

## 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;<sup>1</sup> Carlos Machado de Freitas;<sup>2</sup> Christovam Barcellos;<sup>3</sup> Maria Cláudia Vater;<sup>4</sup>  
Amanda Cavada Fehn;<sup>5</sup> Lucia Teresa Côrtes da Silveira;<sup>6</sup> Mario Roberto Dal Poz;<sup>7</sup>  
Rafael Mello Galliez;<sup>8</sup> Roberto de Andrade Medronho<sup>9</sup>

---

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

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

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

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

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

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

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

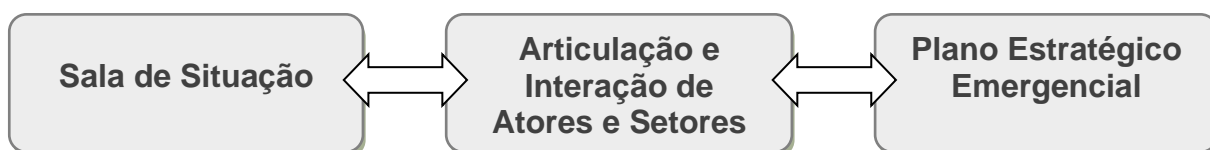
<sup>8</sup> Faculdade de Medicina (FM/UFRJ). E-mail: galliez77@gmail.com

<sup>9</sup> 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 enfileiramento 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 <sup>10</sup>	Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitos de isolamento em unidades onde não seja possível a coorte, e como se dará.</li> <li>- Unidades elencadas para a demanda espontânea com a retaguarda assegurada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação da rede assistencial: detalhamento, capilaridade, calendário e medidas para adesão.</li> <li>- Notificação e tratamento dos dados.</li> <li>- Óbitos: comunicação com os familiares; preparação e translado interno dos corpos; morgue (localização, normatização, capacidade instalada e viabilização da</li> </ul>

<sup>10</sup>Atendimento por coorte, elencando unidades e gestor do processo.

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

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**