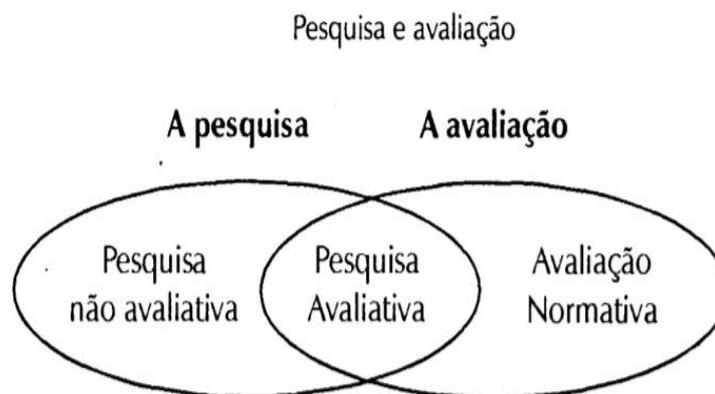
Guba e Lincoln (2011) consideram que as definições de avaliação são interpretações mentais humanas, as quais correspondem a determinada realidade, e isso não se caracteriza como um problema. Para os autores não existe uma forma correta de se definir avaliação e nem há tanto sentido em fazê-la. Para Champagne (2011), parece ilusório pretender apresentar uma definição universal e absoluta da avaliação, em detrimento das conceituações antecedentes. No entanto, o autor propõe os elementos que hoje são consensuais no campo acadêmico da Avaliação e dispõe:

Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações. (CHAMPAGNE, 2011: 44).

Intervenção, conforme Champagne (2011), é um sistema organizado de ações que atua em determinado tempo e espaço visando sanear um problema ou mudar o curso de um fenômeno, qualquer que seja. Uma intervenção pode ser objeto de dois tipos de avaliação: a avaliação normativa ou a pesquisa avaliativa.

Hartz (1997) dispõe que uma intervenção, qualquer que seja, pode sofrer os dois tipos de avaliação. Por um lado, buscar estudar cada um dos componentes da intervenção em relação a normas e critérios, tratando-se, então, de uma avaliação normativa. Por outro, pretender examinar, por um procedimento científico, as relações que existem entre os diferentes componentes de uma intervenção, tratando-se, nesse caso, de pesquisa avaliativa. Estas definições permitem a constatação de que a área da avaliação e a área da pesquisa coincidem somente parcialmente (SHORTELL & RICHARDSON, 1978). A avaliação administrativa não faz parte da área da pesquisa, da mesma forma que existe um campo de pesquisa que não faz parte da avaliação, (HARTZ, 1997, p.31), conforme situa a figura 6.

Figura 6 - Pesquisa e Avaliação



© Gris, Universidade de Montreal, 1992.

A avaliação normativa visa apreciar cada um dos componentes da intervenção em função de critérios e normas, sendo um processo de verificação da conformidade dos componentes da intervenção, no sentido de verificar se foi feito o que era necessário, de um modo desejável e respeitando as normas definidas. Esse tipo de avaliação visa emitir um julgamento de valor, observando-se critérios e normas, comparando todos os componentes da intervenção: os recursos envidados e sua organização (estrutura), os serviços e bens produzidos (processo) e os resultados obtidos dessa articulação. O que se mede é o grau de conformidade desses elementos em relação a um ou distintos referenciais (CHAMPAGNE, 2011).

De outro lado, a pesquisa avaliativa necessita de um procedimento científico que permita analisar e compreender as relações de causalidade entre seus diferentes componentes, compreender o como e o porquê dos resultados. A pesquisa avaliativa pode ser decomposta em seis tipos que recorrem a diferentes métodos de pesquisa: a análise estratégica permite apreciar a pertinência da intervenção; a análise lógica examina a coerência (o mérito e a validade operacional); a análise da produção se interessa pela produtividade e pelos determinantes da qualidade dos processos; a análise dos efeitos verifica a eficácia; a análise da eficiência atesta a eficiência global da intervenção; a análise da implantação observa as interações entre a intervenção e o contexto de implantação na produção dos efeitos. (CHAMPAGNE, 2011).

Nesse diapasão, para que serve uma avaliação, quais os seus usos e qual o seu fim? Para Patton (1997), os processos avaliativos visam à produção do conhecimento, o desenvolvimento e a melhoria organizacional e a prestação de contas. Mark, Henry e Julnes (2000) expandem essa compreensão para uma teleologia de mudança e melhoria social. (MARK, HENRY & JULNES, 2000). A finalidade precípua da avaliação é constituir-se em ferramenta útil para a própria ação, para a formulação, implementação e melhoria (MONNIER, CONAN & ALLEN, 1992, apud CHAMPAGNE, 2011).

Em avaliações oficiais ou não, deve-se sempre considerar os grupos de atores que interagem, sejam decisores, usuários, até mesmo os avaliadores, e seus objetivos, implícitos ou explícitos. Os avaliadores podem ser internos ou externos à intervenção. O avaliador ou uma equipe avaliadora externa não faz parte da organização na qual se encontra a intervenção sob estudo. Em geral essa equipe é contratada e realiza avaliações somativas e, nesse sentido, os avaliadores internos fazem parte da organização que abarca a intervenção (FELICIANO, 2005).

O desenvolvimento da avaliação pode ser classificado em quatro gerações de estudos, de acordo com Guba e Lincoln (1989): a primeira situa-se no período entre 1900 a 1930 e é caracterizada pela construção e a aplicação de instrumentos de medidas para avaliar os beneficiários de uma intervenção; a segunda, entre 1930 a 1960, pauta-se na descrição da intervenção; a terceira, de 1967 a 1980, apoia-se no julgamento de mérito e do valor de uma intervenção para auxiliar na tomada de decisão; e a quarta, dos anos 1980 até os dias atuais, refere-se à negociação entre os atores interessados e envolvidos na avaliação. Cada geração difere na função atribuída à avaliação e, embora tenham todas um enfoque específico, não é excluída a possibilidade de existirem simultaneamente em uma proposta avaliativa, (GUBA E LINCOLN, 1989).

Reconhecendo que a avaliação envolve inevitavelmente um julgamento, uma atribuição de valor ou mérito, uma medida de sucesso ou não de uma política ou programa, de acordo com

atributos de qualidade estabelecidos ou pactuados, implica que os interessados reconheçam esses critérios e parâmetros como confiáveis, sendo recomendável, portanto, que haja o envolvimento dos *stakeholders*⁵ na negociação desses padrões de julgamento (CRUZ, 2011).

Isso posto, para que a avaliação exerça sua potência na transformação do sistema de saúde, faz-se necessário criar condições para um julgamento avaliativo crítico e participativo, que leve à implementação de estratégias favoráveis, à formação e aprendizado, ao debate, reflexão e abertura de novas frentes de intervenção (CONTANDRIOPOULOS, 2006). Para além de assegurar a participação dos interessados, esse processo é importante para que os seus resultados sejam utilizados.

Nesse sentido, de forma aliada ao que propõe os autores e estudos que compõem a quarta geração e que valorizam os processos de negociação e participação dos envolvidos, faz-se necessário elucidar o conceito de *avaliação participativa* a partir das suas duas tipologias, conforme Cousins e Whitmore (1998): Avaliação Participativa Pragmática (APP) e Avaliação Participativa Transformadora (APT). (COUSINS E WHITMORE, 1998).

A primeira tipologia, a APP, surge inicialmente nos Estados Unidos e no Canadá. Ela parte do princípio de que a inserção dos *stakeholders* aumentará a relevância, a apropriação dos resultados e a utilização da avaliação. Desse modo, seria uma estratégia para facilitar a inclusão dos achados da avaliação na tomada de decisão, no desenvolvimento organizacional e na solução de problemas de políticas ou de programas. Nesta tipologia, os avaliadores assumem a responsabilidade de realizar as tarefas técnicas, e os *stakeholders* atuam predominantemente na definição do escopo da avaliação e, posteriormente, no acompanhamento da interpretação dos achados. (CARDOSO et al., 2019).

A segunda tipologia, a APT, apoia-se nos princípios de emancipação e justiça social, buscando favorecer o reconhecimento e a visibilidade de grupos comunitários que vivem em condição de maior vulnerabilidade e submetidos a processos opressivos. Suas raízes histórico-ideológicas estão nos movimentos comunitários, nos movimentos de educação de adultos e nos movimentos feministas, tendo como base filosófica, entre outras, a pedagogia transformadora de Paulo Freire. Na avaliação transformadora e emancipatória, os participantes estão envolvidos de forma ativa na negociação e na hierarquização dos processos de valoração (CARDOSO et al., 2019).

⁵ Stakeholders são pessoas físicas ou jurídicas que direta ou indiretamente são afetadas pelas atividades de uma empresa ou organização e que, em contrapartida, também exercem sobre ela algum tipo de influência. O mesmo que parte interessada. (<https://www.meusdicionarios.com.br/stakeholder/>).

Dessa feita, realizar uma avaliação em um momento de metamorfose tão intenso, perante uma pandemia de impactos globais e imersa em incertezas das mais diversas ordens, é minimamente desafiador, porém, mais necessário ainda para a compreensão da importância da pesquisa e da avaliação.

Um vírus novo que, mesmo com a agilidade de divulgação do seu conhecimento, permanece surpreendendo, com seus efeitos no corpo humano, suas variantes, suas consequências a curto, médio ou longo prazo. Hoje, com vacinas desenvolvidas com uma agilidade nunca experimentada, a Covid-19 permanece sem tratamento específico e, nesse período, além do quantitativo de infectados e óbitos, ditou novas formas de viver em sociedade, interagir, trabalhar e alterou o *status quo* econômico e político de todas as nações, com ressonância ainda imprevisível. Desde que assolados pelo novo coronavírus, o mundo e as sociedades nacional e internacional vêm se transformando de maneira quase que instantânea, à medida que estudos, pesquisas, normativas, experiências e orientações são realizados e divulgados, revistos, reclamados e alterados.

Tal liquidez põe os holofotes sobre a ciência e os pesquisadores, o que reacendeu na sociedade o debate sobre a importância das evidências científicas na resolução de um problema sanitário em um contexto de profundas incertezas. Incertezas quanto ao mecanismo de atuação do vírus e suas mutações, sobre as possibilidades de reinfecção, imunidade e tempo de duração da infecção, possíveis sequelas da doença, tratamentos e medicamentos; vacinas e mecanismos de produção, testagem e segurança, provimento e priorização de grupos quando da implementação; medidas de distanciamento versus manutenção da atividade econômica, suspensão e retorno das atividades educativas e laborais e o potencial de sua realização de forma remota; recuperação econômica e resgate da capacidade produtiva do país; consequências a curto e longo prazos na saúde física e mental das pessoas; o Sistema Único de Saúde e sua organização para esse enfrentamento, durante e após a pandemia e suporte do sistema privado; a atuação concorrente das esferas de gestão do SUS, desde o âmbito federal até o local. A lista é ampla e novas indefinições se desvelam a cada dia.

Nessa toada e ressoar de “incertezas”, seguem os pesquisadores. A sociedade experimenta a necessidade dessa categoria, a despeito da desinformação e do negacionismo que ainda subsistem. Por outro lado, vistos como “salvadores”, os pesquisadores têm o encargo de dar uma resposta à mazela do século: “a cura da Covid-19”. Os “avaliadores”, na condição de uma categoria de pesquisadores, não diferentemente enfrentam as incertezas em diferentes aspectos e dimensões relevantes nesse período e seguem nos meandros que a atualidade

apresenta, imiscuídos nas intervenções, transformando e sendo transformados, pesando a volatilidade e a temporalidade.

As incertezas pungentemente citadas e como o “papel de parede” desse estudo impõem refletir e apreender de onde surgem a conceituação e sua interface com a pesquisa ora proposta. Assim, acaba por remeter ao “princípio da incerteza” de Heisenberg, formulado em 1927, que traz um dos enunciados fundamentais da mecânica quântica. Contrariando a análise matemática e a mecânica clássicas, ele afirma que para se estabelecer medidas, como, por exemplo, determinar a posição de um elétron, é necessário fazê-lo interagir com instrumentos de medida, direta ou indiretamente, e essa interação cria uma zona de incerteza e uma interferência sobre os resultados observáveis (MOEBUS, 2015). Ou seja, nada é fixo e imutável e o próprio ato de observar interfere no resultado.

Esse princípio representa uma colisão com a física Newtoniana e uma mudança de paradigma que também vale para a ciência clássica em geral, a qual preconizava a possibilidade de o pesquisador ser mero observador, buscando não interferir com o experimento. Essa premissa de neutralidade era requisito para que a pesquisa se tornasse, assim, reproduzível nas mesmas condições e universalizável em suas conclusões. Contudo, a partir do princípio de Heisenberg, o pesquisador não pode mais se isentar de se perceber como um atuante que interfere na pesquisa, mas pode fazer escolhas sobre essa interferência, considerando-a como parte da ação como pesquisador e não como uma distorção, um viés a ser eliminado ou um vício a ser purgado. (MOEBUS, 2015).

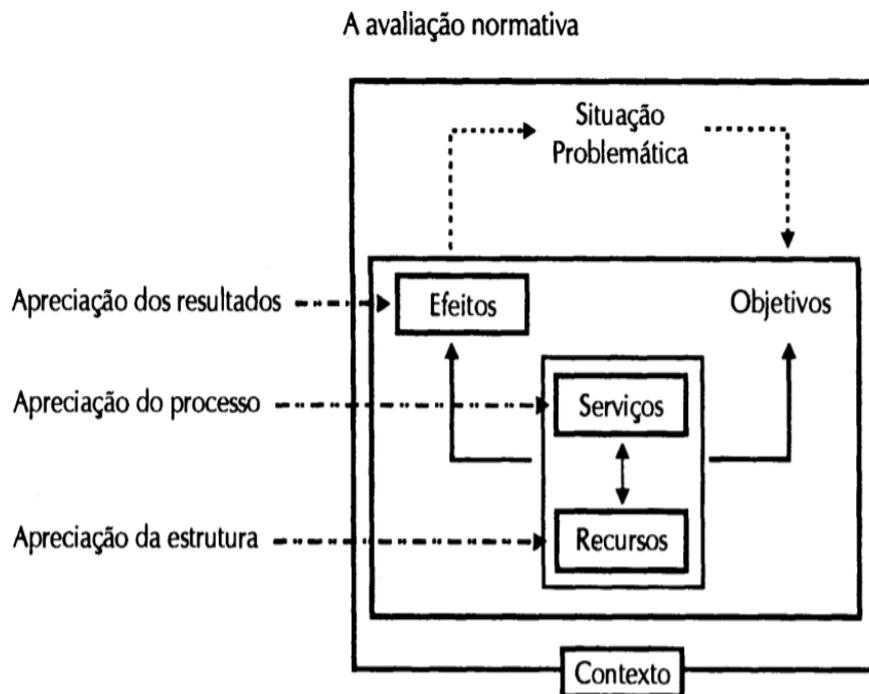
As escolhas de interferência dependem do que se quer medir, ou seja, do que se quer tornar observável, de qual campo de visibilidade se quer criar. Dependem também do seu arsenal de ferramentas e dos instrumentos de medida que o pesquisador utilizará em seu agir. (MOEBUS, 2015).

É salutar que a incerteza seja reconhecida e aceita como um elemento potente no processo de construção do conhecimento e na formulação de políticas públicas. Que seja apontada não como um destabilizador, mas sim, como um indicador de margens de ação realistas e favoráveis, em nome de um bem comum. No entanto, vale ressaltar que o contexto atual requer uma adaptabilidade ainda maior por parte dos pesquisadores e o reconhecimento das inúmeras variáveis ora elencadas. Desse modo, compreender o desenvolvimento da área de conhecimento da avaliação e suas tipologias, visa fundamentar o papel do avaliador enquanto participante de uma intervenção que tem como propósito fazer frente às rápidas transformações que o período apresenta.

3.3. A VIABILIDADE DA ANÁLISE NORMATIVA

Partindo do conceito acima explanado de que avaliar é necessariamente emitir juízo de valor. Como visto, a apreciação normativa, é a atividade mediante a qual se procura verificar se uma intervenção corresponde às expectativas. Consiste em emitir um juízo sobre a estrutura (os recursos implementados e sua organização), os processos (os serviços ou bens produzidos) e os resultados da intervenção em comparação com determinadas normas (BROUSSELE et al. 2011, p.77), resumidamente na figura 7.

Figura 7 - A avaliação normativa



© Gris, Universidade de Montreal, 1992.

Os critérios e as normas nos quais se apoiam as avaliações normativas constituem o que Riveline (1991) chama de "resumos do verdadeiro e resumos do bem". Eles podem ser derivados dos resultados da pesquisa avaliativa ou de outros tipos de pesquisa, ou fundamentados no julgamento de pessoas bem-informadas ou de experts na área. Todas as avaliações normativas se apoiam no postulado de que existe uma relação forte entre o respeito aos critérios e às normas escolhidas e os efeitos reais do programa ou da intervenção (Rossi & Freeman, 1985), é o que situa HARTZ (1997).

Broussele et al. (2011) traz os desafios que advém dessa apreciação. De um lado a operacionalização do que será observado no que tange às estruturas, processos e resultados e do outro a escolha das normas adequadas, como elegê-las ou encontrá-las, pois, as conclusões de uma apreciação normativa têm como base a pertinência e precisão das normas e na robustez do vínculo causal definido entre estruturas, processos e resultados. Fazendo parte do processo de gestão, visa responder a três perguntas no tangente aos resultados: “Os recursos são adequados para obtenção dos resultados almejados? ”, “Os serviços são adequados para que se obtenham os resultados? ”, “Os resultados correspondem aos pretendidos? ”. A autora ainda refere que a depender do contexto, para contemplar esses critérios pode se eleger dois tipos de normas: representativas ou elitistas, ou seja, avaliar por comparação com o que se faz geralmente, ou em relação ao que pode ser feito de melhor. (BROUSSELE et al., 2011).

Com esse complexo pano de fundo em um cenário de incertezas, a avaliação normativa torna-se salutar e viável pela sua capacidade de apreciar se as intervenções e instrumentos criados para cenários de emergências são de fato factíveis de concretização conforme os seus propósitos iniciais. Assim, busca-se averiguar a ação da intervenção em relação ao que foi previsto e inferir-lhe o entendimento sobre seus limites e potencialidades.

3.4. CARTOGRAFIA COMO INSPIRAÇÃO

A ideia da cartografia como uma prática do conhecer foi expressivamente trabalhada pelo filósofo francês Gilles Deleuze, que se apropria de uma palavra do campo da Geografia – Cartografia – para se referir ao traçado de mapas processuais de um território existencial. (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Um território desse tipo é coletivo, porque é relacional; é político, porque envolve interações entre forças; tem a ver com uma ética, porque parte de um conjunto de critérios e referências para existir; e tem a ver com uma estética, porque é através dela que se dá forma a esse conjunto, constituindo um modo de expressão para as relações, uma maneira de dar forma ao próprio território existencial. Por isso, pode-se dizer que a cartografia é um estudo das relações de forças que compõem um campo específico de experiências. (FARINA, 2008: 9).

A cartografia como método de pesquisa, no âmbito das ciências sociais e humanas, foi sugerida por Félix Guattari e Giles Deleuze, dentro dos estudos relativos ao acompanhamento de processos e produção de subjetividades.

Cartografar, nesse contexto, segundo Deleuze e Guattari apud Kastrup (2007) é compreendido por *acompanhar processos* e não representar um objeto. Processos, por sua vez,

correspondem à forma, à engrenagem e ao movimento da intervenção. (DELEUZE E GUATTARI apud KASTRUP, 2007)

Os referidos autores inserem a cartografia nos princípios do conceito de rizoma para se referir ao modo como concebem produção de subjetividades. Compreendido como mapa, o rizoma “*é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente*”. (DELEUZE & GUATTARI, 2011, p. 30).

A cartografia é um mapa aberto que vai se desenhando pelas conexões que um campo da pesquisa pode ofertar, não se esquecendo jamais das implicações do próprio pesquisador, ou seja, seus desejos, perguntas, curiosidades e verdades. Não se pode dizer que todo método antecipa o caminho a trilhar, mas pode-se afirmar que todo caminho traçado *a priori* impõe sim um olhar objetificante. Isso ocorre porque, ao se tentar antecipar alguma ação/conclusão, reduz-se a sensibilidade no olhar do pesquisador, impedindo-o de captar aquilo que se apresenta como inusitado. (PAULON; ROMAGNOLI, 2010).

O afã do cartógrafo, no encontro com seu objeto de pesquisa, “*é o de acompanhar as linhas que se traçam, marcar os pontos de ruptura e de enrijecimento, analisar os cruzamentos dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo*” (BENEVIDES DE BARROS, 2007: 234). Dessa feita, quando um investigador tem um objeto processual e quer dar vazão à política de suas formas e funcionamentos, ele pode se valer de um método de trabalho cartográfico, afinado com a processualidade daquilo que investiga. (FARINA, 2008).

Tendo em vista que o acompanhamento de processos inevitavelmente produz um viés interventivo, a pesquisa assume o caráter de pesquisa-intervenção (PASSOS & BENEVIDES DE BARROS, 2012), uma das modalidades da pesquisa participante. Entende-se que quando uma pesquisa qualitativa se propõe a acompanhar processos de forma interventiva, quando essa intervenção produz um mundo de enunciados e visibilidades até então não exploradas, uma pesquisa que faz ver e falar linhas de força e de subjetivação que acompanham o território existencial pesquisado, ainda que não seja uma questão exclusivas da cartografia, está na centralidade de sua abordagem. (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Retomando as bases da pesquisa-intervenção que advém da década de 1960 e do movimento institucionalista francês, essa introduz uma nova relação entre teoria e prática, presumindo um desfazimento das barreiras entre o sujeito que conhece e o objeto pesquisado. Sujeito e objeto, pesquisador e campo de pesquisa, são criados simultaneamente, não há determinação causal de um sobre outro. Teoria e prática são vistas como práticas, e as práticas produzem os objetos, assim como também produzem políticas de subjetivação. (BARROS e FONSECA, 2007).

O processo cartográfico como método de pesquisa qualitativa em saúde, portanto, tem o dever de captar as complexidades do campo e dos dados produzidos (não necessariamente coletados) dos movimentos e suas intensidades. Pressupõe pensar que a realidade está em constante transformação e é composta pelo plano das formas e das forças.

O plano das formas se refere ao instituído, definido, binário (homem-mulher, rico-pobre), e o plano das forças diz respeito às linhas que afetam as formas, os objetos, e os modelam. Todavia, essa configuração é sempre momentânea, pois os planos estão em constante relação de agenciamentos. (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2012).

Romagnoli (2014) esclarece ser imprescindível cartografar os planos das formas e das forças que afetam o objeto de estudo, pois assim se averigua como eles se apresentam e como se organizam, além de se conhecer quando endurecem e quando produzem vida por meio de seus rearranjos. Nesse contexto, o pesquisador se localiza na via da implicação, compreendida como “*dispositivo de produção de conhecimento e de transformação*”. (ROMAGNOLI, 2014: 50).

4. OBJETO DE ESTUDO

4.1. O HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA - HAB

A pandemia causada pelo novo coronavírus mobilizou governos, instituições e autoridades sanitárias para a produção de respostas em tempo breve, com a finalidade de conter a progressão da doença e reduzir as consequências. Nesse contexto, um dos dificultadores para o enfrentamento da pandemia se referia à necessidade de conter a transmissão, seja em nível comunitário, seja em serviços de saúde. Como medida preventiva à propagação do Covid-19, fez-se necessária a orientação para evitar aglomerações e o contato próximo entre pessoas com e sem suspeita de acometimento da doença. Necessário, também, garantir adequação da atenção à saúde da população em geral, a fim de evitar a sobrecarga dos serviços de saúde.

Campanhas educativas acerca dos sintomas da doença, das orientações de prevenção e de como e onde buscar atendimento foram veiculadas em todos os meios de comunicação e a orientação internalizada, em princípio, por grande parte da população era: FIQUE EM CASA.

As discussões e orientações de distanciamento social tinham o objetivo de achatando a curva de contaminação e ganhar tempo para preparar a Rede SES, para, quando do aumento dos casos, fortalecê-la com contratações de leitos de enfermaria e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em instituições privadas, e ampliação do número de leitos de UTI públicos; provimento de ventiladores pulmonares e outros equipamentos, testes de detecção da doença, bem como, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); contratação de profissionais e capacitação das equipes, definição dos pontos de atendimento e Unidades de Referência e construção de unidades temporárias – hospitais de campanha.

Com o avanço dos casos de Covid-19 no Distrito Federal, as medidas não farmacológicas, de isolamento social, foram as primeiras a serem tomadas; aulas suspensas, comércios não essenciais fechados, e uma nova realidade também se desenhava na Administração Pública: o teletrabalho. Buscava-se restringir ao máximo a circulação de pessoas, com especial atenção aos servidores públicos que compunham o grupo de risco (idosos e portadores de doenças crônicas), os quais eram priorizados na realização de suas atividades remotamente. Férias, licenças, abonos, cessões dos servidores públicos da SES/DF foram cancelados no intuito de se garantir o máximo da força de trabalho a postos; os servidores que retornavam das férias e estavam em viagem internacional tinham de adotar isolamento de 14(quatorze) dias antes de qualquer atividade.

Um clima de tensão estava instalado em todas as unidades de saúde; havia muita informação e o pouco conhecimento acerca da doença deixava gestores e profissionais de saúde em um misto de apreensão, medo e, por vezes, até paralização. A SES organizou o seu Plano de Contingência, e as Superintendências e, em especial, as URDs, teriam de organizar os seus próprios planos, conforme orientações e diretrizes do Plano Central. De acordo com o perfil institucional, as Unidades de Saúde, para além do atendimento já prestado, teriam de ter um enfoque específico no atendimento ou direcionamento de pessoas suspeitas e confirmadas de acometimento da Covid-19. O Hospital de Apoio de Brasília (HAB), em particular, pelo perfil institucional, em princípio, não atenderia casos de Covid-19, condição esta que poderia mudar a qualquer momento.

O HAB, instituição doravante descrita e na qual se desenvolveu a intervenção objeto deste estudo, foi inaugurado em 30 de março de 1994 e desde então apresenta uma proposta diferenciada para prestar assistência à saúde, fundamentada nos princípios de humanização e melhoria da qualidade de vida. A missão do HAB é acolher as pessoas, de forma integral e humanizada, em suas dimensões física, espiritual, social e psíquica. Os pacientes lá atendidos são referenciados por toda a Rede de Saúde do Distrito Federal.

O HAB é um hospital especializado, Unidade de Referência Distrital (URD), concentrando processos de atendimento de alta complexidade e tendo como característica dar suporte para a Rede SES em determinadas especialidades, a saber: cuidados paliativos, genética e reabilitação. Possui 59 leitos de internação, sendo 29 para pacientes crônicos (19 de cuidados paliativos oncológicos e 10 de cuidados paliativos geriátricos) e 30 para reabilitação. Conta ainda com ambulatórios especializados em cuidados paliativos, reabilitação adulto e infantil, centro de referência em doenças neuromusculares, genética – triagem neonatal e doenças raras de origem genética.

A Unidade de Cuidados Paliativos (UCPA) compõe-se de uma ala destinada a leitos oncológicos (Ala A) e outra constituída pelos leitos geriátricos (Ala C). A Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (URCP), constituída pelos leitos de reabilitação, é chamada de Ala B. A Unidade de Genética (UGEN) possui apenas atendimentos ambulatoriais.

Com fins de visualização de onde o HAB se insere na Rede SES e como se apresenta sua estrutura orgânica, estão anexados os Organogramas da SES (Anexo 3) e do HAB (Anexo 4).

No contexto da pandemia de Covid-19, em virtude das ações de contingência envidadas pelo GDF e a SES-DF, o HAB se deparava com a necessidade de repensar os processos de trabalho em conformidade com a análise dos cenários e das normativas e levando-se em

consideração as particularidades dos pacientes atendidos que em sua grande parte são imunocomprometidos. Fez-se então oportuna e necessária a criação de uma intervenção no Hospital com esse propósito: o Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 ou mais conhecido como “Gabinete de Crise”.

4.2. O GABINETE DE CRISE

No dia 20 de março de 2020, o Diretor Geral do Hospital de Apoio de Brasília, estabeleceu a instauração do Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19, conforme memorando nº 19 de Processo SEI nº 00060-00125636/2020-00 (Anexo 5)⁶. O objetivo do Grupo Executivo foi o de discutir, tomar decisões, auxiliar na tomada de decisão, implementar ações e monitorá-las no enfrentamento da decretada pandemia de Covid-19.

No escopo de atuação do Grupo constou o monitoramento dos dados, boletins, publicações e outros documentos/normativos; deliberação e execução das ações de enfrentamento pautadas em evidências científicas; e, comunicação com clareza e consistência às equipes, servidores, pacientes, acompanhantes e à Rede. Portanto, o enfoque da intervenção foi, em linhas gerais, reorganizar o serviço e proteger os pacientes e servidores de contaminação, tendo em vista que o HAB não se tornou referência para Covid-19 no GDF. O público-alvo da intervenção pode ser dividido em dois: servidores, colaboradores, residentes e estudantes; e pacientes e acompanhantes.

Posteriormente o Grupo avocou as atribuições do Comitê Local de Monitoramento à Saúde do Servidor. A obrigatoriedade de constituição desse Comitê foi trazida pela Portaria SES nº 332/2020 (Anexo 4) que determinava a instauração desse dispositivo nas Superintendências e URDs com fins de promover um encadeamento de ações de prevenção, atenção e vigilância à saúde dos trabalhadores. O Grupo teve a publicação oficialmente efetivada pela Ordem de Serviço HAB nº 30/2020 no DODF, de 1 de junho de 2020, e sequencialmente alterada com a publicação da Ordem de Serviço HAB nº 39/2020, publicada no DODF em 7 de julho de 2020 (Anexos 6 e 7), devido mudança dos ocupantes de alguns cargos e a necessidade de inserir a regulação de forma contínua nas discussões.

Os componentes do Grupo Executivo correspondem aos cargos de chefias de núcleos, gerencias e diretorias do HAB, eleitos pelo diretor e componentes iniciais que são: o Diretor Geral (DG), Diretor Administrativo (DA), Diretor de Atenção à Saúde (DAS), Gerente de

⁶ Até o término desta dissertação, no mês de novembro de 2021, o Gabinete de Crise permaneceu em vigência e ativo.

Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico (GAMAD), Gerente Interna de Regulação (GIR), Chefe da Unidade de Cuidados Paliativos (UCPA), Chefe da Unidade de Reabilitação e Cuidados Prolongados (URCP), Referência Técnica Assistencial em Cuidados Paliativos (RTA/CP) (saiu no meio da intervenção), Chefe da Unidade de Genética (UGEN) (participou da intervenção, mas não foi formalizada), Chefe do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NUEP), Chefe do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), Chefe do Núcleo de Qualidade Hospitalar e Segurança do Paciente (NQHSP), Chefe do Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (NCIEPH) e Infectologista do HAB. As linhas hierárquicas estão dispostas no organograma do HAB (Anexo 4).

O fluxo de trabalho do grupo consistiu em reuniões periódicas, trocas frequentes de mensagens por aplicativos virtuais via celular culminando em discussão e elaboração de documentos, planos e cards, deliberação de implementação de ações/medidas, com registro dessas atividades em processo SEI, de forma a constituir uma linha do tempo da atuação do Grupo. Foram realizadas 98 reuniões mistas com participantes presenciais e virtuais no período de março de 2020 a julho de 2021.

O Grupo Executivo também se tornou conhecido no ambiente interno ao HAB como “Gabinete de Crise” e, portanto, uma categoria nativa e própria dos seus integrantes, conforme será visto ao longo deste trabalho. Assim, compreende-se que no contexto do HAB, o Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19, consistiu em uma estratégia de gestão que pode ser correlacionada com os Centro de Operações Estratégias em Saúde (COES) conforme apresentado anteriormente, no que tange à sua missão institucional de preparação e resposta às emergências em saúde.

4.3. PERGUNTA AVALIATIVA

O Gabinete de Crise conseguiu cumprir com seus objetivos iniciais e de que modo articulou a resposta ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no HAB/DF, diante das variadas demandas sócio sanitárias em um contexto de incertezas?

5. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo sobre a intervenção “Gabinete de Crise”, conforme denominada pelos seus pares, orientado por uma análise normativa acerca de normas e dispositivos deflagrados em contextos de emergências sanitárias, como os COES e Gabinetes de Crise. Minayo (2006) assinala as metodologias qualitativas como *“aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”* (MINAYO, 2006: 22).

Algumas características básicas identificam os estudos denominados “qualitativos”. Segundo esta perspectiva, um fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando captar o fenômeno estudado a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno (GODOY, 1995). Segundo a mesma autora, a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não é apresentada como uma proposta rigidamente estruturada, ela acede que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques.

Nesta perspectiva, o Gabinete foi observado e analisado referente ao período de março de 2020 a julho de 2021, à luz das legislações e normas que o modelam, no que tange sua organização, condições e capacidade de resposta para resolver o problema do gerenciamento das ações de reorganização do serviço para enfrentamento a Covid-19. Assim, foi verificado se o encadeamento de fato logrou êxito nos seus objetivos de manter a funcionalidade do HAB, considerando a sua missão institucional e se promoveu articulação com a Rede no seguimento dos casos da doença, protegendo ao máximo o paciente e profissional de contaminação do vírus SARS-COV-2.

Enquanto pesquisadora inserida no contexto avaliativo e como participante do Gabinete de Crise, a realização desta pesquisa coincidiu com o desenvolvimento da intervenção, portanto, foram utilizadas diferentes estratégias metodológicas capazes de apreender a realidade estudada, por meio de: (a) pesquisa documental, (b) observação-participante e (c) entrevistas com atores-chave.

5.1. PESQUISA DOCUMENTAL

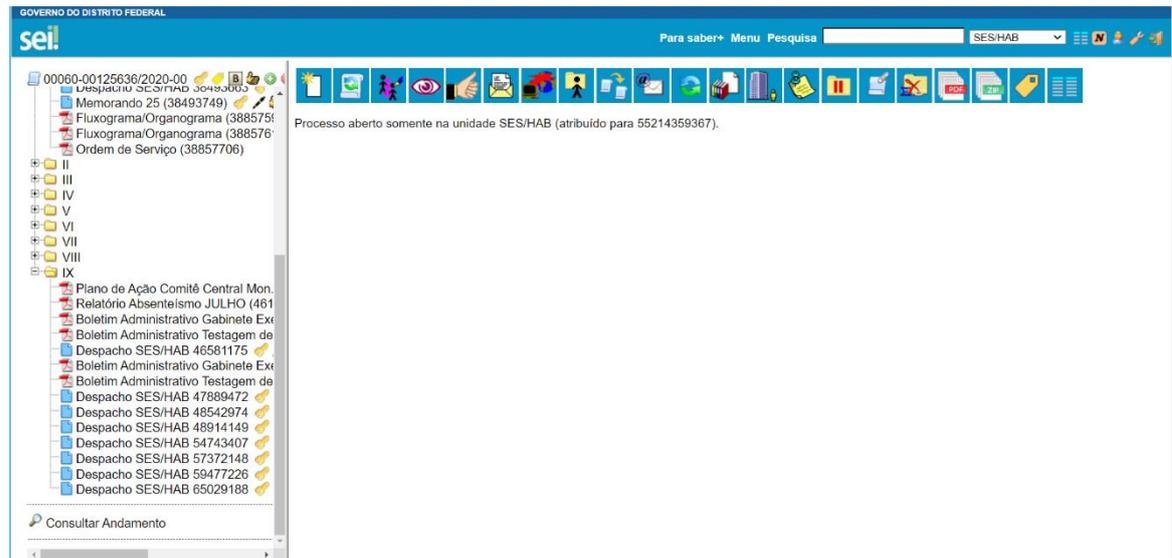
Para esta etapa, foram levantadas e analisadas a produção documental do Gabinete de Crise pautada nos documentos que compõe o Processo SEI 00060-00125636/2020-00. O Processo consiste no compilado das atividades e ações executadas, decisões adotadas no âmbito da intervenção e dos documentos anexados ou mencionados no texto dos autos, ou que subsidiaram a tomada de decisão desse coletivo.

O SEI é o Sistema Eletrônico de Informações (SEI)⁷ utilizado pelo Governo do Distrito Federal para a produção e gestão de documentos e processos eletrônicos. Foi desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e cedido gratuitamente à administração pública.

O SEI possui diversas funcionalidades que permitem estabelecer a gestão de documentos de forma sistematizada por meio de produção de documentos dentro do ambiente do próprio sistema e assinatura eletrônica, tendo controle do nível de acesso, gerenciamento e o trâmite de processos e documentos restritos e sigilosos, conferindo o acesso somente às unidades envolvidas ou a usuários específicos, nesses casos. É integralmente virtual e digital e acessado por meio dos principais navegadores do mercado e remotamente por diversos tipos de equipamentos, de microcomputadores a smartphones, conforme exemplo a seguir:

⁷ O Sistema Eletrônico de Informação (SEI), desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), é uma ferramenta de gestão de documentos e processos eletrônicos, e tem como objetivo promover a eficiência administrativa. O SEI integra o Processo Eletrônico Nacional (PEN), uma iniciativa conjunta de órgãos e entidades de diversas esferas da administração pública, com o intuito de construir uma infraestrutura pública de processos e documentos administrativos eletrônico. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/acesso-a-informacao/sei>.

Figura 8 - Tela de visualização do processo SEI



Fonte: SEI/GDF

O Processo SEI 00060-00125636/2020-00, analisado neste estudo, é composto de 9 (nove) pastas contendo 173 (cento e setenta e três) arquivos que totalizam 1598 (uma mil, quinhentas e noventa e oito) páginas. Dos 173 arquivos que compõem o processo, 32 (trinta e dois) foram gerados pelo Gabinete de Crise, de produção própria, escritos e assinados pelos membros do grupo. Esses, foram os documentos selecionados para análise e trata-se dos registros das atividades do Gabinete, suas discussões e deliberações frutos de 98 (noventa e oito) reuniões realizadas no período analisado, de março de 2020 a julho de 2021.

Os documentos gerados pelo Gabinete de Crise, que registram a atividade da intervenção são o foco da análise e estão dispostos como memorandos de composição do Grupo, ou como despachos que abrigam os resumos executivos das reuniões, ora diárias, ora semanais, ora mensais. Os resumos executivos seguem um padrão de: data, participantes, discussões, deliberações e próxima pauta. Dos documentos de produção própria, são 03 (três) memorandos e 29 (vinte e nove) despachos. Os restantes 141 (cento e quarenta e um) documentos, são notas técnicas, portarias, decretos, boletins, ordens de serviço, relatórios, folders e outros, que subsidiaram a produção, a ação do Gabinete. Somados a isso, também foram monitorados 170 (cento e setenta) processos SEI, da SES, outros órgãos, ou de unidades HAB.

Para a sistematização dos dados e condução da análise, os documentos que compõem o Processo SEI mencionado foram organizados e extraídos para o “Quadro Síntese – Resultados da Pesquisa Documental”, onde constam o número para referência, a data, o tipo de documento,

os atores, os documentos correlacionados e as discussões e deliberações que o documento trata, conforme modelo abaixo e refletindo os resultados da intervenção.

Quadro 1 - Modelo de Quadro de Pesquisa Documental para extração de informações do Processo SEI

Gabinete de Crise do HAB - Quadro Síntese - Resultados de Pesquisa documental					
Nº	Data	Tipo do documento	Atores envolvidos	Documentos correlacionados	Deliberações
Ordem sequencial do documento gerado conforme aparece no Processo SEI	Data em que o documento foi gerado no SEI	Conforme o tipo gerado pelo SEI	São as pessoas/cargos citadas nos resumos executivos e participaram das reuniões e/ou tomada de decisão	São anexos do processo; estão em formato PDF e são de produção de outras instâncias. Não foram gerados na Unidade	São extraídas dos resumos executivos as principais discussões e deliberações

Fonte: Elaboração própria

5.2. OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A observação participante como um método qualitativo embasado na pesquisa etnográfica tradicional objetiva produzir uma descrição da interação social e compreender profundamente um tema ou situação particular, permitindo ainda ao pesquisador utilizar o contexto sociocultural do ambiente estudado para explicar os padrões observados de atividade humana. (MARIETTO & SANCHES, 2013; VALLADARES, 2007).

O roteiro da observação foi pautado nos temas discutidos e nas pautas das reuniões do Gabinete de Crise, nas manifestações dos participantes, nas deliberações, nos desdobramentos das decisões e nos feedbacks das deliberações e decisões.

A observação direta foi registrada em diário de campo, que foi matéria-prima na composição desta análise. O diário de campo é entendido como a ferramenta de registro diário e, conforme Minayo (1993), um diário de campo é assim caracterizado:

[...] constam todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, comportamentos, hábitos, usos, costumes, celebrações e instituições compõem o quadro das representações sociais”. (MINAYO, 1993: 100).

O diário, que nada tem de neutro, nem afetivamente, nem politicamente, conforme Lourau (1993), foi produtivo para auxiliar a desnaturalizar as construções científicas, em especial a noção de neutralidade.

Afinal, todo sujeito que se vê na tarefa de produzir conhecimento científico é, em sentido lato, um sujeito implicado, e o pressuposto da neutralidade da ciência é visto hoje, majoritariamente, como uma quimera. Não há desinteresse em ciência, logo, nenhuma neutralidade é possível. (MARTINS E NARVAI, 2013).

5.3. ENTREVISTAS COM ATORES CHAVE

Foram entrevistados dois componentes da intervenção, sendo um escolhido entre os integrantes da gestão estratégica (Diretorias) e um eleito entre os três nichos de composição do Gabinete de Crise: representantes do nível tático (chefias de Unidades do HAB), representantes das áreas técnicas (GAMAD, CCIH, NCIEPH ou NQHSP) e representante das áreas educativas/multiprofissionais do HAB, conferindo diversidade de olhar para a narrativa da intervenção.

As entrevistas foram realizadas ao longo do mês de outubro de 2021, conforme Roteiro (Anexo 8) e TCLE (Anexo 9), de forma presencial, visto que os entrevistados e a pesquisadora estão vacinados e em atividade presencial. Elas ocorreram na Sala do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital de Apoio de Brasília, onde foi assegurada a privacidade (já que o anonimato completo não foi possível), o uso de máscara e o distanciamento, em horário previamente combinado e fora da carga horária assistencial.

5.4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES/DF (FEPECS), respectivamente sob os números CAEE 45545021.1.0000.5240 e 45545021.1.3001.55553.

5.5. ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE

Posteriormente, balizada pelo referencial teórico legal, a discussão compreenderá a averiguação dos objetivos da intervenção sob a égide normativa daquilo que se propõem os COES e Gabinetes de Crise divididas em três dimensões: organizacional – com subdimensiones de organização dos serviços, dos profissionais e da comunicação -; de vigilância em saúde e de

monitoramento e avaliação, tendo como pano de fundo a marca da incerteza e trazendo olhares de distintos de participantes da intervenção mediante a transcrição das entrevistas.

Levando-se em conta que o COE/DF tem as atribuições de analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de coronavírus no DF; elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório; capacitar servidores de forma a ampliar o potencial de resposta contra a doença; e subsidiar os gestores com informações técnicas sobre o assunto, para a melhor tomada de decisões e que o Grupo Executivo do HAB, em processo mais afinado tinha as atribuições de discutir e propor medidas balizado pelos dados do DF, assessorar na tomada de decisões, tomar decisões, implementar ações e monitorá-las, no enfrentamento à decretada pandemia, nisto inclusas, a elaboração dos planos e fluxogramas para os seus serviços; construção da estratégia de atualização e capacitação dos servidores e de comunicação; monitorar e avaliar as ações implementadas.

Quadro 2 - Objetivos do Gabinete de Crise versus Dimensões da Análise

Objetivos do gabinete de crise	Dimensões da Análise
Organizar os serviços, as equipes e a comunicação das informações.	Organizacional , contemplando as subdimensões de: organização dos serviços, organização dos profissionais e organização da comunicação
Proteger sua população, detectar o vírus, tratar e referenciar os infectados e reduzir o ciclo de transmissão	Vigilância em Saúde
Monitorar e avaliar as ações implementadas e resultados alcançados.	Monitoramento e Avaliação

Fonte: Elaboração própria

6. RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os acontecimentos do Gabinete de Crise a partir da observação participante e o encadeamento dos 32 (trinta e dois) documentos analisados, sendo 03 (três) memorandos e 29 (vinte e nove) despachos, integrantes do processo SEI 00060-00125636/2020-00, entre março de 2020 a julho de 2021, conforme figura 8 de ilustração do processo, acima anexada.

Quadro 3 - Resultado da pesquisa documental do Gabinete de Crise do HAB⁸

Nº	Data	Tipo do Documento	Atores Envolvidos	Documentos Correlacionados	Discussões e deliberações
1	25/3/2020	Memorando 19 (37608538)	DG, DA, GAMAD, URCP, RTA de CP, NCIEPH, NEPS, NUEP, Infectologista.	Decreto nº 40.550, de 23 de março de 2020. Circular nº 16 SUEP/SES. Circular nº 24 GAB/SES.	Criação de grupos (<i>WhatsApp</i>) para o Grupo Executivo e Grupo de Informes, sem interação, e-mail para comunicação rápida com servidores (gabcrisehab@gmail.com). Informes do funcionamento do grupo. Cancelamento de férias e licenças dos servidores.
2	26/3/2021	Despacho 37780873	DG, DA, GAMAD, URCP, RTA de CP, NCIEPH, NEPS, NUEP, Infectologista. Convidados: UGEN, UCPA e DAS; representante da Psicologia e da Hidroterapia	Nota Técnica 01/2020-Gerência de Risco Divisa. Portaria GM/MS Nº 454, de 20 de março de 2020, Portaria nº 467, de 20 de março de 2020; Circular n.º 1/2020 – SES/SUGEP/COAP/DIAP/GSHMT	Monitoramento de EPIs; Grupo VE - treinamentos para diversos setores; planejamento do Ambulatório do Servidor; planejamento da vacinação de gripe para os servidores no próprio HAB. Planos de Contingência; restrição de atendimentos; proibição de visitas; teletrabalho e suas condições; atendimentos da Odontologia, Psicologia e Hidroterapia.
3	1/4/2020	Memorando 21 (37958464)	DG, DA, GAMAD, URCP, RTA de CP, NCIEPH, NEPS, NUEP, Infectologista e NQHSP	Memorando 19 (37608538)	Retificação da Composição do Gabinete de Crise. Atualização da missão do Gabinete de Crise.
4	7/4/2020	Despacho 38324196	Componente do Gabinete de Crise, Médicos do ambulatório e GIR, Enfermagem, Psicologia,	Plano de Contingência SES (versão 5)	Definição do Ambulatório do Servidor (inicialmente com 2 médicos). Uso racional dos EPIs. Sensibilização sobre não aglomerar, atuando com os colaboradores da portaria. Plano de notificações - Grupo VE. Recebimento de pacientes da

⁸ Para compreensão da descrição, os atores da intervenção serão citados pela sigla do setor que representam e pelo Organograma HAB - anexo 4, visto já terem sido listados na apresentação da intervenção.

			Nutrição, CME, CRDF.		Rede. Vacinação contra a Gripe. Plano de Atendimento da Psicologia. Organização do Refeitório. Fluxograma de Manejo de Pacientes com Covid. Rodas de conversa entre Infectologia e Equipe Médica (condutas). Manutenção de ambulatórios da Unidade de Genética (00060-00111932/2020-15).
5	11/4/2020	Despacho 38493663	Componente do Gabinete de Crise, Chefia da UCPA	O.S HAB nº 22 de 15/4/2020, Fluxograma de Manejo de Pacientes internados Alas A/C e Ala B.	Efetivação do Ambulatório do Servidor (presencial). Planejamento de teleconsulta. Estratégia de trabalho para conscientização do uso racional dos EPIs. Não divulgação de estoques de EPIs. Adequação dos servidores em teletrabalho. NCIEPH e NQHSP subordinação ao mesmo ator. Plano e Fluxogramas (elaboração conjunta). Resultado da Vacinação.
6	11/4/2020	Memorando 25 (38493749)	Componentes do Gab de Crise, RTA de Cuidados Paliativos e UCPA	Memorando 21 (37958464)	Retificação da Composição do Gabinete de Crise
7	17/4/2020	Despacho 38857845	Componentes do Gab de Crise, Chefia do Almoxarifado, Chefia da Farmácia, Médicas da UCPA.	Portaria nº 237, de 13 de abril de 2020; Ordem de Serviço nº 54, de 9 de abril de 2020, Circular nº. 37-SAA/SES, processo 00060-00150204/2020-29 e Nota Técnica GRSS/DIVISA Nº 01/2020	Revisão e readequação dos Fluxogramas; Cumprimento da Circular 37- deliberação da CT-CP. Discussão com a equipe da UCPA; Ambulatórios do Servidor (presencial e teleatendimento). Revisão de fluxogramas. Articulação com a nova empresa de limpeza.
8	24/4/2020	Despacho 39160054	Gabinete de Crise, Chefia do Serviço Social, Nutrição e Enfermagem	Plano de Contingência HAB e seus fluxogramas. Fluxograma de Atendimento ao servidor sintomático (para médicos). Decreto nº 40.648 de 23 de abril de 2020.	Revisão do Plano de Contingência do HAB com inserção dos Fluxogramas. Retificação de atendimentos ambulatoriais (SEI 00060-00103615/2020-25). Falta de aventais. Discussão e deliberação acerca dos PCRs. Treinamento para a empresa de limpeza. Reforço de treinamento - tema distanciamento. Divulgação de <i>card</i> -ambulatório do servidor. Ronda diária de uso racional de EPIs e orientações a acompanhantes (atividades educativas). Check list limpeza- Processo SEI 00060-00158342/2020-56. Adequações

					do refeitório. Discussão acerca de máscaras.
9	30/4/2020	Despacho 39442532	Gabinete de Crise, GIR e Enfermagem	Nota Informativa nº 02-SAA/SES para testagem para Covid-19 da SES-DF - drive thru. Nota Técnica N.º 20/2020 - SES/SVS/DIVISA/G ESES. Nota Informativa n.º 4/2020 - SES/SAA	Condições de uso de máscaras de tecido em ambiente hospitalar. Estratégias para ampliação do fornecimento de máscaras. Reformas e instalação de Câmeras. <i>Card</i> de teleatendimento atualizado. Deliberação de visita de Pet. Divulgação das Notas Técnicas de Drive Thru, Testes e Transferência de pacientes. Organização dos ambulatórios (Processo 00060-00177710/2020-65). Testagem de servidores que tiveram contato com caso confirmado de Covid. Projeto de isolamento da Ala C.
10	8/5/2020	Despacho 39850821	Gabinete de Crise e Enfermagem	Portaria nº 266, de 27 de abril de 2020 (COE/DF)	Estratégia de Testagem de Servidores (aguardo dos testes). Discussão do Fluxograma de Manejo do Óbito do Suspeito de Covid. EPIs (dificuldades, iminência de desabastecimento e soluções). Orientações do uso da máscara - Obrigatoriedade para todos. Divulgação de <i>card</i> de higienização das mãos e cuidados com lesões de pele pelo uso de EPIs. Manutenção das Residências no HAB. Fluxo de transferência de pacientes com Covid (casos leves). Liberação excepcional de visitas (decisão compartilhada-equipe). Articulação das reformas no HAB.
11	15/5/2020	Despacho 40255035	Gabinete de Crise	Nota Técnica GVIMS/GGTES/AN VISA nº 07/2020. Decreto nº 40.774, de 14 de maio de 2020. Portaria nº 149, de 17 de março de 2020	Sensibilização sobre máscaras (obrigatoriedade de utilização). Postagem de Nota Técnica (Máscaras e destaque para as máscaras do pessoal do administrativo). Retorno do internato de Medicina e estagiários do último ano de Enfermagem - Planejamento do Acolhimento dos estudantes e EPIs. Aprovação da Proposta de Capacitação de Multiplicadores para acolhimento dos estagiários. Prorrogação do teletrabalho. Apresentação do relatório de atividades educativas. Apresentação do relatório de EPIs do HAB. Celebração da Semana da Enfermagem (<i>card</i> e vídeo). Panorama dos leitos para Covid.

					<p>Chegada dos testes e implementação da testagem. Divulgação de <i>card</i> de testagem para assintomáticos. Campanha uso de máscaras (“eu uso, eu apoio”).</p>
12	21/5/2020	Despacho 40554943	Gabinete de Crise	<p>Decreto nº 40.777, de 16 de maio de 2020. Nota Informativa n.º 6/2020 - SES/SAA. Nota Informativa n.º 5/2020 - SES/SAA. Memorando nº 70/2020 - SES/SVS/DIVISA/GRSS. Portaria nº 332, de 20 de maio de 2020. 40624149.</p>	<p>Ampliação da estratégia de Testagem (das questões técnicas às administrativas). <i>Card</i> orientativo. Harmonização das informações pelos membros do Grupo (discurso único) - o grupo não só pode como deve retificar suas decisões em face de situação nova, ou intercorrência que as justifiquem. Manutenção do fluxograma da Ala B (sem quarentena prévia). Manutenção do fluxo de transferência de casos leves de Covid (após manifestação do Cofen). Manutenção da restrição de visitas e excepcionalidade compartilhada (equipe médica e de enfermagem) - definição de Excepcionalidade única - Processo Ativo de Morte - Processo 00060-00207871/2020-91. Estratégia de comunicação (GAMAD-UCPA e URCP). EaD para acolhimento dos estudantes. Posicionamento acerca dos estoques de EPIs. Retorno dos residentes de MFC. Conclusão de algumas reformas e processos atrelados. Utilização de Teste rápido Covid para desospitalização de paciente.</p>
13	28/5/2020	Despacho 40929063	Gabinete de Crise	<p>Decreto nº 40.817, de 22 de maio de 2020. decreto nº 40.774, de 14 de maio de 2020. Despacho - SES/SAA de 25.05.2020. Nota Técnica n.º 2/2020 - SES/SAIS/COASIS/DASIS. Fluxograma de Atendimento de Paciente com Covid.</p>	<p>Apresentação dos dados de testagem. Escalonamento da testagem de 15/15 dias por demanda espontânea. Continuidade da testagem e seguimento dos positivados. Circular de Orientações para o seguimento da testagem (Processo 00060-00230563/2020-69). Reuniões do Grupo (segunda, quarta e quinta). Definição da publicação oficial do Gab. de Crise, suas atribuições como Comitê Local de Monitoramento à saúde do servidor. Nota e fluxograma COASIS - início da discussão de Sisleitos na regulação dos pacientes Covid. Chegada oficial dos internos -</p>

					fornecimento de EPIs. Reforço com os pares as orientações referentes ao uso de EPIs (atribuição de todos, em especial dos membros do grupo).
14	4/6/2020	Despacho 41333853	Gabinete de Crise	Nota da CT COVID-Diretrizes sobre o Diagnóstico e Manejo Clínico-Farmacológico da COVID. Mapa de Leitos SES. Relatório de Treinamentos HAB. Boletim de Testagem.	Formalização do Gab. de Crise - Ordem de Serviço nº 30 de 1/6/2020. Priorização de Grupos de Risco, Teletrabalho e servidores com férias canceladas no retorno da concessão de benefícios. Posicionamento de EPIs - reforço de orientações. POP EPIs/HAB. Apresentação do Mapa de Leitos para Covid da SES. Apresentação do Relatório de Treinamentos do HAB. Recebimento de pacientes pós-Covid com critérios para admissão do HAB. Discussão de atualização de fluxogramas (Alas A e C, Ala B, Óbitos, Servidores - resumo para as equipes, Ambulatório). Estudo de cenários futuros para estruturação do HAB pacientes suspeitos/confirmados, masculino/feminino, distintas alas.
15	14/6/2020	Despacho 41745873	Gabinete de Crise	Fluxogramas Alas A e C, Ala B, Ambulatórios, Servidor e Óbitos. Plano de Ação-nível central-Monitoramento à Saúde do Servidor. Nota Informativa nº 09 SAA/SES. Boletim de Testagem no DF.	Postagem dos fluxogramas revisados. Estratégia de Comunicação-rodas de conversa da Infectologista com equipes. Discussão de apresentação de boletim semanal das deliberações do Grupo. Elaboração de Plano Local de Monitoramento à Saúde do Servidor Processo SEI 00060-00239944/2020-11. Boletim local de monitoramento à saúde dos servidores (Processo SEI 00060-00243806/2020-29). Card orientativo - teleatendimento de casos leves.
16	22/6/2020	Despacho 42173835	Gabinete de Crise e	Plano de Contingência da SES.	Publicação dos Boletins Administrativos- Grupo

			representantes da Medicina do Trabalho - ADMC	<p>Despacho SAA-Grade de Testes Rápidos. Boletim Administrativo - Grupo Executivo. Boletim Administrativo Testagem DF 2. Boletim Administrativo-Comitê local de monitoramento à saúde do servidor. Portaria SEMOB nº 98, de 17/6/2020.</p>	<p>Executivo, Testagem, Comitê local de monitoramento à saúde do servidor. Implementação da Sala de Aula do Google como ferramenta de divulgação de normativos/fluxogramas/protocolos importantes referentes à Covid e acolhimento de estudantes. Orientações compiladas para prevenção de Covid- servidores (Processo 00060-00223615/2020-41). Alteração do Fluxo de Atendimento do Servidor, com concessão de credenciamento ao NSHMT para seguimento do processo com encaminhamento à Subsaúde (PPT/ PDF orientativo ao servidor acerca do novo Fluxo). Criação do Grupo de <i>WhatsApp</i> exclusivo para o Comitê de Monitoramento à Saúde do Servidor. Postagem de orientações para o atendimento psicológico aos servidores do HAB - Psicologia NHSMT. Postagem de Portaria que regulamenta o fluxo para emissão do cartão de passe livre para o servidor de saúde enquanto durar a pandemia.</p>
17	25/6/2020	Despacho 42478909	Gabinete de Crise	<p>Portaria nº 227, de 19 de junho de 2020. Instrutivo (adaptado) -Manejo Clínico-farmacológico da COVID-HAB-pacientes internados. Fluxograma-Servidor sintomático (suspeito/confirmado-Covid-19) e servidor assintomático contactante domiciliar suspeito e confirmado. Tutorial para licença médica-Processo SEI. Plano de Contingência HAB (atualização 4-01/07/2020). Boletim Administrativo grupo Executivo 2.</p>	<p>Estudo de reabertura das visitas (autorizadas no Plano de Contingência da SES). Revisão dos fluxos considerando as mudanças nos processos regulatórios e especificidades do HRAN. Suporte de Cuidados Paliativos no HRAN, pacientes Covid. Reiteração da orientação: COVID-19 POSITIVO não permanece no HAB (paciente ou acompanhante- seguem o Fluxo. Desenho de proposta de funcionamento do laboratório no período pandêmico. Aprovação e divulgação - Vídeo e tutorial-Fluxograma do Servidor. Estudo de novas coortes de isolamento (dada a iminência de pico da pandemia). Elaboração e aprovação de instrutivo. Divulgação de Boletim.</p>
18	3/7/2020	Despacho 42953326	Gabinete de Crise	<p>Nota Técnica GRSS/DIVISA nº 01/2020. Boletim Administrativo</p>	<p>Validação de <i>card</i> orientativo com novos telefones para a teleconsulta de servidor com sintomas de síndrome gripal.</p>

				Grupo Executivo 3. Boletim Administrativo Comitê Local 2 e 3.	Intervenções no fluxograma das Alas A e C e Ala B quanto ao esquema da regulação- com novo fluxo-CRDF. Recursos de PDPAS para EPIs e possibilidade de disponibilização de ventiladores pela SES. Manutenção da suspensão de visitas. Previsão e provisão de leitos para os egressos do HAB. Elaboração de estimativa de testes rápidos mensal, contemplando todo o público do HAB. Aprovação da Avaliação da intervenção-Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19. Validação de conteúdos da Sala de Aula do Google do HAB. Divulgação de Boletins.
19	10/7/2020	Despacho 43339055	Gabinete de Crise	Boletim Administrativo testagem DF 3. Ordem de Serviço nº 39, de 03 de julho de 2020. Plano de Ação Central- Monitoramento à Saúde do Servidor. Boletim Administrativo Grupo Executivo 4. Fluxograma Alas A e C, Ala B, Ambulatório, Servidor (atualização 07.07). Tutorial SEI - versão 2. Nota Informativa SAA/SES nº12- Testagem dos Servidores. Nota Técnica COASIS nº6. Boletim Administrativo- Treinamentos HAB. Formulário de transferência para o HAB.	Posicionamento de EPIs e leitos na Rede SES. Tratativas dos aventais impermeáveis (Processo 00060-00282682/2020-05). Instalação dos ventiladores na sala de parada da Ala B. Estratégia de reforço de orientações sintomas gripais e confecção de cartazes (pacientes e acompanhantes). Implementação da medição de temperatura na entrada e seguimento nas alterações. Estratégias de testagem. Processo para ESCS-00064-00001687/2020-26-Testagem dos internos. Revisão do Tutorial de Processo SEI. Não liberação do auditório para curso. Não liberação da entrada de pesquisador externo. Elaboração e validação de roteiro para solicitação de transferência para o HAB, no sentido de minimizar a possibilidade de receber pacientes com Covid-19 e impactar em um surto. Manutenção de Fluxograma de Óbito. Atualização de Fluxogramas.
20	24/7/2020	Despacho 44131019	Gabinete de Crise	Fluxograma Alas A e C, Ala B, Ambulatório, Servidor (atualização 13.07). Fluxograma do Servidor (orientativo para profissional). Relatório Testagem	Atualização e disponibilização dos fluxogramas das Alas. Disponibilização do Fluxograma do Servidor (manejo médico) no Grupo e Fluxograma do Servidor (para servidor). Orientação de manter os fluxogramas das Alas e trabalhar as exceções caso a

				DF 4. Mapa de leitos SES. Fluxograma resumido Óbitos. Relatório de transferência para o HAB revisado.	caso. Disponibilização de fluxogramas em pasta física. Autorização da entrada do Capelão para os casos de paciente em estado crítico. Retorno dos estágios eletivos. Posicionamento acerca das reformas. Rodadas de conversa com as equipes dos finais de semana para alinhamento de condutas. Discussão dos dados do AGR. Otimização da ocupação. Retorno do Curso de Cuidados Paliativos na modalidade EaD. Disponibilização de vagas aos servidores do HAB para cursos ofertados pelo SAMU. Fechamento do laboratório no fim de semana por falta de RH.
21	30/7/2020	Despacho 44469504	Gabinete de Crise e Enfermagem	Boletim Administrativo Grupo Executivo 5, 6 e 7. Portaria nº 399, de 17 de julho de 2020. Ordem de Serviço nº 44, de 28 de julho de 2020.	Cancelamento da Jornada Científica e encerramento das atividades da Comissão da Jornada. Continuação das reformas. Apoio à Rede no que tange à CME. Estratégias para mitigação dos efeitos de déficit de RH - incentivo ao voluntariado no HAB. Compra dos materiais/insumos faltantes para os ventiladores. Bloqueio de leitos para egressos (manter). Retomada da Enfermagem nas reuniões do Grupo. Aprovado o Plano de Acolhimento dos alunos após retificações advindas da nova Portaria que regulamenta os estágios na SES/DF. Acolhimento dos estudantes da UCB com capacitação dos docentes (sala de aula google e presencial). Análise da Sala de Aula do Google para posterior deliberação.

22	6/8/2020	Despacho 44871054	Gabinete de Crise	Nota Técnica GVIMS/GGTES/AN VISA nº 07/2020. Boletim Administrativo Grupo Executivo 8. Relatório Absentéismo COVID SES- junho. Boletim Testagem dos Servidores. Boletim Comitê Local.	Deliberação das solicitações de transferência dos pacientes de seguir pormenorizada; se de CP- solicitar transferência para um dos 8 leitos de CP do HRAN; se paciente de reabilitação, solicitar transferência para leitos de enfermaria geral de Covid da Rede SES. Orientações de testagem. Rodada de conversas para novas orientações quanto aos testes rápidos. Plano de Acolhimento dos estudantes - presencialmente às quartas- feiras. Revisão do horário de troca de acompanhantes, trabalho com as equipes e fortalecimento das orientações. Estabelecimento de comunicação efetiva entre as equipes (médica, enfermagem e serviço social) no fluxo dos óbitos.
23	20/8/2020	Despacho 45698677	Gabinete de Crise	Plano de Ação Comitê Central - Monitoramento de Servidores (versão 3). Nota Informativa- Manejo Clínico Farmacológico Covid. Informativo Óbito suspeito/confirmado Covid - Médico e Enfermagem. Termo de Ciência implicações Covid e Relatório de Transferência para o HAB.	Aprovação dos instrutivos de Óbitos Suspeitos/Confirmado COVID para as distintas equipes. Aprovação do TCLE de Suspeição e Relatório de Transferência para o HAB. Retestagem de servidores, pacientes e acompanhantes. Condução de óbitos de pacientes curados de Covid, referente à DO e acondicionamento do corpo. Atendimento psicológico para servidores. Novo Plano Central- Monitoramento à Saúde dos Servidores. Suporte à CCIH.
24	28/8/2020	Despacho 46185894	Gabinete de Crise e Enfermagem	Plano de Ação Comitê Central - Monitoramento de Servidores. Relatório de Absenteísmo julho. Boletim de Testagem de Servidores. Boletim Administrativo 15 a 28/8/2020	Comissão de Revisão de Óbitos- reestruturação. Resgate do Grupo VE (articulação com GAMAD para provimento de RH, força-tarefa de ações). Déficit de RH x TPD. Reforma da instituição como dificultador do distanciamento e processo de ensino.
25	3/9/2020	Despacho 46581175	Gabinete de Crise e Enfermagem	Boletim Testagem de Servidores e Boletim Administrativo Semana 24 a 28/8/2020	Transferência de pacientes com revisão de processos. Ampliação de Testagem e Testagem de Alunos. Revisão do Plano de Acolhimento dos alunos com aplicação de declaração de sintomas. Equipe Mínima. Funcionamento dos Ambulatórios. Discussão de Liberação de visitas.

26	28/9/2020	Despacho 47889472	Gabinete de Crise	Sem documentos	Proposta de retomada de altas temporárias. Revisão dos processos de trabalho de Alas A e C. Rotineiro para Ala A e C e Ala B. Treinamento Profissional e pactuação das vagas de estágio para o 1º semestre de 2021.
27	7/10/2020	Despacho 48542974	Gabinete de Crise	Sem documentos	Liberação de altas temporárias e visitas. Avaliação das medidas. POP de transferência. Contingência da Dengue. Adiamento da estratégia de multivacinação. Reuniões do Grupo.
28	14/10/2020	Despacho 48914149	Gabinete de Crise e UGEN	Sem documentos	Avaliação da liberação altas temporárias e visitas. Discussão da migração do Gab. de Crise para Colegiado Gestor. Inserção da UGEN. Organização preliminar da vacinação.
29	25/1/2021	Despacho 54743407	Gabinete de Crise	Sem documentos	Estratégia de vacinação. Plano de Acolhimento dos Estudantes.
30	8/3/2021	Despacho 57372148	Gabinete de Crise	Sem documentos	Suspensão de visitas. Manutenção de altas temporárias. Manutenção de ambulatórios. Sobreaviso do laboratório.
31	8/4/2021	Despacho 59477226	Gabinete de Crise e Chefia de Enfermagem	Sem documentos	Manutenção das Altas Temporárias. Práticas Integrativas limitadas. Suspensão do sobreaviso do laboratório.
32	1/7/2021	Despacho 65029188	Gabinete de Crise e Chefia de Enfermagem	Sem documentos	Restrição das altas temporárias (15 dias e 50% dos pacientes). Liberação de visitas em horário restrito. Reforço de protocolo. Medidas de contingência frente ao surto de Covid - variante delta no HAB.

Fonte: elaboração própria.

6.1. O SURGIMENTO DO GABINETE DE CRISE

Em meio a efervescência de viver uma pandemia e a necessidade de articulação e coordenação de decisões numa Unidade de Referência Distrital, nasce o Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília ou Gabinete de Crise, como é conhecido. Criado formalmente, em processo SEI, pelo Memorando 19 (Anexo 5).

Anteriormente à sua formalização, por iniciativa da titular do Núcleo de Educação Permanente, aconteceu uma primeira reunião com Gestores do HAB, em 20 de março de 2020, nessa reunião, o Diretor Geral estabeleceu a instauração do gabinete, com o objetivo de discutir, tomar decisões, auxiliar na tomada de decisão, implementar ações e monitorá-las no

enfrentamento da decretada pandemia de Covid-19. No mesmo dia um grupo virtual no aplicativo de *WhatsApp* foi criado pelos integrantes da nova intervenção para comunicação dos componentes do Gabinete, que seria mais “interno”. Foi o método rápido de dar forma, de formalizar e legalizar essa intervenção. Pari passo, outro grupo de *WhatsApp* foi estabelecido para informes gerais para os profissionais, com o enfoque mais “externo”, composto pelo máximo de servidores do HAB, que chegou ao número aproximado de 200 servidores. Todavia, decidiu-se que as postagens desse último grupo seriam restritas aos administradores: DG, NUEP e NEPS, sem possibilidade de o servidor e membro do grupo pudesse manifestar opiniões, sugestões ou mesmo dúvidas e questionamentos. Nesse Grupo se postariam, documentos, legislações importantes e cards com as principais deliberações do Gabinete de Crise. Um e-mail criado especificamente para o Gabinete de Crise foi o canal instituído ao servidor para perguntas, dúvidas e sugestões.

Os atores citados no documento, são os primeiros agregados ao Gabinete e com o tempo outros foram incluídos: UCPA, NQHSP, GIR, DAS. Nas primeiras reuniões, que inicialmente eram diárias, convocadas pelo DG e organizadas pelo NEPS e NUEP, a qual era mista, parte dos membros participava presencialmente e parte virtualmente. A intervenção foi sistematizada pela discussão das informações obtidas dos diferentes canais, seguidas das deliberações do Grupo. Representantes das áreas técnicas e educativas trariam as informações, publicações e elementos que impactassem no serviço e os Gestores (nível estratégico e tático) trariam as discussões e deliberações das reuniões que participavam na Administração Central. As fontes eram o Diário Oficial do Distrito Federal e da União, processos SEI que chegavam, Resoluções de Conselho de Classe, Notas Técnicas da Anvisa da Divisa, e acompanhamento dos sites do MS e SES/DF.

Um card explicativo do funcionamento do Gabinete de Crise foi postado em 20/3/2020 e em seguida em 21/3/2020 um comunicado de suspensão das férias e licenças definida nas Circulares 15/2020 e 24/2020 SUGEP e GAB/SES, respectivamente.

Figura 9 - Card do Gabinete de Crise - 1 e 2



Fonte: Grupo Informes COVID-HAB

6.2. AS PRIMEIRAS AÇÕES DO GABINETE DE CRISE

Era fim de março de 2020, o Brasil já vivenciava a transmissão comunitária de COVID-19 conforme noticiava a Portaria GM/MS 456/2020. Havia uma crise de abastecimento dos equipamentos de proteção individual-EPIs a nível de mundo e o Gabinete decidiu monitorar os estoques internos e da SES de forma a evitar medidas de compra emergencial local antecipadamente. Para tanto, foi instituído um Grupo de Trabalho no *WhatsApp*, em 24/3/2020, composto de servidores subordinados ao Diretor Administrativo que realizava esse monitoramento 3 (três) vezes por dia e reportava ao diretor da DA esse acompanhamento.

Por meio do Despacho 37780873, o gabinete deliberou por restringir atendimentos ambulatoriais, orientado pela decisão da própria SES contida o Plano de Contingência - versão 5 (março/2020). Os hospitais se fechavam, os servidores eram redirecionados, em especial, para atendimento aos pacientes infectados pelo SARS-COV-2. Como o HAB não era referência para a COVID-19, alguns seriam direcionados para atendimento de ambulatório de telemedicina para servidores, que, todavia, não chegou a ser implementado de imediato, somente em 17/04/2020. Outro grupo foram direcionados para o Grupo VE - Grupo da Vigilância Epidemiológica – que constitui em um conjunto de atores que concentraria funções de notificações e educativas junto a servidores, pacientes, acompanhantes e terceirizados e contaria com servidores em trabalho presencial e em teletrabalho.

Nesse mesmo período foi regulamentada a modalidade de teletrabalho por meio da Circular nº 01/2020 da SUGEP, de 17 março de 2020. Essa Circular orientava que servidores do Grupo de Risco, ou seja, portadores de patologias específicas deveriam ser afastados das atividades assistenciais e até mesmo do ambiente hospitalar e servidores das áreas administrativas também teriam, a possibilidade de exercer as atividades remotamente, configurando o teletrabalho de caráter eventual, se pactuadas as atividades em plano de trabalho com aprovação da Chefia imediata e dirigente máximo da unidade.

Todas as condições e fluxos para solicitação de teletrabalho foram postados no Grupo de Informes em 24/03/2020 de forma a orientar os servidores. O Gabinete de Crise deliberaria acerca de concessão de teletrabalho, apenas em casos excepcionais, ou seja, fora dos termos/grupos de risco explicitados pela SUGEP.

Servidores em teletrabalho também comporiam Grupos de Trabalho, Comissões e afins, auxiliariam esse Gabinete e o hospital como um todo. Os odontólogos do hospital foram direcionados para atendimento exclusivo das enfermarias, emergência e auditoria, sem o uso de equipamentos invasivos e que potencializariam o risco de contaminação. A maioria dos psicólogos foi afastada e um plano de contingência específico do segmento teve de ser elaborado. Os atendimentos da hidroterapia foram minimizados, dada a necessidade de manter distanciamento entre os atendidos e o profissional, deliberou-se 2 (dois) pacientes por horário (funcionamento de 8h às 12h e 14h às 17h) e o fechamento da agenda para pacientes novos.

As visitas aos pacientes foram proibidas. Recomendação de que acompanhantes não pertencessem ao Grupo de Risco, e caso fossem, deveria se registrar em prontuário, foram divulgadas. Novo horário de troca de acompanhante foi estabelecido. *cards* com essas orientações foram postados no Grupo de Informes em 24 de março de 2020. Orientações acerca de EPIs também foram postadas em forma de card na mesma data. Ressalta-se que os cards eram produzidos pelo NEPS e NUEP; as informações que necessitavam de ênfase, mensagens rápidas, chamativa e importantes viravam cards.

O Fluxograma do Acompanhante sintomático, pautado no Memorando nº 40/2020 - SES/SVS/DIVISA/GRSS foi estabelecido, e inseria triagem em todos os pontos de atenção, a começar da Portaria, que não poderia barrar a entrada de ninguém, mas a equipe assistencial seria acionada se fosse identificado um caso suspeito. Um Fluxograma de Isolamento de leitos foi proposto pela Infectologista do HAB, que se alteraria conforme testes fossem disponibilizados. O Fluxograma de Manejo dos casos suspeitos no HAB foi construído e revisado. Os fluxogramas foram apresentados e aprovados em 27/3/2020 no âmbito do Gabinete de Crise.

6.3. A ENTRADA DO HAB NAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 E A CRISE DE EPIS

O Plano de Contingência (SES) para ativação e liberação do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) foi discutido, e ele passava a ser unidade exclusiva de atendimento à Covid, portanto, deveria ser esvaziado, ou seja, pacientes de distintas especialidades teriam de ser remanejados para outros hospitais da Rede/SES. Era hora de o HAB auxiliar a Rede SES e receber os pacientes que estavam no HRAN e tinham perfil para serem internados no HAB, o que se efetivaria conforme a Gerência Interna de Regulação- GIR fosse acionada, sem esquecer de proceder a checagem se estava escrito no prontuário que o paciente nem tinha sintomas, nem havia testado positivo para Covid-19. O Gabinete de Crise promoveu a interface com a GIR, que posteriormente também foi agregada ao Grupo.

Neste ínterim, um novo ator foi agregado a esse Grupo Executivo, a Chefe do Núcleo de Qualidade Hospitalar Segurança do Paciente (NQHSP), que passa a assumir também o Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (NCIEPH), por motivo de licença maternidade da titular. Outros atores participaram como convidados das reuniões: UCPA, UGEN e DAS, representante da Hidroterapia e Psicologia.

Chegaram todos os EPIs ao HAB, dentre eles, máscaras N-95 e PFF2. O Grupo começava a identificar a necessidade de orientação constante de utilização correta e uso racional dos EPIs e a construção de um controle junto à Farmácia para otimizar esse uso, mas, aguardava-se um orientativo por parte da Gerência de Risco para um direcionamento acerca de reutilização dessas máscaras, por exemplo. A Nota Técnica nº 01/2020 da Divisa, vigente à época, discorria apenas acerca do tipo de EPI versus local/situação.

Junto aos colaboradores da empresa de limpeza, que era terceirizada, também foi realizado um reforço de orientações, em 27/3/2020. Foi solicitado um aporte de pessoal à empresa e estabelecido um canal direto entre o NCIEPH e a Chefe de Equipe para repasse de informações importantes. Havia reclamações das lideranças do HAB acerca da dificuldade com a equipe de limpeza, pois eram frequentes a falta, desde pessoal até material.

Em 27/3/2020 a estratégia de vacinação contra gripe para os servidores foi traçada e uma lista nominal enviada à Região Central (Região administrativa na qual se insere fisicamente o HAB), que forneceria vacina e insumos para realização da campanha no próprio HAB. Em 31/03 e 01/4/2020 a vacinação foi realizada. Um *card* celebrativo foi postado em comemoração do aniversário de 26 anos do HAB em 30 de março. A grande festa com bolo,

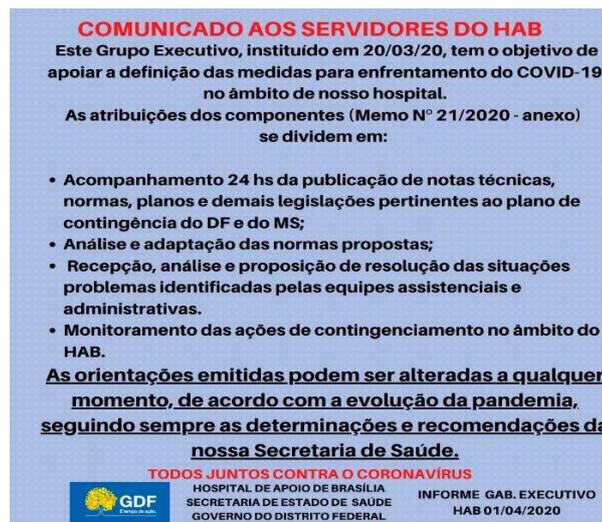
fotos e Jornada Científica foram adiadas. Relatos acima verificados no Despacho 37780873, que contém os resumos executivos do período 23 a 29/3/2021.

Em 1/4/2020, por meio do Memorando 21, o grupo foi revisto no que tange à sua composição, visando à efetivação formal da presença da representante da Qualidade e Segurança inserida anteriormente e reforça como se dará a atuação desse coletivo. O memorando cita expressamente que:

As ações do Grupo são subsidiadas pelas normativas exaradas pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/DF, VISA e pelo Ministério da Saúde- MS e ANVISA. Mudanças de normativos frente a uma Pandemia são frequentes, assim, as ações do Grupo são alteradas, quando as normativas da SES, VISA, MS e ANVISA se alteram. *Cards* orientativos e normativos são disponibilizados no Grupo de Informes com o fito de assegurar a capilaridade da informação”. (MEMORANDO Nº 21/2020).

Um *card* de atualização foi postado na mesma data.

Figura 10 - *Card* do Gabinete de Crise – 3



COMUNICADO AOS SERVIDORES DO HAB
 Este Grupo Executivo, instituído em 20/03/20, tem o objetivo de apoiar a definição das medidas para enfrentamento do COVID-19 no âmbito de nosso hospital.
 As atribuições dos componentes (Memo Nº 21/2020 - anexo) se dividem em:

- Acompanhamento 24 hs da publicação de notas técnicas, normas, planos e demais legislações pertinentes ao plano de contingência do DF e do MS;
- Análise e adaptação das normas propostas;
- Recepção, análise e proposição de resolução das situações problemas identificadas pelas equipes assistenciais e administrativas.
- Monitoramento das ações de contingenciamento no âmbito do HAB.

As orientações emitidas podem ser alteradas a qualquer momento, de acordo com a evolução da pandemia, seguindo sempre as determinações e recomendações da nossa Secretaria de Saúde.

TODOS JUNTOS CONTRA O CORONAVÍRUS

 HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
 SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

INFORME GAB. EXECUTIVO
 HAB 01/04/2020

Fonte: Grupo de Informes COVID-HAB

Primeira semana de abril e, conforme Despacho 37780873 contendo os resumos executivos do período 30/3 a 3/4/2020, a demanda era o recebimento dos pacientes que vinham principalmente do HRAN. O gabinete manifesta que ações proativas deveriam ser envidadas para auxiliar a Rede e, para tanto, a GIR participaria na busca ativa desses pacientes e o Serviço Social auxiliaria. O gabinete guardara a orientação de que era desejável a manutenção do perfil institucional, pois, o HAB não dispunha de estrutura tecnológica, capacitação de profissionais ou de insumos para recebimento de pacientes fora do perfil; outra preocupação era a de aumentar o quantitativo de leitos do hospital sem ter sequer ponto de instalação de

equipamentos concentradores de oxigênio (O₂), ou mesmo rede elétrica com suficiência (essa foi uma sugestão de aumento de leitos partiu do CRDF em visita ao HAB, mas não logrou êxito nesse momento). Havia a perspectiva de abertura de oito leitos de CP no HRGU para também auxiliar a Rede.

Somados a essa questão, chegaram relatos ao Gabinete de Crise no sentido de que alguns médicos estavam realizando a admissão dos pacientes na ambulância, mobilizando a equipe, descumprindo as normatizações. Uma roda de conversa da infectologista com esses profissionais foi o recomendado, bem como, a conscientização desse mesmo público no que tange às nebulizações, pois havia resistência para manutenção das prescrições.

Os EPIs eram contados e buscados exaustivamente no mercado, que a essa altura estava escasso e caro; os protetores faciais ganharam ênfase. Os esforços foram concentrados na estratégia de conscientização do uso racional de EPIs tendo em vista a dificuldade de compra pela SES. Destaca-se que as compras são realizadas de forma centralizada na SES. As Unidades da SES, sejam Superintendências ou Unidades de Referência Distrital são Unidades Administrativas (UA), mas não são Unidades Orçamentárias (UO), ou seja, não possuem autonomia orçamentária, nem financeira. Dispõem apenas de um recurso emergencial, chamado de recurso Programa de Descentralização Progressiva para Ações de Saúde (PDPAS) para compras de insumos e que devem seguir legislação e ritos de compras específicos.

Semanalmente, o diretor Administrativo apresentava os estoques de EPIs ao Gabinete de Crise e as estratégias adotadas para consecução, o gerenciamento dentro dos setores e parcerias entre Almoxarifado e Farmácia (responsáveis pelas entregas). DA e Enfermagem estabeleceram boa relação na implementação de ações, mesmo sendo o NENF subordinado à Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico - GAMAD e a Diretoria de Atenção à Saúde - DAS. Outra atuação importante do DA foi junto à Empresa que presta serviço de limpeza e a Chefia da Segurança, com o fito de atendimento às recomendações do NCIEPH, dentre elas, não circulação com EPIs pelos corredores, evitar aglomeração e registro das entradas e saídas e retirada dos bancos da recepção para evitar a junção de pessoas.

O Setor de Nutrição foi reformulado no que tange às rotinas, de forma a garantir distanciamento adequado entre os servidores que se alimentavam e mínima manipulação dos alimentos (o método passa de *self service*, para um colaborador servindo o público). O Centro de Materiais Esterilizados - CME também foi trabalhado no que tange a correta utilização dos EPIs e um preparo para possível recebimento da demanda do HMIB, em face da reforma e ampliação desse setor.

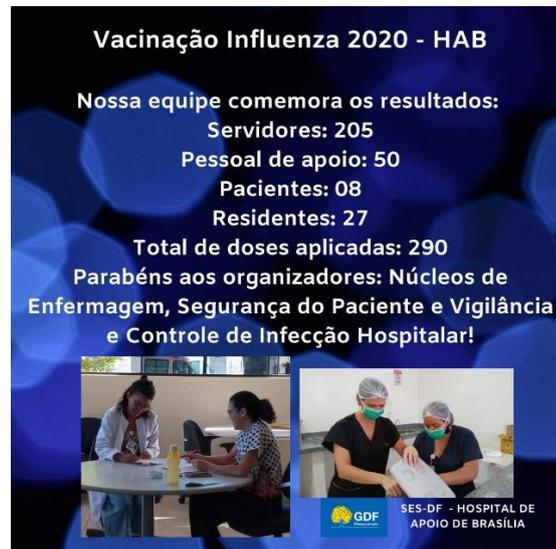
A Unidade de Genética (UGEN) recebeu da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) (Processo SEI 00060-00111932/2020-15), a determinação de manutenção dos Ambulatórios de Triagem Neonatal e Erros Inatos do Metabolismo, pois as patologias detectadas na triagem neonatal ou a detecção de erros inatos ensejavam imediata atuação do profissional.

O novo Fluxograma de Manejo de paciente com Covid, que havia sido revisado e aprovado no Gabinete de Crise foi disponibilizado no Grupo de *whats app*, em 1º de abril de 2020, e aos setores, via SEI. Foram convocadas para uma reunião, em 2/4/2020, as lideranças de Enfermagem, aqui entendidas como os Supervisores de Unidades. Nessa aproximação, a grande questão levantada por estas foi EPIs. Relataram que após tensão inicial por medo de falta e utilização exacerbada, aos poucos, estavam conseguindo racionalizar e que a quantidade dispensada havia sido suficiente. No entendimento das lideranças, o fortalecimento das orientações e atualizações teria de ser intenso, diário e para tanto contavam com esse grupo e o Grupo VE. Relataram muitas dúvidas dos servidores referente a paramentação e desparamentação, e resistência aos *cards* orientativos - estes deveriam ser acompanhados de orientação *in loco*.

Nesse período, conforme Despacho 37780873, que dispõe sobre os resumos executivos de 30/3 a 3/04/2020, também houve a definição dos profissionais que atenderiam no Ambulatório do Servidor, na modalidade presencial e que os atendimentos iniciariam na semana seguinte, a partir de 06/04. O Ambulatório de teleconsulta ainda estava em fase de conjuração. Os Chefes da URCP e UCPA se voluntariaram a realizar teleatendimentos de servidor sintomático de Covid-19, todavia, ainda não foi deliberado o início, pois dispunham de pouquíssimas horas para essa atribuição. O Plano de adequação da Psicologia foi apresentado, pautado nas orientações do conselho de classe com limitação do contato com o paciente e proposta de atendimento presencial aos servidores do HAB.

O Resultado da Campanha de Vacinação contra Gripe para servidores do HAB foi divulgado.

Figura 11 - Card do Gabinete de Crise – 4



Fonte: Grupo de Informes COVID -HAB

Em meados de abril, de acordo com relatos do Despacho 38857845, havia um tensionamento na REDE/SES, hospitais lotados, e as discussões do Grupo eram permeadas pelo recebimento dos pacientes que “fogem” ao perfil institucional do HAB (perfil que deveria ser respeitado até segunda ordem) e pelo tema frequente: EPIs. Foram relatadas paramentação desnecessária e super utilização das máscaras cirúrgicas. Os pedidos e demandas aumentavam. O gabinete deliberou que a Gerência de Atenção Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico - GAMAD seria responsável por fazer um compilado da legislação dos Conselhos de Classe, Notas Técnicas forma a justificar a grande elevação dos pedidos, tendo em vista, ser essa Gerência a responsável pelas áreas multidisciplinares no HAB. O Diretor avaliaria e se de acordo encaminharia ao Secretário Adjunto de Assistência (SAA) para pleito de aumento de cautela semanal.

Houve uma discussão acerca da divulgação em Grupo dos Informes dos estoques de EPIs. Ainda que fosse uma informação que deveria partir da SES, não parecia haver interesse por parte do nível Central de promover esse ponto de transparência. Por fim, nesse período a SES passou a informar na sala de situação virtual apenas se existia ou não o item, sem citar quantitativo e o Gabinete de Crise deliberou por não divulgar as informações de estoques internos de EPIs. O DA informava que com o modelo de compras centralizado e dispensação semanal dificultava o processo de compras local, este só conseguia iniciar uma compra de item

pelas regras administrativas vigentes, quando o insumo estivesse zerado no estoque central. Nesse momento, o abastecimento estava bem volátil.

O gabinete deliberou por intensificar a conscientização do Uso Racional dos EPIs pelo Grupo VE. O Grupo VE ganhava componentes. NCIEPH se reuniu com estes novos componentes para harmonizar condutas, promover alinhamento e iniciaram o fortalecimento das orientações junto aos setores do HAB. Nesse momento os dois Núcleos (NCIEPH e NQHSP) estavam subordinados ao mesmo ator e a Ordem de Serviço HAB nº 22/2020 regulou a matéria. Havia dois servidores que não se adequaram ao teletrabalho no seu setor de origem. Após discussões do grupo, considerando a excepcionalidade e que havia um trabalho pendente de reorganização dos prontuários, a readequação dos servidores foi contemplada.

Iniciou-se a revisão do Plano de Contingência do HAB pautada no Plano de Contingência da SES (versão 5) que dependia de algumas informações da SES, dentre elas, a testagem de servidores. Foram aprovados os Fluxogramas de Manejo de casos suspeitos de COVID-19 internados ou admitidos nas Alas A/C e Ala B. Sendo a primeira versão do Plano elaborada em conjunto, pelo Grupo.

6.4. REFORMULAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DO GABINETE DE CRISE – REFLEXOS DA UCPA

Em 11 de abril de 2020, o Memorando nº 25, traz a revisão do Grupo Executivo no que tange à sua composição, a RTA de Cuidados Paliativos pediu desligamento, em virtude do acúmulo de funções e da necessidade de tomada de decisões que envolvem a chefia regimentalmente nomeada. Assim, a chefe de Unidade de Cuidados Paliativos passa a fazer parte da intervenção.

A GAMAD trouxe uma pauta: dificuldade de manter pacientes suspeitos de Covid-19 no HAB, em contraponto ao Fluxograma Alas A/C decidido anteriormente, o qual definiu que os pacientes de cuidados paliativos não teriam indicação de transferência para o HRAN. Justificou que o HAB não teria recursos humanos suficiente, EPIs em quantidade que garantisse a paramentação para manter esses pacientes na instituição e o isolamento teria de ser repensado, de forma a não comprometer a assistência aos demais pacientes de Cuidados Paliativos e à equipe. Ao longo da semana (13 a 17/4) a Chefe da UCPA conversou com a Equipe da Unidade acerca dessa alteração, a qual se manifestou contrária às transferências para o HRAN. O gabinete considerou o conflito e deliberou que a UCPA e RTA de CP deveriam acionar à A Referência Técnica Distrital (RTD) e a Câmara Técnica (CT) de Cuidados Paliativos para

urgência na discussão e apontamento de soluções a esse tema, sendo essas últimas as instâncias responsáveis, a nível central, pela implementação da política de Cuidados Paliativos na Rede SES.

A RTD em Cuidados Paliativos manifestou-se pela manutenção desses pacientes no HAB, embora não apontasse uma proposição, para as questões estruturais, ora elencadas. No fim da semana, após reunião, a CT delibera que o normativo (Circular nº 37-SAA/SES, processo 00060-00150204/2020-29,) deve ser cumprido e o paciente de CP direcionado ao HRAN. Ao chegar no HRAN haveria uma equipe de CP para suporte, com possibilidade de ter uma enfermaria (masculina e feminina), visto que, receberiam pacientes de toda a Rede. Foi solicitado que todos os pacientes encaminhados ao HRAN, fossem munidos do plano de cuidados - e na ocasião da transferência, quando entrassem em contato com a Chefia de Equipe, solicitassem interface com a paliativista responsável, que auxiliaria a equipe na prestação do cuidado específico.

Na sequência, o Gabinete de Crise escutou a Equipe da UCPA e ponderou que atender os pacientes de CP suspeitos de Covid, além de não contar com estrutura adequada na instituição, pelos motivos exposto pela GAMAD, contrariaria o disposto na Circular 37, a qual determinava que todos os pacientes Suspeitos ou Confirmados de Covid-19 deveriam ser transferidos ao HRAN, e após descartada a contaminação voltariam imediatamente ao hospital de origem. O consenso entre Gabinete de Crise e Equipe da UCPA foi estabelecido. A Equipe da UCPA solicitou que em face de processo ativo de morte o paciente não deveria ser transferido. Assim, o Grupo deliberou pela adequação do Fluxo, com a participação de equipe médica e de enfermagem e considerou a alteração retro mencionada. Esses fatos estão contidos nos resumos executivos do Despacho 38857845.

Com a possibilidade de início do teleatendimento aos servidores do HAB, dado o voluntariado dos chefes da URCP e UCPA carecia de se iniciar e finalizar a discussão do Fluxograma do Servidor Sintomático, pois, em 15/4 houve um caso concreto, o primeiro caso de Covid em servidor do HAB. Ao fim da semana, uma servidora entrou em teletrabalho e somou à equipe do Ambulatório do Servidor (Sintomático Respiratório). Um *card* com as orientações foi divulgado, em 17/4/2020.

Figura 12 - Card Gabinete de Crise – 5



Fonte: Grupo de Informes COVID- HAB

No dia 17/4/2020, conforme Despacho 38857845 que contém resumos executivos do período de 13 a 17/4/2020, o gabinete teve um momento de escuta das chefias da Farmácia e Almoarifado; ambos foram unânimes em apontar o momento crítico e o aumento extraordinário do consumo e pedidos de EPIs, que em média foi de 50%, mesmo não se registrando casos positivos de pacientes com Covid.

Houve troca da empresa terceirizada responsável pela limpeza. A essa altura, se identificava a falta de insumos básicos, como sabonete, álcool em gel e violação de frascos, e as reclamações eram unânimes nos setores. O NQHSP realizou abordagem pontual, e relatou equipe desatualizada e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) defasados. Um treinamento foi agendado para a semana seguinte. O diretor Administrativo elaboraria em conjunto com sua equipe um *check list* de averiguação, para que os setores pudessem comunicar as questões e falhas no processo de limpeza e o contrato pudesse ser executado, pois, para avocar as prerrogativas de penalidades, haveria de se provar. Esse *check list* facilitaria a atuação do NQHSP.

6.5. O ENFOQUE NA PREVENÇÃO: TESTES-RÁPIDOS E MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS

Os primeiros testes rápidos chegaram no HAB e a definição da estratégia de testagem, com testes rápidos, foi planejada conforme definido pelo SAA: servidores, segurança pública e

posteriormente idosos e coabitantes domiciliares e população em massa. Ao HAB competiria testar seus servidores (da assistência, somente). Ao fim do dia 17/4/2020 e encerramento da semana, o grupo avaliava as medidas. Estavam implementados os ambulatórios (presencial e teleatendimento) dos servidores, revisados os fluxogramas das alas, divulgados *cards* e prestadas as devidas orientações.

Iniciava-se a semana útil de 20 a 24/4/2020, resumos executivos contidos do Despacho 39160054. As discussões eram diárias. Com os fluxogramas atualizados, era necessário avançar na revisão do Plano de Contingência do HAB (versão 2), que ao fim da semana foi revisado e assinado pelos componentes do Gabinete de Crise para encaminhamento formal ao SAA, no bojo do Processo SEI 00060-00103615/2020-25. Esse Plano, em sua última versão estava dividido em: Grupo Executivo, que explicava o seu funcionamento; Ambulatórios, que tratava em linhas gerais do funcionamento desse serviço; Enfermarias de Internação, descrevia sucintamente sua organização; Notificação dos Casos-Vigilância Epidemiológica, linhas gerais e contendo site, contatos e e-mails para efetivação da notificação; Estratégia Treinamentos; Atenção aos Servidores e Manejos dos Óbitos. O plano era complementado pelos fluxogramas das Alas do HAB.

Os exames para detecção da Proteína C-Reativa (PCR)⁹ específico para COVID já estavam disponíveis no hospital para realização em pacientes, porém o HAB não estava contemplado na grade de distribuição da SES (PCRs para servidores). Nesse momento nem havia testes, nem possibilidade logística (local, pessoal, limpeza) para coleta de PCRs para servidores. O gabinete deliberou por formalizar o questionamento à Coordenação de Atenção Primária à Saúde da COAPS da SES.

O HAB recebeu somente parte da cautela semanal de EPIs. Havia falta de aventais na SES e no HAB - estoques zerados, fato que poderia inviabilizar alguns atendimentos. Sempre que um item de EPI estava na iminência de faltar, a pauta era debatida com o Gabinete de Crise de forma a se encontrar conjuntamente as soluções. No caso dos aventais, a deliberação foi de otimizar aqueles estéreis e iniciar o processo imediato de compra por PDPAS.

Os atendimentos ambulatoriais no HAB foram autorizados, para além dos ambulatórios de Genética, discutidos anteriormente. Ampliou-se o atendimento para o Ambulatório de Cuidados Paliativos e os Ambulatórios da Neuromuscular, os quais também exigiam atendimento imediato, por progressão da doença de base ou por serem

⁹ RT-PCR é uma sigla em inglês para transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase.

atendimentos/seguimentos de pacientes portadores de doenças degenerativas, que tinham o fator tempo como cláusula pétrea.

Um treinamento foi realizado para os colaboradores da empresa de limpeza. Princípios básicos (lavagem das mãos), uso de EPIs, limpeza de superfície de 2/2h foram abordados. O Processo de Monitoramento (*check list* de limpeza) foi finalizado e disponibilizado a todos os setores do HAB no Processo SEI 00060-00158342/2020-56. O horário de atendimento presencial no Ambulatório do Servidor foi alterado e um novo *card* foi postado no Grupo de Informes. Todavia, não houve demanda para esse ambulatório.

Nessa semana, 27 a 30/04/2020, conforme Despacho 39160054, participaram das reuniões a chefia do Núcleo de Serviço Social -NSS, Núcleo de Nutrição e Dietética -NND e as lideranças/os Supervisores da Enfermagem. O NSS relatou as dificuldades referentes a EPIs (pedido e disponibilização) e o fato de o Grupo VE ter sido importante para sanear dúvidas e orientar servidores. Posicionou o gabinete quanto às medidas no que tange às doações de máscaras de tecido para pacientes e familiares de pacientes. O NND também referiu dificuldades com EPIs, e como a racionalização tem sido difícil de implementar. Relatou que mesmo com as orientações do Grupo VE ainda persistem as aglomerações de servidores e principalmente residentes no refeitório. Nesse momento, o gabinete deliberou por realizar ronda diária de conscientização de uso racional de EPIs, pelo Grupo VE, e uma atuação do NUP com os Supervisores e Preceptores das Residências do HAB no sentido de melhorar os tempos das refeições dos residentes, alternando os grupos e períodos.

As lideranças de Enfermagem referiram a preocupação com a falta de EPIs, em especial avental impermeável, e como isso poderia impactar no funcionamento do hospital, por ocasionar restrição de atendimentos. Relataram aglomerações e preocupação com os ambulatórios, espaço pequeno, que mantém além do profissional e paciente, os residentes. Havia um pleito generalizado para aumento do fornecimento de EPIs e foi solicitado pelo gabinete a elaboração de um documento contendo as justificativas para a demanda.

Existia uma expectativa acerca do tema máscaras. O Decreto nº. 40.648, publicado em 23/4/2020, determinava a obrigatoriedade do uso em todo o Distrito Federal; todavia o grupo necessitava de orientações da SES. Ocorria uma contingência na dispensação desse insumo pela SES. O NCIEPH relatou em reunião que instou a Divisa acerca do uso de máscaras não profissionais em ambiente hospitalar e que aquela Diretoria não se manifestou de forma decisiva. Também se averiguou o conflito nas orientações: a Nota Técnica nº 1, da Gerência de Risco (GERIS) referia que não deveria ser utilizada a máscara de tecido em ambiente hospitalar, enquanto a Nota Técnica nº 4/GERIS estabelecia que as máscaras cirúrgicas deveriam ser

utilizadas pelos profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações, o que gerava margem para extrapolação de interpretações. O impasse aconteceu nos outros hospitais da Rede SES.

Era fim de abril de 2020, e conforme Despacho 39442532, o Gabinete de Crise determinou um levantamento compartilhado nas unidades DA, Farmácia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Controle de Escalas (NCE) quanto à totalidade de servidores do HAB, incluídos os dos setores-meio (administrativo), em escala de 40h semanais, considerando a dispensação de duas máscaras/período/servidor, de forma a fundamentar um aumento do pedido à Subsecretaria de Logística em Saúde (SULOG). Havia decisão da SES quanto à instalação de câmeras, com fins de monitoramento, em todos os hospitais da Rede. No HAB, o diretor da DG informou que a escolha havia sido o espaço em que está localizado o ambulatório do piso inferior, mas o ideal seria ter nos dois ambulatórios (pisos inferior e superior).

Os horários do teleatendimento a servidores foram modificados e um novo *card* foi postado, bem como, as Notas Técnicas nº 02 e nº 04, ambas da SAA/SES, tratavam da testagem para Covid-19 na população do DF por meio do serviço de *drive thru* e de orientações acerca do teste rápido, respectivamente, e a Nota Técnica Divisa nº 20/2020 versava sobre as medidas de prevenção e controle a ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus por serviços de atendimento pré-hospitalar, móvel de urgência e transporte interinstitucional. Essas medidas também foram discutidas e postadas no Grupo de Informes, ambas em 28 de abril de 2020.

Da análise da Nota de Testagem, chegou-se à conclusão de que havia margem para a testagem imediata dos profissionais que tiveram contato com o único caso confirmado no HAB e que os servidores do laboratório deveriam ser testados de 15 em 15 dias em razão de possível contato com o paciente infectado por Covid. Dessa forma, deliberou-se por testar esse público tão logo chegassem os novos testes no HAB.

Funcionava no HAB o Programa PET Amigo, em parceria com uma Organização não Governamental (ONG). Eram promovidas visitas de cachorros aos pacientes em cuidados paliativos. Com a pandemia, o Programa foi suspenso, mas houve um pedido especial de visita de pet e, nesse momento, o gabinete quebrou a regra e autorizou, observadas todas as medidas de prevenção e a visita ocorreu em lugar aberto. Foi um momento comovente. A paciente veio a óbito dias depois.

Em 29 de abril de 2020, o Gabinete de Crise volta a se reunir com as lideranças de Enfermagem, que trouxeram como pauta as aglomerações nos ambulatórios, reservas sem finalidade específica, utilização da sala para atuação administrativa enquanto havia outros

espaços disponíveis, e filas de paciente e servidores que aguardavam por uma sala para atendimentos, de acordo com resumo executivo contido no Despacho 39160054. O gabinete deliberou que as salas dos ambulatórios deveriam ser de uso estrito para atendimentos a pacientes. A Sala de Prescrições da Ala B seria disponibilizada para atuações administrativas dos profissionais e um controle administrativo seria feito pela equipe de Enfermagem do Ambulatório. As orientações foram dispostas no Processo SEI 00060-00177710/2020-65- e encaminhadas a todos os setores.

Primeira semana útil de maio, 4 a 8/5/2020, e o grupo se reuniu diariamente, de acordo com os resumos executivos contidos no Despacho 39850821. Os pontos de pauta iniciais foram a discussão do Fluxo de Manejo de Corpos de Casos Suspeitos de Covid (ainda restavam pendências de insumos e logística de acondicionamento dos corpos) e o isolamento da Ala C, em face de um aumento vertiginoso de casos no DF e na hipótese de o HAB receber pacientes com Covid. Para essa temática, foi deliberado pela discussão prévia entre as áreas técnicas GAMAD/chefias de Unidades e NCIEPH e, posteriormente, com um desenho mais robusto, com todos os componentes do Gabinete de Crise.

Nessa semana, aguardou-se a chegada dos testes rápidos para se proceder à testagem dos servidores, mas isso não ocorreu. Aguardava-se a liberação do SAA. Orientativo acerca de máscaras também era esperado, embora já estivesse vigente, por decreto, a obrigatoriedade de uso para todos. Restavam dúvidas nas equipes e, com a falta de normativo, máscaras de tecido procedentes de doações foram distribuídas para acompanhantes e servidores dos setores administrativos, no intuito de cumprir o decreto. Para além disso, a distribuição de máscaras pela SES foi insuficiente e deliberou-se por autorizar a dispensação de máscaras N-95 para as Equipes assistenciais.

Em face de permanecer a instabilidade no fornecimento de EPIs, algumas estratégias foram levantadas como possibilidade de contingenciar a questão da possível suspensão de serviços. A suspensão das residências foi apontada, mas prontamente descartada, visto ser o ensino uma política de Estado, regulamentada pela FEPECS/SES e indissociável da assistência. O gabinete define que a suspensão de serviços compete principalmente ao DG em articulação com o SAA.

Novos *cards* orientativos acerca de medidas de prevenção foram postados, em 6/5/2020, contemplando a higienização das mãos e cuidados com lesões de pele pelo uso de EPIs. O Grupo VE, em suas rondas, ainda identificava lavagem incorreta das mãos por parte dos servidores, motivo de implementação da medida. Uma longa discussão se estabeleceu acerca da liberação excepcional de visitas (pois existiam muitos pedidos) e da indefinição da

competência para tanto. Após contextualizações e relatos, o grupo deliberou que seria uma autorização conjunta das equipes médica e de enfermagem.

6.6. A PAUTA DA ENFERMAGEM, TESTAGENS E O RETORNO DOS INTERNATOS

As reformas da estrutura física aconteciam e os setores se articulavam com o DA para que tudo transcorresse da forma mais harmônica possível. O gabinete era informado e auxiliava no apontamento de soluções quando demandado. Na escuta semanal com a Enfermagem foi levantada a competência na transferência de casos leves de Covid somente pelo técnico de enfermagem, conforme disposto na Nota nº 04/SAA/SES. A Enfermagem alegou descumprimento de norma. O Gabinete solicitou juntada da normatização do Conselho referente ao tema e a DAS formalizaria uma consulta oficial ao Conselho Federal de Enfermagem-Cofen.

Semana da Enfermagem, 11 a 15 de maio de 2020, as reuniões eram diárias, conforme resumos explanados no Despacho 40255035. Permaneciam as dificuldades com o provimento de máscaras pela SES, mas, enfim, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, que trata do uso de Máscaras - com destaque para as máscaras de tecido para utilização pelo pessoal do administrativo, foi discutida e postada no Grupo de Informes juntamente com o *card* de Cursos de Atualização Covid (Cofen/UFSC), vídeos e *cards* celebrativos em homenagem à Enfermagem, em 11/5/2020.

O Decreto nº 40.774, de 14 de maio de 2020, autorizava o retorno dos estudantes do último ano dos cursos de Medicina e Enfermagem às unidades de saúde. O impacto era de aproximadamente 18 alunos por dia; para a maioria, o HAB deveria prover EPIs (alunos da ESCS/FEPECS/SES) e uma estratégia de acolhimento, dadas as novas orientações sanitárias. Após discussões, deliberou-se por manter os Planos de Trabalho firmados com as escolas (alteravam-se apenas as datas); e a capacitação de multiplicadores (supervisores e preceptores) para acolhimento e treinamento desse alunado (ação que seria desenvolvida pelo Grupo VE) em substituição ao tradicional acolhimento que era ofertado em forma de palestra a cada 15 dias.

Uma campanha pelo uso da máscara também foi iniciada: “eu uso, eu apoio”. Diversos *cards* foram postados ao longo da semana, com fotos de servidores em atuação e utilizando a máscara. No meio da semana, os testes rápidos chegaram e a estratégia de testagem foi implementada. Nesse momento seriam testados servidores assintomáticos que haviam tido contato com casos confirmados de Covid. Um *card* de chamamento foi postado em 14/5/2020.

Figura 13 - Card do Gabinete de Crise – 6

COMUNICADO AOS SERVIDORES DO HAB

Nota Informativa n.º 4/2020 - SES/SAA
Brasília-DF, 28 de abril de 2020.

Servidores assintomáticos que estejam em atividade e que têm/tiveram contato com algum caso confirmado da COVID-19, podem realizar o teste rápido.

Agende a sua avaliação através do telefone 20171253

TODOS JUNTOS CONTRA O CORONAVÍRUS


 HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

INFORME GAB. EXECUTIVO HAB
14/05/2020

Fonte: Grupo de Informes COVID-HAB

Na ocasião, foram apresentados ao grupo o Panorama de Leitos para Covid da SES/DF, o Relatório de EPIs do HAB e o Relatório das Atividades Educativas desenvolvidas pelo Grupo VE.

Quadro 4 - Atividades Educativas-Grupo VE – abril/2020

Segue o quantitativo de servidores/colaboradores que participaram da capacitação de medidas de prevenção covid-19: Higiene das mãos e uso adequado de EPIs, no período de 03/04/2020 a 30/04/2020.

SERVIDORES		ACOMPANHANTES / PACIENTES	
Higiene das mãos (5 momentos e técnicas); Uso adequado de EPIs (paramentação e desparamentação). Limpeza e desinfecção de superfície.		Higiene das mãos (técnicas, 5 momentos); Organização da unidade do paciente; Prevenção de contaminação cruzada; Uso de máscaras (cuidados no uso, manuseio e limpeza).	
DATA	QUANTIDADE	DATA	QUANTIDADE
03/04/2020	13	08/04/2020	20
04/04/2020	15	13/04/2020	20

Relatório de Atividades SES/HAB/NCIEPH 39960381 SEI 00060-00131996/2020-32 / pg. 1

07/04/2020	16	15/04/2020	12
08/04/2020	18	17/04/2020	12
13/04/2020	05	20/04/2020	10
14/04/2020	05	24/04/2020	09
15/04/2020	25	27/04/2020	09
17/04/2020	4	TOTAL	92
23/04/2020	10	TOTAL GERAL: 218	
24/04/2020	8		
30/04/2020	7		
TOTAL	126	OBSERVAÇÃO: Listas de assinaturas disponíveis para consulta.	

Fonte: Processo SEI 00060-00125636/2020-00

A Portaria nº 149, de 17 de março de 2020, é republicada em 15 de maio de 2020, prorrogando o teletrabalho por 60 dias.

Na terceira semana de maio de 2020, de acordo com as atas referidas no Despacho 40554943, o Gabinete de Crise recebeu mensagem por e-mail de servidor questionando o fato de o HAB não estar testando em massa os seus servidores (considerando que a SES enviou 480 testes e era do conhecimento de todos) e o caso concreto de residente positivado. Ainda que não encontrasse amparo para testagem completa de todos os servidores, o gabinete deliberou por realizar a testagem inicial de todos os residentes (contactantes do caso positivo), elaboração de lista do pessoal (RH) de Enfermagem para testagem (pois é o lócus de atuação do residente) e testagem de preceptores, à medida que casos novos fossem aparecendo. Mas a testagem seria ampliada, e foi; a semana terminou com mais de 50% dos servidores testados. Para testar todo o contingente, procedeu-se à designação de equipe do laboratório para manhã e tarde, utilização do espaço capacitação, acompanhamento dos casos, previsão de retestagem e provisão de afastamentos, quando fosse o caso. No que tange às notificações, nesse momento seriam realizadas pela equipe do Laboratório. Um *card* orientativo foi postado em 18/5 e 20/5/2020 com as atualizações da estratégia.

O grupo discutiu e deliberou que se deve guardar harmonia, coerência e discurso único das deliberações e orientações tomadas nesse espaço, principalmente por seus membros. Ainda que se considerasse a mudança constante nessas orientações, era desejada mais coesão. No tangente à transferência de pacientes acometidos por Covid (casos leves) pelo técnico em enfermagem, trazida na semana anterior, o DAS informou que o Cofen já encaminharia uma resposta formal (Resolução nº 588/2018) corroborando ser essa atribuição do técnico. De antemão, explicou que o servidor não pode se recusar a efetivar a transferência (sabe-se que qualquer paciente pode apresentar uma piora), fato que não isenta o médico da corresponsabilidade e de realização da avaliação minuciosa.

Em 19/5/2020, de acordo com ata contida no Despacho 40554943, foi discutido, por pleito da Enfermagem, proposta de quarentena prévia de 72h, na Enfermaria de Isolamento, para os pacientes que vêm de casa para se internar na Ala B, com fins de verificar sintomas de síndrome gripal. A proposta não foi acatada por demandar separar equipe e maior uso de EPIs. Estratégias já haviam sido testadas e a vigente era a mais acertada até o momento, alegava o Gabinete de Crise. Percebeu-se pela experiência da Ala A que, com o passar dos dias e a chegada dos pacientes, a equipe adequou-se ao fluxo e houve menos questionamentos e

contestações. Restou deliberada a realização de reuniões semanais entre GAMAD e chefias das Unidades para alinhamentos e coordenação de ações.

Na reunião do dia 20 de maio de 2020, de acordo com o Despacho 40554943, voltou a ser debatido o tema da autorização excepcional de visitas. Equipes médica e de Enfermagem nem sempre chegavam a um consenso e, por fim, o grupo deliberou pela definição de excepcionalidade, que seria única: processo ativo de morte. A matéria foi normatizada no âmbito do Processo SEI 00060-00207871/2020-91 e encaminhada aos setores.

Na sequência, a DA posicionou o grupo dos estoques de EPI, que estavam críticos no HAB. Os itens mais críticos eram touca, processo de compra iniciado por PDPAS, e avental, que não havia previsão de fornecimento pela SES (processo de compra por PDPAS em curso, sem aparecimento de empresa). Atualizou sobre a reforma da Sala da Saudade (lugar destinado a manter os corpos dos pacientes para um momento com a família), que estava quase pronta. O Fluxograma de Óbitos estava pendente por não haver local para acondicionar o corpo de paciente com Covid que viesse a falecer na instituição (com a conclusão da obra, esse seria o lugar adequado, e o fechamento do fluxo era esperado).

O grupo também deliberou pelo retorno dos residentes eletivos de Medicina de Família e Comunidade, pois, com o decreto que liberava o internato, não havia mais justificativa para suspensão de eletivos. Foi discutida a possibilidade de curso na modalidade Educação a Distância (EaD) para acolhimento dos estudantes. O Gabinete de Crise aprovou e o NEPS estendeu a discussão para pactuação com a Escola de Aperfeiçoamento do SUS -EAPSUS, unidade responsável pelos estágios de estudantes na Rede/SES. Havia caso de pacientes que necessitavam de testagem para efetivar processo de remoção para instituição de longa permanência. Assim, esse procedimento foi autorizado pelo Gabinete de Crise, com a ressalva da necessidade de explicitação do motivo de coleta da testagem em prontuário.

No fim do mês de maio de 2020, conforme atas explanadas no Despacho 40929063, o grupo deliberava pela alternância das reuniões que passariam a ser às segundas, quartas e quintas, e pela postagem de um boletim informativo das deliberações desse coletivo. Os relatórios de testagem foram apresentados na reunião de 29/5/2020 e divulgados posteriormente, em 5/6/2020. A essa altura, quase todos os servidores haviam realizado teste e decidiu-se pelo escalonamento da testagem (Enfermagem, equipe Médica, residentes, terceirizados etc.), de 15 em 15 dias, por demanda espontânea, visto que o abastecimento ainda flutuava. Deliberou-se também que o acompanhamento do servidor positivado seria realizado pela chefia imediata (interface de marcação de teleconsulta com GIR) e, quanto ao

monitoramento pela VE, foi emitida Circular de Orientações para o seguimento da testagem (Processo 00060-00230563/2020-69), encaminhada aos setores do HAB.

Após a autorização para retorno dos internos e estagiários (decreto republicado citando a obrigatoriedade de fornecimento de EPIs às escolas) esse público chegava efetivamente ao HAB em 1/6/2020. Nessa semana, o HAB registrou aumento do quantitativo de EPIs fornecidos pela SES, conforme dispôs o processo 00060-00117822/2020-67, em razão da elevação de demanda dos internos e estagiários. Houve um momento de estabilidade do fornecimento. Todavia, o gabinete entendeu que, mesmo com maior aporte, ainda era necessário o reforço de orientações, entre os pares e por todos; e reforçou a atuação do Grupo VE.

6.7. MONITORAMENTO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DO SERVIDOR

Em 22 de maio de 2020, a SES publicou a Portaria nº 332 (Anexo 10), que normatizava a instituição em todas as unidades de um Comitê de Monitoramento à Saúde do Servidor. Como o Gabinete de Crise já vinha realizando o monitoramento de ações nesse sentido, deliberou-se pela publicação de um Ordem de Serviço que concentrasse as atribuições de contingência da crise e monitoramento à saúde do servidor. Com a disponibilização da Nota Técnica nº 02/2020, da Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS), que apresentava um fluxograma de procedimentos e, conseqüentemente a obrigatoriedade de realização da transferência pelo Sistema Sisleitos, era necessário também revisar os fluxogramas do HAB.

Primeira semana de junho de 2020, o mês inicia com a publicação da Ordem de Serviço nº 30, de 1/6/2020, que instituiu a intervenção de que trata este estudo, o *Grupo Executivo de enfrentamento à Covid-19*, unidade de caráter temporário, com o objetivo de discutir, assessorar na tomada de decisões, tomar decisões, implementar ações e monitorá-las, no enfrentamento à decretada pandemia.

Restava a demanda da semana anterior quanto à revisão dos fluxogramas (Alas A e C, Ala B, Óbitos, Servidores - resumo para as equipes, Ambulatório), com as observações da deliberação de inserir a solicitação de transferência no Sisleitos e comunicar a equipe do HRAN, reforçando com as equipes da assistência do HAB a necessidade de cumprimento das duas condicionalidades. No HMIB foi escrito e disponibilizado um POP de EPIs, no intuito de orientar as equipes e auxiliar na estratégia do uso racional; cumpriu ao HAB elaborar o seu próprio POP. Discutidos e revisados, esses normativos foram disponibilizados apenas na semana seguinte.

Informalmente, a SUGEP solicitou que os superintendentes e diretores de URDs elaborassem uma estratégia para retornar a concessão de férias e abonos, que estavam suspensos desde março. O gabinete deliberou por contemplar, no primeiro momento, servidores do grupo de risco, servidores em teletrabalho e aqueles que haviam tido férias e abonos suspensos.

O Despacho 41333853 traz o relato da reunião de 3/6/2020, na qual foram apresentados pelo DA e NCIEPH o Mapa de Leitos Covid da SES, instrumento que o grupo monitorava, visto que necessitava realizar transferências; o Informe de Treinamentos realizados no HAB em maio; e o Boletim Administrativo da Testagem dos servidores do HAB, que foi disponibilizado e postado em 5/6/2020, juntamente com a Nota Técnica emitida pela Câmara Técnica (CT) Covid e que versava sobre as Diretrizes para o Diagnóstico e Manejo Clínico – Farmacológico da Covid-19 (versão 1) para as equipes.

Figura 14 - Card do Gabinete de Crise – 7

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA			
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - HAB			
Servidores Testados para COVID-19 no HAB -15/04/2020 a 05/06/2020			
TESTE RÁPIDO		RT-PCR	
Total: 443		Total: 29	
Servidores/residentes	Terceirizados	Servidores/residentes	Terceirizados
366	77	28	1
Confirmados	Confirmados	Confirmados	Confirmados
10	1	1	1
Suspeitos: 10			
Acompanhados: 26			

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – HAB - PACIENTES	
05/06/2020	
SUSPEITO	03
DESCARTADO	01
CONFIRMADO	00
ACOMPANHADOS	03

Fonte: Grupo de Informes COVID –HAB

Um tema abordado na reunião de 4/6/2020, conforme ata contida no Despacho 41333853, foi o recebimento de pacientes pós-Covid que atendiam aos critérios para admissão do HAB. A deliberação foi no sentido de que, se o paciente cumpria os critérios de inclusão, o HAB podia receber, atentando para a presença de acompanhantes; podendo ser originários da Rede, mas preferencialmente do HRAN. No geral, são pacientes que têm uma comorbidade, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), descompensada pelo Covid e com necessidade de internação para compensação.

Um aprofundamento da discussão do Projeto de Isolamento da Ala C foi proposto pelos membros. O ponto central discutido foi: em qual momento fazer o bloqueio da ALA C específico para Covid. O momento de pensar em reservar a Ala C seria quando tivessem suspeitos feminino e masculino em ambas as alas, em média quatro suspeitos. Indispensável

não esquecer de questões estruturais importantes, como fechamento de portas, entradas alternativas e principalmente definição da SES quanto ao papel do HAB. Outra estratégia levantada foi a de implementar coortes de pacientes da Ala A e B, com separações positivo/positivo e suspeito/suspeito, guardada a separação masculino/feminino. Dessa discussão não houve decisão.

A semana de 8 a 12/6/2020, conforme relatos contidos no Despacho 41745873, teve início com a divulgação e postagem de todos os fluxogramas atualizados, postados e inseridos no Processo SEI 00060-00223615/2020-41. Por demanda das chefias de Unidade, o grupo discutiu a estratégia de comunicação, muitos documentos orientativos chegavam, eram postados, retificados e repostados. O gabinete deliberou pela divulgação de um Boletim Semanal, com as discussões e deliberações, fato que pontualmente compete ao grupo, mas as replicações de informações, suas implicações e detalhamentos competem principalmente às chefias, que são membros do grupo, e isso já deveria estar internalizado. Um modelo desse boletim foi debatido.

Para além da comunicação das decisões do grupo, era necessário promover coesão de entendimentos. Dessa forma, o gabinete decidiu por reativar as rodas de conversa da infectologista com fins de sanear dúvidas, harmonizar condutas e integrar conhecimento, principalmente pelas questões e implicações da suspeição de Covid (transferência, óbito, Declaração de Óbito e enterro).

O Plano Local de Monitoramento à Saúde dos Servidores foi discutido, aprovado e anexado ao Processo SEI 00060-00239944/2020-11, enquanto os encaminhamentos do Comitê Local de Monitoramento à Saúde dos Servidores, os relatórios de testagens e casos seguiriam no Processo SEI 00060-00243806/2020-29. Houve alteração de telefone de contato para marcação de teleatendimento para casos leves de Covid e um *card* orientativo foi postado em 12/6/2020, juntamente com a Nota Informativa SAA nº 09 (normativo atualizado de testagens) e o Boletim de Testagem consolidado SES/DF.

Meados de junho, e a semana de 15 a 19/6/2020, conforme resumos executivos do Despacho 42172535, inicia com a publicação dos primeiros Boletins Administrativos, do Grupo Executivo e do Comitê Local de Monitoramento à Saúde do Servidor, bem como o de Testagem dos Servidores. O grupo aprofundou a ideia sobre como dispor para o servidor os orientativos mais recentes, para além do grupo de *WhatsApp* (muitas e distintas informações se perdiam nos celulares) e SEI (muitos processos em uma unidade, nem sempre relacionados ao Covid, e muitos servidores assistenciais não acessavam o sistema). Formalmente, estava mantida a atualização das publicações e normativos no Processo SEI 00060-00223615/2020-41. Após

discussão, deliberou-se por implementar uma Sala de Aula do Google que, além do acolhimento dos estudantes, seria ferramenta de divulgação de normativos/fluxogramas/protocolos importantes referentes à Covid, mantendo-se apenas a versão atual para evitar confusão.

Houve uma reunião em 18/6/2020, ata contida no Despacho 42172535, com representantes do Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho NSHMT da Administração Central - ADMC, ocasião em que as médicas do Trabalho propuseram alteração do Fluxo de Atendimento do Servidor com Covid, com concessão de credenciamento ao NSHMT, de forma que, além de acompanhar os servidores com Covid, para além do teleatendimento, dariam seguimento e trâmites administrativos com encaminhamento à Subsaúde - instância responsável pelas perícias e homologação de atestados. Acatado o pleito, restou deliberada a elaboração de documento (em formato PPT/ PDF) orientativo ao servidor acerca da mudança proposta. Também foi criado um grupo de *WhatsApp* exclusivo para o Comitê de Monitoramento à Saúde do Servidor, com a participação das representantes da Medicina do Trabalho. O NSHMT disponibilizou psicólogos para atendimento ao servidor do HAB.

Foi postado, em 18/6/2020, *card* informativo do atendimento psicológico referido e a Portaria de Secretaria de Transporte e Mobilidade SEMOB nº 98, que regulamentava o fluxo para emissão do cartão de passe livre para o servidor de saúde enquanto durar a pandemia. Das rodas de conversa com a infectologista, ainda havia temor por parte da equipe quando da suspeição de Covid e seus impactos, e como a comunicação com a família poderia gerar prejuízos ao seguimento. Dessa reflexão, o Gabinete de Crise deliberou pela elaboração e discussão de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando assegurar que todas as informações fossem passadas à família do paciente, e o registro passou a ser assinado por ambas as partes - médico e paciente/família.

6.8. FLEXIBILIZAÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL

Ao passo que parecia se aproximar o pico da pandemia, nessa semana, 22 a 29 de junho de 2020, conforme resumos executivos exarados no Despacho 42478909, parecia haver um afunilamento no HRAN com muitas transferências solicitadas; o Plano de Contingência da SES (versão 6) disponibilizado ao grupo, liberava as visitas e, noutra giro, uma decisão judicial suspendia a reabertura de atividades não essenciais. O grupo deliberou que um estudo de liberação de visitas minucioso deveria ser elaborado, envolvendo as áreas multiprofissionais, e

uma proposta de visita controlada, fosse por período, fosse por quantidade de visitantes, deveria ser apresentada na semana seguinte.

O Gabinete de Crise revisou, aprovou e divulgou o novo Plano de Contingência do HAB (era a quarta versão), bem como o Vídeo Instrutivo e Tutorial - Fluxo para o Manejo de Servidores com sintomas de Síndrome Gripal (adaptado da Nota Informativa n.º 9/2020 - SES/SAA, 8/6/2020). Com as dificuldades de transferências de pacientes suspeitos de Covid, o grupo decidiu por estabelecer uma proposta de tratamento farmacológico pautado nos Protocolos da SES e em conformidade com o perfil institucional HAB, tendo em vista o cenário que se apresentava e a possível retenção desses pacientes no HAB. Por hora, a orientação era seguir o fluxo de transferências, tanto de paciente, quanto de acompanhante.

Dessa forma, foram elaborados/revisados, discutidos e aprovados: Instrutivo (adaptado) de Manejo Clínico-farmacológico da Covid-HAB - pacientes internados; fluxograma - servidor sintomático (suspeito/confirmado-Covid-19) e servidor assintomático contactante domiciliar suspeito e confirmado. As revisões se deveram às alterações nos fluxos regulatórios propostas pelo CRDF e pelas especificidades do HRAN, que passava a contar com um suporte de Enfermaria de Cuidados Paliativos.

O isolamento teve de ser repensado. Após discussão, o grupo deliberou por uma nova proposta de Coorte de Casos Suspeitos de Covid: manter a Coorte da Ala B, como já estava definida, e estabelecer uma Coorte na Ala A (contemplando Alas A e C). As coortes seriam dinâmicas, ampliar-se-iam os bloqueios apenas se houvesse aumento de casos.

Em face desse cenário, era necessário repensar o funcionamento do laboratório, que era de segunda a sexta-feira. O gabinete deliberou por disponibilizar um servidor aos sábados e domingos pela manhã, para coleta. A logística foi articulada com a DA e, em caso de dificuldade de transporte até o Lacen, DA e DAS deveriam ser informados. Foi divulgado em 26/6/2020 o 2º Boletim Administrativo do Grupo Executivo.

Era fim de junho de 2020 e, de acordo com atas relatadas no Despacho 42953326, com as discussões da semana anterior, novas coortes de isolamento e alterações do processo regulatório, o grupo teve de rever os fluxogramas das Alas e assim entraram em revisão os fluxogramas das Alas A e C e Ala B. O Plano de Monitoramento Local à Saúde do Servidor do Hospital de Apoio de Brasília foi disponibilizado ao Grupo de Informes em 29/6/2020.

O tema EPIs sempre foi foco das discussões do Grupo e a orientação para os Gestores responsáveis, além do incentivo ao uso racional e ao rígido controle de estoques, era de se envidar todas as medidas legais possíveis para provisão desses insumos e somente em último caso a suspensão de serviços seria deflagrada. Em reunião com a ADMC, foi decidido aumento

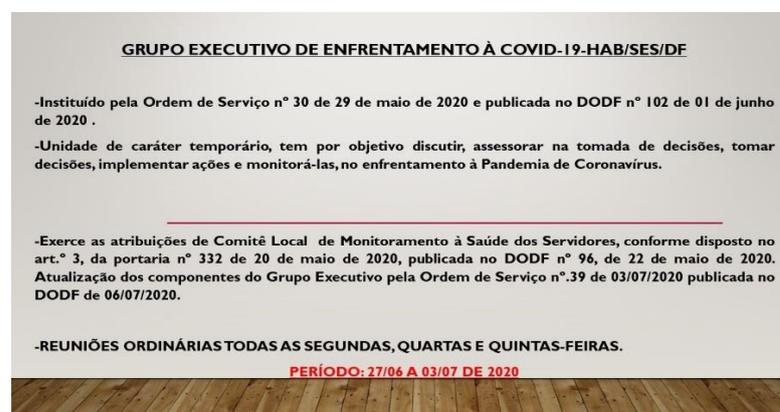
dos recursos do PDPAS para fins de compras de EPIs e compra de ventiladores pulmonares para a Rede, sem, contudo, se explicitar grade de distribuição. O HAB, pelo perfil de pacientes, não dispunha de ventiladores pulmonares e a equipe, que já estava há anos na instituição, não tinha treinamento para sua operacionalização.

Com a experiência da testagem dos servidores, foi solicitado pelo Gabinete de Crise um estudo da estimativa mensal de testes, contemplando as distintas categorias e intervalos de testagem, para pleito junto ao SAA. As transferências constantes de pacientes suspeitos de Covid eram uma realidade e, à medida que a epidemia se aproximava do pico, esse número aumentava. Nesse contexto, o grupo decidiu por realizar o bloqueio de leitos para os egressos do HAB. Da discussão da semana anterior entre chefias de Unidades e áreas multidisciplinares, por consenso, foi manifestada a conveniência de se manter a proibição de visitas, tendo o Gabinete de Crise acatado e mantido a suspensão.

Na condição de aluna do Mestrado de Avaliação em Saúde, Chefe do Núcleo de Ensino e Pesquisa e integrante do Gabinete de Crise, em 2 de julho de 2020, reunião relatada no Despacho 42953326, propus ao grupo que a dissertação objeto da minha pesquisa fosse a avaliação da intervenção, o que foi acatado por todos.

Foi validado e publicado um *card* orientativo com novos telefones para a teleconsulta de servidor com sintomas de síndrome gripal. Os conteúdos da Sala de Aula do Google foram validados e disponibilizados. Os Boletins 2 e 3 do Comitê Local e o Boletim Administrativo do Grupo Executivo foram postados, ambos em 3/7/2020.

Figura 15 - Boletim do Grupo Executivo



Discussões	Deliberações
Plano de contingência do HAB - versão 4. -Elaborado pelo NCIEPH e apreciado pelo Gabinete Executivo. -Fluxogramas das Alas A e C e Ala B; -Fluxograma de atendimento ao Servidor com sintomas de Síndrome Gripal e Tutorial de Processo SEI;	Segue o disposto no Plano de Contingência, versão 6. Com exceção das visitas, que permanecem suspensas. -Revisados pelo Grupo. Em fase de consolidação para posterior publicação; -Postados no Grupo de Informes e Processo SEI 00060-00284458/2020-40; -Postado CARD orientativo com telefones para tele consulta;
Sala de Aula de Google do HAB Em fase de atualização dos fluxogramas para abertura oficial.	-Aprovados os conteúdos sugeridos e participantes; -A Sala, além de repositório de documentos, protocolos, notas e normas, poderá ser utilizada para postagem de material educativo aos docentes e visando, inclusive, ao acolhimento futuro de estudantes e residentes;
Nomeação de Lilian Lorena como Chefe do NCIEPH	-Doravante compõe o Gabinete Executivo de Enfretamento à COVID-19.
Principais publicações DODF e DOU, Boletins e Notas Informativas, Processos SEI.	Conforme impacto nos serviços HAB. Encaminhamentos necessários implementados via SEI.

Discussões	Deliberações
-Recebimento de Ventiladores Pulmonares	- Deliberação advinda do SAA. - DAS e DA em fase de levantamento de todos os pontos que impactam na utilização dos equipamentos(desde a provisão de drogas ao treinamento da equipe); - Solicitação de vagas em Curso de Suporte Básico e Suporte Avançado à Vida - O Manejo clínico farmacológico a ser utilizado será o da SES.
-Testagem dos servidores após Liminar do SINDATE	- Recebimento de 300 testes e operacionalização para testagem dos servidores conforme preconizado na Liminar e Legislação;
- Egressos do HAB - pacientes com suspeita/confirmado COVID-19 transferidos.	- Realizar a previsão e provisão do retorno deste paciente ao HAB, dada a excepcionalidade que o momento exige; - A contra referência deve estar assegurada de forma a resguardar fluidez do HRAN (que é a maior referência), ou outras unidades de referência.
- Solicitação de maiores quantidades de aventais impermeáveis pelas Alas;	- DA relata a limitada quantidade que a SES tem fornecido e questionará o abastecimento à SULOG; - NCIEPH emitiu nota informativa de orientação de cada uso de avental conforme legislação (SEI00060-00282682/2020-05)
- Avaliação formal das Atividades do Grupo Executivo de Enfretamento à COVID-19	- Acatada a possibilidade de desenvolvimento de dissertação. Sob análise da FIOCRUZ e ENSP.

Fonte: Resumos Executivos do Grupo de Enfretamento à COVID-19-HAB

RELATÓRIO DE EPIS

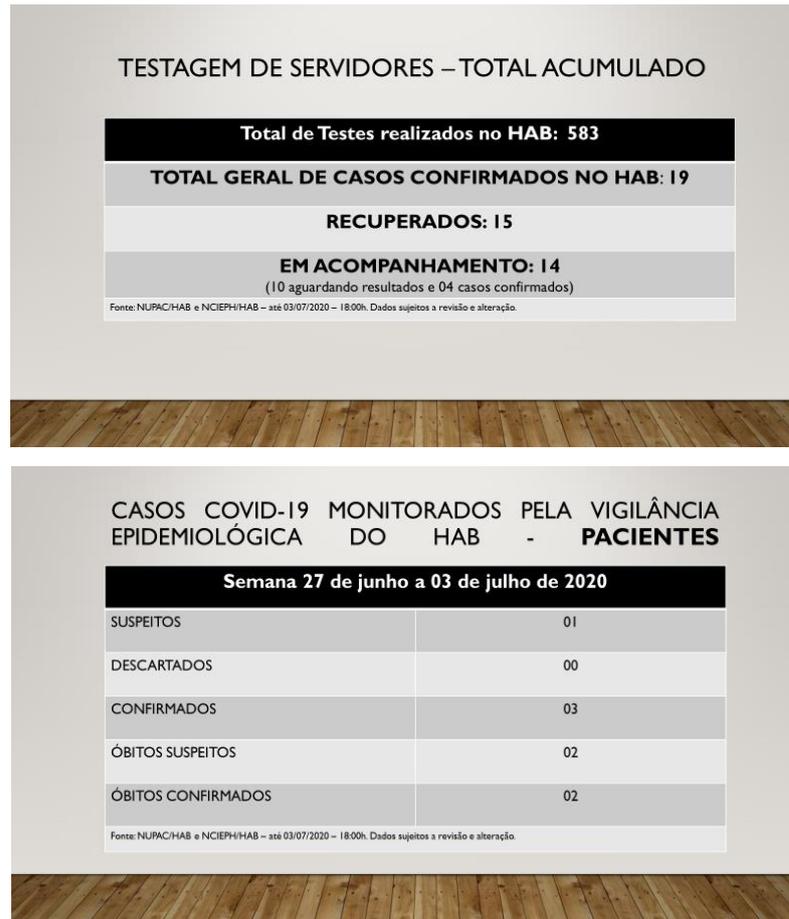
EPIs	Posicionamento para o período (01/07 a 08/07)
Máscaras Cirúrgicas	Estoque existente é suficiente para o período
Toucas	Estoque suficiente
Luvas de Procedimento	Estoque suficiente
Avental descartável	Estoque suficiente
Óculos	Estoque suficiente
N95/PFF2	Estoque suficiente
Face Shield	Estoque suficiente

Fonte: Diretoria Administrativa e Núcleos de Farmácia e Almoxarifado

TESTAGEM DE SERVIDORES/COLABORADORES DO HAB; (SEMANA 27/06 A 03/07)

Testes Rápidos Total: 36		RT-PCR Total: 10	
Servidores/Residentes	Colaboradores	Servidores/Residentes	Colaboradores
35	01	08	02
CONFIRMADOS	CONFIRMADOS	CONFIRMADOS	CONFIRMADOS
00	02 (já curados)	03	01
		DESCARTADOS (SEMANA ANTERIOR + SEMANA ATUAL)	DESCARTADOS
		04	00
SUSPEITOS: 10 (AGUARDANDO RESULTADO)			

Fonte: NUPAC/HAB e NCIEPH/HAB – até 03/07/2020 – 18:00h. Dados sujeitos a revisão e alteração.



Fonte: Grupo de Informes COVID - HAB

6.9. REFORMULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Era a semana de 6 a 10 de julho de 2020, conforme relatos contidos no Despacho 43339055, em face da mudança de panorama de regulação para os leitos Covid, os fluxogramas que estavam em revisão foram discutidos, aprovados e publicizados em duas versões, uma no dia 7/7 e outra no dia 13//20217, pois o passo a passo do processo regulatório foi inserido e posteriormente atualizado, com a orientação de que excepcionais não contempladas no fluxo teriam de ser trabalhadas caso a caso em parceria com a infectologista. Destaca-se que essa mudança alterou, os panoramas de regulação, sendo o reflexo no HAB, no fluxo administrativo. Outra deliberação foi no sentido de manter a versão recente dos fluxogramas em pasta física. O Fluxograma do Servidor (manejo médico) foi postado no grupo; o Fluxograma do Servidor (para servidor) não se alterou.

Em 6 de julho de 2020, a Ordem de Serviço nº 39, de 3 de julho de 2020, do Hospital de Apoio de Brasília, atualizou os componentes dessa intervenção (Anexo 7). Ventiladores

pulmonares chegaram na SES e o HAB foi contemplado com dois deles, os quais foram instalados na Sala de Parada da Ala B. O HAB não era referência para Covid, todavia a SES deliberou que era uma segurança em caso de demora na remoção de pacientes acometidos pela doença.

Considerando a temática e que era um momento de muita movimentação na Rede SES, as transferências careciam de ser bem estruturadas para que houvesse segurança no recebimento de pacientes da Rede. Assim, o gabinete deflagrou a elaboração, revisão e aprovação de um Relatório de Transferência de Pacientes para o HAB, ao amparo das discussões do grupo e de acordo com as disposições da Nota Técnica nº 6/2020 – SES/SAIS/COASIS/DASIS, que versava sobre a distribuição de pacientes na Rede SES.

Mais casos, maior a necessidade de orientações. A estratégia complementar deliberada pelo gabinete, nesse momento, foi a confecção de cartazes de maneira a sensibilizar pacientes e acompanhantes. A medição de temperatura foi implementada nas entradas do HAB. O gabinete decidiu que competiria à DAS a elaboração de documento informativo dos seguimentos necessários em caso de detecção de temperatura elevada.

Dentre as discussões da semana, relatadas no Despacho 44131019, o gabinete deliberou por adiar a entrada de pesquisadores externos, que estavam em fase de coleta de dados (o propósito era guardar pertinência com a proibição de visitas) e não liberar o auditório para cursos, posto que havia uma demanda da UGEN nesse sentido. Documento seria fornecido aos pesquisadores para fins de ampliação de prazos nas instituições que estivessem vinculados.

A DA posicionou o grupo quanto aos estoques centrais e locais de EPIs e ao Mapa de Leitos Covid da Rede SES. O item crítico do momento eram os aventais impermeáveis, que, além de estar em falta, eram objeto de questionamento dos servidores acerca do seu uso e tipo de material, se para banho seria plástico ou impermeável. O grupo deliberou por tratar com a SVS e SULOLOG de forma paralela, no âmbito do Processo SEI 00060-00282682/2020-05.

Foi publicizada a Nota Informativa SAA nº12, que era o novo orientativo acerca das testagens. Pelo normativo, o HAB necessitaria de aproximadamente 1000 testes para a realização da estratégia em todo o seu público e com a periodicidade quinzenal. Entretanto, na estimativa não estavam contemplados os internos da ESCS, cuja deliberação de testagem estava exarada no Processo SEI 00064-00001687/2020-26. Questionamentos do Gabinete de Crise foram interpostos à FEPECES no mesmo processo. O Tutorial de Processo SEI teve de ser revisto nessa semana, pois os nomes dos médicos responsáveis estavam descritos no documento e esses profissionais não eram permanentes, sempre havia alguém de licença, em teletrabalho, mudando, praticamente, mensalmente.

Foi postado no Grupo de Informes o Boletim Administrativo dos Treinamentos realizados no HAB e o 4º Boletim Administrativo do Grupo Executivo, em 27/7/2020. Fim de julho e diante de caso concreto o Gabinete de Crise resolveu autorizar a entrada do Capelão para os casos de paciente em estado crítico, desde que tomadas todas as medidas de distanciamento social e utilização de EPIs. Os estágios eletivos para residentes também foram autorizados nesse momento.

Após suspensão desde o início da pandemia, o Curso de Cuidados Paliativos, que era realizado no auditório do HAB, recomeçou na modalidade educação a distância (EaD). O SAMU passou a ofertar cursos de atendimentos em emergência e vagas foram disponibilizadas ao HAB. Embora não fosse porta de entrada de urgência/emergência, na atual situação, com a chegada dos ventiladores e possível retenção de pacientes, essa atualização era imprescindível. Os nomes foram indicados pelas áreas técnicas e o NEPS compilou os dados para envio.

A DA posicionou o grupo quanto às reformas em curso, contemplando a utilização do auditório para abrigar as áreas em reforma e o fechamento do laboratório naquele fim de semana, por falta de pessoal. Uma roda de conversa com as equipes dos finais de semana foi deliberada pelo gabinete. Havia relatos de que o HAB parecia ser um hospital diferente; os servidores dos finais de semana eram em sua maioria procedentes de Anápolis e Goiânia, os quais, no momento de atividade mais intensa do hospital (durante a semana), não estavam presentes e, como consequência, as informações exigiram maior capilaridade para esse público específico.

O Acordo de Gestão Regional (AGR) foi discutido no que tange à meta de taxa de ocupação do HAB, de acordo com resumo executivo exarado no Despacho 44469504. Todavia, o grupo manteve a deliberação de reserva de leitos para os egressos do HAB. Em 29 de julho de 2020, foi publicada a Ordem de Serviço HAB nº 44, a qual cancelava a tradicional Jornada Científica do HAB e as atividades da Comissão. O Grupo deliberou pela medida após consulta aos membros, que relataram uma exacerbação de atividades virtuais junto ao alunado e preferiam esperar o momento para realizar o evento de forma presencial.

O déficit de pessoal, com possível fechamento de serviço, ensejou reflexão do grupo, o qual decidiu que, para minimizar as lacunas de escalas e, em especial, a de Enfermagem, seria utilizado trabalho por período definido (TPD) para os interessados do HAB e ampliado também para interessados de fora; o voluntariado seria alternativa para a criticidade do momento. A Enfermagem deveria voltar imediatamente ao *set* de discussão do Grupo Executivo.

As reformas continuavam e, como outras unidades da SES estavam com obras em curso, o gabinete deliberou por receber a demanda de esterilização do HMIB na CME do HAB. O

Plano de Acolhimento dos alunos foi aprovado após retificações advindas da Portaria SES nº 399/2020, que regulamentou os estágios na SES/DF. Deliberou-se pelo acolhimento dos estudantes da Universidade Católica de Brasília (UCB), com capacitação dos docentes – sala de aula google e presencial seriam as ferramentas utilizadas. Após a medida implementada, uma análise da Sala de Aula do Google seria realizada para posterior deliberação.

Com os ventiladores instalados, era necessário prover insumos e drogas, os quais não foram enviados pela SES. A DA abriu solicitação de compra dos faltantes com recursos do PDPAS. Era início de agosto de 2020, e de acordo com resumos executivos referidos no Despacho 44469504, o grupo refletiu sobre o processo de acolhimento dos estudantes, deliberando por realizar apenas uma reunião semanal presencial, às quartas-feiras. A essa data, com a chegada de novos testes que, no caso só detectavam a presença do anticorpo IGM¹⁰ e necessitavam de processo laboratorial de centrifugação, fazia-se necessário atualizar as equipes e a estratégia decidida foi pela Roda de Conversa.

O momento era de grande tensionamento na Rede e a demanda por leitos era grande. O grupo discutiu o tema, em face de caso concreto de direcionamento errado dos pacientes do HAB. Dessa forma, o Gabinete deliberou pelo refinamento do processo: as solicitações de transferência dos pacientes deveriam seguir de forma pormenorizada; se de CP, solicitar transferência para um dos oito leitos de CP do HRAN; se paciente de reabilitação, solicitar transferência para leitos de enfermaria geral de Covid da Rede SES.

O horário de troca de acompanhantes foi revisto, pois estava sendo utilizado como uma estratégia para uma visita, pelos familiares o que aumentava consideravelmente a circulação de pessoas e o risco de contaminação. Orientações às equipes, pacientes e acompanhantes foram recomendadas. Um *card* informativo foi postado no Grupo de Informes em 6 de agosto de 2020. O Fluxo de Óbitos vigente apresentou problemas, alguns deles não afetos ao HAB, como por exemplo os enterros sociais que dependiam da SEDEST. Após relatos de situações, o grupo deliberou por promover um alinhamento entre as equipes, com roda de conversa e elaboração de um instrutivo para cada segmento que tem atuação no fluxo (equipes Médica, de Enfermagem e Serviço Social). Essas deliberações foram citadas nos resumos executivos contidos no Despacho 44871054.

¹⁰ IgG e IgM são proteínas produzidas pelo organismo com o objetivo de defender o organismo contra agentes infecciosos e suas toxinas. O IgM é o primeiro anticorpo a ser produzido quando há uma infecção, sendo considerado um marcador de fase aguda da infecção. Essa imunoglobulina é responsável por ativar o sistema complemento, que é um sistema formado por proteínas, sinalizando que há uma infecção e favorecendo a eliminação do agente infeccioso invasor. Disponível em <https://www.tuasaude.com/igg-e-igm/>.

Meados de agosto de 2020 e de acordo com o despacho que traz os resumos executivos desse período contido no Despacho 45698677, o Gabinete de Crise discutiu e aprovou os Instrutivos de Óbitos Suspeitos/Confirmados de Covid para as equipes Médica, de Assistência Social e de Enfermagem, e o Termo de Ciência de Suspeição de Covid. O Relatório de Transferência para o HAB foi revisado e aprovado. Ambos foram disponibilizados e postados em 21/8/2020, juntamente com a Nota Técnica que versava acerca das Diretrizes sobre o Diagnóstico e Manejo Clínico Farmacológico da Covid-19 - versão 2.

O Plano Central de Monitoramento à Saúde do Servidor foi discutido; todavia as alterações não impactavam no Plano Local vigente, de modo que permaneceu a versão anterior. Nessa altura, o NCIEPH relatava déficit de pessoal na CCIH e solicitava apoio do grupo na construção de alternativas. O gabinete deliberou pelo acionamento dos servidores que compunham o Grupo VE. Havia no HAB um quantitativo de testes alto e com data de validade para outubro de 2020. Contudo, nos últimos tempos, a demanda espontânea por testagem era baixa. Assim, o gabinete discutiu e decidiu por uma estratégia ampliada de retestagem de todos os servidores, assim como ocorreu na primeira etapa, e testagem regular de pacientes e acompanhantes.

6.10. VIGILÂNCIA DE CASOS E DE ÓBITOS, QUESTÕES DO RH E TESTAGENS

No que tange aos óbitos de pacientes que tiveram Covid e estavam curados, o gabinete decidiu instituir, amparado nas orientações da SVS, que paciente Covid curado não deve constar da Declaração de Óbito, mas constará apenas na revisão do formulário eletrônico do SUS; os corpos irão para a geladeira, o critério é clínico e os exames complementares. As funerárias mantiveram o critério de enterrar de acordo com os procedimentos Covid, pois não havia legislação que assegurasse um movimento contrário.

Na semana de 24 a 28 de agosto de 2020, de acordo com resumo executivo relatado no Despacho 46185894, havia um tensionamento referente às Declarações de Óbitos do HAB. Embora houvesse uma servidora em teletrabalho auxiliando nos lançamentos, havia um lapso temporal considerável na sua realização. A Comissão de Revisão de Óbitos não se reunia há algum tempo e o gabinete deliberou por rever membros e atribuições, pois havia confusão de papéis administrativos e técnicos, e procedeu à republicação do normativo. Por demanda do NCIEPH, foi solicitada a pauta de resgate do Grupo VE. A essa altura, muitos membros já haviam se desligado, pois voltaram às suas atribuições. O gabinete decidiu pela articulação

entre NCIEPH e GAMAD para provimento de pessoal, no intuito de promover novas mobilizações para atualizações das informações.

Na escuta semanal com a Enfermagem, conforme resumo executivo de reunião averiguado no Despacho 46581175, a grande queixa foi o déficit de pessoal e que, mesmo com a concessão de TPD, estavam com dificuldades extremas nas escalas. O gabinete refere a necessidade de proceder à juntada de informações e compilação de dados para fins de pleito de aumento de TPD e lotação de novos servidores. Na sequência, referiram aglomeração. Com a reforma dos ambulatórios, havia acúmulo de servidores, residentes estagiários e pacientes. O gabinete solicitou auxílio na organização das salas, no sentido de minimizar o transtorno. Todavia, assistência e ensino eram indissociáveis e já estavam bem impactados com a pandemia em si.

O 10º Boletim do Gabinete Executivo foi divulgado e o 8º Boletim do Comitê Local assinado e enviado ao NSHMT, em 28/8/2020. Último dia de agosto de 2020 e uma reunião foi convocada, Despacho 46185894. Como havia disponibilidade de testes, o gabinete deliberou pela testagem no mês de setembro de todo alunado de todas as escolas que tivessem estágio no HAB e, também, para os colaboradores das empresas que prestavam serviço no HAB e casos pontuais de familiares de servidores que positivaram para a doença. Os testes estavam em via de expirar a data de validade. O grupo decidiu então pela revisão da deliberação, para fazer constar do Plano de Acolhimento dos Alunos (autodeclaração ou declaração do supervisor de não sintomas e não contato de Covid) e não mais emissão de declaração de sintomas e declaração de treinamento.

Conforme relatos contidos no Despacho 46581175, as transferências do fim de semana geraram problemas na comunicação e fez-se necessária a discussão dos fluxos. O paciente não cumpria critérios de suspeição de Covid, o HRAN aceitou a transferência e uma tensão com a família foi gerada. Após discussão, o gabinete deliberou pelo reforço de orientação no que tange à anamnese, a qual devia ser muito bem colhida; o paciente permanece no hospital até ter clínica ou exame que justifique a transferência, advindo disso a necessidade de individualizar o fluxo, discutir com a equipe e obter concordância dos envolvidos. Uma proposta de rotineiro para as Alas A e C e Ala B foi levantada e o gabinete deliberou pela construção coletiva entre as chefias de Unidades, servidores e DAS. O déficit e as questões que permeavam o tema pessoal (RH) levaram o grupo a discutir e deliberar sobre construção de parâmetros para justificativa de pleito de servidores, contemplando uma equipe mínima, ou seja, profissionais indispensáveis para o atendimento ao paciente, conforme perfil de cada Ala e considerando o momento atual. Um Grupo de Trabalho foi deliberado em parceria entre a DAS e as áreas multiprofissionais.

Houve pleito da Enfermagem quanto à liberação de visitas para o período vespertino, que não foi acatado pelo grupo, justificando que os números atuais poderiam trazer a falsa sensação de segurança e, além disso, haviam sido publicados muitos decretos de liberação de atividades. O tema seria rediscutido em 15 dias.

Era fim de setembro de 2020, as reuniões estavam mais espaçadas, é o que se verifica no relato das reuniões contido no Despacho 47889472. Pautas foram solicitadas pela equipe de Enfermagem e a discussão culminou com a necessidade de escrita de um POP de transferência de pacientes. Essa atribuição perpassava o propósito da intervenção e foi incumbida à DAS, com sugestão de instituição de um Grupo de Trabalho. O retorno das altas temporárias¹¹ e visitas foram discutidos. Novo horário de funcionamento dos ambulatórios foi informado e atendimento psicológico também seria disponibilizado pelo Núcleo de Medicina do Trabalho da ADMC (responsável também pelo HAB). *Cards* informativos foram postados em 3/9/2021.

O NEPS apresentou a demanda do Laboratório de Citogenética da UGEN para absorver uma servidora que desejava fazer treinamento profissional na área, segundo regulamentação da SESDF. O grupo considerou a importância da atividade e acatou o ingresso da servidora, uma vez que havia capacidade técnica no HAB, com a possibilidade de manter o necessário distanciamento social e por ser fundamental ampliar o número de profissionais capacitados na área. NEPS também foi autorizado a prosseguir com as pactuações das vagas de estágio com os Núcleos e Unidades e a disponibilizar as vagas remanescentes para o 1º período de 2021. As reuniões seriam realizadas remotamente.

Altas temporárias foram liberadas já para o fim de semana de 4 a 6/10/2020, conforme Despacho 46581175. Critérios foram estabelecidos no retorno, como verificação minuciosa de sintomas de Covid. No que tange às visitas, considerando as excepcionalidades para além do processo ativo de morte, deliberou-se por autorizar dois visitantes por paciente no horário vespertino. Foi ponderado que todas as aberturas deveriam ser gradativas e avaliadas seguidamente, iniciando-se pelas altas e posteriormente pelas visitas.

Início de outubro de 2020, e o uso de TPD foi discutido, conforme resumo executivo contido no Despacho 48542974, uma vez que o teto do HAB era baixo. Havia um déficit de pessoal e alto absenteísmo. O gabinete deliberou que era necessário um esforço coletivo entre

¹¹ Altas temporárias é um programa do HAB que permite ao paciente que tem condições clínicas passar o fim de semana em casa, seja para interagir com a família, no caso dos pacientes em cuidados paliativos; seja para executar as atividades da vida diária, no caso dos pacientes em reabilitação, visto ser esse um dos objetivos do programa, capacitá-lo para vivência em seu ambiente.

as equipes de enfermagem e médica e a GIR para desenho da equipe mínima, com fins de justificativa à SUGEP para ampliação de pessoal com lotação de servidores do IGES no HAB.

6.11. A DUPLA AMEAÇA: COVID-19 E DENGUE E CONFIGURAÇÃO DO GABINETE DE CRISE

Nesse período, os testes estavam providos e havia capacidade de retestagem para servidores, acompanhantes e pacientes. O gabinete identificou uma nova ameaça: a dengue. Surgiram dois casos de pacientes na Ala B, em enfermarias distintas, e que aparentemente adquiriram a doença no hospital. As providências adotadas foram solicitar aplicação de fumacê costal, limpeza de calhas, revisar as telas, solicitar repelentes à SES. A estratégia de multivacinação dos servidores, desenhada anteriormente, esperaria a implementação das medidas de contenção dos casos de dengue.

O Gabinete de Crise discutia inserção da UGEN efetivamente no grupo e a migração da intervenção para um Colegiado Gestor, mas até o fim do ano deveria continuar funcionando como estava desenhado. Havia deliberação para o retorno do teletrabalho e restavam ainda divergências de orientações. Apesar de maior detalhamento, os servidores em teletrabalho de caráter eventual voltaram ao trabalho presencial em 5/10/2020.

Na reunião do dia 8/10/2020, relatada no Despacho 48542974, as altas temporárias foram avaliadas: dos sete pacientes liberados, nenhum voltou com sintomas ou contaminado. Assim, procedeu-se à liberação das visitas a partir de 13/10/2020, sendo dois visitantes por paciente/dia, das 16h30 às 18h30, com a ressalva de não recomendação de visitantes dos grupos de risco, idosos e gestantes. Decidiu-se pela reunião do Gabinete de Crise apenas às quartas-feiras, com participação da UGEN. Os horários de segunda e quinta-feira permaneceriam pré-reservados para as reuniões em casos de pautas urgentes e às quintas-feiras a Enfermagem poderia solicitar pautas, tendo, entretanto, que avisar com antecedência.

O Gabinete de Crise, que no futuro se constituiria em um Colegiado Gestor, inseriu a chefia da UGEN no grupo de *WhatsApp* e nas reuniões. Uma contextualização foi explanada, da mobilização à intensidade e posterior desmobilização desse grupo, e como tantos assuntos diversos apareceram nas pautas, justificando a mudança da intervenção.

6.12. A PREOCUPAÇÃO E CORRIDA PELAS VACINAS

Na reunião de 14/10/2020, registrada no Despacho 48914149, as vacinas já eram realidade e a DG que participava das reuniões com Superintendentes de Secretários posicionava o grupo acerca da logística instituída pela SES para efetivação da vacinação. Nessa circunstância, o HAB tinha todos os EPIs providos. As altas temporárias foram avaliadas e apenas um paciente voltou com febre, que acabou não se enquadrando como suspeito de Covid. Com referência à liberação de visitas, deliberou-se por avaliar em um tempo maior da implementação da medida.

Na reunião de 26/10/2020, relatada no Despacho 48914149, o tema foi a avaliação do retorno das visitas, as quais vinham transcorrendo harmonicamente. Não havia suspeitos de Covid desde o retorno das visitas e das altas e havia estabilidade no fornecimento dos EPIs. A pauta seguiu uma lógica diferente, como a de um colegiado Gestor. A DG posicionou os demais membros acerca da reunião recente com o SAA, a qual tratou do avanço do processo de desmobilização dos leitos, a volta das cirurgias eletivas em articulação com o IGES e Instituto de Cardiologia do Distrito Federal-ICDF e a mudança da sede da SES. O AGR entre o HAB e a SES, as metas e percentual de cumprimento, fatores que impactavam positivamente e negativamente e reavaliação de indicadores foi outro ponto de pauta. A UGEN posicionou o Grupo acerca do processo licitatório do sistema que automatiza a citogenética, questões trazidas pela ouvidoria e necessidade no avanço da regulação.

No mês de novembro, com estabilidade no cenário: casos controlados, EPIs providos, fluxos ajustados, serviços ordenados não houve reunião. O gabinete voltou a se reunir em 16/12/2020, conforme ata contida no Despacho 48914149, por força de organização da estratégia de vacinação. Foi definido pela SES, no Plano de imunização que o HAB receberia as doses de vacina da Região Central e abarcaria a vacinação dos servidores, contemplando, inicialmente, apenas os assistenciais. NCIEPH e NQHSP organizariam espaço e trâmites administrativos. Os membros do Gabinete de Crise se mobilizaram para auxiliar na estratégia. Não existia demanda de testagem por parte dos servidores, independentemente da falta de testes no HAB. Havia a iminência de suspensão do Ambulatório do Servidor que, a essa data, funcionava com uma servidora gestante, a qual entraria em licença maternidade no mês seguinte.

Novo ano, 2021, era fim de janeiro e o Gabinete de Crise volta a se reunir, de acordo com resumo executivo explanado no Despacho 54743407. Paralelamente à chegada da vacina havia um aumento de casos de Covid entre servidores. O grupo recomendou o reforço das

medidas de prevenção e orientações em todas as unidades e núcleos. Na reunião do dia 26/1/2021, já com as definições advindas da reunião das unidades com SAA, deliberou-se, conforme registros do Gabinete Executivo:

- Liberação da vacina, inclusive para servidores em teletrabalho e afastados até 60 dias teriam direito; os que estão afastados há mais tempo não teriam direito. A partir da segunda dose: lista de todos os servidores disponibilizada;
- Aposentados não fariam parte, entrariam na fila geral conforme a idade;
- Vacinação do HAB, com disponibilização de lista de servidores e colaboradores do HAB, Bombeiros, SAMU, HCB;
- Residentes que só faziam estágio eletivo no HAB deveriam procurar o cenário principal;
- Voluntários: todos deveriam ser vacinados, desde que estivessem atuando. O voluntário profissional seria vacinado. O voluntariado social, em conformidade com a lista do NSS a tratar com NCIEPH;
- Internos e estagiários não vacinariam no HAB; na dúvida tratariam diretamente com a FEPECS, tendo em vista a orientação ainda vaga da Circular;
- O servidor que não se vacinasse até dia 29/1/2021 entraria na fila da vacinação geral;
- O servidor deveria vacinar no seu local de atuação. Os servidores da ADMC e FEPECS deveriam procurar as salas de vacina próximas às suas residências;
- O retorno para a segunda dose seria o mais próximo de 28 dias, para a Coronavac;
- Não haveria direito de escolha de vacina;
- A estratégia seria abrir as monodoses no fim do dia, para evitar desperdício;
- As lactantes teriam necessidade de autorização do obstetra, a qual seria anexada à Ficha de Notificação;
- Quanto às gestantes, não havia estudos, devendo o NCIEPH entrar em contato com SVS para saber como proceder, caso a gestante quisesse e tivesse autorização;
- O funcionamento da sala de vacina seria de 8h às 12h e 14h às 18h, com intervalo de 2h para almoço.

Outro ponto debatido nessa reunião foi o Plano de Acolhimento dos Estudantes, visto que o plano anterior, aprovado pelo grupo e a EAPSUS, apontava a mudança no que tange

à capacitação em biossegurança (que agora seria virtual) e a checagem de realização do curso se daria por amostragem.

Quanto à declaração de sintomatologia, a proposta do NEPS (Núcleo responsável pelo processo de estágios de estudantes nas Unidades) era de que ela fosse de forma verbal. A DAS entendia que teria de manter a formalização, pois não havia garantias de que o tema seria trabalhado pelos cursos/escolas que utilizavam o cenário HAB. O NEPS entendia que o formulário virou burocracia e sugeriu que a sensibilização pudesse ser o melhor caminho. Após discussões, a proposta acatada foi de confeccionar o documento, que seria único, por Planilha de Grupo (escola e alunado), com assinaturas dos alunos e professores. Mesmo com a argumentação levantada, o grupo deliberou por permanecer a exigência do documento.

Na sequência, ainda em janeiro de 2021, foi realizada uma avaliação breve da estratégia de vacinação já implementada, relato contido no Despacho 54743407. No que tange aos servidores do HAB, a recusa foi em média de 20 a 25%. Não havia definição da SES sobre recusa a um imunizante e disponibilização futura de outros imunizantes. Apenas casos de contraindicação a um determinado imunizante teria respaldo. Nos meses de fevereiro e março de 2021, observava-se um aumento de casos no DF, parecia ser a chegada da “segunda onda”. O HRAN voltava se constituir como unidade exclusiva para atendimento Covid. O número de pacientes estava próximo ao que se evidenciou na “primeira onda”, contudo, nesse momento, o número de leitos estava reduzido em face das desativações na Rede SES. A perspectiva era de lotação nos serviços de referência, como o HRAN, e o HAB deveria se preparar para o caso de não conseguir transferir os pacientes suspeitos de Covid.

6.13. PREPARO PARA ASSISTÊNCIA DIRETA AOS PACIENTES SUSPEITOS COM COVID-19 MUDANÇA DO PERFIL INSTITUCIONAL DO HAB

Com o aparecimento de casos em pacientes, fazia-se necessária a revisão de condutas na instituição. No fim de fevereiro de 2021, um caso em paciente tinha sido confirmado, após oito meses sem casos no hospital. O grupo se reuniu em 8 de março de 2021, conforme relato explanado no Despacho 57372148. O HAB deveria estar apto para atender a pacientes com Covid, dado o cenário que começava a se desenhar; estratégias de separação de suspeitos x confirmados deveriam ser traçadas, entendendo que essa ação deveria ser dinâmica e em face de caso concreto, pois, afinal, o HAB não era referência para Covid.

A equipe essencial de atendimento Covid deveria estar alinhada para o caso de manter na instituição o paciente acometido pela doença. O enfoque seria o conforto respiratório, apoio

psicológico e prevenção de sequelas. Assim, a avaliação desses pacientes se daria por último, de forma a otimizar o processo de trabalho da equipe, contingenciar EPIs e promover tratamento humanizado. Atenção redobrada deveria ser dispensada aos relatórios de transferência.

Em um breve relato do NCIEPH, constatou-se que 25% dos servidores não haviam se vacinado até aquela data. Começava a se identificar um expressivo aumento dos atendimentos no Ambulatório dos Servidores. Outro ponto debatido foi a restrição de visitas; NCIEPH entendia que teria de se trabalhar com prevenção, sugerindo a suspensão das visitas, medida parcialmente acatada, com restrição de número de visitantes e horários. Sequencialmente, na reunião do dia 11 de março de 2021, de acordo com ata contida no Despacho 57372148, o grupo deliberou pela proibição total das visitas.

Houve uma deliberação de instância central no sentido de que o Hospital Regional do Guará (HRGu) seria transformado em hospital exclusivo de atendimento à Covid e o perfil de grande parte dos pacientes lá internados era relativamente compatível com o perfil do HAB, cabendo, portanto, recebê-los. O HAB não receberia pacientes com Covid, mas, para atender à demanda de recebimento dos pacientes do HRGu, deveria promover mudanças e alinhamentos internamente. A SES estabeleceu que o HAB deveria aumentar quatro leitos, reconstituindo e fundindo cuidados paliativos oncológicos e geriátricos, que funcionariam no mesmo setor, que seria a Ala A, enquanto as Alas B e C abarcariam os 16 pacientes que viriam do HRGu.

A enfermaria de coorte da Ala A, antes sala de vacina, ficaria destinada para Covid, independentemente de ser paciente da Ala A ou da Ala B. Com essa chegada de pacientes, não havia possibilidade de uma coorte para cada Ala. O RH demandaria, além de capacitação, o aumento de concessão de TPD, inclusive para o laboratório. A provisão de insumos e medicamentos competiria à articulação entre DA e Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde (SINFRA) ou SULOLOG. Com ventiladores disponíveis, nova tentativa de compra de insumos também seria envidada pela DA.

6.14. NOVAS SUSPENSÕES E PREOCUPAÇÕES

Na reunião do dia 16/3/2021, cujo resumo executivo está exarado no Despacho 57372148, mais restrições foram votadas, no sentido de ampliar a suspensão de altas e ambulatorios. Após intensa discussão e argumentos válidos para qualquer um dos caminhos, deliberou-se por não suspender as altas temporárias, nem os ambulatorios. As altas mantiveram-se pela filosofia do programa, pela dificuldade com pessoal, sobrecarga de servidores que fazem TPD, excedente de banco de horas positivo de servidores e alta ocupação com os pacientes

advindos do HRGu. Se por um lado parte opinava pela segurança que a suspensão das altas traria, parte entendia que uma sobrecarga na equipe nesse momento delicado deveria ser balanceada. Ponderaram que risco maior viria das trocas de acompanhante. Nas altas, quando bem trabalhados o processo educativo de manutenção do isolamento e a avaliação criteriosa no retorno do paciente, observava-se significativa redução dos riscos.

O grupo deliberou que suspender ambulatorios, apesar de encontrar amparo na circunstância e normativos SES, impactaria em não tratar doenças degenerativas e progressivas e não atender pacientes referenciados de cuidados paliativos, pois com a junção dos leitos de CP (oncológicos e geriátricos) na Ala A, e a conseqüente diminuição de leitos, a fila saltou de 30 para 70 pacientes, número que poderia aumentar com a suspensão ambulatorial levantada. Portanto, essa proposta não foi acatada.

Ainda na temática RH, se discutiu o funcionamento do laboratório aos domingos; não se dispunha de pessoal para essa demanda e a solução pactuada foi de se fazer o sobreaviso por 15 dias, inicialmente, até que o cenário fosse novamente avaliado, e posteriormente escalar servidor da equipe. Aos sábados seria escalado um servidor da semana.

No mês de abril, em 8/4/2021, conforme Despacho 59477226, contendo o resumo executivo, houve uma reunião na qual se discutiu o tema das altas temporárias. Havia a situação concreta de três pacientes que voltaram da alta na condição de suspeitos, sendo um confirmado, fato que levou a equipe médica e de enfermagem a solicitar a suspensão do programa por crer que os pacientes saíam de alta temporária e voltavam contaminados.

A infectologista ponderou que pelas histórias clínicas não era possível afirmar que se tratava de contaminação nas altas temporárias, as quais requerem sempre avaliação minuciosa no retorno. Na discussão, foi explanado que a taxa de transmissão no DF estava em queda e que a situação demandaria mais observação do que uma medida drástica, que seria a suspensão das altas tendo como consequência um estrangulamento das equipes, visto que, mais servidores teriam de ser escalados aos finais de semana. Observando-se o que foi discutido nas reuniões anteriores, deliberou-se por manter as altas com reavaliação em caso de alterações.

Outro tema discutido foram as práticas integrativas em grupo envolvendo servidores, terceirizados e acompanhantes. Após discussões, o grupo entendeu que o momento não era adequado à mescla desses grupos, nem o auditório o espaço recomendado. Assim, as práticas ao ar livre deveriam permanecer e as práticas em lugar fechado deveria observar o devido respeito ao distanciamento e ser realizadas em grupos separados. A GAMAD apresentou a pauta do funcionamento do laboratório aos domingos. Com o passar do tempo, a demanda tornou-se

praticamente inexistente, mas havia um servidor escalado, fato que comprometia a escala semanal do setor. Deliberou-se por suspender o serviço aos finais de semana.

Houve um hiato de reuniões em maio e junho e o Gabinete de Crise só voltou a se reunir em julho de 2021, de acordo com resumo executivo explanado no Despacho 65029188. Em 1/7/2021, novamente o tema “altas temporárias e visitas”, que estavam suspensas desde 13/3/2021, são debatidos. O NCIEPH trouxe o relato da equipe de enfermagem de que com as altas temporárias concedidas, os pacientes saíam e estavam voltando para o serviço contaminados. Ocorre que a última deliberação de manutenção dessas altas temporárias deveu-se ao fato de dificuldades nas escalas e que atingia as equipes médica e de enfermagem. Outro ponto é que, se fosse acatada a suspensão das altas, seria premente o aumento de TPD, o que não era garantido.

No fim, deliberou-se que as altas temporárias seriam abreviadas, por exemplo, concessão a cada 15 dias (não mais semanalmente), com rotatividade de 50% dos pacientes, visto que a medida contempla mais os pacientes da Ala B, que passam elevado período internados, e por ser essa alta temporária entendida como parte do tratamento. No que tange às visitas, NCIEPH e DG chamaram a atenção para o foco frequente da mídia e do Ministério Público, como direito negado ao paciente. O gabinete ponderou que manter a proibição era discrepante do atual cenário e das práticas adotadas pelos outros hospitais. Assim, deliberou-se pelo retorno das visitas no horário de 16h às 18h, dois visitantes por paciente/dia, com exceção de crianças (público não vacinado). Um *card* orientativo nesse sentido foi postado no Grupo de Informes em 8 de julho de 2021.

O NCIEPH relatou a necessidade de reforço de protocolo para as equipes. A essa altura, estavam colocando em isolamento por qualquer mínima questão. A Infectologia referia que, embora não constasse no protocolo, contato com Covid confirmado deveria ser isolado. Todavia, não se deve isolar em um mesmo espaço paciente suspeito e paciente confirmado. Deliberou-se que essa costura deveria ser feita pela infectologista com as equipes médica e de enfermagem, e que essas recomendações fossem escritas. Estratégia da roda de conversa com a infectologista foi reativada. Por fim, registrou-se que essas medidas teriam de ser reavaliadas nas próximas semanas.

Quase fim de julho e, dia 21, o Gabinete de Crise foi surpreendido com uma solicitação de pauta extraordinária pelo NCIEPH e assim realizou-se uma reunião de emergência, conforme resumo executivo contido no Despacho 65029188. Vivia-se um surto de Covid-19 em servidores do HAB; a temida variante Delta chegava ao DF, e no HAB. Na discussão do grupo, apurou-se, ao que tudo indicava, que a contaminação ocorrera após celebração de aniversário,

fora do hospital, à qual estive presente grande parte dos servidores, que testou positivo. Enquanto os números de Covid no DF estavam em queda, no HAB eles explodiram. O surto já estava notificado à SVS e uma articulação intensa, inclusive com a participação do MS, se estabelecia. As deliberações do Gabinete de Crise nesse momento foram:

- Emissão de circular e *cards* informativos acerca da situação e medidas de prevenção e controle;
- Avaliação do refeitório;
- Restrição de novas internações por sete dias e comunicação à Rede;
- Efetivação de altas temporárias aos pacientes com condições, inclusive por pleito dos próprios pacientes, por sete dias;
- Orientação aos pacientes e acompanhantes;
- Cartazes na Copa e em outros setores que se fizessem necessário;
- Distanciamento, uso de máscara, álcool em gel, lavagem das mãos;
- Testagem em massa (método PCR).

6.15. O FIM DA OBSERVAÇÃO E A CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO

Era fim do período da avaliação objeto deste estudo, fim de julho de 2021. O hospital que no início desta análise havia sido esvaziado, nessa altura também seria. Como numa espiral, as mesmas medidas e orientações do início da pandemia tiveram de ser novamente trabalhadas, remoídas, intensificadas, agora pautadas pela ameaça real de um surto.

Por derradeiro, no tangente aos números, esclareça-se que em média o HAB tem entre servidores/terceirizados/residentes uma população de 420 pessoas aproximadamente. Com todos os esforços empreendidos, o HAB teve 121 servidores (inclusos terceirizados e residentes) e 27 pacientes/acompanhantes testado positivamente para Covid entre março de 2020 e julho de 2021. Nenhum dos servidores efetivos e/ou residentes do HAB veio a óbito, contudo, uma colaboradora terceirizada faleceu. Nove pacientes faleceram por Covid ou em decorrência de complicações da doença, número esperado, tendo em vista o perfil dos pacientes e da instituição. A mortalidade de pacientes no HAB antes da pandemia, em 2019, era de 40,6% e, em 2020, foi de 40,2%.

Com relação aos resultados, não se observou alteração da taxa de mortalidade no HAB entre os anos comparados de 2019 e 2020. A contaminação em servidores não pode ser comparada em relação aos números absolutos da SES, nem com outra URD, pois não há um

compilado disponibilizado, até o momento. Os relatórios de testagem só foram disponibilizados até setembro de 2020.

Aconteceram ao longo desse período 46 capacitações/atualizações com enfoque no tema Covid, abrangendo aproximadamente 800 pessoas. Ressalta-se que uma pessoa pode ter participado de distintas capacitações.

7. DISCUSSÃO

Tendo em vista a apresentação dos resultados de acordo com a pesquisa documental, a análise do Grupo Executivo, enquanto intervenção, consiste em uma apreciação normativa a partir da observação de três dimensões – Organizacional, Vigilância em Saúde e Monitoramento e Avaliação - à luz das recomendações e legislações que normatizam os Centros de Operações Especiais em Saúde e Gabinetes de Crise, diante do contexto de incertezas que permeiam essa intervenção.

Inferindo-se que o Gabinete de Crise guardou estreita relação com o escopo de atribuições de um COE, fosse na sua missão (instrumento de gestão para resposta oportuna e coordenada à pandemia), fosse nos processos (protocolos, fluxogramas, acionamento de equipes, capacitações), fosse nos fins (promoção, prevenção e cuidado), foi possível observar que houve esse enorme esforço dos atores envolvidos, ainda que muitas questões tenham atravessado frontalmente a intervenção e comprometeram esse resultado, conforme se discorrerá doravante a partir das dimensões analisadas.

7.1. DIMENSÃO ORGANIZACIONAL

No que tange a essa dimensão, considera-se que o primeiro passo empreendido foi de organização estrutural, de formatação e de instauração da própria intervenção “Gabinete de Crise”, para que o encadeamento dos processos pudesse promover uma resposta oportuna na contingência da crise.

Assim, no que se refere aos critérios organizativos em consonância com a legislação vigentes dos COES, Portarias GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, e nº 3.190, de 26 de novembro de 2020, e Portaria SES/DF nº 127, de 27 de fevereiro de 2020, o HAB se organizou da maneira modelada, mediante seu Gabinete de Crise e cumpriu as funções de análise dos cenários, elaboração de fluxos e protocolos e subsídio aos gestores para a tomada de decisão naquilo que era de sua governabilidade. Podendo-se atribuir à verticalização, hierarquização e centralização da gestão da SES e também do HAB como os dificultadores do processo.

Entretanto, para se afirmar se esse cumprimento foi satisfatório convém analisar subdimensões que permeiam essas funções, ou seja, a estrutura e os processos envolvidos na consecução dos resultados. Superada a organização da estrutura; a dimensão organizacional agora focará nos processos, nesse critério, estando dividida em três subdimensões: organização da atenção, dos recursos humanos e da comunicação.

7.1.1 Subdimensão: organização da atenção

Referente a organização da atenção, é oportuno citar que ela é efetivada em forma de cascata, do macro até micro. O MS, enquanto responsável pela coordenação de respostas à ESPIN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) muniu os Gestores Estaduais e Municipais de Plano de Contingência e Protocolos; e os desdobramentos desta ação teriam de ser encadeados dessas esferas, para as unidades e os serviços. Ocorre que há uma grande heterogeneidade na infraestrutura assistencial, na capacidade de gestão do SUS, entre regiões do país e mesmo em serviços de saúde, similares ou não, numa mesma região, o que torna impossível a elaboração de um plano único, individualizado, cabendo mais o detalhamento das ações gerais, e talvez um desenho mínimo para os níveis municipais. Ao Gestor Estadual de Saúde, no caso do Distrito Federal, dificulta o fato de ter uma conformação diferente do restante do país, com a concentração de atribuição da esfera de gestão estadual e municipal, o que torna um plano mais amplo ainda.

Mesmo tendo a SES o seu plano de contingência, as unidades teriam de elaborar os seus planos sendo consideradas as suas especificidades e se referência ou não para os atendimentos de COVID-19. Cada Superintendência Regional de Saúde ou Unidade de Referência Distrital se organizou de uma forma. Como não havia uma normatização de constituição de comitê ou outro instrumento, esse passo inicial foi distinto nas instituições que compõem a Rede. Apenas com o Comitê Central de Monitoramento à Saúde do servidor que estabelecia a obrigatoriedade de criação de comitês locais é que se envidou alguma busca de uniformidade de organização.

Os Planos de Contingência e fluxogramas elaborados no decorrer da intervenção tinham como função precípua organizar os serviços em face da Covid-19 se referiam ao que fazer em caso de suspeição, confirmação e transferências, como tratar, notificar e encerrar os casos, dentre outras questões. Era impossível dissociar da organização dos serviços correntes do hospital e premente que as equipes detivessem o conhecimento de como os setores funcionariam doravante. Essa sincronicidade teria de ser promovida e o contingenciamento da crise passava a ser além de objeto de estudo, reflexão, discussão e deliberação do Gabinete de Crise, uma atividade a ser incorporada na rotina do hospital por toda a sua população. Afinal, não se sabia dos passos seguintes.

Assim, o Plano de Contingência do HAB era o documento organizativo que norteava funcionamento da instituição doravante e complementado pelos fluxogramas que traziam o

detalhamento dos passos a seguir em cada unidade e especificidades conforme se visualiza no (Anexo 11).

Os Planos de Contingência e os fluxogramas, como esperado, passaram por várias revisões ao longo dessa análise. Assim foram instituídos o Plano de Contingência do HAB, o Plano Local de Monitoramento à Saúde do Servidor, o Fluxogramas das Alas A e C (Unidades de Cuidados Paliativos), o Fluxograma da Ala B, o Fluxograma de Atendimento do Servidor Sintomático (para médicos e servidores em geral), o Fluxograma de Óbitos de Suspeitos/Confirmados de Covid, (ampliado e resumido) e instrutivos para as equipes de Enfermagem, Serviço Social e Médica a Nota de EPIS e Nota de Manejo Clínico Farmacológico da Covid no HAB.

A grande questão é que não bastava elaborar planos era preciso fazê-los chegar de forma compreensível a quem os executaria e pactuar com esse público. Então não houve uma estratégia de pactuação e revisão do plano entre o Gabinete de Crise e representantes das áreas assistenciais. Em momentos pontuais até houve uma participação, mas não foi mantida ao longo das inúmeras versões. O Gabinete não definiu a competência de apresentação/pactuação/revisão do plano com os trabalhadores; e por mais que estivesse implícito que era atribuição das Chefias de Unidades e GAMAD esse desdobramento, ele não foi monitorado/averiguado pelo gabinete. Ainda que existisse a boa intenção na estratégia ela não foi satisfatória, pois, aconteceu de forma bastante verticalizada e o monitoramento pelo gabinete não foi implementado

Planejar a assistência também incluiria o planejamento do cuidado ao servidor, mola propulsora da engrenagem de uma instituição de saúde. As ações de cuidado ao servidor já estavam em curso, com o provimento de atendimento ao servidor sintomático respiratório, vacinação, testagem, treinamentos e atualizações.

O Plano Central de Monitoramento à Saúde do Servidor, chegava por intermédio de uma normatização da SES, a Portaria nº332/2020 que trazia metas em linhas gerais e a obrigatoriedade de elaboração de Planos Locais. A elaboração e monitoramento do Planos Locais era de responsabilidade do NSHMT vinculados às Superintendências e Unidades de Referência Distrital. Em reestruturação administrativa o HAB passou a ser subordinado ao NSHMT da Administração Central, pois perdera o seu próprio núcleo. Mas, até pela localização geográfica, esse núcleo estava distante, e permaneceu, no decorrer da intervenção, não tendo o HAB contado com essa instância de maneira efetiva.

O Gabinete de Crise já estava realizando o monitoramento das ações descritas no Plano Central, estas já estavam implementadas. Apenas algumas não estavam descritas no próprio Plano de Contingência do HAB. Então o Plano Local foi, com efeito, um cumprimento de rito.

Todavia, cumpre descrever que o Plano Central trazia em seu arcabouço metas de engenharia, ou seja, alterações aplicáveis aos ambientes de trabalho para prevenir a propagação, minimizar o número de áreas e pessoas expostas, que incluíam espaçamentos adequados, espaços de atendimento destinados exclusivamente à Covid e isolamento, ventilação, sinalizações, barreiras físicas, etc. Metas administrativas que se referiam às orientações desde cartazes até atividades educativas; definições de coortes e equipe mínima; provimento dos EPIs; testagem, imunização e atendimento e seguimento dos servidores com Covid. Nada diferente do que já se havia feito, conforme se observa na descrição dos resultados da intervenção. Pode ser que o Plano tenha chegado tarde para a experimentação do HAB, não necessariamente para as Superintendências ou outras URDs.

No tangente aos fatores que impactaram na implementação dessa estratégia de organização da atenção, pode-se afirmar que a centralização da SES referente às aquisições, e ao provimento de RH culminaram na baixíssima governabilidade na provisão de recursos físicos e humanos pelo próprio HAB. A falta de EPIs e de RH impactava na execução das atividades assistenciais. Por não ter capacidade de compra, nem de contratação emergenciais, alguns “apertos” foram vividos, conforme se observou na descrição. Felizmente, em nenhum momento, esse impacto fez com que serviços deixassem de ser prestados, apenas exercitaram a criatividade do Grupo na busca de soluções.

Frisa-se aqui que a China, principal produtor e exportador de EPIs teve a produção e venda destes equipamentos afetadas, pois, foi o primeiro epicentro da pandemia, assim, quando retomaram às atividades, as indústrias chinesas estavam com elevado número de pedidos vindos de todas as partes do mundo, necessitando recuperar sua plena capacidade de fabricação e, sobretudo, aumentá-la, pois havia uma verdadeira disputa pela compra desses insumos (G1, 2020). Esse fato que comprometeu os estoques no mundo, no Brasil e no DF

Segundo a OPAS e a OMS (2020), além dos casos de Covid-19, que exigiam o uso de EPI, por pacientes, cuidadores e profissionais de saúde, a desinformação e o pânico levaram à compra e estocagem dos produtos de forma descontrolada pela população, contribuindo para um desabastecimento ainda maior destes insumos.

Desse modo, EPIs era um tema ruidoso e de constante tensão, mas, estava sob baixo poder de atuação do HAB e a falta desses ensejaria suspensão de serviços, como consequência não atendimento à população. Esse ponto vinha em ondas, um item importante estava em falta ou baixíssimo estoque e o Grupo estudava as soluções para além do provimento pela própria SES. Somado a isso, havia o medo de contaminação, plenamente justificado, o que levava a uma superutilização e alterava o padrão de uso e pedido, fato que levou a implementação da

medida educativa intitulada; “ronda de uso racional de EPIs”. Aparentemente, era a primeira vez que os EPIs eram usados de forma correta, seja na técnica, nas precauções-padrão ou nos quantitativos.

Assim, o que se observou é que o HAB foi orquestrado pelo externo, pelas normatizações, pelas descobertas acerca da doença que alteravam os protocolos, pelo recrudescimento e estabilidade da pandemia é que a fluência da atuação era modelada, quase como uma dança, um ritmo a cada dia. Atuando dentro de suas possibilidades, na maioria do tempo o HAB se manteve firme ao seu perfil institucional, no final acabou tendo de alterá-lo, na sua conformação e até mesmo seu número de leitos quando o Hospital do Guará foi transformado em atendimento exclusivo à Covid e seus pacientes foram redirecionados, na sua maioria ao HAB.

Então, o HAB não tinha poder de atuação nem mesmo na manutenção do seu perfil assistencial; sendo unidade de assistência e com capacidade de atendimento e com a definição da SES de remanejamento de pacientes para todas as unidades da rede de forma manter hospitais específicos de atendimento à Covid, fato que alterava a configuração em todos os hospitais, não havia justificativas para não concordância por parte do HAB.

A SES, ou melhor o contexto, ditaram as principais regras, em especial as que geraram os pontos de maior desgaste. Quando chegaram os pacientes transferidos do Hospital Regional do Guará, o tensionamento foi instalado, entre profissionais e até mesmo com familiares. Mesmo uma parte sendo elegível a cuidados paliativos, ainda pairava um senso, vindo do hospital em que estavam, de que a manutenção da vida a qualquer custo era o tratamento adequado, ainda que isso significasse *obstinação terapêutica ou distanásia*, conceituada como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade (SELI, ALVES, 2009, p.1-6). Não havia uma compreensão do conceito de cuidado paliativo e, por ser o HAB culturalmente conhecido como “hospital da morte”, houve conflitos vindo de todos os lados.

Depreende-se, portanto, que a organização da atenção foi contemplada no seu aspecto formal: descrever o caminho dos processos de trabalho assistenciais no âmbito do HAB, e atualizá-los quando o contexto assim o exigia (o que é normal em uma pandemia e já previsto na normativa do COE/DF), mas sem autonomia do HAB para ditar seus próximos passos.

7.1.2 Subdimensão: organização da comunicação

Os COES têm como ferramenta de trabalho a informação e as utiliza para planejamento de ações, subsídio a gestores na tomada de decisão e na emissão de relatórios técnicos, promovendo intenso fluxo, entre instâncias, esferas administrativas, ou mesmo poderes e comunicando, inclusive com a população, conforme prevê o COE/MS.

Essa subdimensão traz as estratégias das quais o Gabinete lançou mão para se comunicar entre si e com a sua população; comunicar das leis, planos, fluxos, notas e normativos da própria intervenção e como afetou e foi afetado por ela; e principalmente “se” e “como” a mensagem foi compreendida pelo receptor. O contexto era de uma infodemia: um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (ZOROCASTOS, 2020). A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus (OMS,2020)

Compilar, filtrar, tornar palatáveis e principalmente seguras essas informações, as legislações que se aplicavam ao HAB, os planos de contingência, os fluxos, protocolos era objetivo do Gabinete de Crise, conforme se observa na fala dos gestores:

[...] O fato de o grupo analisar permanentemente tudo que era publicação que saía, diário oficial todo dia e notas técnicas o tempo todo, então assim, essa condução do grupo absolutamente alinhada com as decisões técnicas superiores, ela foi para mim, umas coisas muito, muito importante. Não tinha como ser diferente; qualquer comitê de crise tem que fazer isso, mas às vezes as pessoas se perdem na condução. Eu acho que aqui que a falha, continua sendo na forma como ele se comunicou. Eu acho que a forma como ele se comunicou para fora, porque assim, a gente teve algumas alternativas de criar e-mail, depois de criar um informe, mas para mim faltava mais aquela coisa da própria equipe, das chefias que estavam ali representadas, de chamar o seu grupo, os seus pares, seus subordinados e fazer a replicação. (Gestor 2)

a) Comunicação interna ao Gabinete

A comunicação entre os membros do grupo se dava pelo Grupo de *WhatsApp* e nas reuniões. Ao longo do tempo, o gabinete passou por períodos de intensa atividade, com reuniões diárias e períodos de completa afasia, com lacunas de dois meses sem reunião, a ponto de passar a ter uma função mais reativa, esquecendo seus primórdios de atuação propositiva e, o principal, olvidando a sua função de monitoramento e avaliação. Havia uma instabilidade na organização e continuidade da intervenção.

[...] As reuniões que eram inicialmente diárias e depois passou para um dia sim outro não, era diferente, no grupo do *WhatsApp*, era sábado domingo, dia e noite, esse grupo estava sempre ativo e com excelente comunicação. Isso eu digo que facilitou e muito a Gestão Máxima do Hospital de Apoio, facilitando em todas as suas tarefas, fosse no hospital, assim como da Secretaria, assim é que prevemos vários desfechos antecipadamente. (Gestor 1)

O grupo compreendeu que uma comunicação clara, consistente e efetiva com as equipes e com a população do HAB (novamente modelando as atribuições dos COE que preveem, inclusive a emissão de boletins) era objetivo primordial do Gabinete de Crise, pois era ponto decisivo para o enfrentamento da pandemia e para a efetivação das ações propostas.

Convém ressaltar que comunicar com credibilidade e legitimidade, em tempos de pandemia, além de extremamente necessário se tornou imperioso, dada a alta utilização das redes sociais para informação e a proliferação de *fake news*¹², as quais, além de produzirem desinformação, levam as pessoas a adotar comportamentos arriscados. O grupo teria de combatê-las, utilizando as mesmas ferramentas. A comunicação institucional por meio do SEI (que por legalidade também teria de acontecer) não seria o enfoque para atingir o servidor, pois nem todos os servidores acessam aquele sistema diariamente. Assim, o canal com velocidade, em que seria a informação postada em tempo real em forma de *cards*, lapidada, clara e segura, era um grupo de *WhatsApp*, por ser esta uma mídia social, popular, econômica, prática e com transmissão imediata, a depender dos recursos de internet disponíveis pelo usuário, justificando, portanto, a sua escolha para a comunicação desejada.

[...] Nesse momento a gente sabe que o alinhamento das informações, a melhoria da comunicação é uma das coisas mais efetivas né, e mais necessárias; para você não só melhorar o clima dentro da do hospital; no caso como ter uma possibilidade de decisão que possa ter a adesão dos servidores. Então acho que o papel do Grupo Executivo, para mim, era esse..." (Gestor 2)

b) Comunicação externa ao Gabinete

A necessidade de informações confiáveis pareceu justificar também um Grupo de *WhatsApp* fechado, no qual apenas administradores postariam as informações e inseririam os servidores. Essa metodologia foi duramente criticada pelos servidores, pois queriam ter a possibilidade de compartilhar, postar perguntas, e sanear dúvidas, mas, o Gabinete deliberou por ter um canal de dúvidas e sugestões pelo e-mail. Optou-se por grupo fechado, entendendo que a dinâmica de funcionamento geral de um grupo aberto, onde todos postam, poderia gerar intensa demanda, tensões, medo e discussões desnecessárias e por já existirem grupos abertos entre os servidores e chefias. Manter as discussões nos grupos abertos (chefias e servidores) era

¹² *Fake news* significa "notícias falsas". São as informações noticiosas que não representam a realidade, mas que são compartilhadas na internet como se fossem verdadeiras, principalmente através das redes sociais. Disponível em <https://www.significados.com.br/fake-news/>.

uma forma de também empoderar as lideranças das decisões e oportunamente incentivar o diálogo entre os times.

c) Comunicação com as equipes e setores da assistência

Além da comunicação para fora, um obstáculo atravessou o caminho: a comunicação interna, entre as equipes. Eram frequentes, ainda que esperados, os ruídos, afinal muitas medidas eram impopulares. Assim, para além da comunicação formal, ainda que em meio informal, era necessário um esforço extra de comunicação “olho no olho”, chefia com as chefias subordinadas e destas com as respectivas equipes. Esse efeito replicador era o esperado, nem sempre atingido.

[...] “Então é assim quando você tem um modelo de gestão que ele é minimamente participativo né, que cada área dessa tenha regularmente suas reuniões, a cada 15 dias, num momento de crise você já tem um alinhamento mínimo, você já tem alguma coisa. Então o que repercutiu foi isso, não existia mais. Então no momento de crise ficou mais difícil ainda...” (Gestor 2)

Em muitos momentos se recorreu às rodas de conversa com a infectologista, quando se tratava de um assunto técnico e polêmico. É inegável que esse ator teve um papel relevante de moderação, dentro do grupo e com as equipes. Era uma profissional novata no HAB, portanto sem vinculações, o que lhe garantia ares de neutralidade; médica, gozando de credibilidade pela profissão e pela referência profissional da mãe, que comandou a infectologia na SES por um bom tempo, e também pela capacidade de atuação interdisciplinar. Uma posição de auxílio ininterrupto às equipes fosse na declaração de suspeição, fosse na efetivação de transferência, seguramente auxiliou a instituição na contingência.

Não dissociadas das atividades do Grupo VE, que articulava as capacitações e atualizações, esperava-se atuação incisiva de chefias com as lideranças e/ou equipes reforçando essas orientações, bem como na coordenação das ações para adesão e execução das medidas implementadas, como descrito anteriormente. A falta desse exercício nos períodos antecedentes à pandemia pode ter comprometido a estratégia de comunicação.

[...] “Então a gente não via isso acontecer, talvez maior coesão interna também, o grupo também não se assumiu como um grupo para fora né, então era muito comum a gente encontrar pessoas com dúvida, já tinham coisas discutidas ali, e que cada um ali, tinha de sair dali e levar para os seus setores. Por exemplo a GAMAD, a GAMAD tinha que chamar suas chefias e o tempo inteiro fazer a comunicação, uma comunicação ativa e não só pelos informes escritos então eu acho que em alguns momentos essa comunicação ficou burocratizada porque ela ficou só pelas notas pelos informes, eu dei o exemplo da GAMAD, mas pode ser qualquer setor, a enfermagem tinha de fazer isso; as diretorias tinham que chamar suas equipes e compartilhar o que estava acontecendo. Então tinha que ter feito essa coisa de cascata né, para comunicação olho no olho, de conversar com as pessoas principalmente no início que as pessoas estavam muito assustadas”... (Gestor 2)

Pode-se inferir que essa subdimensão foi a mais nevrálgica. Estava sob a governabilidade do HAB, mas esbarrava em nuances que antecediam e muito a implantação da intervenção. Exemplo disso são a forma de comunicar da gestão atual, que era mais centralizada, pautada numa cultura de pouco compartilhamento de decisões, e o engessamento da visão do próprio grupo que, na agregação dos atores, balizou-se mais pelo organograma, pelo aspecto gerencial e da linha de comando vertical, não observando a inserção dos trabalhadores, ou seja, de representantes da equipe assistencial. Esses fatos podem ter gerado dificuldades na comunicação, de forma geral, baixa adesão a algumas medidas e provável baixa institucionalidade da intervenção.

[...] Eu acho que aqui que a falha, para mim, continua sendo na forma como ele se comunicou. Eu acho que a forma como ele se comunicou para fora. (Gestor 2)

A estratégia do canal *WhatsApp* garantiu a celeridade da comunicação, mas não se pode afirmar que assegurou a compreensão do receptor da mensagem, o que não pôde ser verificado por não haver uma estratégia de *feedback*. O canal, embora inovador, não substituiu o alinhamento em cadeia, então o elo com a subdimensão seguinte teria de ser bastante forte para assegurar coesão, mas não o era. É o que se deduz pela descrição dos resultados e pelo fato de esse tema ter sido tão explorado ao longo do percurso.

7.1.3 Subdimensão: organização dos profissionais e da força de trabalho

Da análise dos normativos dos Gabinetes de Crise e COES, verificam-se dois pontos que tangenciam essa subdimensão: a composição da própria estrutura da intervenção pois tanto o COE/MS quanto O COE/DF definem seus membros e a atribuição de organizar ações que visem à capacitação de equipes, conforme dispõe o COE/DF ou proposição de acionamento de equipes, como traz o COE/MS. A composição de um COE ou Gabinete de Crise é ampla e, no geral, constituída pela linha de comando estratégica e técnica em Vigilância que, a título de exemplo, coordenou, no primeiro momento, o COE/MS. A composição do COE/DF também registra a participação de conselhos, organismos nacionais e internacionais e até privados.

No início de março de 2020, a SUGEP e o GAB/SES emitiram circular que suspendia as férias, abonos e licenças dos servidores, sem conversa prévia com sindicatos ou representantes de classes. Essa medida, aliada às questões de abastecimento de EPIs ocasionou um desgaste nessa relação SES-Alta gestão x servidores de tal maneira, que perdurou durante toda a pandemia, com outros pontos de conflito importantes, quando por exemplo o Sindicato dos Técnicos de Enfermagem (Sindate) judicializou a testagem quinzenal de seus servidores

(SINDATE, 2020). Não diferente de outras unidades, o HAB experienciava essa repercussão e a intervenção já nasce em clima adverso.

Entendendo que na sua gestão o grupo buscou contemplar a ampla representatividade dos setores e que regimentalmente isso pode parecer alcançado, na prática se verificou que a não inclusão da Unidade de Genética e a chefia de Enfermagem como integrantes formais pode ter impactado na aderência às medidas, embora a primeira, ao fim da intervenção, tenha sido adicionada ao grupo e ainda tenha participado de algumas reuniões, e a última tenha sido frequentemente convocada às reuniões, juntamente com os supervisores.

Eu acho que assertivo foi a própria decisão de ter o Grupo, pela própria intervenção, de fazer o grupo foi uma decisão boa. Eu acho que acatar que ele tivesse uma participação ampliada com vários setores também foi outra coisa boa. As reuniões regulares no início né, eu acho que foi muito acertado também... (Gestor 2)

O diretor da DAS e a chefia da UCPA também não foram inseridos no princípio. O diretor por estar em vias de se aposentar e pela percepção de componentes de que pouco auxiliaria, e a UCPA por estar representada pela RTA de CP, que fora compreendida como ator capaz de construir uma interface com a equipe da unidade, para além dos médicos, e consequentemente adesão às ações que seriam implementadas.

Ainda que houvesse uma justificativa para não inclusão da UGEN, por se tratar de área totalmente ambulatorial, e a percepção de que a Covid impactaria mais os setores de internação, o que se verificou foi um distanciamento (que já existia) dessa Unidade em relação às demais (que estavam representadas no Gabinete de Crise) e até mesmo da Gestão Estratégica do HAB. Outro ator não inserido foi a chefia de Enfermagem, a qual tem três supervisões subordinadas: a da UCPA, a da URCP e dos Ambulatórios. Esses atores participavam das reuniões quando convocados ou quando solicitavam pauta.

Ocorre que no HAB há uma Gerência de Assistência Multidisciplinar e de Apoio e Diagnóstico, que tem como subordinadas as áreas técnicas multidisciplinares, inclusa a Enfermagem. Todavia, levando-se em consideração que o grande quantitativo de pessoal de um hospital é formado pelos profissionais da Enfermagem, não ter formalmente essa Chefia e/ou representantes da própria equipe no Gabinete de Crise parece ter ensejado um *delay*, ou seja, um atraso na implementação das medidas ou maior dificuldade de aquiescência. Frisa-se que no surto de Covid no mês de julho de 2021, foram predominantemente profissionais da Enfermagem acometidos. Não se pode afirmar que a participação efetiva dessa categoria no Gabinete de Crise evitaria o surto; todavia pode-se inferir que essa agregação formal poderia ter evitado problemas na comunicação ao longo do desenvolvimento da intervenção.

O grupo não entendeu que seria primordial inserir a Enfermagem nesse coletivo, embora tenha sido chamada ao diálogo várias vezes. Havia a participação apenas da Gerência que abarcava o setor de enfermagem, o que demonstra não se observar o setor como estratégico e necessário na tomada de decisões na forma direta de participação. Somado a isso, a chefia de Enfermagem atual já havia pedido exoneração, mas não havia substituto em vista, então essa área já estava fragilizada por si só. Essas questões, ora exploradas, culminavam na instabilidade, fosse na frequência de reuniões, fosse na agregação dos atores, e implicaram de imediato na institucionalidade da intervenção.

Institucionalidade aqui defendida como a percepção, pela população do HAB, do Gabinete de Crise como espaço orgânico de discussão, de direcionamento e funcionamento da instituição HAB no período pandêmico. Ao menos, era isso que se buscava: a legitimidade desse coletivo. Ainda que seja um termo que pode adquirir sentidos distintos, a ideia é trazer o conceito de institucionalidade para uma categoria analítica, com a possibilidade de um indicador multidimensional.

Em um estudo sobre as Comissões Intergestoras Bipartites em Saúde, realizado por Machado e colaboradores (2014), a institucionalidade aparece como dimensão de análise, tendo como variáveis a existência de estruturas permanentes de processamento dos temas; regularidade das plenárias; representatividade dos membros e legitimidade da comissão. Servindo como unidade de medida para classificação das CIB em institucionalidade avançada, intermediária ou incipiente.

Ao se amplificar e fazer um breve exercício paralelo para o Gabinete de Crise, considerando as categorias de variáveis: a existência perene da estrutura o que não se aplica visto ser um Gabinete de Crise; a regularidade das reuniões, as quais oscilaram em períodos de tempo e a representatividade e legitimidade do Grupo Executivo, que, embora legítimo e formal, teve dificuldades na agregação dos atores para refletir em verdadeira representatividade, constata-se que a hipótese é de que havia baixa institucionalidade, embora o gabinete fosse uma instância conhecida.

Era baixíssima a governabilidade do HAB no provimento de recursos humanos para o enfrentamento da pandemia, mas existia algum poder de atuação na agregação dos atores. De responsabilidade da SUGEP, em todo o período avaliado, nenhum servidor foi direcionado para o hospital, nem mesmo nos períodos mais tensos, com alto absenteísmo, dificuldades nas escalas e, ainda, a concessão de teletrabalho aos servidores que legalmente tinham direito. O recurso utilizado foi um aproveitamento dos profissionais em teletrabalho, ou que tiveram os

ambulatórios fechados em atuações outras, como atendimento nos ambulatórios dos servidores, composição do Grupo VE, atividades administrativas, composição de grupos e comissões.

A articulação de ações de capacitação foi promovida pelo coletivo - Grupo VE congregado entre Núcleo de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, Núcleo de Qualidade Hospitalar e Segurança do Paciente, infectologista e servidores de distintos setores. Esse coletivo teve atuação diária e *in loco*. Com o tempo, essa atuação também arrefeceu, os ambulatórios voltaram a funcionar, o teletrabalho foi suspenso e houve desmobilização, permanecendo apenas as chefias dos Núcleos citados e CCIH na execução das capacitações.

Outro instrumento utilizado na educação permanente e na estratégia de comunicação foi a Sala de Aula do Google, um espaço virtual, no qual além de normativos e fluxogramas atualizados eram disponibilizados cursos e atualizações em Covid-19, prestados por outras instituições. Essa sala teve baixíssima utilização, a ponto de ser desativada com o tempo. O NEPS alimentava a sala com os conteúdos, porém as chefias teriam de capilarizar para a equipe, e mesmo treiná-los na utilização, estabelecer momentos de discussão e avaliação, o que não aconteceu.

Assim, sobre essa subdimensão, intimamente ligada à anterior, deduz-se que foi a que mais inspirava cuidados e maturação da gestão (afinal, são pessoas que fazem uma instituição), no sentido de agregar atores e de comunicar com eles, para mitigar conflitos e obter melhor receptividade das medidas a serem implementadas. Contudo, no seu nascedouro, essa compreensão abrangente não foi alcançada pelos participantes da intervenção, nem na agregação, nem na estratégia de comunicação, nem mesmo como estratégia de suporte para contornar os pontos de baixa governabilidade do HAB. O servidor, “chão de fábrica”, não foi envolvido, não se sentiu componente, parte do processo. Nesses casos, o sucesso da intervenção fica comprometido.

7.2. DIMENSÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013 define que vigilância em saúde (VS) é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Além de políticas e programas que demandam a condução de atividades de rotina, a vigilância em saúde é acionada quando da ocorrência de situações inusitadas, principalmente

nos surtos e epidemias que se constituem Emergências em Saúde Pública (ESP). Nestas ocasiões, a rede de serviços se organiza de modo especial para dar respostas rápidas e adequadas, visando à proteção da população e redução de danos à saúde (Teixeira, et al, 2018, p 1816).

Essa estruturação em cadeia requer a coordenação de distintos órgãos e mecanismos bem como, articulação e comunicação entre eles. Nesse contexto, a SES-DF seguia as recomendações do MS e, por meio do Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS-DF), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) e do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen-DF), destacando-se a importância da manutenção de alerta para detecção de eventual caso suspeito, conforme a definição de caso.

O CIEVS/DF é o órgão responsável pelo gerenciamento das informações relativas à notificação, investigação epidemiológica e acompanhamento dos casos notificados pelos serviços. Após a recepção e análise de informações sobre casos suspeitos, o CIEVS/DF procede à notificação ao COE-Covid-19 do Ministério da Saúde e COE -Covid-19 do Distrito Federal. O CIEVS/DF também é responsável pela recepção de informações do COE-Covid-19, monitoramento de eventos de saúde pública e rumores na imprensa, redes sociais e nos serviços de saúde. Essas informações são repassadas à rede de atenção e demais órgãos da SES, além da divulgação das normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo coronavírus.

Nesse contexto, em sendo o HAB um serviço de assistência à saúde, paralelamente ao Grupo Executivo nasceu o Grupo da Vigilância Epidemiológica ou Grupo VE. Esse grupo era capitaneado NCIEPH e NQHSP e foi um grande catalizador das informações; para fora, desembocando no CIEVS, e para dentro, capilarizando principalmente as orientações que se referiam às medidas de segurança, à promoção e prevenção à saúde no HAB.

[...] O fato do grupo analisar permanentemente tudo que era publicação que saía, e que você fazia, você estava olhando no diário oficial todo dia o NCIEPH estava olhando as notas técnicas o tempo todo, então assim, essa condução do grupo absolutamente alinhada com as decisões técnicas superiores, ela foi para mim, umas coisas muito, muito importante não tinha como ser diferente... (Gestor 2)

Fazendo um parêntese, o NCIEPH, embora responda como vigilância epidemiológica de fato, não o é de direito, detendo-se apenas à epidemiologia hospitalar. Mais uma vez as reestruturações administrativas da SES criavam estruturas hierarquicamente subordinadas às URDs e tecnicamente/administrativamente subordinadas às Superintendências Regionais ou ADMC (um apêndice dessas). Então o NCIEPH era subordinado tecnicamente à ADMC, teria

de encaminhar todas as notificações e seguimentos para compilação nessa esfera, respondia administrativamente ao diretor geral, e por não ter sala de vacina, nessa estratégia teria de responder à Região Central, a qual compilaria essa estatística. Essas vinculações, além de baixa autonomia, criavam invisibilidade desse núcleo. Em nenhum momento, durante a pandemia, foi fornecida qualquer espécie de treinamento a esses servidores, porém lhes foi cobrada uma atuação como se fosse uma Gerência.

Insta salientar que o HAB nunca foi referência para a Covid, e as principais ações foram implementadas com enfoque na prevenção e proteção da população do HAB. Então essa dimensão, em sentido lato, conflui para o objetivo maior da própria intervenção.

No que tange às subdimensões epidemiológica, saúde do trabalhador, sanitária e ambiental da vigilância, também foram contempladas pela atuação do NCIEPH com a pareceria da CCIH e NQHSP. Esse congregado menor de atores, que tinha assento no Gabinete de Crise, reportava ao Grupo semanalmente sobre os números da pandemia, previsões, projeções e, em caso de alterações abruptas de padrão, ou aumento considerável de detecção de casos, óbitos e mudanças de protocolos e normas.

O Grupo VE, além das ações de vigilância epidemiológica, atuou exaustivamente, *in loco*, nas rondas diárias nos setores, com abordagens a servidores, colaboradores, residentes, estagiários e pacientes e acompanhantes, e também na implementação de medidas de controle de engenharia dispostas no Plano Central e Local de Monitoramento à Saúde do Servidor. A julgar pelos dados de número de pessoas treinadas, em especial nos meses mais críticos, pode-se inferir a estratégia como abrangente. Todavia, pelos dados, não se pode precisar quais equipes foram mais abordadas.

O Grupo VE também colaborou com o acolhimento dos estudantes, quando foi liberado o retorno por decreto distrital. Um dos maiores temores do Grupo Executivo era a contaminação de Covid em pacientes e servidores, vinda de “fora”, por isso as medidas restritivas de acesso à instituição sempre foram vistas como rígidas, por vezes até contrariando o próprio Plano de Contingência da SES que, na sua sexta versão, já havia liberado as visitas. Também parte desse grupo a execução das estratégias de testagem dos servidores e de vacinação (Gripe, Covid e atualização vacinal).

Ocorre que esse grupo VE não perdurou por todo o período de avaliação, pois seus atores eram servidores que estavam com os ambulatórios fechados, portanto com demanda menor de serviço, e puderam contribuir com as atividades educativas no HAB. Essa falta de constância na composição do grupo enfraqueceu as medidas educativas, desmobilizou e pode

ter resultado em acomodação na atenção às medidas preventivas mais simples, como uso de máscara e lavagem das mãos.

Ainda que não se tenha evitado a contaminação de Covid, o seguimento do Ambulatório e o acompanhamento da Vigilância Epidemiológica podem ter implicado a mortalidade praticamente inexistente entre os servidores e colaboradores e mesmo que aparentemente a taxa fosse alta no conjunto dos pacientes, não impactou na taxa de mortalidade na instituição.

Nesse espaço de análise, o HAB não ficou com paciente com Covid retido por muito tempo, ainda que um protocolo de manejo tenha sido estabelecido. Os pacientes que se contaminaram foram transferidos em maior ou menor tempo, exceto nos casos em que o paciente já estava em processo ativo de morte. Os servidores contaminados tiveram acesso ao ambulatório do servidor e atendimento em tempo oportuno. As notificações de casos suspeitos/confirmados, hospitalizados ou não, de servidores ou pacientes tiveram o seguimento conforme o preconizado nas orientações da SES e cumpriram os ritos e prazos determinados.

Então o que se verificou foi o cumprimento dos ritos processuais e legais em tempo hábil: notificações, alimentação de sistemas informativos, acompanhamento, investigação, fechamento de caso etc. No que se refere às questões educativas, a articulação de saberes, no início da intervenção, até pelo aporte de profissionais, foi intensa, porém, percebeu-se uma perda de fôlego no fim de 2020 e início de 2021. Assim, esse congregado esbarrou na pouca governabilidade do HAB no que tange ao provimento de recursos humanos para desenvolvimento de estratégia robusta de educação permanente que uma pandemia exige.

7.3. DIMENSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ao passo que o monitoramento representa o rol de esforços para o acompanhamento sistemático a respeito de algum dos aspectos de uma determinada intervenção, por meio de indicadores mensurados a partir da coleta contínua de dados, a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos de uma determinada intervenção, de maneira a subsidiar as escolhas da comunidade política no processo de tomada de decisão, seja ele na etapa de formulação ou implementação da intervenção avaliada. A partir dessa ideia, o monitoramento e a avaliação apresentam fortes elementos de complementariedade, na medida em que as atividades relacionadas com o processo de monitoramento podem contribuir, sobremaneira, para a produção de informações que ancorem a realização de processos avaliativos, (SOUSA, 2018, p.290).

No que tange a essa dimensão, há dois pontos a se considerar: o monitoramento e avaliação do panorama geral da pandemia para subsidiar a tomada de decisões do Gabinete de Crise (e que é de atribuição de COES ou estruturas similares) e o monitoramento e avaliação da intervenção Gabinete de Crise - Grupo Executivo de Enfrentamento à Covid-19 do Hospital de Apoio de Brasília.

As ações de monitoramento (intimamente ligadas à dimensão anterior) do panorama, nacional e distrital eram realizadas pelo diretor Administrativo e o diretor de Assistência à Saúde, coordenadamente com suas respectivas Gerências, Núcleos subordinados e equipes e, em especial, pelo NCIEPH e NQHSP, os quais atualizavam sistematicamente o Gabinete de Crise.

O diretor da DG contava com o suporte de assessoria do NEPS e NUEP na análise de normas e processos do SEI e da SES, registro e compilação de dados para análise conjunta do Gabinete de Crise. O diretor da DAS, em parceria com o NCIEPH, CCIH e NQHSP, monitorava os números de casos no HAB, nas Regiões de Saúde e no DF, o comportamento da pandemia, taxa de transmissão, processo regulatório e panorama de leitos da Rede SES, as taxas de ocupação de leitos gerais e leitos de UTI para Covid, com fins de prospecção de cenários e preparação para uma possível retenção de pacientes com Covid no HAB.

O NCIEPH e NQHSP monitoravam os dados de servidores contaminados, por categoria profissional, faixa etária, sexo e lotação. Esse relatório era encaminhado ao NSHMT da ADMC para compilado e centralização da estatística, não havia discussão entre os Núcleos que faziam esse monitoramento e a ADMC, ou mesmo envolvendo todas as regiões de saúde.

Destaca-se que o monitoramento e avaliação dos dados aconteciam para definição dos próximos passos para a prestação do serviço. A intervenção em si, Gabinete de Crise, não estava sob essa égide de avaliação. O entendimento majoritário era de que o gabinete deveria trabalhar na prospecção de cenários, elaboração e execução de ações, não havendo uma compreensão geral de monitoramento e avaliação enquanto atividades administrativas de controle da intervenção.

Algumas ações implementadas pelo Gabinete de Crise eram monitoradas pontualmente, por exemplo: liberação de altas temporárias - após uma semana ou duas de implementação checava-se se algum dos pacientes tinha se contaminado e, em caso positivo, a medida era novamente discutida; liberação de visitas - após 15 dias se averiguava alguma alteração no padrão de casos e, se se percebesse aumento, a medida era suspensa. Implementação de Fluxograma, após uma semana era averiguado se aconteceram problemas na execução.

Não havia um instrumento formal compilado para monitoramento e avaliação de “Medida planejada *versus* Medida implementada pelo Gabinete” e seus impactos ao longo do tempo. O grupo trabalhava contornando a crise e agindo sobre os problemas, com alguma antecipação de ação, na medida que sua governabilidade permitia.

Esse ponto frágil da intervenção que até poderia ser superado se, nos períodos de baixa demanda de atuação, o grupo se aprofundasse nesse conceito, nessa prática, para além de um rito casual. Não que essas reflexões não tenham ocorrido; elas foram pensadas, foram discutidas, mas não avançaram para uma avaliação mais sistematizada. Não havia proposição de indicadores, fossem quantitativos, como por exemplo o percentual de frequência dos participantes nas reuniões, número de ações propostas *versus* número de implementadas; ou qualitativa, decisões planejadas x implementadas - com grau de implementação dessas ações.

É óbvio que em contexto de crise, esta dita as regras e os organismos e organizações se adaptam. Uma hipótese é de que embora não manifestado, o grupo entendia que essa avaliação da intervenção era objeto desta dissertação. Dito isso, apesar do HAB ter adotado ações de monitoramento e avaliação referente ao cenário da pandemia, para que pudesse subsidiar a vigilância epidemiológica e o planejamento dos serviços, o mesmo não se verificou em relação ao próprio gabinete de crise. Assim, as ações de monitoramento e avaliação da intervenção analisada se verificaram esparsas, descontínuas e frágeis.

[...] Com isso, nessa crise até a data de 8 de outubro de 2021, o Hospital de Apoio está passando tranquilo, apesar de seus altos e baixos, apesar que em julho 2021 tivemos um surto aqui no hospital que foi investigado não chegou a uma conclusão definitiva se foi alguma festa de algum servidor participou, ou foi aqui dentro mesmo, mas foi essa cepa delta que é altamente infectante. Isso deu um transtorno, mas em 15 dias no hospital consegui debelar. Foi uma coisa assim rápida, atitude rápida. O Diretor à época acionou o Grupo Executivo, fechou a maioria do hospital, bloqueou visitantes e tudo mais, e com isso graças ao Grupo Executivo e a experiência da gestão com esse grupo é que se pode tomar as atitudes iniciais antes e pós à reunião do grupo e em seguida com o Grupo foram corroboradas as ações, e com isso funcionou perfeitamente. O que eu podia dizer sobre essa questão com o olhar da gestão é que esse Grupo ajudou muito. Analisando agora depois de 1 ano e meio praticamente, quase 2 anos de intervenção...E já vemos que podemos voltar a essa experiência. Isso mostrou que não só para o Grupo Executivo, mas para o colegiado do hospital. São os colegiados que sempre facilitam a gestão do hospital, tomando decisões compartilhadas. (Gestor 1)

[...] Eu acho que o saldo é positivo, apesar de tudo, se não tivesse tido esse Gabinete de Crise, acho que o desgaste teria sido muito maior. (Gestor 2)

Contudo, o contexto da pandemia que implicava em agilidade; o aprendizado que certamente virá e a relevância da intervenção consubstanciada pela visão dos pares, podem justificar as lacunas evidenciadas.

7.4. LIÇÕES APRENDIDAS E RECOMENDAÇÕES

No fim do período desta avaliação, julho de 2021, o HAB foi surpreendido com um surto de Covid. Nos resumos executivos consta registrado:

Foi refletido o papel dos servidores no ambiente de trabalho, a importância da máscara, o impacto de não a usar, em especial em ambientes fechados como sala de prescrição e posto de enfermagem e que as Chefias estavam autorizadas a realizar advertência verbal e registrar em ata, ainda que esse fato não impacte em registro na ficha funcional do servidor. (Processo SEI 00060-00125636/2020-00)

O sentimento era de que pouco se aprendeu, já que não se conseguiu evitar o surto, e de que a conscientização e sensibilização falharam, era presente, dado o teor coercitivo do registro. Ainda assim, refletiu-se que a sensação de confiança e de relaxamento (de todos) parecem ter sido os verdadeiros “vilões”, os catalizadores do surto. Ponderou-se que, após um ano e meio de pandemia, o cansaço também deveria ser considerado.

Voltou-se a trabalhar as mesmas orientações do início da pandemia, de março de 2020, com vigor maior. Era uma volta ao princípio, porém, se antes havia o temor chegar (e chegou em ondas leves), isso agora era contundente, chegou em forma de surto. As medidas subsequentes à última reunião registrada (em 21/07/2021) por essa análise foram tomadas por um grupo menor. O Gabinete de Crise, no auge do surto, não foi seguidamente demandado no auxílio da contenção da crise ou para avaliá-la; apenas no início, para legitimar as medidas mais abrangentes e menos populares.

Contudo há duas possibilidades de análise. Uma delas é justificar, até pela necessidade de agilidade, pela fluidez que o momento exigia e pelas medidas urgentes se concentrarem no nível de atuação desse grupo menor. Ainda assim, o acionamento do Gabinete de Crise revela que ele gozava de legitimidade e pode indicar que coletivos menores, ou mesmo coletivos formais, como a CCIH, se empoderavam ainda mais de sua missão. A outra possibilidade é de que a institucionalidade do gabinete estava ainda mais fragilizada nesse lapso temporal e talvez fosse o momento de encerrá-lo, pois, assim como os COES preveem o seu próprio desfazimento, a intervenção poderia ter previsto o seu e as circunstâncias em que isso aconteceria.

Mesmo diante desse arrefecimento que poderia marcar o fim da intervenção, pelas falas dos gestores é possível inferir que a experiência trouxe algum aprendizado e disposição de analisar, apurar os erros e acertos e seguir, com um novo olhar.

O experimento do Gabinete de Crise impôs interfaces e expôs feridas, refletidas pela pouca integração no HAB, mas que possibilitou, possibilita e possibilitará trilhar caminhos menos árduos em contextos mais pacíficos ou não. Olhando para trás, um ano e meio depois, é

possível notar algum amadurecimento, seja na gestão do hospital, seja nos participantes da intervenção, nas relações entre estes, institucionais ou não. É possível colher frutos da experiência, alguns outros colegiados foram reativados/reformulados, como a Comissão de Revisão de Óbitos, a Comissão de Residências em Saúde, a Comissão de Ética em Enfermagem e a Comissão de Revisão de Prontuários.

Estando interfaceadas, as dimensões analisadas nesse estudo, exercitaram alguma articulação dos processos de assistência, de vigilância, monitoramento e avaliação, os quais ensejam ainda mais aprofundamento e mais integração entre atores e setores. Estando esses processos transversalizados pela comunicação e educação, esses dois pontos requerem ações de fortalecimento, sensibilização, capacitação frequentes, a despeito de uma pandemia.

A integração urge de ações que a promovam e fortaleçam. Os processos de assistência, ensino e vigilância devem ser pensados e elaborados conjuntamente com envolvimento das equipes, lideranças e atores que fazem a engrenagem de uma instituição. E o monitoramento e avaliação, para além desse estudo, como atividades administrativas também devem ser aperfeiçoados, com sugestão de provimento de capacitação na temática.

É oportuno citar, que os mecanismos de cogestão permitirão integração entre atores de um mesmo time, subordinados e chefias, setores de uma instituição e confluirão para organização de processos de trabalho e conseqüentemente para a melhoria da comunicação institucional, que independentemente de contexto carece de aperfeiçoamento e não é uma particularidade do Hospital de Apoio.

As novas estratégias de enfrentamento das emergências de saúde pública vão requerer contínua avaliação dos seus resultados, com vistas a acompanhar as mudanças na dinâmica de transmissão e propagação de agentes e doenças, bem como adequá-las aos sistemas de saúde em todos os níveis de organização. Tendo como objetivo a estruturação desde o nível local, para que tenha capacidade de detectar, analisar, investigar e responder de forma rápida e eficiente a uma emergência de saúde pública, o sucesso dessa tarefa dependerá da adoção de medidas que sejam sustentáveis e favoreçam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde". (CARMO et al., 2008, p.29)

Espera-se que, assim, com a apresentação desta análise, a emergência dos resultados desse processo avaliativo também possa ressoar na construção de uma gestão mais compartilhada no HAB, aqui utilizada como sinônimo de cogestão, em toda a sua potência, visto que, a intervenção analisada foi um experimento.

Se daqui a algum tempo uma nova pandemia acontecesse, essa análise do Gabinete de Crise, o registro processual que a inspirou e as histórias contadas nos corredores do HAB certamente seriam um norte para os gestores futuros sobre o que fazer e o que não fazer.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia ditou as maiores transformações desse século, refletidas em todas as searas, economia, educação, saúde, política sem previsão de desfecho ou mensuração de consequências a médio e longo prazo. As incertezas dela decorrentes alteraram e modelaram os processos de trabalho institucionais para assegurar alguma continuidade nos serviços. Na área de saúde isso foi ainda mais evidente.

O HAB, não diferente das demais unidades de assistência, mesmo não sendo referência para a Covid afetou e foi afetado pela marca das incertezas. Contando com três unidades tão distintas, mas que guardam similitude, sendo referência distrital nas três, cuidados paliativos, reabilitação e genética e popularmente conhecido como “hospital da morte”, por seu maior quantitativo de leitos ser destinado aos cuidados paliativos e ter uma alta taxa de mortalidade tinha uma carga de responsabilidade ainda mais elevada: seus pacientes eram imunocomprometidos, se contraíssem Covid a possibilidade de óbito era maior. Assim, todos os esforços deveriam confluir para a proteção de sua clientela e por isso o Gabinete de Crise foi instituído, para compatibilizar a prestação do serviço, a proteção do seu público e considerar as interferências do contexto e as decisões da SES.

Diante desse panorama, uma apreciação normativa com inspiração cartográfica, aliadas, constituíram o método eleito para o desenvolvimento desse estudo, dada a confluência da pesquisa e atuação do Gabinete na resposta à emergência em saúde ocorrerem ao mesmo tempo. Buscando refletir a produção coletiva de aluna e pesquisadora com o grupo pesquisado e avaliando a modelagem da intervenção, ditada pelo transcurso da pandemia e as incertezas que permearam todo o contexto.

O Grupo foi uma experiência que ressoou no HAB, talvez, não na mesma medida, nem na mesma intensidade em todos os participantes, ou setores que gerenciam. Ficou evidente que a gestão continua carecendo de integração e alinhamento. E as ponderações que traz essa análise corroboram com essa necessidade de aprofundamento da cogestão no HAB e conseqüentemente um aperfeiçoamento da comunicação institucional. O que é viável, pois isso está dentro da governabilidade da instituição.

Infere-se que iniciativas locais, ainda que pequenas, como o Gabinete de Crise podem ser experimentos; e quando essa coordenação entre serviços, instituições, COES, CIEVS, esferas de poder, Conselhos de Saúde, Organismos Nacionais e Internacionais é bem articulada a resposta às emergências pode ser oportuna e os riscos podem ser minimizados. Ainda que em um contexto como o vivenciado, de uma pandemia, seja necessária uma grande e multisetorial

conjunção de esforços; mecanismos locais, como sendo intervenções gerenciais sustentáveis, também podem ser observáveis e valorados podendo compor a tessitura de resposta a uma crise.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Regulamento sanitário Internacional**. Versão Traduzida. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5> [Acesso em: 24 jul. 2020].

AZEVEDO, Adriana Barin de; LIBERMAN, Flávia; MENDES, Rosilda. Pesquisa qualitativa em saúde e a perspectiva da Cartografia em Deligny e Deleuze/Guattari. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v.14, n.1, p.1 13, mar. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10989082019000100017&lng=pt&nrm=iso>. [Acesso em: 13 jul. 2020].

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, M. E. B; FONSECA, T. M. G., **Novos intercessores no plano da psicologia do trabalho: problematizações conceituais**. In: Práticas Psi Inventando a Vida. Niterói: EdUFF, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos líquidos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

_____. **Arte da vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2009.

BENEVIDES DE BARROS, R. D. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. [Acesso em: 15 jul. 2020].

_____. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão Participativa e Cogestão. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm [Acesso em: 15 ago. 2020].

_____. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. [Acesso em: 15 ago. 2020].

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Boletins Epidemiológicos**. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. [Acesso em: 24 jul. 2020]

_____. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Linha do Tempo**. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo>. [Acesso em: 24 jun. 2020]

_____. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Manejo Clínico e Tratamento**. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>. [Acesso em: 24 jul. de 2020]

_____. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Painel Covid-19**. Disponível em https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/Covid-19_html/Covid-19_html.html. [Acesso em: 24 jul. de 2020].

_____. Ministério da Saúde. Coronavírus. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/resposta-brasileira-a-emergencia>. [Acesso em: 24 jun. 2020].

_____. Ministério da Saúde. **Regulamento Sanitário Internacional – RSI – 2005**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de Operação do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/04/PF-RSI-2016-e.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Uso emergencial das vacinas: linha do tempo na Anvisa**. 16/1/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/uso-emergencial-das-vacinas-linha-do-tempo-na-anvisa>. Acesso em: 20 jan.2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Brasília, 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm. [Acesso em: 15 ago. 2020].

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União 2013; 9 jul.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/prt454-20-ms.htm. [Acesso em: 15 ago. 2020].

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.190, de 26 de novembro de 2020**. Institui o Gabinete de Crise da Covid-19 e altera a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o Centro de Operações de Emergências para o novo Coronavírus (COE Covid-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/11/portaria3190.pdf>. [Acesso em: 27 nov. 2020].

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Brasília 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm [Acesso em: 15 ago. 2020].

_____. Presidência da República. **Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926impressao.htm [Acesso em: 15 ag. 2020].

BRASIL. Senado Federal. **CPI da Covid é criada pelo Senado**. 13/4/2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/13/senado-cria-cpi-da-Covid>. Acesso em: 13 abr.2021.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação: conceitos e métodos**. / organizado por Astrid Brouselle... [et al.]; tradução de Michel Colin. - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 292.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de Coletivos**. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

CARDOSO, G. C. P. et al. Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 54–68, 6 mai. 2019.

CARMO, E. H; PENNA, G; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 64, p. 19-32, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>. [Acesso em 13: jul. 2021].

CHAMPAGNE, F. et al. **A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos**. In: BROUSSELE, A. et al. (Org.). Avaliação em saúde conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CHIBENI, S.S. Certezas e incertezas sobre as relações de Heisenberg. **Rev. Bras. Ensino Fís.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 181-192, junho 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180611172005000200002&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em: jul. 2020]. <https://doi.org/10.1590/S1806-11172005000200002>.

CONGRESSO EM FOCO. Linha do tempo Coronavírus. Disponível <https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/100-mil-mortos-por-Covid-19-veja-linha-do-tempo-da-doenca-no-brasil/>. [Acesso em: 13 ago. 2020].

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Cien Saude Colet** 2006;11(3):705-711. CRUZ, M. M. Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate. In Mattos, R. A.; Baptista, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde [versão online], p.180-198. 2011. Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/ccaps>>. [Acesso em: 13 ago. 2020].

COUSINS J.B, EW. **Framing participatory evaluation**. New Direc. for Evaluat. 1998; (80):5-23.

CRUZ, Marly Marques da. Avaliação: conceitos e métodos. **Cafajeste. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, pág. 1414-1415, julho de 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700019&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em: 9 set. 2020]. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700019>

DELEUZE, G., & GUATTARI, F. **Mil platôs**. Vol. 1. 34ª ed. Rio de Janeiro: Letras, 2011.

_____. **O Anti-Édipo**. Trad. Campos, A. Lisboa. Assírio e Calvin, 1996.

DENZIN NK, LINCOLN YS. **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks, Sage; 1994.

DISTRITO FEDERAL. **COVID-19: GDF prorroga suspensão de cirurgias eletivas**. Disponível em <https://agenciabrasilia.df.gov.br/categoria/covid-19/page/5/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____. **Lei 6554, de 23/4/2020**. Acrescenta dispositivo ao art. 97 da Lei nº 5.321, de 6 de março de 2014, que institui o Código de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2020. Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=e05be7eff67b408289f1239847bfb6dd. [Acesso em: 9 set.2020]

_____. **Lei 6753, de 14 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre a vacinação da população em caso de epidemias ou pandemias. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/9480b54be5ba44729138e6ebdee173f2/Lei_6753_14_12_2020.html. Acesso em: 14 dez. 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto 40475, de 28/2/2020**. Declara situação de emergência no âmbito da saúde pública no Distrito Federal, em razão do risco de pandemia do novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=5ff3faa30cd24adcabaaef2bd32592f. [Acesso em: 9 set. 2020]

_____. **Decreto 40509, de 11/3/2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=ad0fae78af5f4e50b46c7357b7ee8597. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40510, de 12/3/2020**. Altera o Decreto nº 40.509, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=406b31500d7641b9a9c833adab76aeec [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40512, de 13/3/2020.** Cria o Grupo Executivo para o desenvolvimento de ações de prevenção e mitigação ao COVID-19 e à Dengue, adota medidas de contenção e enfrentamento de ambas as enfermidades no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=5cd78a202c904fc5b6bcf9d43c3080bd. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40520, de 14/3/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=ed3d931f353d4503bd35b9b34fe747f2. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40522, de 15/3/2020.** Altera o Decreto nº 40.512, de 13 de março de 2020, e o Decreto nº 40.520, de 14 de março de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=15abad04775744ada1d329cab886702b [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40539, de 19/3/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=ac087b76d5f34e38a5cf3573698393f6 [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40547, de 20/3/2020.** Promove a destinação das instalações e equipamentos do Centro Médico de Polícia Militar do Distrito Federal para o atendimento geral à população durante o período de combate à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), determina a prestação isonômica de serviços médicos na citada unidade, transfere a administração da citada unidade de saúde para a Secretaria de Saúde e requisita os serviços da força de trabalho do IGES e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=9ec54318f74443cf927399e085008b71 [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40550, de 23/3/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=2daec529965741e29602314371cc37bf [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40648, de 23/4/2020.** Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=b7e515eba350474d85dfbf90fdac1d [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40672, de 30/4/2020.** Altera o Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020, que determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=61f29e62a0cc4677ac69e5e547b93b22 [Acesso em: 9 set. de 2020].

_____. **Decreto 40679, de 4/5/2020.** Determina o monitoramento da situação de leitos privados de UTI, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=cfbcc3ede847458bbae167a635d875a8 [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40777, de 16/5/2020.** Altera o Decreto nº 40.648, de 23 de abril de 2020, que determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo Coronavírus. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/aa075a4991ed4e5d9796758d179b75d2/Decreto_40777_16_05_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40846, de 30/5/2020.** Dispõe sobre a realização de cultos, missas e rituais de qualquer credo ou religião e a reabertura de parques no período declarado como situação de emergência, devido à pandemia de COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/8243e69c23dc453aa5b2688edc337acf/Decreto_40846_30_05_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40848, de 01/6/2020.** Altera o Decreto nº 40.846, de 30 de maio de 2020, que dispõe sobre a realização de cultos, missas e rituais de qualquer credo ou religião e a reabertura de parques no período declarado como situação de emergência, devido à pandemia de COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/2a52344c347f46bfafe8c633ed025b64/Decreto_40848_01_06_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40872, de 6/6/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus nas Regiões Administrativas de Ceilândia, Sol Nascente e Estrutural, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ccbd69ed1ce8449bae282d939bcfa4a8/Decreto_40872_06_06_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40924, de 26/6/2020.** Declara estado de calamidade pública no âmbito do Distrito Federal, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais) e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/62c5c790666e41739a02627a40c7a91c/Decreto_40924_26_06_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40939, de 2/7/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5bfb368868304acb9d085094acb909dd/Decreto_40939_02_07_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40961, de 8/7/2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus nas Regiões Administrativas de Ceilândia e Sol Nascente, suspende os efeitos do Decreto nº 40.939, de 02 de julho de 2020 e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/e82acc23a76e4c1aafafa37ea87f626c/Decreto_40961_08_07_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40962, de 8/7/2020.** Promove a requisição administrativa de leitos de UTI, seus acessórios, insumos e serviços, inclusive de pessoal, no âmbito do Distrito Federal, nos hospitais que especifica, e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cc50a87018cd420a905c5fa0bbeaec85/Decreto_40962_08_07_2020.html [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40965, de 8/7/2020.** Revoga o Decreto nº 40.962, de 08 de julho de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/0e4b08e749584be4b19c7e6617354383/exec_dec_40965_2020.html#art1 [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 40995, de 16/7/2020.** Revoga o Decreto nº 40.961, de 08 de julho de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus nas Regiões Administrativas de Ceilândia e Sol Nascente, suspende os efeitos do Decreto nº 40.939, de 02 de julho de 2020 e dá outras providências. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c9a27bc07d8948139001724edbae7a74/exec_dec_40995_2020.html#art1 [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. **Decreto 41841, de 23/2/2021.** Dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da pandemia da COVID-19. Brasília, 2021. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/f420758b53ef4ac698ae64733fc20726/exec_dec_41841_2021_rep.html#art7. Acesso em 23 fev. 2021.

_____. **Decreto 42730, de 23/11/2021.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (Sars-Cov-2). Brasília, 2021. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b247991566c147bb83e18343b78ea648/exec_dec_42730_2021.html#capIV_art14. Acesso em: 23 nov. 2021.

_____. Secretaria de Saúde. **Portaria nº 127, de 27/2/2020.** Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES DF. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2020/02_Fevereiro/DODF%20039%2028-02-2020/DODF%20039%2028-02-2020%20INTEGRA.pdf#page=7. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. Secretaria de Saúde. **Portaria nº 332, de 20/5/2020.** Institui o Comitê de monitoramento à saúde dos servidores e o uso individual de equipamentos de proteção individual - EPI no enfrentamento à Covid-19 no âmbito da SES-DF. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=e09515926b034346a59f0cae1c5bfa2f. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. Secretaria de Saúde. Hospital de Apoio de Brasília. **Ordem de Serviço nº 30, de 29/5/2020**. Institui o Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19. Brasília, 2020 Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c547d8be9cb0448392c3082d566fa78c/ses_hab_osv_30_2020.html. [Acesso em: 9 set. 2020].

_____. Secretaria de Saúde. Hospital de Apoio de Brasília. **Ordem de Serviço nº 39, de 3/7/2020**. Atualiza o Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19, do Hospital de Apoio de Brasília. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c547d8be9cb0448392c3082d566fa78c/ses_hab_osv_30_2020.html. [Acesso em: 9 set. 2020].

DRUMMOND de ANDRADE, C. **Obras Completas**. Rio de Janeiro. Nova Aguilar, 1998.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). **Monitoramento e Avaliação para ação em saúde pública**. Disponível em: http://ensino.ensp.fiocruz.br/documentos_upload/Monitoramento_e_Avaliacao_para_Acao_em_saude_publica.pdf.

ESCÓSSIA, L. da; TEDESCO, S. **O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica**. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 92-108.

FARINA, C. **Arte e formação: uma cartografia da experiência estética atual**. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31. 2008, Caxambu. **Anais...** Caxambu, 1998. p.1-16. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/1trabalho/GE01-4014—Int.pdf>. [Acesso em: 24 jul. 2020]

FELICIANO, K.V.O. **A relação entre o avaliador e o objeto avaliado**. Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil, Recife, 5 (Supl 1): S83-S92, dez. 2005;

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. **Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, p. 663–676, 23 set. 2011.

FERREIRA, A. O. **Heisenberg e a doutrina dos núcleos de Goethe e Newton**. Sci. viga. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 175-206, março de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662015000100175&lng=en&nrm=iso. [Acesso em: 24 jul. 2020]. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662015000100008>

FERREIRA, V. B. Fazer científico e tecnológico. In: **E-science e políticas públicas para ciência, tecnologia e inovação no Brasil** [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 77-96. ISBN: 978-85-232- 1865-2. <https://doi.org/10.7476/9788523218652.0006>.

G1. **Idosa de 90 anos é a primeira a ser vacinada conta Covid no Reino Unido**. Bem Estar, 8/12/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/08/idosa-de-90-anos-e-a-primeira-a-ser-vacinada-contra-covid-no-reino-unido.ghtml>. Acesso em: 20 jan. 2021.

G1. **Mercado internacional tem disputa por máscaras, luvas e respiradores.** Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/04/06/mercado-internacional-tem-disputa-por-mascaras-luvas-e-respiradores.ghtml>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. adm. empres.** São Paulo, v. 35, n. 3, pág. 20-29, junho de 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901995000300004&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>. [Acesso em: 8 set. 2020].

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **The Coming of Age of Evaluation.** In: Fourth Generation Evaluation. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. 1989, p.21-49.

HALL, Pr, TAYLOR, Rcr. As três versões do neo-institucionalismo, Lua Nova: Revista de Cultura e Política. São Paulo, 2003; n.58.

_____. **Avaliação de quarta geração.** Campinas: Unicamp, 2011. 320 p.

HARTZ, Z. M. A., org. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1. Available from SciELO Books.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo.** Psicologia e Sociedade. 19(1):15-22, jan/abr.2007.

KASTRUP, V. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo.** In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2012.

KASTRUP, V., & PASSOS, E. **Cartografar é traçar um plano comum.** In Passos, E., Kastrup, V., & Tedesco, S. Pistas do método da cartografia: experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina, 2014.

LOURAU, R. **René Lourau na Uerj: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa.** Rio de Janeiro: Uerj, 1993.

MACHADO, C. V; LIMA, L. D; VIANA, A. L. d'Ávila; OLIVEIRA, R. G.; IOZZI, F. L; ALBUQUERQUE, M. V; SCATENA, J. H; GURTLER. G. A. M; PEREIRA, A. M; COELHO, A. P. S. **Federalismo e política de saúde: comissões intergovernamentais no Brasil.** Rev. Saúde Pública; 48(4):650-650, 08/2014.

MARCK, M. M.; HENRY, G. T.; JULNES, G. Four Inquiry Modes. In: _____. (Org.). **Evaluation: An integrated Framework for Understanding, Guiding and Improving policies and Programs.** San Francisco: Jossey Bass, 2000. p. 173-288.

MARIETTO, M. L., & SANCHES, C. (2013) **Estratégia como prática: um estudo das práticas da ação estratégica no cluster de lojas comerciais da rua das noivas em São Paulo.** Revista Pensamento Contemporâneo em Administração, v.7, n.3, p.38.

MARTINS FILHO, M. T. e NARVAI, P. C. **O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico**. Saúde em Debate. 2013, v. 37, n. 99, pp. 646-654. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mg98rPPxkvyKSPTyD9h7pBj/abstract/?lang=pt#ModalRelat edArticles>>. [Acesso em 24 outubro 2021] Epub 13 fev. 2014. ISSN 2358-2898.

MARTON, S. **Friedrich Nietzsche**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

MASSUDA, A.; MALIK, A. M.; FERREIRA JUNIOR, W. C.; VECINA NETO, G.; LAGO, M.; TASCA, R. (2020). **Pontos chave para gestão do SUS na resposta à pandemia COVID-19**. Nota Técnica n. 6. IEPS: São Paulo.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec. 2006. 406 p

_____. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 1992.

_____. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. SP: Hucitec/ RJ: Abrasco, 1993.

MOEBUS, R. L. N. Pesquisa Interferência desde Heisenberg. **Diversitates International Journal**: Vol. 07, N. 01 – julho (2015) – Revista de saúde coletiva e bioética Universidade Federal Fluminense – Brasil, 2015.

NEVES JUNIOR, W. L. **O Conselho de Saúde Sul-Americano (Unasul-Saúde) e seus primeiros anos de institucionalização (2008-2013)**. Rio de Janeiro; s.n; 2014.

PASSOS, E., & BENEVIDES DE BARROS, R. D. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

PASSOS, E; KASTRUP, V. **Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 391 413, Aug. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922013000200011&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000200011>. [Acesso em: 15 ago. 2020].

O GLOBO. **Linha do tempo mostra os principais fatos da pandemia no Brasil**. 25/2/2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/linha-do-tempo-mostra-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil-24897725>. Acesso em: 25 fev. 2021.

OLIVEIRA, C. M. et al. **Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 10, p. 2999–3010, out. 2015.

OLIVEIRA, L. S., & ROMAGNOLI, R. C. (2014). **Sustentando a diferença: teatro, conexões e invenção de mundos**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 66(3), 59-73. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v66n3/06.pdf>. [Acesso em: 10 jul. 2020].

OLIVEIRA, M.M., et al. **Análise estratégica do Projeto QualiSUS-Rede: contribuições para avaliação em saúde pública**. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. 123. pp. 987-1002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912301>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912301>. [Acesso em: 16 jul. 2020].

OMS. **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19)**. Disponível em: <https://Covid19.who.int/>. [Acesso em: 28 ago. 2020 e 25 set. 2021].

OMS. **Ensaio clínico “Solidariedade” para tratamentos COVID-19**. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-Covid-19-treatments>. [Acesso em: 15 jun. 2020].

OPAS Brasil. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus) - Histórico. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:Covid19&Itemid=875. [Acesso em: 24 jun. 2020].

PÁDUA, E.M.M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 2.ed. São Paulo: Papirus, 1997.

PATTON, M.Q. **Utilization-focused evaluation**. The new century text. Thousands Oaks-London- New Delhi: SAGE Publications, 1997.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. **Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 10, n. 1, p. 85–102, 1 abr. 2010.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON, O. M. (org. e intr.). **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v.5, 1988. p. 68-80.

ROMAGNOLI, R. C. **A cartografia e a relação pesquisa e vida**. Psicol. Soc., Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SALA DE SITUAÇÃO. Saúde. Distrito Federal. Disponível em <https://salasit.saude.df.gov.br/>. [Acesso em: 24 jul. 2020].

SALA DE SITUAÇÃO. Saúde. Distrito Federal. **Leitos COVID-19**. Disponível em <https://salasit.saude.df.gov.br/publicos-leitos-Covid-19/>. [Acesso em: 24 jul. 2020].

SALA DE SITUAÇÃO. Saúde. Distrito Federal. **Leitos COVID-19**. Disponível em <https://salasit.saude.df.gov.br/publicos-leitos-Covid-19/>. [Acesso em: 24 out. 2021].

SANARMED. **Linha de tempo do coronavírus no Brasil**. Mai. 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 1 jun. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Coronavírus. **Covid-19**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>. [Acesso em: 24 jul. 2020].

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Coronavírus. **Planos de Contingência**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Contingencia-V.6..pdf> [Acesso em: 24 jul. 2020].

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Coronavírus. **Principais Notícias**. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/noticias-coronavirus-sesdf/> [Acesso em: 24 jul. 2020].

SELLI, M.L., ALVES, J.S. **Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem**. Rev Lat Am Enfermagem 2009; 17(4):1-6.

SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (SINDATE/DF). **Liminar com autoria do SINDATE autoriza ampla testagem em profissionais sintomáticos e assintomáticos**. Disponível em: <https://www.sindatedf.com.br/2020/06/liminar-com-autoria-do-sindate-autoriza-ampla-testagem-em-profissionais-sintomaticos-e-assintomaticos.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SOARES, B.C. et al. **Análise estratégica da Vigilância Epidemiológica em tuberculose: uma experiência local**. Saúde debate [internet]. 2017 [acesso em 2020]; 41(esp):22-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0022.pdf>.

SOUSA, Allan Nuno. **Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação**. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 289-301. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>. Acesso em: 1 dez. 2021.

SPINK, P. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 2004. p. 123-151.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Processos**. Disponível em <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765> [Acesso em: 24 jul. 2020].

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Notícias**. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447> [Acesso em: 24 jul. 2020].

TV GLOBO. **Secretário de Saúde do DF é preso em operação sobre irregularidades em compra de testes para Covid-19**. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/08/25/secretario-de-saude-do-df-e-preso-em-operacao-do-ministerio-publico.ghtml>. Acesso em: 25 ago. 2020.

TEIXEIRA, M. G. et al. **Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acesso em: 1 dez. 2021], pp. 1811-1818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>.

VALLADARES, L. **Os dez mandamentos da observação participante**. Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo, v. 22, n. 63, pág. 153-155, fevereiro de 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092007000100012>. [Acesso em: 15 fev. 2021]

VELHO, G. **Subjetividade e sociedade: uma experiência de geração**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

VENTURA, D. F. L.; REIS, R. **A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da Covid-19**. Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil, São Paulo, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: < <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf> >.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)**. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 08]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf

ZAROCOSTAS, J. **How to fight an infodemic**. The Lancet, 395(10225), 2020, p. 676.

ANEXO A – Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020

Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020;

Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

Considerando que esse evento está sendo observado em outros países do continente americano e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde, entre as três esferas de gestão do SUS;

Considerando a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV); e

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:

Art. 1º Declarar Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011;

Art. 2º Estabelecer o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

Parágrafo único. A gestão do COE estará sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Art. 3º Compete ao COE-nCoV:

I- planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;

II- articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III- encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV - divulgar à população informações relativas à ESPIN; e

V - propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

a) o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

b) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;

c) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e

d) o encerramento da ESPIN.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

ANEXO B – Portaria nº 127, de 27 de fevereiro de 2020

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA Nº 127, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES DF.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das prerrogativas que lhe confere o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, Decreto nº. 39.546, de 19 de dezembro de 2018, publicado no DODF nº. 241, de 20 de dezembro de 2018 e,

Considerando a emergência por doença respiratória, causada pelo agente novo Coronavírus (SARS-CoV-2), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China, sendo o vírus detectado em 7 de janeiro de 2020;

Considerando a ativação do Centro de Operações de Emergência em 22 de janeiro de 2020, nível 1, pelo Ministério da Saúde, coordenado pela SVS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional;

Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), indicando alteração no padrão epidemiológico de ocorrência da Doença Causada pelo Novo Coronavírus (COVID 19) no SUS, com a introdução do vírus no Brasil (São Paulo) e que em 30 de janeiro de 2020 instituiu a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIIN);

Considerando que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos;

Considerando que esse evento está sendo observado em outros Estados do País e que a investigação local demanda uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da Vigilância e da Assistência para a atenção à saúde, no âmbito do SUS DF;

Considerando que o DF já elaborou o Plano de Contingência Distrital em fevereiro de 2020, devido a necessidade de se estabelecer um plano de resposta a esse evento e também para estabelecer a estratégia de acompanhamento e suporte dos casos suspeitos e confirmados;

Considerando a avaliação de risco no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional, indicando que este evento configura uma potencial Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPIIN);

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, resolve:

Art. 1º Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o

enfrentamento da COVID 19 no âmbito da SES DF, composto pelos servidores a seguir relacionados, sob a coordenação da DIVEP/SVS/SES -DF:

1- Titular: Cássio Roberto Leonel Peterka, matrícula: 1694104-7 e Suplente: Elaine Faria Morelo, matrícula: 1664103-5, representantes da DIVEP/SVS/SES - DF;

2 Titular: Jorge Antonio Chamon Júnior, matrícula 1435795-x e Suplente: Fabiano José Queiroz Costa, matrícula 171361-2, representantes do LACEN/SVS/SVS/SES DF;

3- Titular: Ricardo Tavares Mendes, matrícula: 142531-5 e Suplente: Lauanda Amorim Pinto, matrícula 1673572-2, representantes da SAA/SES DF;

4- Titular: Eduardo Seara Machado Pojo do Rego, matrícula: 1694636-7, representante da SAG/SES DF;

5- Titular: Bruno Pazzini Duarte - matrícula 1691670-0 e Suplente: Joelice Barbosa de Oliveira, matrícula: 1.679.912-7, representantes da SUAG/SES DF;

6- Titular: Mariana Mendes Rodrigues, matrícula 1440593-8 e Suplente: Pedro Henrique Cortes, matrícula: 1684658-3, representantes da SULOLOG/SES DF;

7- Titular: Moema Liziane Silva Campos, matrícula 158991-1 e Suplente: Camila Carloni Gaspar, matrícula 182832-0, representantes da SAIS/SES DF;

8- Titular: Livia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera, matrícula 186146-8, Referência Técnica em Infectologia da SAIS/SES DF;

9- Titular: Alexandre Garcia Barbosa, matrícula 139106-2 e Suplente: Victor Leonardo Arimatea Queiroz, matrícula: 1657757-4, representantes do SAMU/SES DF;

10- Titular: Eddi Sofia Sericia M Medrei, matrícula: 14413787 e Suplente: Francino de Azevedo, matrícula: 1440492-3, representantes da Superintendência da Região de Saúde Central/SES -DF;

11- Titular: Márcia Vieira, matrícula: 139226-3 e Suplente: Cremilda da Cruz Silva, matrícula: 130099-7, representantes Operacional da Superintendência da Região de Saúde Central/SES - DF;

12- Titular: Gilmar Lima Nascimento, matrícula: 1436664-9 e Suplentes: Carlos Vaugrand Sousa Farias, matrícula: 127001-x e Flávia Granja da Silva, matrícula: 0183849-0, representantes Técnicos da Superintendência da Região de Saúde Central/SES -DF;

13- Titular: Flavia Oliveira Costa, matrícula: 1860569 e Suplentes: Sandra Renata Nakashoji, matrícula: 0180.495-2 e Sheila Arraes Grigati, matrícula: 180281x, representantes da Superintendência da Região de Saúde Centro-Sul/SES -DF;

14- Titular: Luciene Alves Domingos, matrícula: 16594363 e Suplente: Tatiane Nunes Pinheiro Cavalcante Machado, matrícula: 145461-7, representantes da Superintendência da Região de Saúde Norte/SES -DF;

15- Titular: Diego Fernandes da Silva, matrícula: 228499-0, representante da Superintendência da Região de Saúde Sul/SES -DF;

16- Titular: Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva, matrícula 159.054-5 e Suplentes Fábio Souza Durães Ornelas, matrícula 192077-4 e Ana Paula da Costa Pessoa Sasaki, matrícula 14396904, representantes da Superintendência da Região de Saúde Leste/SES -DF;

17- Titular: Zildene dos Santos Moreira Bitencourt, matrícula: 1663227-3 e Suplente: Maria Verediana da Costa de Carvalho, matrícula: 16944976, representantes da Superintendência da Região de Saúde Oeste/SES - DF;

18- Titular: Luciano Moresco Agrizzi, matrícula: 1688993-2 e Suplentes: Rodrigo Rodrigues Miranda, matrícula: 140374-5 e Kátia Nunes da Silva, matrícula: 139281-6, representantes da Superintendência da Região de Saúde Sudoeste/SES -DF;

19- Titular: Rodolfo Paulo Alves de Souza, matrícula: 0159439-7 e Suplente: Marina da Silveira Araújo, matrícula: 193042-7, representantes do Hospital Materno Infantil de Brasília/SES - DF;

Art. 2º O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o enfrentamento da COVID - 19, terá como atribuições:

I- Analisar os padrões de ocorrência, distribuição e confirmação dos casos suspeitos de COVID 19, ocorridos no território do Distrito Federal;

II- Elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento no âmbito do SUS DF, buscando o alinhamento dos mesmos com as diretrizes definidas em âmbito nacional a cada nova definição e organização dos fluxos;

III- Organizar ações que visem a capacitação dos servidores da SES-DF e das unidades privadas conveniadas ou não ao SUS DF, de forma a ampliar o potencial de resposta para essa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIIN);

IV- Subsidiar os gestores da SES DF com informações técnicas relacionadas ao assunto visando a adoção de medidas oportunas e tomada de decisões;

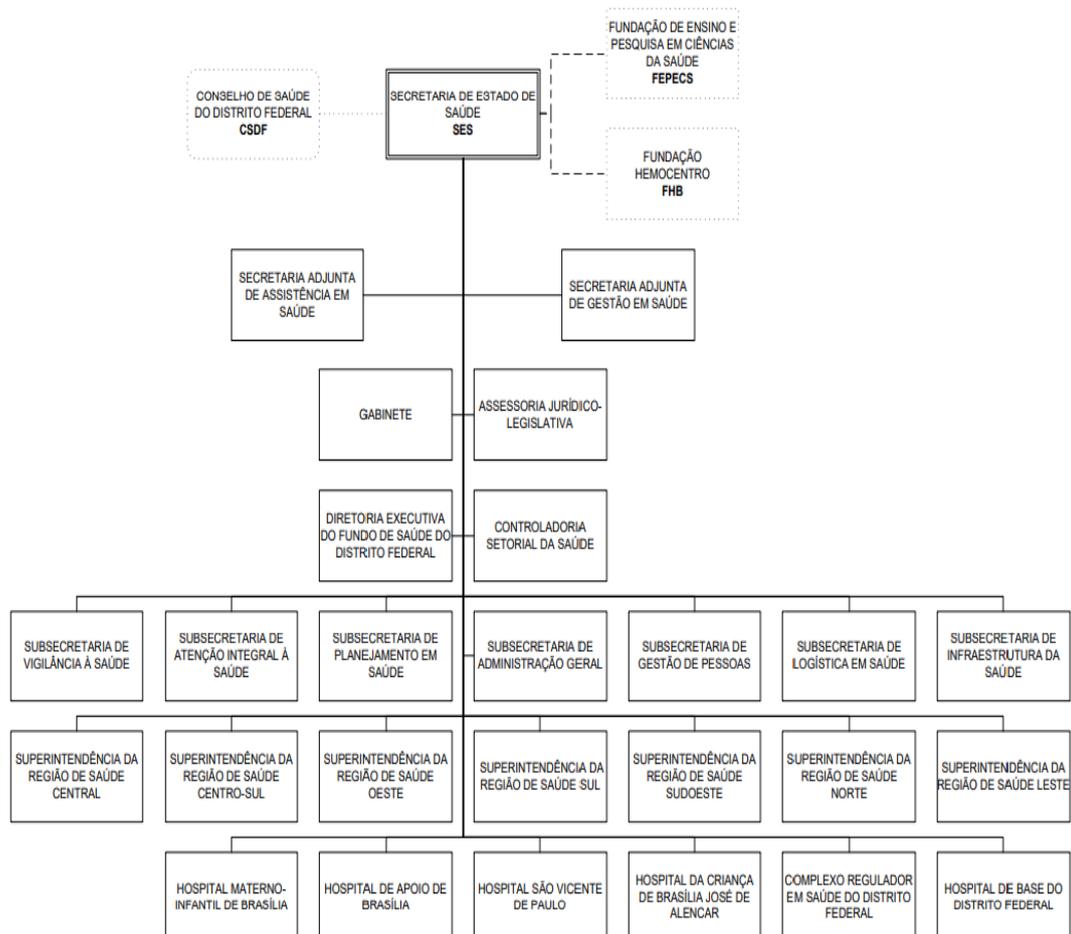
Art. 3º O referido Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF atuará de forma conjunta e em parceria com outros órgãos e setores internos e externos à SES DF (Corpo de Bombeiros do DF, Secretária de Educação, ANVISA, Defesa Civil, Rede Hospitalar Privada, entre outros) incluindo as próprias áreas técnicas da SES DF, bem com o Ministério da Saúde, o Conselho de Saúde do Distrito Federal, Sociedades de Especialistas do Distrito Federal, sem prejuízo da participação de outras entidades representativas da sociedade, e atuará por um período de seis meses podendo haver a prorrogação por períodos consecutivos, após análise da situação epidemiológica da ocorrência do COVID - 19, no âmbito do SUS DF.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

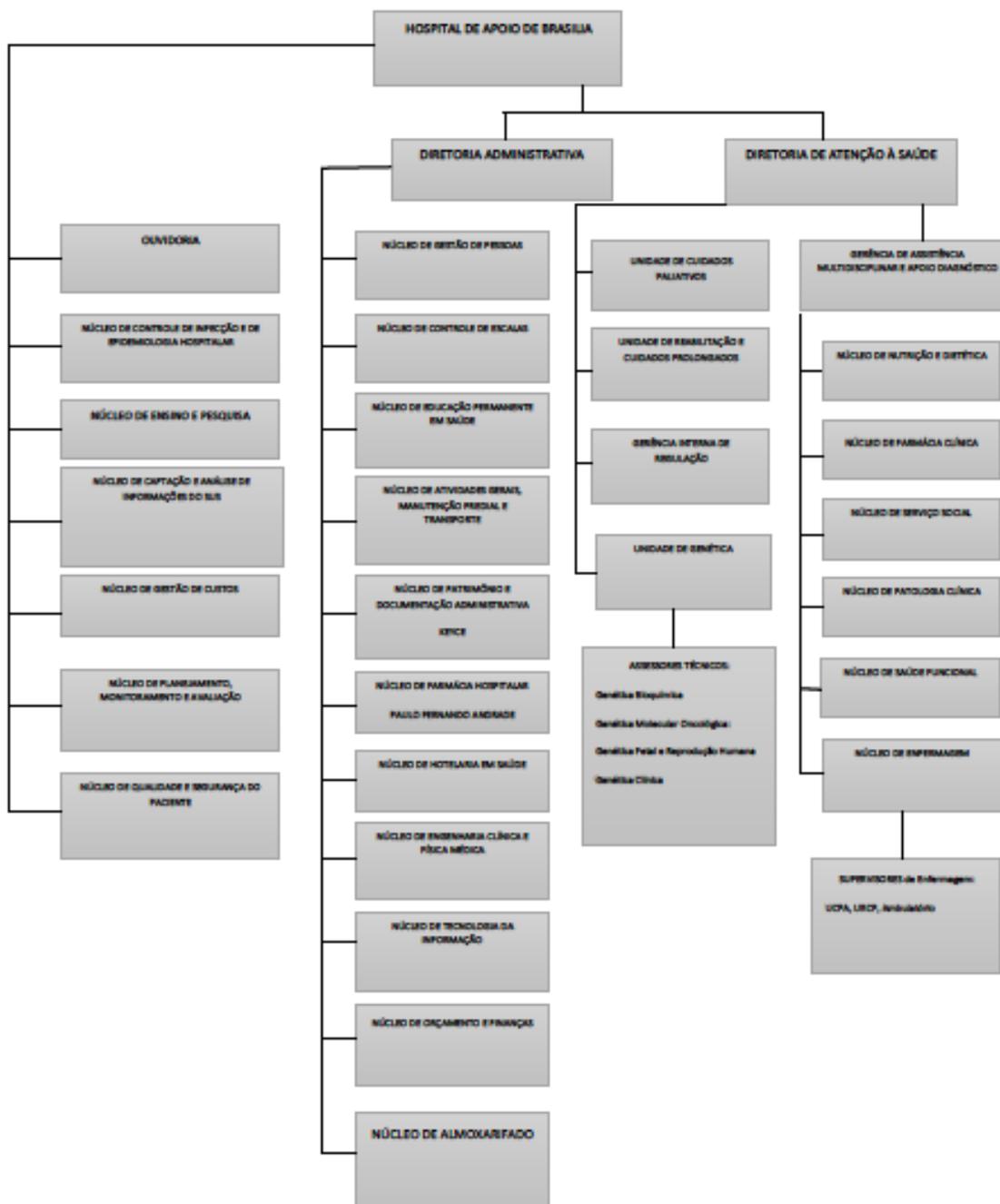
OSNEI OKUMOTO

ANEXO C – Organograma da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal –
SES/DF



Fonte: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/09/a.-SES_12-ALTERACAO.pdf

ANEXO D - Organograma do Hospital de Apoio de Brasília – HAB



ANEXO E – Memorando nº 19/2020 – SES/HAB



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Hospital de Apoio de Brasília

Memorando Nº 19/2020 - SES/HAB

Brasília-DF, 25 de março de 2020.

Senhores(as) Membros do Gabinete Executivo de Enfrentamento à COVID-19

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia de 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

Considerando o crescente número de casos suspeitos e confirmados de Coronavírus (COVID – 19) no Distrito Federal, no Brasil e no mundo;

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Distrito Federal;

Considerando o DECRETO Nº 40.550, DE 23 DE MARÇO DE 2020 Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências.

Com o fito de registrar as atividades e deliberações desse Gabinete declaro que aos 20 dias do mês de março foi instituído esse Grupo, criado um Grupo de Whats App para contatos frequentes, outro Grupo de Whats App para envios das mensagens e cards orientativos, com inserção de todos os servidores desse HAB (ou o maior número destes), um e-mail para comunicação rápida dos servidores, como dúvidas e sugestões (gabcrisehab@gmail.com).

Esse Grupo tem a missão de discutir, assessorar na tomada de decisões, tomar decisões, implementar ações e monitorá-las, no enfrentamento à decretada pandemia

Composição:

- Alexandre Lyra de Aragão Lisboa, matrícula 131897-7, Diretor do Hospital de Apoio de Brasília;
- Washington Felipe de Sousa, matrícula 0141517-4, Diretor Administrativo - HAB;
- Izumi Kurata, matrícula 0152645-6, Gerente da GAMAD;
- Ricardo Brito Campos, matrícula 154215-X, Chefe da URCP;
- Érika Renata Nascimento Cavalcanti de Oliveira, matrícula 1672940-4, RTA de Cuidados Paliativos;
- Mariana Gomes Baião Sousa, matrícula 1659370-7, Chefe do NCIEPH;
- Heloiza Machado de Souza, matrícula 0154692-9, Chefe do NEPS;
- Miguelina Maria de Alencar Feitosa, matrícula 1435936-7, Chefe do NUPEP;
- Naira Bicudo dos Santos matrícula 1663357- 1, Infectologista.

Os anexos que se seguem são os Resumos Executivos com registros dos informes,

Memorando 19 (37608538) SEI 00060-00125636/2020-00 / pg. 1

discussões e deliberações desse Grupo

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE LYRA DE ARAGAO LISBOA - Matr.0131897-7, Diretor(a) Geral do Hospital de Apoio de Brasília**, em 30/03/2020, às 12:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticação do documento pode ser conferida no site:
http://sis.ssf.gov.br/sei/controlador_externo.php?aca=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador=37608538 código CRC=9BE67094.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

ANEXO F – Ordem de Serviço HAB nº 30/ 2020

PÁGINA 54

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 102, SEGUNDA-FEIRA, 01 DE JUNHO DE 2020

Samambaia, da Superintendência da Região de Saúde Sudoeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em seus afastamentos ou impedimentos legais.

Art. 2º Designar MARIANA VARELA DE ÁVILA, matrícula 1.438.653-4, Fisioterapeuta, lotação SES/SRSSO/HR/SAM/GAMAD/NSF, para substituir SOLANGE DE JESUS MARTINS, matrícula 196.737-1, Gerente, da Gerência de Assistência Multidisciplinar e Apoio Diagnóstico, Símbolo CPC-5, Código 55004203, da Diretoria do Hospital Regional de Samambaia, da Superintendência da Região de Saúde Sudoeste, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em seus afastamentos ou impedimentos legais.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.
VALDIR SOARES DA COSTA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 274, DE 27 DE MAIO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DA REGIÃO DE SAÚDE SUDOESTE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere a delegação de competência prevista no Inciso II, b, do Artigo 13, da Portaria Nº 708, de 02 de julho de 2018, republicada no DODF nº 149, de 07 de agosto de 2018, página 11, e conforme Processos SEI 00060-00018380/2018-52 e 00060-00014824/2020-03, resolve: CONCEDER Licença Prêmio por Assiduidade, nos termos do Artigo 139 da Lei nº 840/2011, aos seguintes servidores, com (Nome, Matrícula, Processo/Processo SEI, Quinquênio/Período), respectivamente: DIVINA FLÁVIA PEREIRA DE LIMA, 173.632-2, 4º) 21/02/2015 A 19/02/2020; JOSÉ ALEX BROTA DA SILVA, 137.881-3, 4º) 22/02/2015 A 20/02/2020; SUZANA MARA DE MELO LAFETA, 124.677-1, 6º) 05/03/2015 A 01/04/2020; LUZIA APARECIDA RODRIGUES DA SILVA, 129.358-3, 6º) 21/03/2015 A 18/03/2020; WILLIAM ROBERTO PAREDES ARGOTTE, 137.701-9, 4º) 20/03/2015 A 17/03/2020; ANA PATRICIA DA SILVA SANTOS, 138.083-4, 4º) 17/03/2015 A 16/03/2020; SUZI PEREIRA LUCAS, 138.114-8, 4º) 16/03/2015 A 13/03/2020; ROMUALDA PEREIRA DE BARRROS MACHADO, 138.188-1, 4º) 17/03/2015 A 14/03/2020; MARISTELA DA SILVA RODRIGUES, 138.216-0, 4º) 22/03/2015 A 16/04/2020; CLEIDE NERES DOS SANTOS, 138.240-3, 4º) 16/03/2015 A 22/03/2020; LUCIENE DA SILVA FIGUEIREDO DE MORAIS, 138.265-9, 4º) 17/03/2015 A 14/03/2020; NOEMIA DE FATIMA CORREA CARVALHO, 138.473-2, 4º) 27/03/2015 A 25/03/2020; MILEIA LIMA MESQUITA, 138.197-0, 4º) 22/03/2015 A 07/04/2020; JOSÉ ARNALDO DIAS DE ANDRADE, 125.128-7, 7º) 20/04/2015 A 17/04/2020; CLEUSA FERREIRA DE ARAÚJO CAMPOS, 125.188-0, 7º) 08/04/2015 A 05/04/2020; MARIA DE JESUS CARVALHO COSTA, 129.645-0, 6º) 04/04/2015 A 05/04/2020; NEANDER CAMBRAIA, 129.881-X, 6º) 23/04/2015 A 20/04/2020; BENVIDO ROCHA BRAGA, 137.380-3, 4º) 10/04/2015 A 10/04/2020; ANA CATARINA FERNANDES CAUSANILHAS, 137.388-9, 4º) 08/04/2015 A 05/04/2020; ANA CRISTINA ARAUJO DANTAS, 137.414-1, 4º) 12/04/2015 A 18/04/2020; WILLIAM KHALIL EL CHAER, 137.458-3, 4º) 24/04/2015 A 21/04/2020; CRISTINA TEIXEIRA DE ARAUJO RODRIGUES, 137.547-4, 4º) 09/04/2015 A 10/04/2020; ELIANE DA CONCEIÇÃO DE MELO, 138.150-4, 4º) 17/04/2015 A 14/04/2020; MARTA PAULA MAMEDO DE SOUZA, 138.501-1, 4º) 07/04/2015 A 04/04/2020; JOSUE LEITE BANDEIRA, 138.538-0, 4º) 17/04/2015 A 14/04/2020; MELISSA DE CASTRO ABELHA ROSADO, 185.996-X, 2º) 07/04/2015 A 18/04/2020; EDIBERTO MARCOLINO VIEIRA FILHO, 186.130-1, 2º) 07/04/2015 A 04/04/2020.

VALDIR SOARES DA COSTA

RETIFICAÇÃO

Na Ordem de Serviço de 04 de março de 2015, página 17, DODF nº 47, de 09/03/2005, página 18 o ato que averba o tempo de serviço da servidora MARILENE BARBOSA GOMES DE PAULO, matrícula 129.162-9, Auxiliar de Enfermagem, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, ONDE SE LÊ "...MARILENE BARBOSA GOMES DE PAULO, 129162-9, Auxiliar de Enfermagem, CSC-11/ CGSC. 560 dias, ou seja, 1 ano, 6 meses e 15 dias, conforme certidão expedida pelo INSS, no período de 22 de março de 1988 a 02 de outubro de 1989, contados somente para fins de aposentadoria, conforme processo nº 276.001.549/2014..." LEIA-SE "... MARILENE BARBOSA GOMES, matrícula 129162-9, Auxiliar de Enfermagem, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 556 dias, ou seja, 1 ano, 6 meses e 11 dias...". Retificada a fim de corrigir o nome da servidora e o total de dias anteriormente averbados.

Na Ordem de Serviço nº 238, de 06 de maio de 2020, publicada no DODF nº 85, de 07 de maio de 2020, página 29, o ato que concedeu licença prêmio à servidora IRENY FERREIRA LOPES, matrícula 162.826-7, ONDE SE LÊ: "... 3º) 30/12/2013 A 28/12/2019 ..." LEIA-SE: "... 3º) 05/12/2013 A 28/12/2019..."

COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE

ORDEM DE SERVIÇO Nº 134, DE 29 DE MAIO DE 2020

O DIRETOR-GERAL DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições previstas no artigo 13, da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, publicada no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018, e conforme o Processo SEI nº 00060-00485193/2019-61, resolve: DISPENSAR CAROLINA DA SILVA QUEIROZ, Técnico Administrativo, matrícula 1.435.394-6, da função de Chefe Substituto do Núcleo de Controle de Escalas, da Gerência de Pessoas, da Diretoria Administrativa, do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, cessando os efeitos da ORDEM DE SERVIÇO Nº 119, DE 1º DE JULHO DE 2019, publicada no DODF Nº 122, terça-feira, 2 de julho de 2019.

DESIGNAR NATALIA ALEXANDRA PINTO, Técnico Administrativo, matrícula nº 143.595.5-3, para substituir o(a) Chefe do Núcleo de Controle de Escalas, da Gerência de Pessoas, da Diretoria Administrativa, do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em seus afastamentos ou impedimentos legais.

PETRUS LEONARDO BARRÓN SANCHEZ

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 30, DE 29 DE MAIO DE 2020

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 405, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e no disposto no art. 13º da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018; Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia de 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

Considerando o crescente número de casos suspeitos e confirmados de Coronavírus (COVID - 19) no Distrito Federal, no Brasil e no mundo; Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Distrito Federal;

Considerando o Decreto Nº 40.817, de 22 de maio de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus e dá outras providências. Considerando a PORTARIA Nº 332, DE 20 DE MAIO DE 2020 que institui o Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES-DF, resolve:

Art. 1º Instituir o Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19, com início de atividades estabelecida em 20 de março de 2020, conforme registro em Processo SEI 00060-00125636/2020-00.

Art. 2º O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19, unidade de caráter temporário, tem por objetivo discutir, assessorar na tomada de decisões, tomar decisões, implementar ações e monitorá-las, no enfrentamento à decretada pandemia. Parágrafo único - O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 executará as atribuições de Comitê Local de Monitoramento à saúde dos servidores, conforme disposto no Art.º 3, da Portaria nº 332 de 20 de maio de 2020, publicada no DODF nº 96, de 22 de maio de 2020.

Art. 3º O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 será composto pelos servidores: ALEXANDRE LYRA DE ARAÇÃO LISBOA, matrícula 131897-7, Diretor do Hospital de Apoio de Brasília; ANDRÉ ALBERNAZ FERREIRA, matrícula 146566-X, Diretor de Atenção à Saúde; WASHINGTON FELIPE DE SOUZA, matrícula 141517-4, Diretor Administrativo; IZUMI KURATA, matrícula 152645-6, Gerente da GAMAD; RICARDO BRITO CAMPOS, matrícula 154215-X, Chefe da URCP; ELISA DE CASTRO BERNARDES E MACIEL MARQUEZINI, matrícula 1681766-4, Chefe da UCPA; ÉRIKA RENATA NASCIMENTO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, matrícula 1672940-4, RTA de Cuidados Paliativos; HELOIZA MACHADO DE SOUZA, matrícula 154692-9, Chefe do NEPS; MIGUELINA MARIA DE ALENCAR FEITOSA, matrícula 1435936-7, Chefe do NUP; NAÍRA BICUDO DOS SANTOS, matrícula 1663357-1, Infectologista e MÔNICA MARIANO DE OLIVEIRA - matrícula 171.607-7, Chefe do NQSP e NCIPEH.

Art. 4º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE LYRA DE ARAÇÃO LISBOA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 90, DE 29 DE ABRIL DE 2020

A DIRETORA DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o Artigo 13º da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018, publicada no DODF nº 125, de 04 de julho de 2018, resolve: AUTORIZAR O PAGAMENTO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE nos termos do Art. 79 da Lei Complementar nº 840/2011, aos servidores (nome, matrícula, cargo, processo, LTCAT nº SEL, percentual): DAILANA DA SILVA BORGES, 1682676-0, Enfermeiro, 00060-00089188/2018-41 (LTCAT SEI 6883154), grau médio, incidente sobre 10% (dez por cento) do vencimento básico, a partir de 01.01.2018; IZABELA VAZ DE CARVALHO, 1682281-1, Técnico Enfermagem, 00060-00254384/2017-11 (LTCAT SEI 6072307), grau médio, incidente sobre 10% (dez por cento) do vencimento básico, a partir de 01.01.2018; NEURISANGELA PEREIRA DA FONSECA, 1.680.360-4, Técnico Higiene Dental - THD, 00060-00093168/2017-93 (LTCAT SEI 5531798), grau médio, incidente sobre 10% (dez por cento) do vencimento básico, a partir de 01.01.2018; WILKESLAINY LIMA PAIXAO, 16807383, Enfermeiro, 00060-00075921/2017-69 (LTCAT SEI 5529567), grau médio, incidente sobre 10% (dez por cento) do vencimento básico, a partir de 25.07.2017; ELIVANIA QUIDXABA NERES, 1680.397-3, Enfermeiro, 00060-00093148/2017-12 (LTCAT SEI 3772116), grau máximo, incidente sobre 20% (vinte por cento) do vencimento básico, a partir de 21.06.2017; TATIANE HOIA VIDEIRA MOURA, 1679.975-5, Técnico Enfermagem, 00060-00093488/2017-43, (LTCAT SEI 3772595), grau máximo, incidente sobre 20% (vinte por cento) do vencimento básico, a partir de 01.06.2017; ELISANGELA TRESPACH DA SILVA, 1.680.133-4, Técnico Enfermagem, 00060-00093095/2017-30, (LTCAT SEI 3771608), grau máximo, incidente sobre 20% (vinte por cento) do vencimento básico, a partir de 25/05/2017; DANIELA TAVARES DOS SANTOS, 1.680.250-0, Enfermeiro, 00060-00083518/2017-11, (LTCAT SEI

ANEXO G – Ordem de Serviço HAB nº 39/ 2020

PÁGINA 51

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 125, SEGUNDA-FEIRA, 06 DE JULHO DE 2020

DE ARAÚJO, matrícula:147-227-5;
 IV- Diretoria Regional de Atenção Secundária à Saúde - representante: KEYLA MARIA BARBOSA SOARES, matrícula: 129445-8, Enfermeira;
 V- Gerência e Acesso e Qualidade em Atenção Primária à Saúde: LUIZ ANTÔNIO RORIZ BUENO, matrícula: 165-94304, Enfermeiro;
 VI- Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho: JOÃO CARLOS CARNEIRO RIBEIRO - matrícula 174531; Técnico de Segurança do Trabalho;
 VII- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente: RAYANNE CRISTINA DE ARAÚJO BALBINO, matrícula 183-515-7, Enfermeira e chefe do NQSP;
 VIII- Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar: Bruno Soares Souza, matrícula 1697185X, Infectologista;
 IX- Núcleo de Logística Farmacêutica: MEIRE APARECIDA FREIRE DA SILVA - matrícula 1680428-7;
 X- Núcleo de Vigilância Epidemiológica: DANYELLE PINHEIRO VERÍSSIMO, matrícula 16595181, Enfermeira e chefe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;
 XI- Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização: GISELE DOS SANTOS TOLENTINO, matrícula:1433255-8;
 Art. 4º Esta Ordem de Serviço terá vigência enquanto durar a pandemia, podendo ser prorrogada por deliberação do Secretário de Estado de Saúde.
 Art. 5º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação
 LUCIMIR HENRIQUE PESSOA MAIA

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA

ORDEM DE SERVIÇO Nº 39, DE 03 DE JULHO DE 2020

O DIRETOR GERAL DO HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA, DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 405, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e no disposto no art. 13º da Portaria nº 708, de 03 de julho de 2018;

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, no dia de 11 de março de 2020, como pandemia do Novo Coronavírus;

Considerando o crescente número de casos suspeitos e confirmados de Coronavírus (COVID - 19) no Distrito Federal, no Brasil e no mundo;

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Distrito Federal;

Considerando o DECRETO Nº 40.817, de 22 de maio de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus e dá outras providências.

Considerando a PORTARIA Nº 332, DE 20 DE MAIO DE 2020 que institui o Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES-DF, resolve:

Art. 1º Atualizar o Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19, do Hospital de Apoio de Brasília;

Art. 2º O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19, do Hospital de Apoio de Brasília, unidade de caráter temporário, tem por objetivo discutir, assessorar na tomada de decisões, tomar decisões, implementar ações e monitorá-las, no enfrentamento à decretada pandemia.

Parágrafo único - O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 executará as atribuições de Comitê Local de Monitoramento à saúde dos servidores, conforme disposto no Art.º 3, da Portaria nº 332 de 20 de maio de 2020, publicada no DODF nº 96, de 22 de maio de 2020;

Art. 3º O Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 será composto pelos servidores: ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA, matrícula 131897-7, Diretor do Hospital de Apoio de Brasília; ANDRÉ ALBERNAZ FERREIRA, matrícula 146566-X, Diretor de Atenção à Saúde; WASHINGTON FELIPE DE SOUSA, matrícula 141517-4, Diretor Administrativo; IZUMI KURATA, matrícula 152645-6, Gerente da GAMAD; RICARDO BRITO CAMPOS, matrícula 154215-X, Chefe da URCP; ELISA DE CASTRO BERNARDES e MACIEL MARQUEZINI, matrícula 1681766-4, Chefe da UCPA; ÉRIKA RENATA NASCIMENTO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, matrícula 1672940-4, RTA de Cuidados Paliativos; HELOIZA MACHADO DE SOUZA, matrícula 154692-9, Chefe do NEPS; MIGUELINA MARIA DE ALENCAR FEITOSA, matrícula 1435936-7, Chefe do NUP; NAIRA BICUDO DOS SANTOS, matrícula 1663357-1, Médica Infectologista no NCIPEH; MÔNICA MARIANO DE OLIVEIRA - matrícula 171.607-7, Chefe do NQSP; LÍLIAN LÓRENA DE MELO MORAES, matrícula 0183871-7, Chefe-Substituta do NCIPEH e LENICE ZANATTA, matrícula 1435688-0, Gerente-Substituta da GIR.

Art. 4º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.
 ALEXANDRE LYRA DE ARAGÃO LISBOA

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 151, DE 03 DE JULHO DE 2020

O SUBSECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL, DA SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL, no uso de suas atribuições que

lhe são conferidas pelo Art. 128 do Regimento Interno, da SEEDF, aprovado pelo Decreto nº 38.631/2017, resolve:

Art. 1º Dispensar LUIZ FERNANDO CELESTINO DA COSTA, matrícula nº 222.918-8, executor titular, e WAGNER DE FARIA SANTANA, matrícula nº 36.260-3, executor suplente, do Termo de Cooperação nº 15/2018, firmado entre a SEEDF e o INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE - ICMBio, objeto do processo nº 0080-005282/2016.

Art. 2º Designar ROSINALDO BARBOSA DA SILVA, matrícula nº 239.349-2, executor titular, e RODRIGO CAPELE SUESS, matrícula nº 237.411-0, executor suplente, do Termo de Cooperação nº 15/2018, firmado entre a SEEDF e o INSTITUTO CHICO MENDES DE CONSERVAÇÃO DA BIODIVERSIDADE - ICMBio, objeto do processo nº 0080-005282/2016.

Art. 3º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ MARIO OLIVEIRA BARRETO

SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS

ORDEM DE SERVIÇO Nº 204, DE 02 DE JULHO DE 2020

A SUBSECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS, DA SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 314, de 10 de setembro de 2019, publicada no DODF nº 174, de 12 de setembro de 2019, resolve:

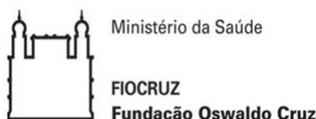
AVERBAR o Tempo de Serviço dos servidores abaixo relacionados, prestado aos órgãos e entidades a seguir mencionados na seguinte ordem: matrícula, nome, processo, certidão expedida, cidade, função, período(s), efeito(s). 22.694-7, ROBSON LINS CLAUDINO, 00080-00172302/2019-17, INSS, Santo Antônio do Descoberto/GO, Diversos, 19/09/1980 a 28/06/1982, 13/08/1983 a 10/11/1983, 16/08/1984 a 14/09/1984, 01/11/1984 a 01/04/1987, 1.650 dias para aposentadoria; 25.623-4, LEONIREZ BARBOSA GOMES, 00080-00183970/2019-61, INSS, Taguatinga/DF, Autônomo, 01/06/1988 a 30/06/1988, 30 dias para aposentadoria; 25.623-4, LEONIREZ BARBOSA GOMES, 00080-00183970/2019-61, INSS, Taguatinga/DF, Balconista, 02/08/1993 a 22/12/1993, 143 dias para aposentadoria; 25.623-4, LEONIREZ BARBOSA GOMES, 00080-00183970/2019-61, INSS, Taguatinga/DF, Diversos, 03/06/1985 a 02/10/1985, 25/11/1985 a 19/05/1986, 01/10/1989 a 28/02/1990, 01/06/1990 a 30/11/1990, 01/07/1992 a 01/08/1993, 1.029 dias para aposentadoria; 26.274-9, NEDER ALVES DAS NEVES, 00080-00028567/2020-12, INSS (SEEDF), Brasília/DF, Professor, 01/04/1993 a 01/12/1993, 21/03/1994 a 21/12/1994, 521 dias para aposentadoria; 26.397-4, DOUGLAS DE JESUS NETO, 00080-00052894/2020-87, INSS, Taguatinga/DF, Diversos, 01/03/1983 a 30/11/1983, 31/05/1985 a 03/11/1985, 15/03/1990 a 31/07/1990, 571 dias para aposentadoria; 26.397-4, DOUGLAS DE JESUS NETO, 00080-00052894/2020-87, INSS, Taguatinga/DF, Autônomo, 01/08/1988 a 30/09/1988, 61 dias para aposentadoria; 26.397-4, DOUGLAS DE JESUS NETO, 00080-00052894/2020-87, INSS, Taguatinga/DF, Professor, 01/06/1989 a 14/03/1990, 01/08/1990 a 31/03/1993, 01/03/1995 a 10/05/1995, 1.332 dias para aposentadoria; 26.397-4, DOUGLAS DE JESUS NETO, 00080-00052894/2020-87, INSS (SEEDF), Taguatinga/DF, Professor, 20/04/1993 a 01/12/1993, 14/03/1994 a 14/05/1994, 16/05/1994 a 06/06/1994, 07/06/1994 a 13/09/1994, 14/09/1994 a 22/12/1994, 509 dias para aposentadoria; 27.176-4, DINAMARCIA FELIPE CARVALHO RODRIGUES, 00080-00086964/2020-09, INSS, Araguainia/TO, Professor, 01/04/1993 a 29/01/1994, 304 dias para aposentadoria; 32.762-X, TOUFIC QUEMEL JUNIOR, 00080-00043707/2020-74, INSS, Taguatinga/DF Professor, 01/08/1988 a 05/05/1997, 3.200 dias para aposentadoria; 37.013-4, JACQUELANE GALVÃO PEREIRA, 00080-00216235/2019-41, INSS, Rio de Janeiro/RJ, Diversos, 06/02/1982 a 02/01/1984, 01/08/1986 a 20/12/1986, 05/02/1996 a 10/02/1998, 1.575 dias para aposentadoria; 45.769-8, ANTONIO JOSÉ LIMA CAVAGNAC, 00080-00231993/2019-90, INSS, Ribeirão Preto/SP, Engenheiro, 13/03/1985 a 08/07/1987, 30/11/1987 a 21/11/1990, 1.936 dias para aposentadoria; 45.769-8, ANTONIO JOSÉ LIMA CAVAGNAC, 00080-00231993/2019-90, INSS, Ribeirão Preto/SP, Comissionado, 15/01/1991 a 28/11/1991, 318 dias para aposentadoria; 45.769-8, ANTONIO JOSÉ LIMA CAVAGNAC, 00080-00231993/2019-90, INSS, Ribeirão Preto/SP, Autônomo, 01/12/1990 a 14/01/1991, 45 dias para aposentadoria; 60.501-8, MOACIR DAS DORES, 080.004384/2016, INSS, Capivari/SP, Não declarada, 01/08/1983 a 20/12/1984, 508 dias para aposentadoria; 210.802-X, MÁRCIA COSTA DO SACRAMENTO, 00080-00004445/2020-22, INSS, Goiânia/GO, Não declarada, 01/07/1979 a 29/07/1980, 03/11/1981 a 03/12/1981, 02/02/1984 a 30/04/1984, 02/05/1984 a 24/05/1984, 538 dias para aposentadoria; 211.755-X, CLARISSA MOREIRA BARROS, 00080-00054540/2020-77, INSS, Taguatinga/DF, Assessor Cultural, 01/01/1999 a 03/05/1999, 123 dias para aposentadoria; 211.755-X, CLARISSA MOREIRA BARROS, 00080-00054540/2020-77, INSS, Taguatinga/DF, Professor, 17/05/1999 a 21/08/1999, 01/02/2000 a 26/03/2000, 01/02/2001 a 12/09/2001, 29/12/2001 a 27/01/2003, 03/02/2003 a 05/12/2003, 05/02/2004 a 02/08/2004, 26/01/2005 a 03/07/2006, 04/07/2006 a 11/04/2007, 2.063 dias para aposentadoria; 211.755-X, CLARISSA MOREIRA BARROS, 00080-00054540/2020-77, INSS (SEEDF), Taguatinga/DF, Professor, 27/03/2000 a 31/07/2000, 13/09/2001 a 28/12/2001, 234 dias para aposentadoria; 213.301-6, PRISCILA RODRIGUES DE MORAES PAIVA, 00080-00055104/2020-15, INSS, Tucuruí/PA, Não declarada, 26/11/2000 a 09/09/2002, 03/02/2003 a 20/09/2004, 21/09/2004 a 18/04/2005, 01/02/2006 a 30/04/2008, 2.279 dias para aposentadoria; 215.263-0, BEATRIZ BOTELHO MENESES DA ROCHA, 00080-00139352/2019-84, INSS (SEEDF), Brasília/DF, Professor, 17/03/2009 a 18/12/2009, 23/02/2010 a 23/02/2010, 08/03/2010 a 12/03/2010, 15/03/2010 a 18/05/2010,

ANEXO H – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Entrevista semiestruturada referente à pesquisa: Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 do Hospital de Apoio de Brasília: cartografia de uma iniciativa local no contexto de incertezas referente ao período de março de 2020 a julho de 2021

- 1- Código do entrevistado
- 2- Código da Profissão
- 3- Código do cargo na instituição
- 4- Como se dá o exercício de suas atribuições regimentais antes e pós COVID-19?
- 5- Como você entende o Gabinete de Crise do HAB? Explique o seu funcionamento e composição
- 6- Descreva, ao longo do tempo, as ações do Gabinete de Crise
- 7- Dessas ações, quais foram assertivas?
- 8- Quais ações foram equivocadas?
- 9- O Gabinete de Crise contribuiu para a sua atuação, no seu setor, no que tange ao exercício das suas atribuições regimentais? Se sim, de que forma?
- 10- Quais alterações você proporia na intervenção

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE


**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO**


O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto “*Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 do Hospital de Apoio de Brasília: cartografia de uma iniciativa local no contexto de incertezas referente ao período de março de 2020 a julho de 2021*” sob a responsabilidade da pesquisadora Miguelina Maria de Alencar Feitosa, aluna do Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP/Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz.

Our objective is to conduct a *cartografia de uma iniciativa local no contexto de incertezas referente ao período de março de 2020 a julho de 2021*.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

Your participation will be through a questionnaire that you will answer in your professional sector, during the pre-established scheduling time, estimated to be thirty minutes to one hour for its realization. The interview will only be recorded if there is authorization from the (a) interviewee (a).

The interviews will be transcribed and stored in digital files, but only the researcher and their supervisor will have access to them.

At the end of the research, all material will be kept in an archive, for at least 5 years, according to Resolutions of the CNS nº 466/12 and nº 510/16 and, at the end of this period, it will be discarded.

The risks arising from your participation in the research are of constraint, discomfort and risk of indirect identification, due to the limited number of participants, as some interviewees are actors who compose the intervention, however, the researcher commits to minimize these risks, with the treatment of information and the guarantee of confidentiality, as anonymity is not possible. If you accept to participate, you will contribute directly to elucidate the intervention object of this study, contributing to institutional improvement in the face of COVID-19 and as actions to be encouraged for other possible crisis contexts.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

There are no personal expenses for the participant in any phase of the study, there is also no financial compensation related to their participation, which will be voluntary.

O (a) senhor (a) tem o direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

The results of the research will be disclosed in the Teaching and Research Core of the Hospital de Apoio de Brasília, possibly being published later. The results will be presented to participants in lectures directed to staff and managers of the HAB. The data and materials used in the research will remain in the custody of the researcher.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para Miguelina Maria de Alencar Feitosa no telefone (61) 2017 1250 ou (61) 98163 2268 no horário de 08h às 18h, disponível inclusive para ligação a cobrar, ou escrever e-mail para linalencar@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas através:

Tel do CEP/ENSP: (21) 2598-2863. E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br. Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210. Horário de atendimento ao público: das 9h às 16h”.Acesse <https://cep.enp.fiocruz.br/participante-de-pesquisa> para maiores informações.

Se desejar, consulte ainda o CEP/FEPCS. Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP, Asa Norte – Brasília – DF, CEP:70.710-907. Telefone (061) 2017-1145 Ramal 6878. E mail: cep@fepecs.edu.br e comitedeetica.secretaria@gmail.com. Horário de Funcionamento: 7h - 12h (atendimento ao pesquisador e por livre demanda) 13 -19 h (expediente interno do CEP, com atendimento ao pesquisador por agendamento prévio, via e-mail). Acesse <http://www.fepecs.edu.br/index.php/orientacoes>, para maiores informações.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada Grupo Executivo de Enfrentamento à COVID-19 do Hospital de Apoio de Brasília: cartografia de uma iniciativa local no contexto de incertezas referente ao período de março de 2020 a julho de 2021.

- Autorizo a gravação da entrevista
- Não autorizo a gravação da entrevista

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, de de

ANEXO J – Portaria SES/DF nº 332/2020

PÁGINA 9

Diário Oficial do Distrito Federal

Nº 96, SEXTA-FEIRA, 22 DE MAIO DE 2020

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS

RECURSO VOLUNTÁRIO Nº 022/2020

Recorrente: EDNA LOPES VIEIRA SOARES Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Origem da decisão: GERENCIA DE JULGAMENTO DO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FISCAL EDNA LOPES VIEIRA SOARES, irresignada com a decisão de primeira instância proferida no processo fiscal nº 00040-00035023/2019-12, pertinente a Reclamação Contra Lançamento de ITCD, interpôs recurso a este egrégio Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, em 29 de junho de 2019 (doc. SEI 37625883). 1. RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, uma vez constatada sua tempestividade. 2. Audiência prévia da douta Representação Fazendária. 3. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 12 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

RECURSO VOLUNTÁRIO Nº 023/2020

Recorrente: Bruno Nogueira da Silva Costa Advogado: LUCAS BARROS BRITO OAB/DF 52.535 e/ou Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Origem da decisão: GERENCIA DE JULGAMENTO DO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FISCAL Bruno Nogueira da Silva Costa, irresignada com a decisão de primeira instância proferida no processo fiscal nº 00040-00034826/2019-41, pertinente a Reclamação Contra Lançamento de ITCD, interpôs, via procurador habilitado (mandato incluso doc. SEI 37083347 FL. 11), recurso a este egrégio Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, em 11 de março de 2020 (doc. SEI 37083293). 1. RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Regimento Interno deste Tribunal, baixado pelo Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, uma vez constatada sua tempestividade. 2. Audiência prévia da douta Representação Fazendária. 3. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 12 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

RECURSO VOLUNTÁRIO Nº 028/2020

Recorrente: PASSION AGROPECUÁRIA E CONSULTORIA Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Origem da decisão: GERENCIA DE JULGAMENTO DO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FISCAL PASSION AGROPECUÁRIA E CONSULTORIA, irresignada com a decisão de primeira instância proferida no processo fiscal nº 00040-00001471/2020-48, pertinente a Reclamação Contra Lançamento de ITBI, interpôs recurso a este egrégio Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, em 21 de outubro de 2019 (doc. SEI 34210796). 1. RECEBO O RECURSO VOLUNTÁRIO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, e no artigo 93, da Lei nº 4.567, de 09 de maio de 2011, desde que constatada a sua tempestividade e a possibilidade de análise da matéria pelo TARF, mesmo sem ter passado pela 1ª instância (GEJUC). 2. Audiência prévia da douta Representação Fazendária. 3. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 14 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 073/2020

Recorrente: SERVE BEM COMERCIO ATACADISTA DE ALIMENTOS EIRELI Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Advogado: WESLEY OLIVEIRA DA COSTA OAB/DF 45.390 Processo:00040-00021977/2019-30 - SEI/DF Origem da decisão: SUBSECRETARIA DA RECEITA - SUREC A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de EXCLUSÃO DA SISTEMÁTICA DE APURAÇÃO DO ICMS POR MERO DE REGIME ESPECIAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, esta decisão ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei Ordinária do DF nº 4.567/2011, para apreciação em segunda instância, aduzida das razões expostas pelo contribuinte, com fulcro no artigo 10, inciso XIV, do Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, em seu efeito suspensivo, com fulcro no artigo 74, Parágrafo único da Lei nº 4.567/2011, por ser a decisão suscetível de causar ao contribuinte lesão grave e de difícil reparação. 2. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 12 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 075/2020

Recorrente: HOMETECK MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Processo: 00040-00021594/2019-61 - SEI/DF Origem da decisão: SUBSECRETARIA DA RECEITA A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de EXCLUSÃO DO DIREITO À UTILIZAÇÃO DE REGIME ESPECIAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, esta decisão ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei Ordinária do DF nº 4.567/2011, para apreciação em segunda instância, aduzida das razões expostas pelo contribuinte, com fulcro no artigo 74 da mesma lei. 1.

RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, em seu efeito suspensivo, com fulcro no artigo 74, Parágrafo único da Lei nº 4.567/2011, por ser a decisão suscetível de causar ao contribuinte lesão grave e de difícil reparação. 2. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 12 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

RECURSO DE JURISDIÇÃO VOLUNTÁRIA Nº 076/2020

Recorrente: COMERCIAL DE ALIMENTOS AMORIM Recorrida: FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Advogado: ALINE VIEIRA DA SILVA OAB/DF 38.635 Processo: 00040-00022230/2019-07 - SEI/DF Origem da decisão: SUBSECRETARIA DA RECEITA - SUREC A autoridade de 1ª Instância, ao não reconsiderar a decisão de EXCLUSÃO DA SISTEMÁTICA DE APURAÇÃO DO ICMS POR MERO DE REGIME ESPECIAL, encaminha, por meio do Sistema Eletrônico de Informações - SEI/DF, esta decisão ao Tribunal Administrativo de Recursos Fiscais, nos termos do artigo 109, da Lei Ordinária do DF nº 4.567/2011, para apreciação em segunda instância, aduzida das razões expostas pelo contribuinte, com fulcro no artigo 74 da mesma lei. 1. RECEBO O RECURSO, com suporte no artigo 10, inciso XIV, do Decreto nº 33.268 de 18 de outubro de 2011, em seu efeito suspensivo, com fulcro no artigo 74, Parágrafo único da Lei nº 4.567/2011, por ser a decisão suscetível de causar ao contribuinte lesão grave e de difícil reparação. 2. Publique-se e distribua-se.

Brasília/DF, 12 de maio de 2020.

GIOVANI LEAL DA SILVA

Presidente

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA Nº 332, DE 20 DE MAIO DE 2020

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das prerrogativas que lhe confere o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde, Decreto Nº 39.546/2018, publicado no DODF nº 241, de 20/12/2018, e considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020, que a contaminação com o Coronavírus, causador do COVID-19, restou caracterizada como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 127, de 27 de Fevereiro de 2020 que dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-COVID-19-DF, para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19);

Considerando o Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19, publicado em 03 de abril de 2020, no qual foi estabelecido um plano de resposta a esse evento;

Considerando a necessidade desta SES-DF em responder ao crescente aumento de servidores infectados pelo novo coronavírus, resolve:

Art. 1º Instituir o Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 no âmbito da SES-DF.

Parágrafo Único: O objetivo do Comitê é de normatizar, monitorar e direcionar a implementação de estratégias que visem a integração de ações de prevenção, atenção e de vigilância à saúde dos servidores que laboram no enfrentamento da Covid-19.

Art. 2º Caberá ao Comitê Central:

I- Elaborar o Plano de trabalho à nível central com as orientações e diretrizes a serem desenvolvidas nos níveis locais;

II- Acompanhar a execução das atividades e metas previstas no Plano de Trabalho;

III- Monitorar a existência e disponibilidade de equipamentos de proteção individual na rede;

IV- Coordenar as ações de apoio científico e de desenvolvimento estratégico voltadas à capacitação dos servidores para contenção da disseminação da Covid-19 entre os profissionais;

V- Apresentar semanalmente ao COE o consolidado dos relatórios enviados pelos comitês locais;

VI- Monitorar o quantitativo de profissionais acometidos pela COVID-19;

VII- Fomentar a criação dos Comitês locais;

VIII- Realizar visitas in-loco nas unidades de saúde da rede.

Art. 3º Caberá aos Comitês Locais:

I- Elaborar o Plano de trabalho, à nível local em consonância com o do comitê central;

II- Executar as atividades e metas previstas no Plano de Trabalho;

III- Monitorar a existência e disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual-EPI's, a nível local, bem como emitir relatórios semanais que subsidiem a tomada de decisão no nível central;

IV- Executar as ações voltadas à capacitação dos servidores para contenção da disseminação da Covid-19 entre os profissionais, sobre a responsabilidade técnica do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar em conjunto com a Gerência de Enfermagem;

V- Monitorar o quantitativo de profissionais acometidos pela COVID-19;

VI- Apresentar semanalmente ao Comitê Central relatório situacional referente à saúde dos servidores acometidos pela COVID-19, bem como a oferta de EPI's e atividades preventivas desenvolvidas.

Art. 4º O Comitê de Monitoramento à Saúde dos servidores no enfrentamento ao COVID-19 será composto, a nível central, por setores a seguir relacionados, sob a coordenação organizacional da GSHMT/DIAP/COAP/SUGEP e coordenação técnica da Referência

ANEXO K – Plano de Contingência COVID-19 - HAB

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID-19 Atualização 4 (01/07/2020)

1. GRUPO EXECUTIVO DE GERENCIAMENTO DE CRISE

1.1. Reuniões de gestores às segundas, quartas e quintas para tomada de decisões com a participação de representantes da equipe assistencial conforme demanda;

2. AMBULATÓRIOS

- 2.1. Consultas no ambulatório médico de cuidados paliativos estão mantidas;
- 2.2. Os atendimentos nos ambulatórios de Triagem Neonatal e de Erros Inatos do Metabolismo, estão mantidas, em regime diminuído de atendimento. Palestras presenciais do Grupo G8PD suspensas (em fase de reformulação para oferta on-line).
- 2.3. Os atendimentos multidisciplinares do ambulatório neuromuscular e linha do AVC estão mantidos e deverão limitar ao máximo de dois, o número de profissionais por atendimento. Os demais atendimentos em ambulatórios multidisciplinares ficarão suspensos;
- 2.4. Mantidos o fornecimento à terceiros de receitas de uso contínuo para os pacientes estáveis e com sintomas controlados;
- 2.5. Permitido 1 acompanhante por paciente durante a consulta;
- 2.6. Na sala de espera e consultórios, manter ambiente ventilado, evitar aglomeração e manter distanciamento de 1m entre as pessoas, orientar sobre etiqueta respiratória e higiene de mãos;
- 2.7. Realizar desinfecção de todas as superfícies às quais os pacientes possam ter contato: mesas, cadeiras, maçanetas, bancos, corrimões, etc.
- 2.8. Realizar triagem de pacientes e acompanhantes quanto aos sintomas gripais (febre, tosse, espirros, dor de garganta). Se tiver sintomas, receberão máscara cirúrgica no acolhimento, terão prioridade no atendimento e se necessário serão encaminhados à UBS ou unidade de referência.
- 2.9. Todos os profissionais deverão utilizar os EPIs conforme tipo de atendimento e realizar higiene de mãos.
- 2.10. Obrigatório o uso de máscara para todos durante a permanência no hospital, conforme o decreto 40.648 de 23 de abril de 2020.

3. ENFERMARIAS DE INTERNAÇÃO

- 3.1. Reabilitação domiciliar e altas temporárias suspensas;
- 3.2. Visitas suspensas a partir de 25/03/2020;
- 3.3. Restringir acompanhantes maiores de 60 anos e categorias incluídas no grupo de risco;
- 3.4. Reuniões de equipe interdisciplinar com número reduzido de participantes, mantendo distanciamento de 1 m entre os profissionais;
- 3.5. Reservado 1 enfermaria em cada ala de internação para coorte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Preferencialmente fazer coorte de profissionais e equipe de apoio;
- 3.6. Definido fluxo de atendimento de pacientes suspeitos e confirmados. Se sintomáticos: isolamento para contato e gotículas, solicitar transferência via SIS leitos, coletar amostra respiratória e manejo clínico até transferência;
- 3.7. Realizar o registro regular de todos os profissionais assistenciais ou apoio que tiverem contato com pacientes suspeitos/confirmados de COVID -19 junto a CCIH;

1

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID-19
Atualização 4 (01/07/2020)

- 3.8. Todos os profissionais que acessarem os isolamentos deverão utilizar os EPIs, higienizar as mãos nos 5 momentos obrigatórios e seguir todas as recomendações conforme nota técnica ANVISA Nº 04/2020;
- 3.9. Obrigatório o uso de máscara durante a permanência no hospital conforme Decreto 40.648 de 23 de abril de 2020.

4. NOTIFICAÇÃO DE CASOS-Vigilância Epidemiológica/VE

- 4.1. As notificações de casos de pessoas não hospitalizadas com coleta de teste, serão realizadas por meio do e-SUS VE no link: <https://notifica.saude.gov.br/>;
- 4.2. As notificações de casos suspeitos hospitalizados, serão realizadas diariamente, através do preenchimento de ficha de notificação de SRAG, pelo <https://siveporioe.saude.gov.br/siveporioe/>;
- 4.3. Enviar o Relatório de Pacientes Suspeitos e Confirmados de COVID-19, diariamente até as 10:00hs no e-mail: covid19df@gmail.com;
- 4.4. Óbitos suspeitos e confirmados devem ser imediatamente notificados <https://siveporioe.saude.gov.br/siveporioe/>, bem como informados nos e-mails: grapedf@gmail.com e cievsdf@gmail.com;
- 4.5. A notificação e o monitoramento de pacientes e servidores sintomáticos que realizam exame no HAB, é de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica (VE) local, sendo:
- Sem fatores de risco:** 1 ligação em até 24hs após o atendimento para reforço de orientações e no 15º dia do início dos sintomas para encerramento;
- Com fatores de risco:** 1 ligação a cada 48 horas até o 15º dia para orientações e encerramento, conforme plano de contingência GDF (versão 6).

5. ESTRATÉGIAS DE TREINAMENTOS

- 5.1. Educação permanente para as equipes (assistenciais, terceirizados, pacientes e familiares) com esclarecimento de dúvidas, incluindo o período noturno e finais de semana;
- 5.1.1. Criado canal de comunicação online com divulgação de informes acerca das rotinas e fluxos relacionados ao enfrentamento do COVID19;
- 5.1.2. Grupo de facilitadores com representantes de cada setor para orientação contínua sobre medidas de prevenção COVID-19;
- 5.1.3. Orientação aos setores de apoio: alimentação, higiene e limpeza, recepção, transporte e vigilância;
- 5.1.4. Orientação regular para pacientes e acompanhantes;
- 5.1.5. Em fase de implantação: ferramenta sala de aula Google "HAB – PRECAUÇÕES COVID-19".

6. ATENÇÃO AOS SERVIDORES

- 6.1. Organização do trabalho de servidores de grupo de risco (teletrabalho ou atividades administrativas);

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID-19
Atualização 4 (01/07/2020)

- 6.2. Ambulatório de atendimento médico presencial às quartas-feiras de 14:00 às 17:30h. Agendamento prévio 2017 1253;
- 6.3. Ambulatório de atendimento psicológico presencial. Agendamento prévio 2017 1253, whats app 99172 1842;
- 6.4. Ambulatório de atendimento psicológico on-line, prestado pelo Núcleo de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho da Administração Central- NSHMT/ADMC. Agendamento prévio pelo whats app 984217702;
- 6.5. Ambulatório de telemedicina para atendimento de servidores e terceirizados com sintomas respiratórios. Agendamento prévio 2017 1253; 2017 1250- ramal 1502; whats app 99168 9310;
- 6.6. Servidores com sintomas respiratórios deverão ser imediatamente afastados do trabalho, comunicar chefia imediata e agendar tele consulta no número 2017 1253; 2017 1250- ramal 1502; whats app 99168 9310.
- 6.7. O servidor, sem sintomas de síndrome gripal - SG, que tiver contato no ambiente de trabalho ou domiciliar com um caso confirmado de COVID-19, deverá continuar a exercer suas atividades laborais normalmente com uso de máscara cirúrgica. O afastamento apenas se dará na presença de sinais ou sintomas de SG, conforme plano de contingência GDF-versão 6.

7. MANEJO DE ÓBITO

- 7.1. No atendimento pós-morte de paciente confirmado ou suspeito da COVID 19 só devem estar presentes no quarto os profissionais estritamente necessários. Todos devem usar EPI completo para precaução de contato e gotículas. Em procedimento que gere aerossol utilizar precaução de contato e aerossol;
- 7.2. Nos pacientes suspeitos de COVID 19, aguardando resultado de PCR ou mesmo tendo PCR negativo, mas que continuam na condição de suspeito, o médico deverá solicitar RT-PCR. Coletar amostra de swab de nasofaringe e encaminhar o material com urgência para o Laboratório HAB para envio ao LACEN;
- 7.2.1. Médico preenche o atestado de óbito com causa mortis "A esclarecer para COVID-19", sem a necessidade de necropsia do cadáver. Não é necessária a emissão de certidão de óbito para sepultamento.
- 7.3. Nos casos confirmados o médico preenche o atestado de óbito como causa mortis COVID-19, sem necessidade de necropsia. Não é necessária emissão de certidão de óbito para o sepultamento.
- 7.4. Permitir o acesso ao corpo de uma pessoa, de preferência familiar para identificação, sem estabelecer contato físico com o falecido, superfícies, pertences ou qualquer outro material que possa estar contaminado. Deverá estar paramentado para precaução de contato e gotículas;
- 7.5. Realizar o preparo do corpo conforme o protocolo de manuseio de cadáveres com suspeita/confirmação de COVID-19.
- 7.6. Transferir o cadáver do leito para a sala da saudade e desta para o destino funerário no menor tempo possível;
- 7.7. Proibido o acondicionamento do corpo na câmara fria.

HOSPITAL DE APOIO DE BRASÍLIA
PLANO DE CONTINGÊNCIA – COVID-19
Atualização 4 (01/07/2020)

7.8. Orientar que sepultamento ou cremação deve ser em uma lacrada, em no máximo 24 horas após o óbito.

8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de saúde: medidas para prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (atualizada em 08/05/2020).

GRSS/DIVISA/SVS/SES-DF. Nota Técnica GRSS/DIVISA Nº 01/2020. Orientações para os serviços de saúde: medidas que devem ser adotadas para utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Atualizada em 17/04/2020.

GESES/DIVISA/CERESTDF/DISAT/ SES-DF. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 21/2020. Manejo de cadáveres prevenção para Doenças infecto contagiosas de notificação compulsória com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal. Brasília de 23/04/2020.

GDF. Protocolo de Manuseio de Cadáveres e prevenção para Doenças infecto contagiosas de notificação compulsória com ênfase em COVID-19 para o âmbito do Distrito Federal. Brasília, 26/03/2020.

SAA/SES-DF. Nota informativa Nº 5/2020. Orientações para uso de teste rápido para COVID-19 dos servidores públicos do DF. Brasília, 13/05/2020.

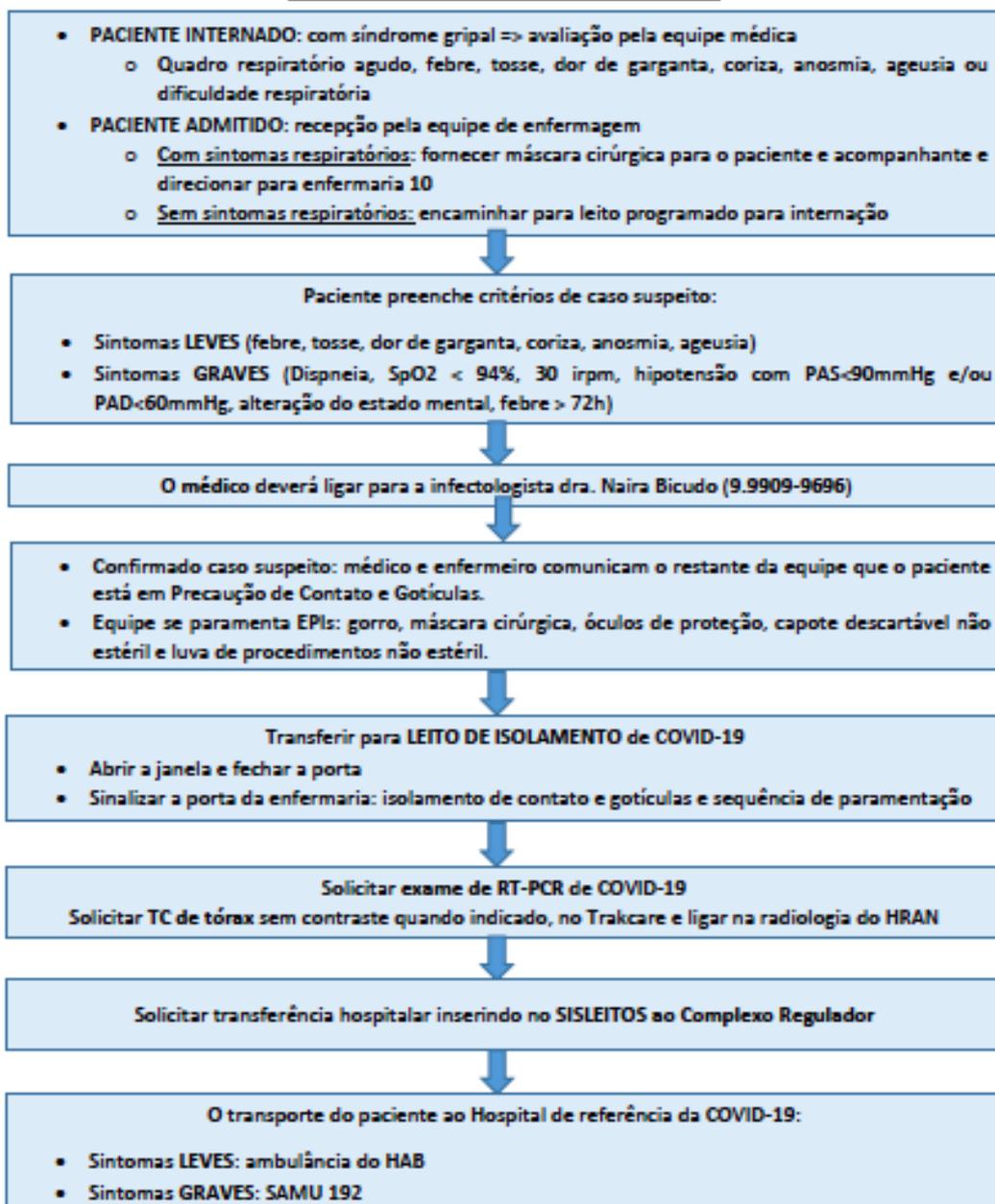
GDF. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19. Brasília – DF, 03 de Abril de 2020 (Versão 5).

GDF. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19. Brasília – DF, Brasília – DF, Junho de 2020 (Versão 6).

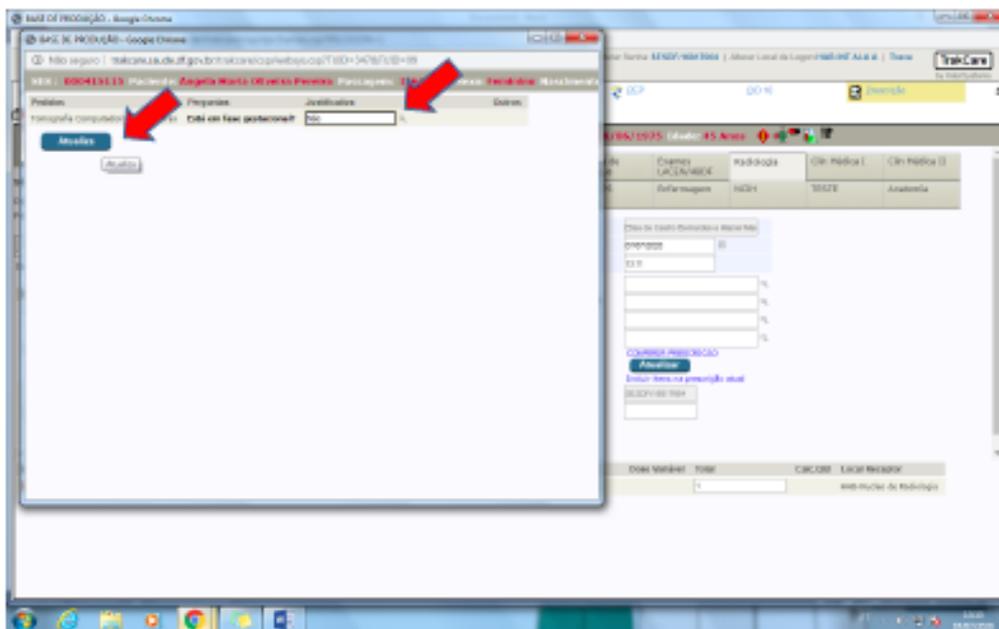
ANEXO L – Fluxogramas

Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Hospital de Apoio de Brasília
Gabinete Executivo COVID-19 (13/07/2020)

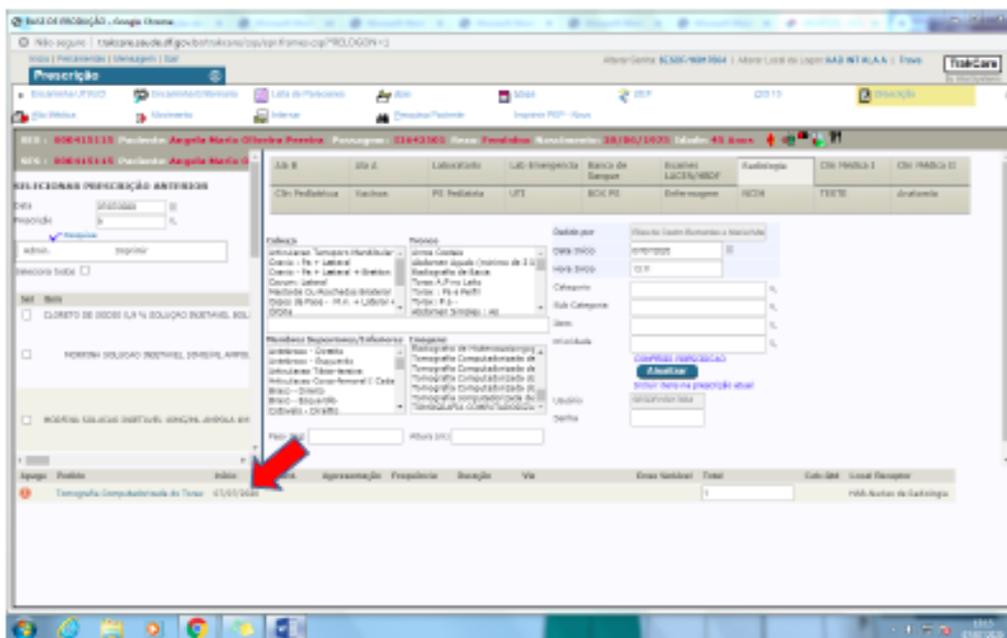
**FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19
INTERNADOS OU ADMITIDOS NA ALA B**



3. Marcar NÃO para período gestacional e atualizar

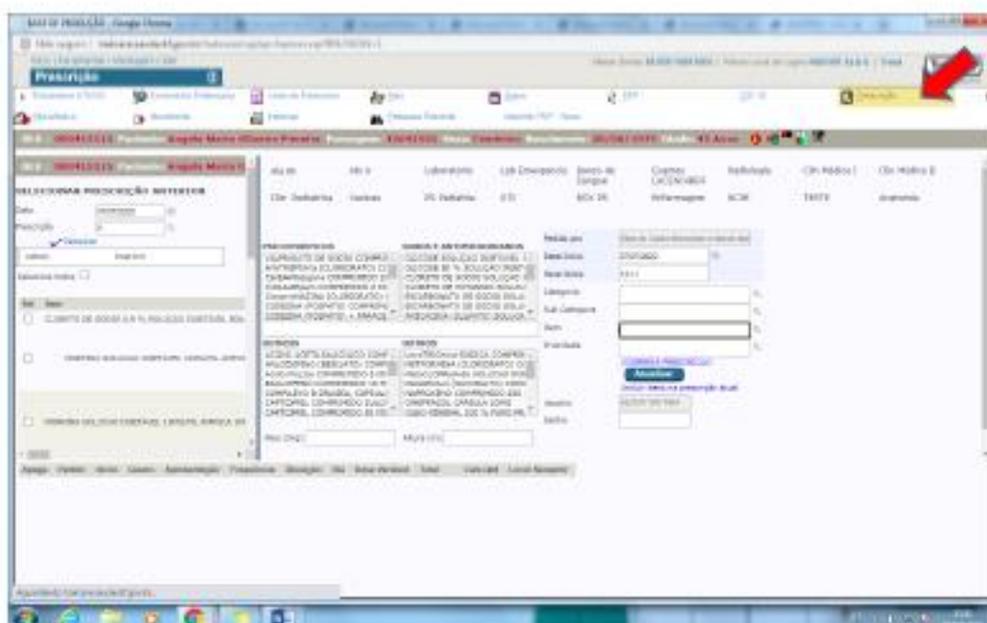


4. Clicar em tomografia computadorizada de tórax

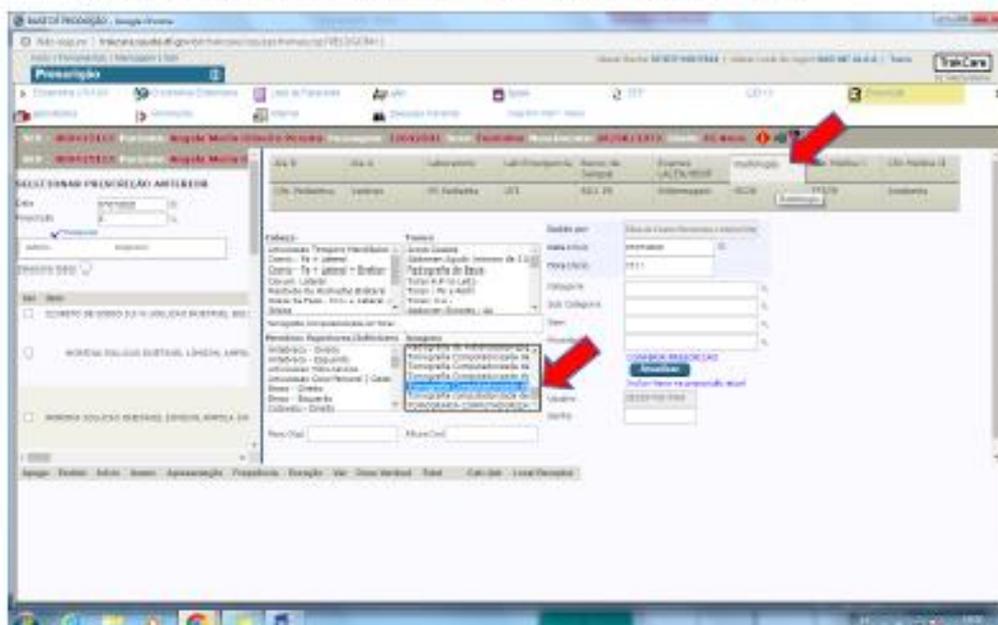


Solicitação de TC de tórax no TRAKCARE

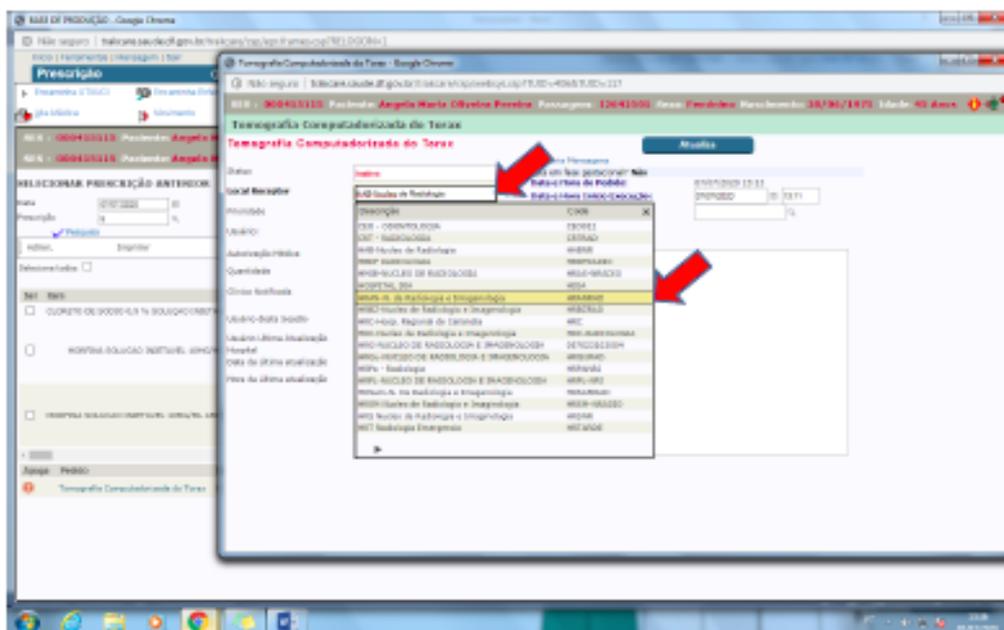
1. Entrar no PEP do paciente e clicar em prescrição



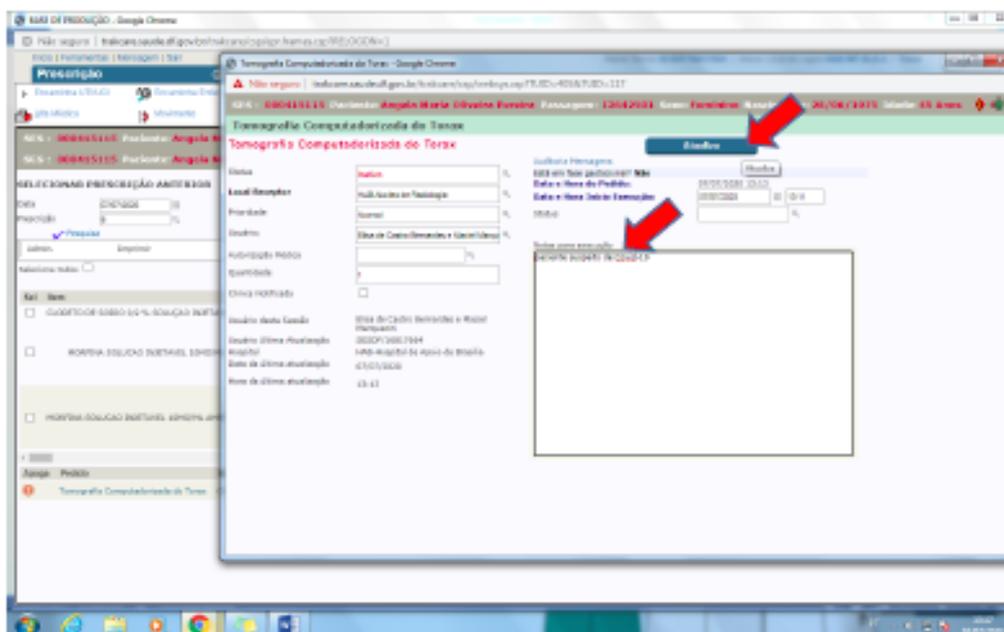
2. Clicar em Radiologia. Depois clicar em tomografia de tórax dentro de: Imagem



5. Clicar em Local Receptor, selecionar HRAN

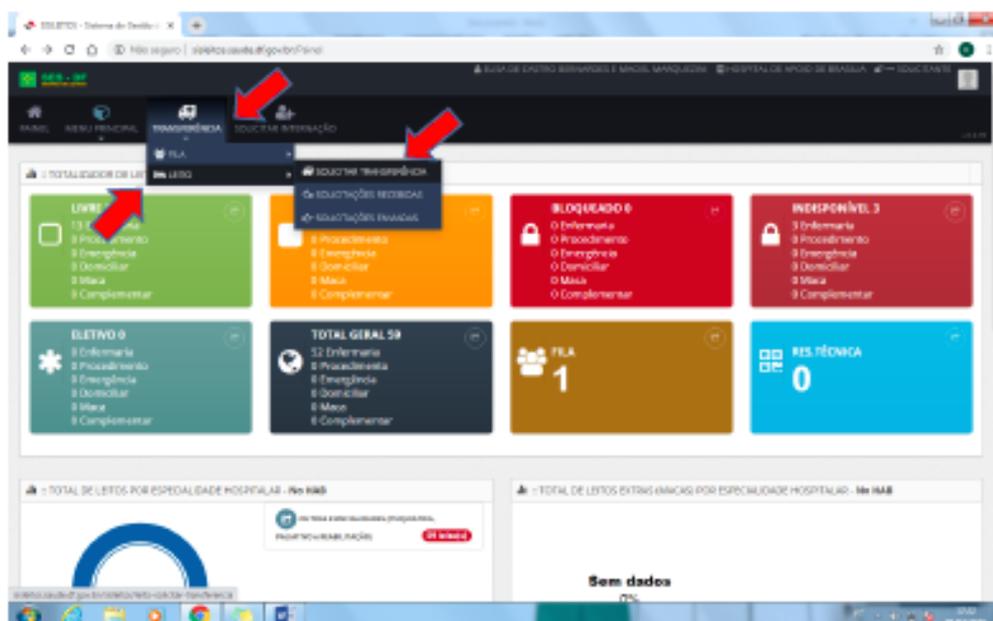


6. Escrever na nota: Paciente suspeito de Covid-19 e clicar em atualizar

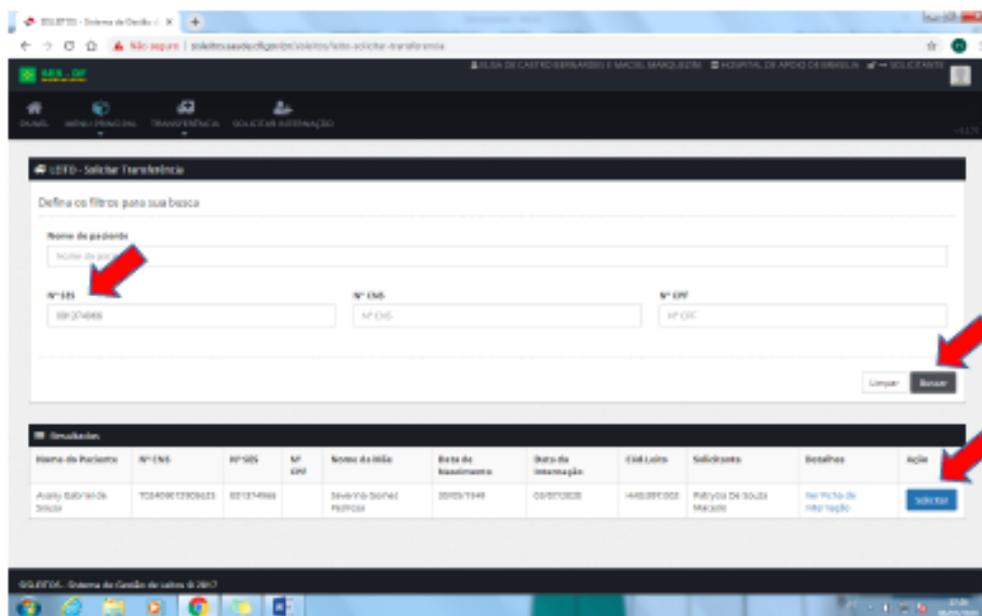


Fluxo Regulação COVID no SISLEITOS

1-Solicitar transferência via SISLEITOS



2-Preencher o Formulário com o número SES - Buscar o paciente - SOLICITAR o leito.



3- Selecionar a especialidade -Clínico COVID -19 -Selecionar a Subespecialidade: Clínica Médica e Selecionar destino: Complexo Regulador de Internação Hospitalar

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA - LEITO

→ Informações Principais

PACIENTE	Data de Nascimento	Nome do MBE
ANDRÉ GALDINO DE SOUSA	30/05/1949	DEBORA DOS SANTOS MEDINA
Nº CNES	Nº REG	Nº CRE
7034967230502	00124900	
Data Solicitação	Leito de Origem	Solicitante
08/07/2020	HAB.001.002	Patrycia De Sousa Mendes

Clique para ver o MEDICHO CLÍNICO

→ Solicita a Transferência

Seleciona a especialidade (*)
CLÍNICO COVID-19

Seleciona a Subespecialidade (*)
CLÍNICA MÉDICA

Seleciona o destino (*)
COMPLEXO REGULADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Relatório de transferência (*)
Resumo

4 -Escrever o Relatório Médico de Transferência detalhado e SALVAR

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA - LEITO

→ Informações Principais

PACIENTE	Data de Nascimento	Nome do MBE
ANDRÉ GALDINO DE SOUSA	30/05/1949	DEBORA DOS SANTOS MEDINA
Nº CNES	Nº REG	Nº CRE
7034967230502	00124900	
Data Solicitação	Leito de Origem	Solicitante
08/07/2020	HAB.001.002	Patrycia De Sousa Mendes

Clique para ver o MEDICHO CLÍNICO

→ Solicita a Transferência

Seleciona a especialidade (*)
CLÍNICO COVID-19

Seleciona a Subespecialidade (*)
CLÍNICA MÉDICA

Seleciona o destino (*)
COMPLEXO REGULADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Relatório de transferência (*)
Relatório médico detalhado de caso. Caso os endereços, seja dos sistemas, seja nos complementares, que os exames de contê. solicitados, epidemiologia...
Relatório médico detalhado sobre o diagnóstico da base e definição de cuidados paliativos exclusivos com orientação de conduta para controle de sintomas.

Cancelar Salvar

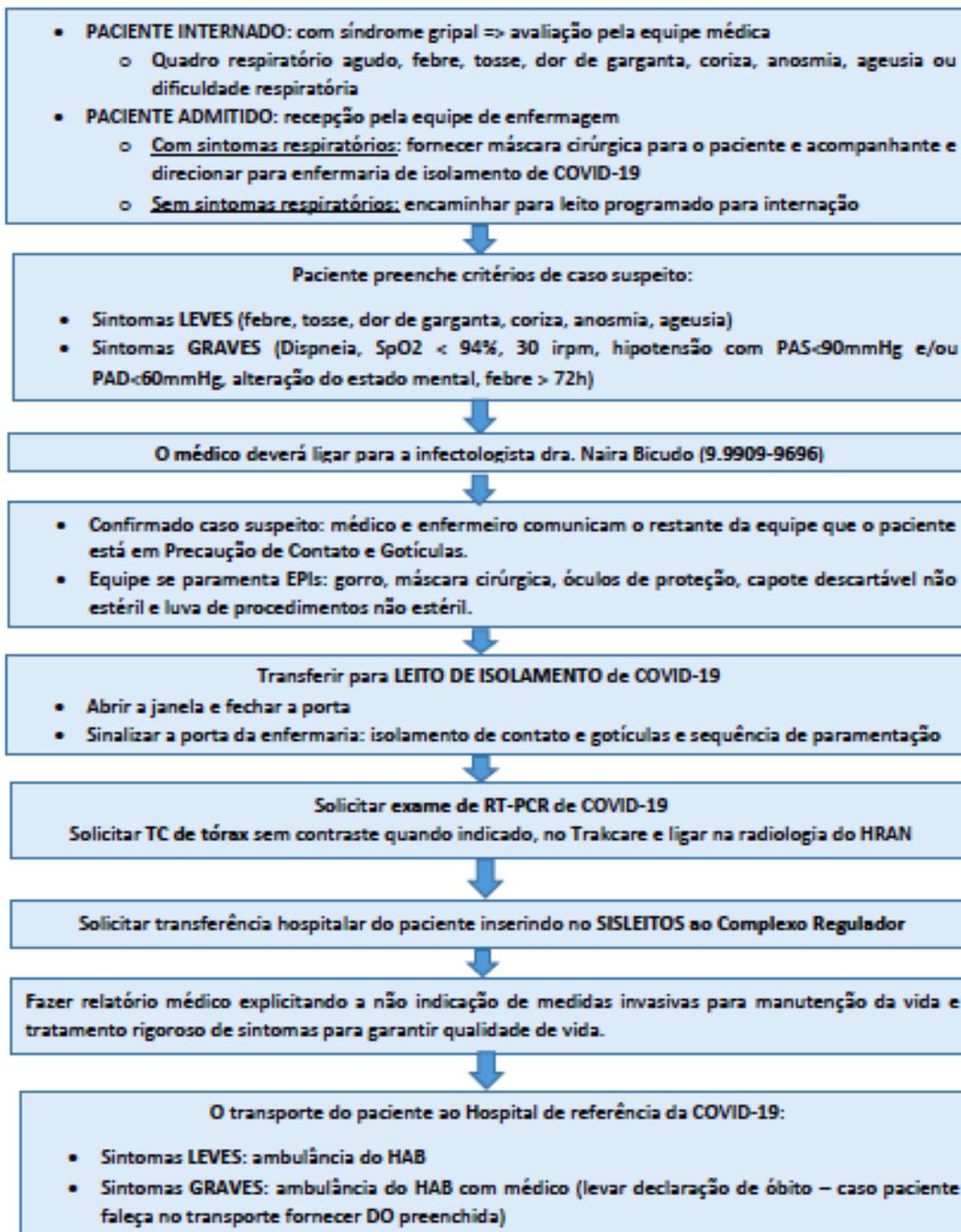
5- A solicitação de transferência foi efetivada

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Hospital de Apoio de Brasília

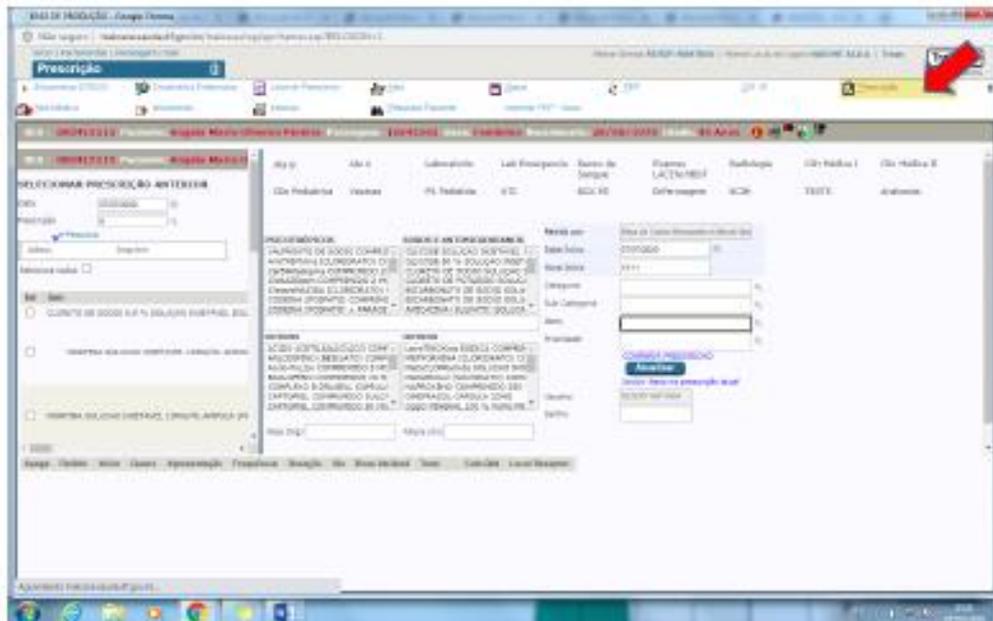
Gabinete Executivo COVID-19 (13/07/2020)

**FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19
INTERNADOS OU ADMITIDOS NAS ALAS A/C**

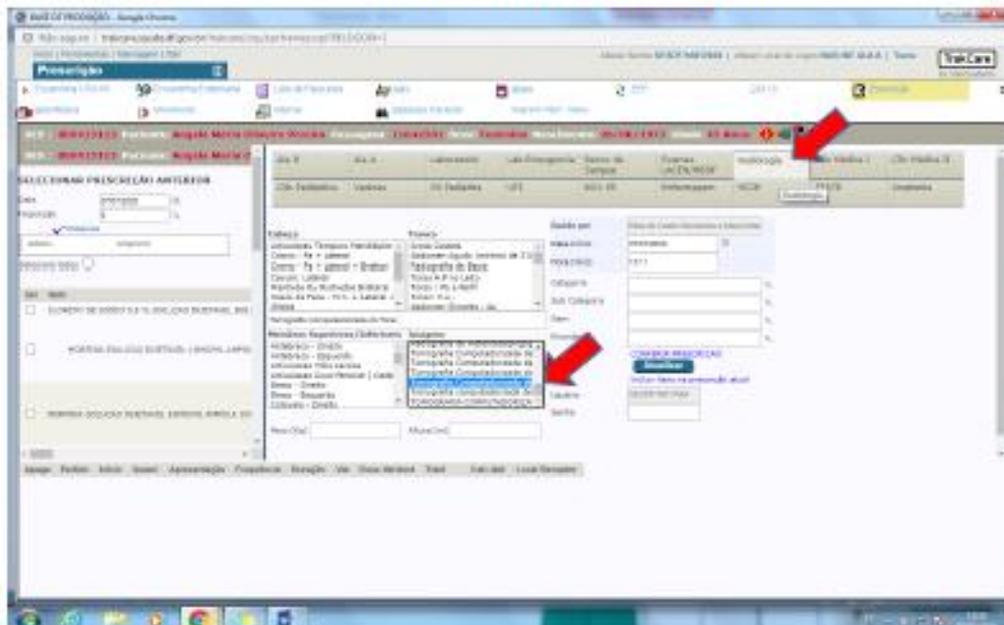


Solicitação de TC de tórax no TRAKCARE

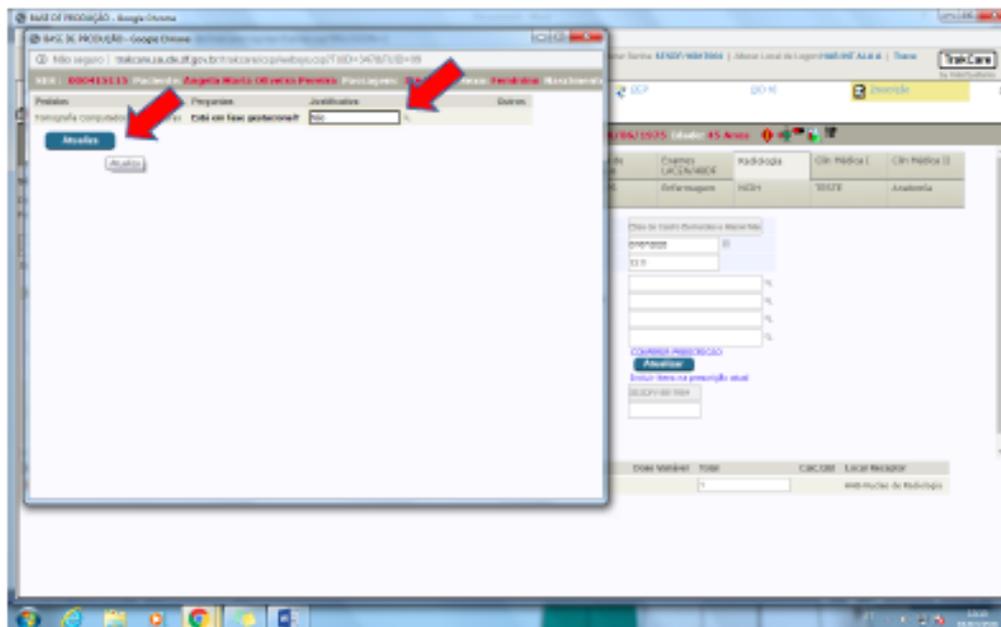
1. Entrar no PEP do paciente e clicar em prescrição



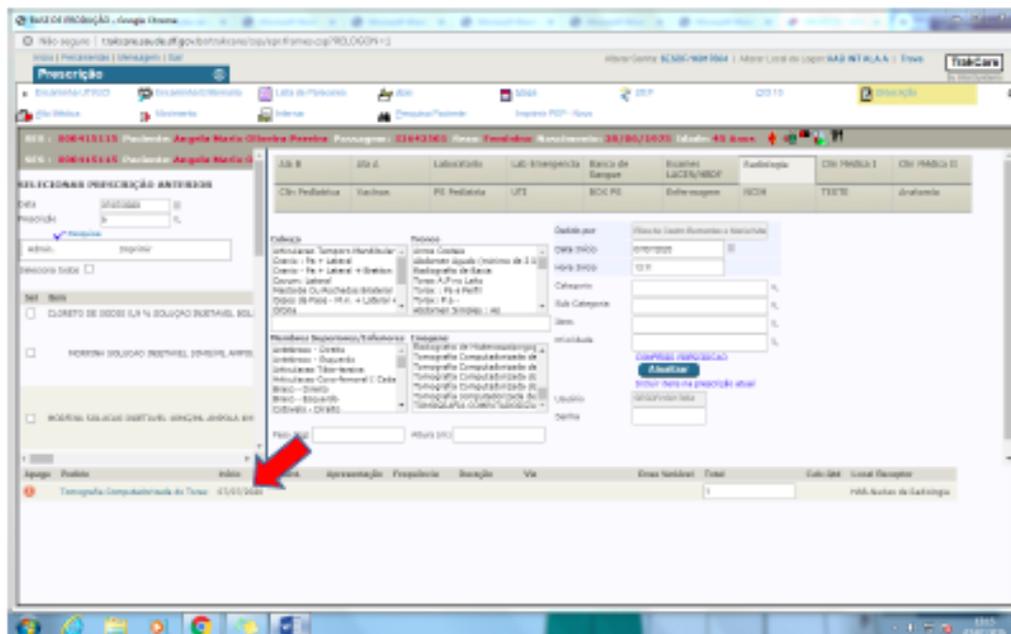
2. Clicar em Radiologia. Depois clicar em tomografia de tórax dentro de: Imagem



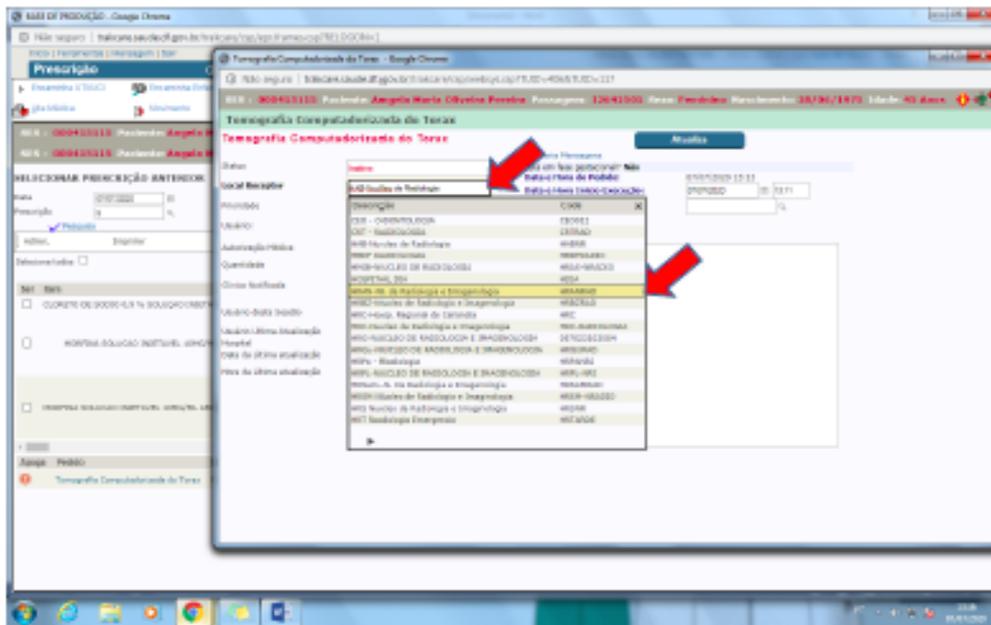
3. Marcar NÃO para período gestacional e atualizar



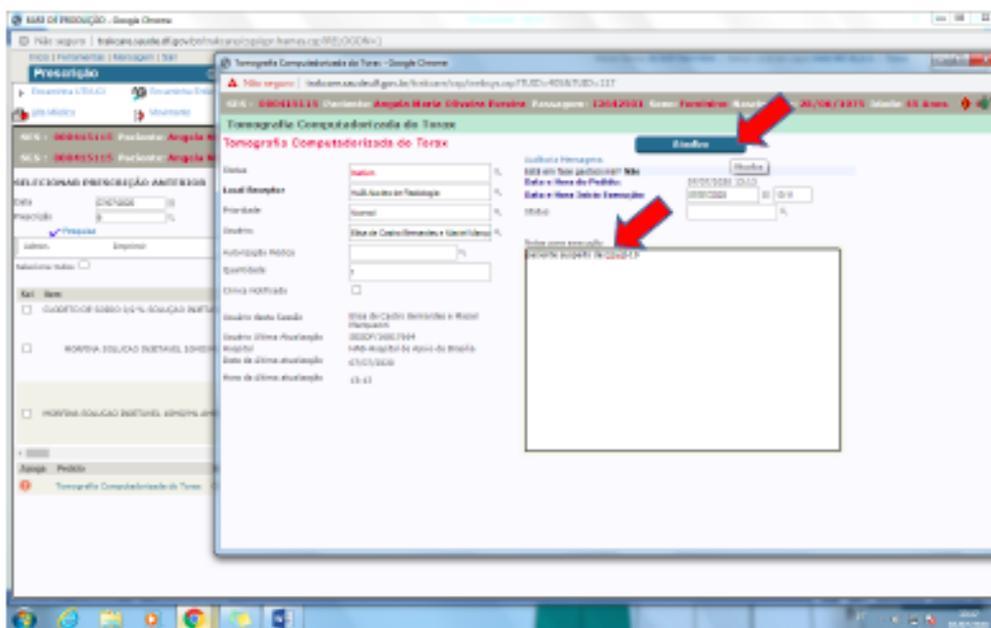
4. Clicar em tomografia computadorizada de tórax



5. Clicar em Local Receptor, selecionar HRAN



6. Escrever na nota: Paciente suspeito de Covid-19 e clicar em atualizar



7. Clicar em atualizar

The screenshot shows a web-based medical application. At the top, there's a navigation bar with 'Início', 'Painel de Controle', and 'Minha Conta'. Below that, the patient's name 'Rogério Maria Oliveira Pereira' is displayed along with their ID '03542581' and birth date '28/06/1975'. The main interface is divided into several sections: 'SELECIONAR PREScrição ANTERIOR' on the left, a central area with 'CÓDIGO' and 'DESCR. Serviço' dropdowns, and a right-hand section with 'Paciente' and 'Módulo' fields. A red arrow points to a blue 'Atualizar' button in the bottom right area of the main form. At the bottom of the screen, there's a status bar with 'Atualizar' and 'Cancelar' buttons.

8. Ligar para radiologia do HRAN (2017-1900 ramal 7176) para informar que o paciente está sendo levado para TC com suspeita de Covid

Fluxo Regulação COVID no SISLEITOS

1-Solicitar transferência via SISLEITOS

The screenshot shows the SISLEITOS dashboard. At the top, there is a navigation bar with 'SOLICITAR TRANSFERÊNCIA' highlighted by a red arrow. Below it, a dropdown menu is open, also with a red arrow pointing to it. The main area contains several status cards: 'LIVRE' (13), 'BLOQUEADO' (6), 'INDISPONÍVEL' (3), 'ELETIVO' (0), 'TOTAL GERAL' (59), 'FILA' (1), and 'RES. TÉCNICA' (0). Each card lists sub-statuses like 'Informada', 'Procedimento', 'Emergência', 'Demissão', 'Mala', and 'Complementar'. At the bottom, there are two sections for 'TOTAL DE LEITOS POR ESPECIALIDADE HOSPITALAR' and 'TOTAL DE LEITOS EXTRAS (MAGAS) POR ESPECIALIDADE HOSPITALAR', both showing 'Sem dados'.

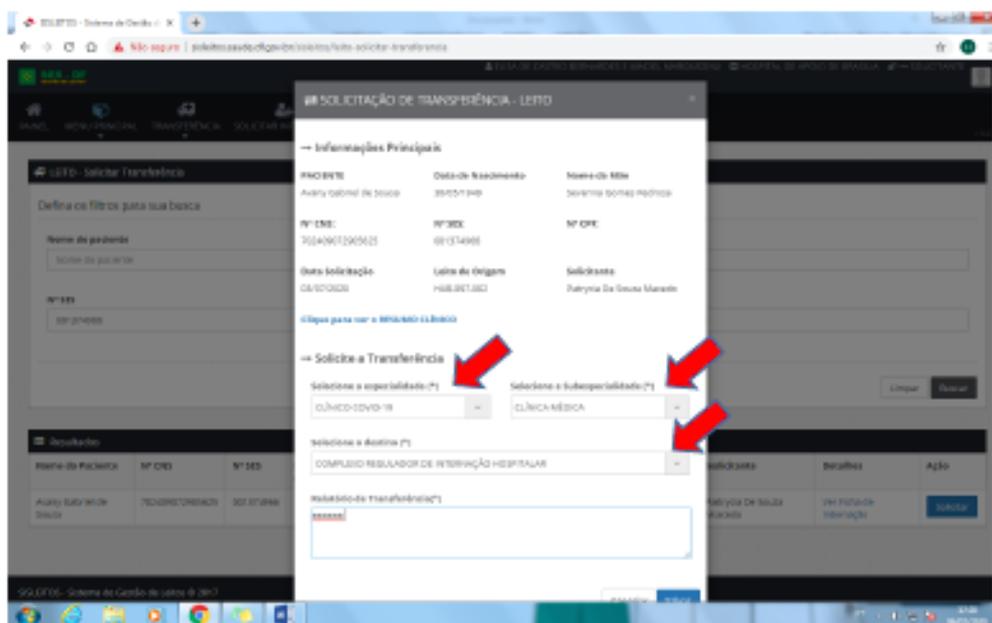
2-Preencher o Formulário com o número SES - Buscar o paciente - SOLICITAR o leito.

The screenshot shows the 'LEITO - Solicitar Transferência' form. It has a search section with fields for 'Nome do paciente', 'Nº SES' (containing '0207495'), 'Nº EMS', and 'Nº EP'. A red arrow points to the 'Nº SES' field. Below the form are 'Limpar' and 'Buscar' buttons. A red arrow points to the 'Buscar' button. Below the form is a table with the following data:

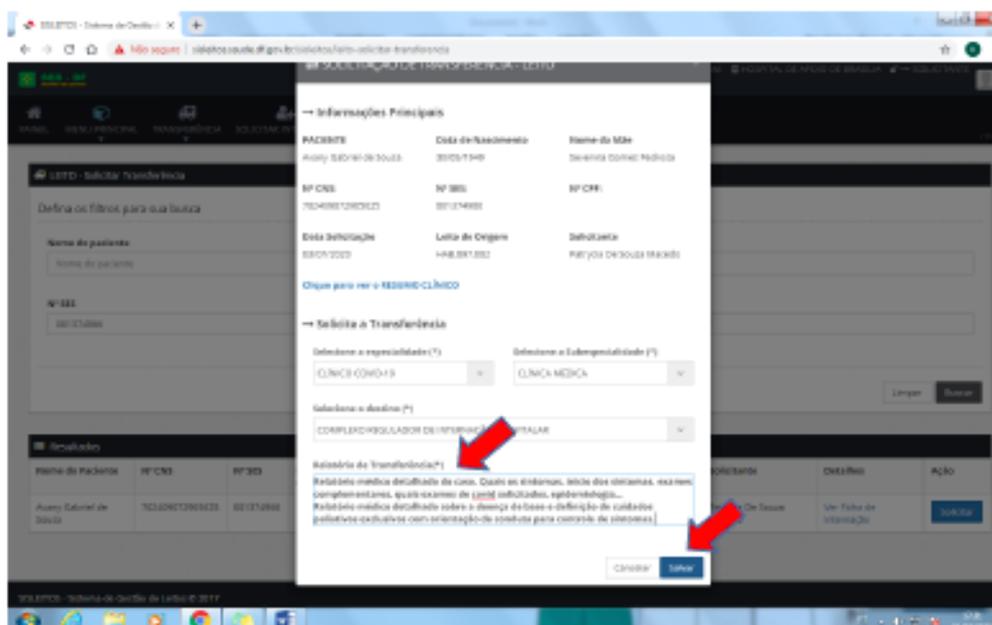
Nome do Paciente	Nº EMS	Nº SES	Nº EP	Nome do Leito	Data de Realização	Data de Inscricao	ESM Leito	Solicitante	Benefício	Ação
ADRY GABRIELA SILVA	7040001290603	0207495		SHIRLEY SOARES FERREIRA	2020/11/05	02/07/2020	HA0001002	PATYLLA DE SOUZA MACIEL	Res. Pto de Inscricao	Solicitar

A red arrow points to the 'Solicitar' button in the table's action column.

3- Selecionar a especialidade -Clínico COVID -19-Selecionar a Subespecialidade: Clínica Médica e Selecionar destino: Complexo Regulador de Internação Hospitalar



4-Escrever o Relatório Médico de Transferência detalhado e SALVAR



5- A solicitação de transferência foi efetivada