

Nota Técnica conjunta de pesquisadores da UFRJ, Uerj e Fiocruz

Organização emergencial da rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)

Alexandre Barbosa de Oliveira;¹ Carlos Machado de Freitas;² Christovam Barcellos;³ Maria Cláudia Vater;⁴
Amanda Cavada Fehn;⁵ Lucia Teresa Côrtes da Silveira;⁶ Mario Roberto Dal Poz;⁷
Rafael Mello Galliez;⁸ Roberto de Andrade Medronho⁹

A pandemia causada pelo novo coronavírus surge como disruptiva aos sistemas de saúde de todo o mundo e evidencia a necessidade de uma mobilização sem precedentes. Os desafios são muitos, demonstrando a urgência de organização estratégica da rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro para o enfrentamento da COVID-19.

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é composto por diferentes atores públicos e privados. No estado do Rio de Janeiro, a articulação da rede assistencial ganha elementos adicionais à já presente complexidade do setor Saúde devido à existência de equipamentos nas três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Paralelamente, a crescente participação do setor privado na saúde incorporou um componente adjacente: as Organizações Sociais de Saúde (OSS). A tradicional e complexa estrutura da gestão pública, com todas as especificidades e sutilezas necessárias à área da saúde, experimenta um momento crítico e único na história do SUS.

Sensíveis a essa urgência e considerando a importância fundamental de um planejamento estratégico para a crise, aliado à necessidade de interação, interlocução e articulação da rede

¹ Escola de Enfermagem Anna Nery (Eean/UFRJ). Líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão de Saúde em Emergências e Desastres (Gepesed/UFRJ). E-mail: alexbaroli@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Coordenador do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde/Fiocruz. E-mail: caco.de.freitas@gmail.com

³ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). E-mail: xris@fiocruz.br

⁴ Núcleo de Bioética e Ética Aplicada (Nubea/UFRJ). E-mail: mcvater@gmail.com

⁵ Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj). E-mail: acfehn@gmail.com

⁶ Doutoranda da Eean/UFRJ. Membro do Gepesed/UFRJ. E-mail: luteco61@gmail.com

⁷ Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj). E-mail: dalpozm@uerj.br

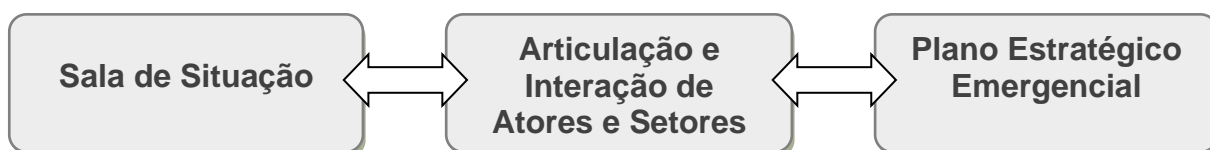
⁸ Faculdade de Medicina (FM/UFRJ). E-mail: galliez77@gmail.com

⁹ Faculdade de Medicina (FM/UFRJ). Coordenador do Grupo de Trabalho Multiprofissional da UFRJ sobre a *Coronavirus Disease* (COVID-19). E-mail: medronho@medicina.ufrj.br

assistencial de saúde do estado e seus diferentes níveis e atores, recomenda-se a adoção estratégica de **três medidas**, que estão representadas na figura a seguir.

Essas medidas buscam **aumentar a velocidade de respostas e a tomada de decisão apoiada em evidências**, conseqüentemente **garantindo a assistência à saúde com maior segurança e resolutividade**.

Figura 1. Apresentação das três medidas estratégicas



1) **Sala de Situação**

Criação de uma sala de monitoramento para coordenação da comunicação/informação e para o gerenciamento das demandas do setor Saúde do estado do Rio de Janeiro. A Sala de Situação deve apresentar uma matriz de responsabilidades para as ações a serem desenvolvidas. Deve garantir assento às lideranças representativas dos principais setores estratégicos da gestão da crise no enfrentamento da pandemia de COVID-19. O planejamento e a organização devem prever reuniões ordinárias diárias e extraordinárias sempre que necessário. Sugere-se o *debriefing* diário durante a crise ou sob demanda emergencial.

2) **Articulação e Interação de Atores e Setores**

Estruturação da rede de atenção à saúde pública e privada vinculada ao SUS, a fim de organizar a oferta de serviços à população, com suporte de setores estratégicos e entidades de classe, em ações de curto, médio e longo prazos.

Membros internos: secretarias de Saúde, Defesa Civil, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, Transporte, Ambiente e Sustentabilidade, Educação, Cultura, Trabalho e Renda, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e gestores municipais.

Membros externos: representantes dos hospitais públicos federais, estaduais, municipais, universitários, das Forças Armadas e Forças Auxiliares e hospitais privados;

Universidades; fundações; pesquisadores; associações científicas; conselhos regionais e sindicatos profissionais, especialmente das áreas de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia; Central Única das Favelas (Cufa) e organizações que representem grupos vulneráveis.

3) Plano Estratégico Emergencial

Desenvolvimento de um Plano Estratégico Emergencial de Assistência à Saúde para a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Essencialmente, o plano deverá elencar ações que respondam às seguintes perguntas: o quê, onde, quem e como, incluindo recursos financeiros.

O Plano Emergencial deverá incluir:

1. Acesso e Assistência

- Mapeamento das unidades de saúde: hospitais, unidades de atenção primária, unidades de urgência e emergência, centros de triagem, entre outros.
- Levantamento do número de leitos disponíveis e necessários em cada unidade, disponibilidade de leitos de terapia intensiva e de enfermarias, demandas para adequado funcionamento e capacidade instalada, bem como ações de contingenciamento e gestão em relação à falta de leitos de enfermaria e UTI.
- Identificação da capacidade da rede de ampliação de leitos para adequado enfrentamento da doença.

2. Recursos Humanos

- Dimensionamento, mapeamento, captação/contratação, harmonização da remuneração.
- Capacitação e ações de Educação Continuada, aliadas à construção de protocolos de triagem e assistenciais validados por sociedades científicas, conselhos e poderes Legislativo e Judiciário.
- Substituição, (re)distribuição interunidades, regime de trabalho e voluntariado.
- Incentivos financeiros e não financeiros: áreas de repouso/dormitório, insalubridade, seguro.

- Garantia integral da proteção à saúde dos trabalhadores atuantes em locais de enfrentamento direto da pandemia.

3. Serviços de Apoio Diagnóstico

- Identificação da rede de serviços de apoio diagnóstico, operacionabilidade dos equipamentos e disponibilidade de insumos.
- Identificação da capacidade da rede ambulatorial: projeções do quantitativo de exames necessários, tempo de resposta.
- Disponibilidade e tipos de testes.
- Logística para coleta, processamento das amostras e resultado.

4. EPI e demais equipamentos para assistência à saúde

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), insumos, kits diagnósticos, materiais e medicamentos: quantitativo, disponibilidade, demanda, aquisição, apoio externo.
- Estímulo à produção de tecnologias em saúde, desenvolvimento e validação de materiais similares aos padronizados para os momentos de desabastecimento pela alta demanda local/regional/mundial.

5. Vigilância

- Sistema de vigilância e monitoramento do agravo (COVID-19) e dos serviços (demanda assistencial *versus* capacidade instalada).
- Identificação de indicadores de incidência, mortalidade, letalidade, tendências, entre outros.
- Vigilância das medidas de mitigação (isolamento social, aglomerações etc.).
- Vigilância das áreas e das populações mais vulneráveis.

6. Comunicação e Coordenação

- Coordenação da comunicação e do fluxo de informação.
- Divulgação das ações no gabinete de crise de cada estabelecimento de saúde e entre os gestores municipais.
- Otimização da rede telefônica, rede de dados/internet ou outros recursos de comunicação.
- Fortalecimento das ações e serviços de Telessaúde, Teleconsulta, Teleconsultoria, entre outros.

- Assessoria de informação e comunicação com a imprensa, além de estratégias de controle de rumores.
- Registro e documentação das ações desenvolvidas por meio de relatórios semanais.
- Assessoria de rede de pesquisadores para acesso às evidências científicas que deem suporte ao enfrentamento da pandemia, em especial para situações de escassez de recursos humanos, terapias em desenvolvimento, materiais e leitos de alta complexidade.

7. Logística

- Organização da cadeia de suprimentos, armazenamento, controle de estoque, distribuição, reposição, redes de abastecimento.
- Compras e doações.
- Serviços de ambulância para transporte de pacientes.
- Transporte inter-hospitalar e pré-hospitalar, quantitativo de viaturas, configuração, alocação, regulação, contratação, substituição.

8. Segurança

- Suporte de segurança para as unidades de saúde do território do estado do Rio de Janeiro.
- Avaliação da necessidade de solicitação de suporte para forças policiais e Forças Armadas para as unidades de saúde.

A **organização assistencial** deverá ainda compreender a definição e a elaboração de **fluxos e protocolos**.

Fluxos ¹⁰	Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP)
<ul style="list-style-type: none"> - Leitos de isolamento em unidades onde não seja possível a coorte, e como se dará. - Unidades elencadas para a demanda espontânea com a retaguarda assegurada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação da rede assistencial: detalhamento, capilaridade, calendário e medidas para adesão. - Notificação e tratamento dos dados. - Óbitos: comunicação com os familiares; preparação e translado interno dos corpos; morgue (localização, normatização, capacidade instalada e viabilização da

¹⁰Atendimento por coorte, elencando unidades e gestor do processo.

Fluxos ¹⁰	Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP)
<ul style="list-style-type: none"> - Unidades elencadas para a demanda regulada e o fluxo de entrada. - Regulação única dos leitos de retaguarda. - Transporte inter-hospitalar e pré-hospitalar, quantitativo de viaturas, configuração, alocação, regulação, contratação, substituição e recursos financeiros. - Registro, arquivo e documentação médica. - Gestão dos resíduos. - Visitas aos enfermos (previsão e viabilidade) e contato dos enfermos com familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> expansão); administração de necrotérios; desenvolvimento de autópsias minimamente invasivas; manejo de cadáveres. - Apoio psicológico (considerar apoio espiritual) aos profissionais de saúde, bem como a familiares e indivíduos com diagnóstico confirmado de COVID-19. - Medidas de proteção à saúde do trabalhador: redes de cuidado, disponibilização de insumos e EPIs, segurança e direitos do trabalhador. - Interlocação com a vigilância. - Medidas relacionadas à judicialização. - Comunicação. - Bioética e ética profissional. - Validação dos protocolos e planos.

A presente Nota Técnica é **consenso entre especialistas** de áreas estratégicas de Saúde em Emergências e Desastres, Saúde Pública e Gestão de Serviços de Saúde, que integram quadros de efetivos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

O atraso no desenvolvimento de ações voltadas à organização emergencial da rede de atenção à saúde no estado do Rio de Janeiro para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) e na formação da Sala de Situação poderá ter desfechos importantes não somente no tempo de resposta do setor Saúde (mais lento), como também em uma possível fragilidade no processo de coordenação e tomada de decisão.

No curso normal da gestão de sistemas e serviços de saúde, a comunicação descentralizada é aquela que faz sentido, especialmente em contextos organizacionais macro e complexos. No entanto, em uma situação de desastre biológico, é necessária uma equipe que dê respostas e promova uma coordenação estratégica. As sugestões aqui apresentadas ampliam o potencial de resolutividade da gestão dos processos; contudo, é essencial destacar a necessidade de envolvimento e engajamento de todos os profissionais, pois são as pessoas os verdadeiros agentes de transformação.

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2020