

Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde: resposta do sistema de saúde ao enfrentamento da COVID-19

Maria Cristina de Camargo¹

Erick Soares Lisboa²

Sara Emanuela de Carvalho Mota³

Adeânio Almeida Lima⁴

-
- ¹ Enfermeira, atua como docente na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na área de Gestão Pública, pesquisadora do Núcleo de Saúde Integrada em Saúde Coletiva (Nupisc). Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
 - ² Farmacêutico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA, doutorando em Saúde Pública pelo ISC da UFBA e pesquisador do Programa de Economia e Tecnologia e Inovação em Saúde (PECS) do ISC.
 - ³ Nutricionista, atua como analista de políticas sociais no Ministério da Saúde. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com estágio pós-doutoral no Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra (UC). Compõe o Grupo de Trabalho (GT) de Saúde Internacional e Soberania Sanitária do Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (CLACSO).
 - ⁴ Enfermeiro, atua como assessor técnico em secretarias municipais de saúde e como pesquisador na Universidade Federal da Bahia (UFBA), onde desenvolve o doutoramento em Saúde Pública na área de Concentração: Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da (UFBA).

CAMARGO, M. C. de; LISBOA, E. S.; Mota, S. E. de C.; LIMA, A. A. Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde: resposta do sistema de saúde ao enfrentamento da COVID-19. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). *Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.023>

Introdução

As primeiras experiências de países com transmissão comunitária da COVID-19, como a China, Irã, Itália e Espanha, apontaram a exigência de uma mobilização intensa e articulada dos sistemas de saúde para o enfrentamento da pandemia mundialmente. Este capítulo foi desenvolvido à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) da Região Europeia, no sentido de orientar no âmbito global e local as boas práticas para a interrupção da cadeia de transmissão, para o diagnóstico e tratamento de casos da COVID-19, alertando a necessidade da manutenção dos serviços essenciais a grupos vulneráveis.

Portanto, as recomendações refletem as práticas vigentes de organização e financiamento de sistemas de saúde baseadas em evidências e na experiência, além de informar aos tomadores de decisão como desenvolver capacidades de resposta nos serviços ao enfrentamento da COVID-19, possibilitando a outros países a formulação de planos de contingência ancorados em políticas informadas por evidência.

É possível inferir que essas experiências e as mudanças estruturais implementadas no período analisado para

o enfrentamento da COVID-19, em diferentes contextos, apresentem efeitos recorrentes em curto, médio e longo prazo.

O capítulo encontra-se organizado em três seções. A primeira apresenta ao leitor uma breve contextualização da COVID-19, o objetivo do capítulo e a abordagem do caminho metodológico percorrido. Para analisar os planos de contingência, o capítulo tomará por base os planos apresentados pelos estados do Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo. A segunda seção discute a análise dos planos de contingência numa abordagem que vincula os “4S” – Espaço (*Space*), Equipe (*Staff*), Suprimentos (*Supplies*) e Sistema (*Systems*) – à capacidade de pico da doença e sua resolutividade no sistema de saúde. A última apresenta as recomendações específicas para o fortalecimento na resposta do sistema de saúde à COVID-19 aos estados analisados.

Conclui-se o capítulo com as considerações finais, que reforçam a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, principalmente em contextos de crise sanitária, clamando pelo engajamento dos formuladores da política de saúde na defesa da vida, e do direito à saúde garantido constitucionalmente.

Uma breve contextualização

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 6.194.533 casos de COVID-19 – 113.198 novos em relação ao dia anterior – e 376.320 mortes – 4.242 novas em relação ao dia anterior – até 2 de junho de 2020. (OPAS; OMS, 2020) No mesmo período, no Brasil, foram registradas 31.199 mortes provocadas pela COVID-19 e 555.383 casos confirmados da doença em todo o país. (BRASIL, 2020a)

Para assegurar e organizar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, num cenário de emergência, as ações de combate e prevenção à COVID-19 foram estruturadas em planos de contingência. Tais planos têm a função de prever crises, riscos, desastres e os mais diversos cenários que possam ter impacto significativo na realidade de saúde local. A partir dessas previsões, faz-se um planejamento com as ações a serem executadas por cada um dos atores envolvidos. (MASSUDA et al., 2020)

A agência da OMS para a região europeia, em abril de 2020, lançou a recomendação técnica “Fortalecendo a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19”. (WHO, 2020a, 2020b, 2020c) Nela, envolveu uma abordagem que vincula os “4S” da capacidade de pico de um sistema de saúde, com a finalidade de orientar os tomadores de decisão de como criar capacidade nos serviços hospitalares quanto ao pico de utilização de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para o tratamento de pacientes com COVID-19. (WHO, 2020a)

Dentre essas recomendações, sugere que sejam adotadas medidas rigorosas no combate do vírus SARS-CoV-2: isolar, testar, tratar e rastrear como as melhores maneiras de impedir a propagação desse vírus, e também intervenções de saúde pública para “achatar a curva” no sentido de retardar a transmissão e mitigar as necessidades de capacidade de pico. (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020)

Desse modo, o objetivo do capítulo foi analisar os planos de contingência de oito estados brasileiros de acordo com as orientações do Comitê Europeu da OMS. O critério de elegibilidade para escolha dos estados foi a posição no *ranking* nacional em relação ao número de casos da COVID-19, conforme informação divulgada através do Boletim Epidemiológico Especial nº 15 / Semana Epidemiológica (SE) 19, de 8 de maio de 2020: São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Pernambuco, Amazonas, Pará, Maranhão e Bahia.

Para tanto, além dos dados contidos nos planos estaduais de contingência para infecção humana pelo novo coronavírus, também foram analisadas as informações disponíveis nos *sites* das secretarias de saúde de cada estado; Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Diário Oficial dos Estados (DOE), boletins epidemiológicos e notas técnicas; salas de situação de gestão de leitos e insumos estratégicos.

As informações foram compiladas em uma matriz analítica elaborada com base nos quatro eixos de ações estratégicas da OMS e a classificação das ações adotadas incluiu três categorias:

1. “Sim”, quando a recomendação estava claramente adotada ou descrita;
2. “Parcialmente”, quando a recomendação não era seguida na íntegra ou havia apenas indicação, nas fontes pesquisadas, da realização da ação, porém sem descrição específica de sua operacionalização; e
3. “Informação não encontrada ou não divulgada”, quando não havia relato ou registro da ação nas fontes de dados.

Análise

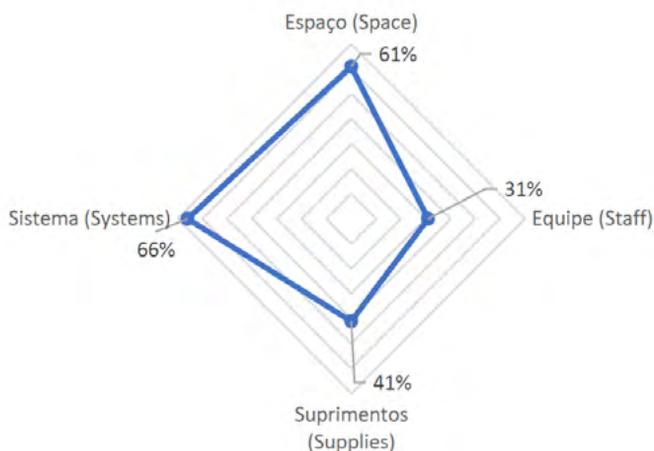
Os quatro eixos de recomendação para os sistemas de saúde presentes na orientação técnica são: a) Espaço/Infraestrutura – abrange hospitais e leitos, incluindo aquelas instalações que já estão disponíveis ou que podem ser equipadas para as necessidades específicas da pandemia; b) Equipe – número suficiente de profissionais adequadamente qualificados para a situação de pandemia e preocupações por razões de *stress*, excesso de trabalho, problemas de saúde mental e outras causas relacionadas à COVID-19; c) Suprimentos – disponibilidade de equipamentos específicos tanto para tratar os pacientes como para os profissionais; e d) Sistemas – coordenação

contínua e proativa para desenvolver uma capacidade otimizada sustentável no pico. Dessa forma, esses quatro eixos envolvem uma abordagem a qual a OMS denominou de “4S” – *Space*, *Staff*, *Supplies* e *Systems* – da capacidade de pico de um sistema de saúde. (AMIB; SBPT, 2020; WHO, 2020, 2020b)

Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros

A análise da matriz mostrou que a média percentual dos estados em que o plano de contingência adotou claramente as recomendações do “4S” proposta pela OMS foi de 61% para a categoria “espaço/estrutura”, 31% para “equipe”, 41% para “suprimentos” e 66% para “sistema” (Figura 1).

Figura 1 – Média percentual da análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros de acordo com as recomendações do “4S” da OMS da região europeia



Fonte: elaborada pelos autores.

Estrutura

A análise desta ação estratégica envolveu desde a estimativa da capacidade necessária para o tratamento intensivo ao se atingir o pico da epidemia até a expansão da capacidade da rede de coleta e análise laboratorial. (WHO, 2020b)

A ampliação da estrutura para atendimento dos casos graves e que requerem internação e/ou cuidados intensivos se dá por meio da aquisição de equipamentos e insumos, da construção de unidades hospitalares, da ampliação da capacidade das unidades existentes, da contratação de leitos em hospitais privados ou do setor suplementar, bem como do apoio à montagem de hospitais de campanha. (OLIVEIRA et al., 2020)

O documento norteador recomenda que se estime a capacidade necessária para o tratamento intensivo do sistema em responder de forma efetiva no pico da pandemia, ação que pode variar dependendo do sucesso das medidas de saúde pública e de distanciamento físico para retardar a transmissão e as características sociodemográficas da população afetada. (WHO, 2020b) Para os estados analisados, apenas o estado do Rio de Janeiro (12,5% do total) realizou e divulgou informações referentes à estimativa, através de modelagem com projeções de novos casos e óbitos por COVID-19. A estimativa da capacidade necessária surge, nesse cenário, como uma preocupação permanente, urgente e essencial, sobretudo porque permite suprir as necessidades de serviços que, devido à sua natureza essencial e ou aumento de demanda, necessitem de substituição imediata de trabalhadores afastados ou em trabalho remoto. Permite ainda o aumento do quantitativo de serviços e trabalhadores para garantir o adequado funcionamento e atendimento às necessidades da população durante períodos de emergência em saúde pública. (WHO, 2020b)

Durante a fase de planejamento, um dos elementos cruciais foi o estabelecimento de critérios mínimos para o cuidado seguro

de pacientes com a COVID-19, além de um plano de expansão progressiva de hospitais designados ao tratamento da doença à medida que os casos aumentavam. (WHO, 2020c) Dos estados analisados, quatro (50%) incluíram essa ação em seus planos de contingência. O Amapá incluiu parcialmente, estabelecendo fluxo de assistência para casos suspeitos e graves, porém sem plano de expansão progressiva de hospitais. Ainda, três estados (37,5% dos analisados) não informaram ou não incluíram essa ação nos seus planos de contingência. Importante destacar que a OMS desenvolveu ferramenta de *checklist* (WHO, 2020c) para avaliação da expansão hospitalar, que pode ajudar na construção desse planejamento.

Para proteger os profissionais de saúde e os pacientes, os hospitais designados ao combate da COVID-19 tiveram de repensar a logística de fluxo de medicamentos, equipamentos e outros materiais médicos nos diferentes setores como emergência, internação, salas cirúrgicas, exames, atendimento ambulatorial e outros, garantindo assim, o ambiente mais seguro possível para todos. Ademais, o aumento do número de pacientes exigiu que a maioria dos hospitais designados para a COVID-19 redefinisse também a dinâmica dessas áreas exclusivas para esse atendimento. Destaca-se, ainda, que áreas de exames complementares, como a radiologia, precisaram ser programadas para atendimentos em horários específicos para COVID-19, com o objetivo de reduzir as oportunidades de transmissão. (WHO, 2020a) Nesse item, 100% dos estados apresentaram planejamento de reorganização e manutenção do fluxo regular de pacientes, estabelecendo, paralelamente, protocolos de atendimento e acompanhamento tanto para rede básica quanto para a média e alta complexidade.

O adiamento progressivo de procedimentos e serviços, exceto cirurgias mais urgentes, e redirecionamento interno de espaço e de profissionais, também foi adotado como medida possível para liberar um número significativo de leitos e de trabalhadores nas

instalações hospitalares, mantendo os serviços que eram essenciais. (WHO, 2020b) Em três (37,5%) dos planos analisados, não havia descrição da suspensão de cirurgias eletivas, nem mesmo previsão da realização dessa ação. Nos outros cinco (62,5%) dos planos restantes, os procedimentos foram suspensos, inclusive com a publicação de notas técnicas, portarias e ou decretos.

Recomenda-se que os pacientes com condições de saúde que não sejam relacionadas ao coronavírus tenham uma alta mais rápida e protocolos padrão para identificar casos em que exista uma boa razão clínica para o paciente estar no hospital. (WHO, 2020b) O estado do Amapá não apresentava informações a respeito desse item. Seis (75% dos estados restantes) apresentaram notas técnicas e fluxogramas para embasar a melhor decisão clínica e apenas o Pará (12,5%), embora apresentasse definição de critérios para admissão de pacientes, não apresentou fluxograma. Importante destacar que, num cenário de pandemia, todas as admissões precisam ser cuidadosamente avaliadas e outras soluções devem ser consideradas usando abordagens diferentes em colaboração com outros prestadores de cuidados de saúde, a fim de minimizar a presença de pacientes sem necessidade de estar no ambiente hospitalar. (WHO, 2020a)

A otimização de plataformas alternativas para serviços essenciais de saúde, como desenvolvimento de trabalho remoto, melhora dos programas de hospitalização em casa e ampliação das estratégias existentes de *e-Health*, pode ser uma alternativa para ampliar a capacidade do hospital e dos sistemas de atenção primária para fornecer consultas por telefone, vídeo ou pela *web*, mas precisará ser rapidamente aprimorada, para que nenhum paciente precise comparecer desnecessariamente ao hospital. (WHO, 2020b) No entanto, apesar de adotarem soluções digitais para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, nenhum dos oito estados analisados incluiu o uso de plataformas alternativas para os demais serviços essenciais

de saúde nos seus planos de contingência. A busca complementar também não conseguiu identificar, no período analisado, nenhuma informação acerca da adoção dessa atividade durante as ações de enfrentamento da COVID-19.

A aquisição de leitos e serviços do setor privado de saúde para ampliação da capacidade de atendimento aos pacientes de COVID-19 apareceu em três (37,5%) dos estados – sendo que no estado do Maranhão houve requisição administrativa de leitos privados, e nos demais constava no plano de contingência a possibilidade de acionar leitos privados para atendimentos de pacientes do SUS com suspeita ou confirmação de COVID-19. Quatro (50%) dos estados não possuíam essa ação prevista no plano e, finalmente, o estado do Rio de Janeiro analisou a possibilidade de incorporação de leitos de hospitais privados.

O reaproveitamento das instalações não médicas – instalações de oportunidade – e o estabelecimento de instalações médicas temporárias, medidas necessárias para acomodar o pico de demanda, foram descritos em todos os planos, com ações que vão desde a criação de hospitais de campanha à instalação de leitos de UTI em unidades que tradicionalmente não possuíam tal serviço.

Por fim, a expansão da capacidade da rede de coleta e análise laboratorial apareceu também em 100% dos planos, importante ação para detecção, tratamento e monitoramento dos casos.

Não obstante as ações planejadas, a coincidência espaço-temporal da COVID-19 com outros agravos nos serviços do SUS, que já apresentavam deficiências no atendimento, obrigou os serviços a se adaptarem bruscamente para ampliar sua estrutura física, adquirir equipamentos e insumos, construir hospitais de campanha, capacitar os profissionais e aumentar a capacidade de testagem. (CRODA et al., 2020)

Porém, o impacto da COVID-19 no sistema público de saúde se fez notar, principalmente, pela elevada demanda por internação hospitalar, levando ao esgotamento da oferta de leitos de terapia intensiva e ventiladores pulmonares em algumas regiões do país. (MOREIRA, 2020)

Equipe

A ação estratégica “equipe”, proposta pela OMS/União Europeia (WHO, 2020b), se refere aos profissionais de saúde disponíveis para as demandas de combate à pandemia e melhoria e aprimoramento da capacidade de implantação das equipes de saúde para atender às necessidades colocadas pelas demandas no combate à COVID-19.

O treinamento, o redirecionamento e a mobilização da força de trabalho em saúde de forma temporária são recomendados pela OMS para permitir uma maior capacidade de atendimento aos pacientes com COVID-19. Essa foi a categoria mais encontrada nos planos de contingência dos estados brasileiros analisados. Outra categoria importante foi a implementação de medidas de prevenção e controle da infecção por SARS-CoV-2 em todos os setores e momentos no processo de trabalho. Seis estados (62,5%) mostraram maior atenção em relação a esse quesito, através de notas técnicas de prevenção, promoção e proteção aos trabalhadores da saúde durante a pandemia. Ademais, destaca-se a preocupação com os trabalhadores em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e informações e treinamentos dos profissionais de saúde para a prevenção e cuidado dos pacientes e seus familiares.

Apesar dessa preocupação, Valente e demais autores (2020) reforçam que os trabalhadores no Brasil que atuam na linha de frente da pandemia estão mal equipados devido a décadas de pouco investimento na saúde pública, e com acesso limitado a

EPIs adequados e treinamentos capazes de promover o adequado conhecimento sobre a doença. Os autores destacam ainda que, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) destacou cerca de 4.800 relatos de profissionais da categoria por falta de EPIs desde o início de pandemia.

A implantação de estratégias de provimento de recursos humanos em saúde em cada nível de atenção é essencial para proteção e qualidade nos serviços de saúde, além da previsão de capacitação dos profissionais para realização dos procedimentos seguros para coleta de amostras e sensibilização dos profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do SARS-CoV-2.

A OMS/União Europeia destaca que a proteção e alocação adequada dos EPIs para os trabalhadores da saúde, tanto em hospitais quanto nas unidades de saúde de menor complexidade, deve ir além, com a garantia de que a força de trabalho seja protegida adequadamente, e que o uso racional e descarte correto dos EPIs utilizados sejam realizados. (WHO, 2020b, 2020c)

No estado da Bahia, o plano de contingência demonstrou maior atenção com a categoria que visa o mapeamento e a expansão de equipes com experiência de cuidado de terapia intensiva, com a convocação de profissionais com experiência em UTIs. Equipes com experiência em UTIs já trabalhando em outros ambientes, especialmente infecciosos, ampliam a capacidade de atendimento de alto nível à COVID-19, não só em números de profissionais, mas também na qualidade do atendimento. (WHO, 2020b, 2020c)

Outro elemento importante destacado pela OMS/União Europeia é a introdução de treinamento psicológico para apoiar a equipe em áreas de alto estresse e medidas sociais de cuidado à saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham diretamente no combate à pandemia, com garantias de horas apropriadas e cumpridas de períodos de descanso. (WHO, 2020c) Dentre os planos de

contingência analisados, apenas os da Bahia e do Rio de Janeiro (25% dos estados) estimaram maior atenção para o acolhimento psicológico para trabalhadores da saúde, e prevenção, promoção e proteção à saúde mental durante a pandemia.

Essa categoria é de extrema relevância, pois estudos internacionais têm mostrado o sofrimento psíquico, o adoecimento mental, o alto nível de estresse devido à enorme pressão enfrentada pelo risco de infecção e excesso de trabalho. (HUANG et al., 2020; KANG. et al., 2020) O sofrimento psicológico, juntamente com o medo e a preocupação com a COVID-19 aumentaram mais entre os profissionais de saúde, por isso são um alvo importante para a saúde mental durante o surto da COVID-19. Destaca-se ainda, a importância de antecipar e mitigar necessidades de saúde mental dos profissionais, como parte integrante do planejamento e da estratégia de combate no pico da pandemia, tenho uma compreensão dos governantes das necessidades da saúde mental durante a pandemia. (MRKLAS et al., 2020; SASAKI et al., 2020)

Assim, é importante a preocupação com os fluxos e proteção das equipes que incluem todos os trabalhadores do setor saúde para aliviar o estresse e ajudar a distribuir tarefas de combate à COVID-19.

Suprimentos

A OMS emitiu uma ampla gama de orientações técnicas relacionadas à COVID-19, entre elas, destacou o suporte operacional e logístico, como um elemento-chave para assegurar a gestão da cadeia de suprimentos – armazenamento, segurança, transporte e arranjos de distribuição – essenciais para a prestação do cuidado em saúde. (WHO, 2020a, 2020d)

Considerando o cenário de incertezas sobre o comportamento do SARS-CoV-2 no Brasil e, com efeito de manter o foco nas cadeias de suprimentos e seu impacto nos resultados contra a

COVID-19, foi essencial a revisão pelos estados referidos, dos processos de aquisição – incluindo importação e alfândega – de suprimentos médicos e outros essenciais. Adicionalmente, o conhecimento das cadeias de fornecimento, seus estoques e provisão de tecnologias em saúde necessárias para o enfrentamento da pandemia. Mediante esse contexto, foram muitos os desafios postos para garantir eficácia e eficiência no atendimento das necessidades em saúde da população, nas diferentes regiões do país, principalmente em relação à produção de tecnologias em saúde e à logística para acessar os bens em serviço.

Nesse sentido, o primeiro item analisado nesta categoria corresponde à identificação e resolução dos gargalos da cadeia de suprimentos por meio de soluções governamentais para enfrentar a escassez e os desafios logísticos no fornecimento de medicamentos e outras tecnologias. Apenas três (37,5% dos estados) apresentaram essa informação. Destaca-se ainda que a informação não foi encontrada nos planos do Maranhão e em São Paulo (25% dos estados), e os outros três (37,5%) estados responderam a esse quesito de forma parcial; não apresentaram mecanismos transparentes e seguros. Dessa forma, é fundamental reunir esforços para a regulação, coordenação e integração de ações entre os níveis de hierarquização a nível local e com outras instâncias organizativas para a resolução de toda logística de suprimentos. (WHO, 2020d)

A segunda análise refere-se a garantir mecanismos de emergência para compras, registro e gerenciamento preciso de estoque dos suprimentos. 100% dos estados atenderam esse padrão de conformidade. Os meios evidenciados para o alcance foram diversificados, desde leis que asseguram as compras emergenciais, transparência nos processos através da publicização no *Diário Oficial do Estado* e a utilização do *site* da transparência das secretarias de saúde em alguns estados.

O terceiro item abrange a verificação dos produtos com as especificações técnicas. Essa informação não foi encontrada em nenhum dos documentos analisados para os oito estados. Nos locais mais afetados, espera-se um rápido aumento na demanda por equipamentos de proteção individual e equipamentos para as unidades de terapia intensiva e leitos de retaguarda. A não observância desse item pode comprometer a saúde física e mental dos profissionais de saúde, como da população em geral que terá dificuldade de acesso a esses bens de serviço levando a um agravamento da situação de saúde local. (WHO, 2020c)

Por fim, o último quesito tem estreita relação com a definição de critérios para uso de suprimentos escassos e promover a sua aplicação. Apenas Amapá e Pará (25% dos estados) apresentaram essa informação, Bahia (12,5% dos estados) de forma parcial e os demais (62,5%) estados não divulgaram essa informação. Entretanto, os estados que preencheram essa informação não relataram quais foram os critérios utilizados, mas foi possível observar que alguns lançaram o artifício da dispensação de medicamentos somente com a apresentação de receita médica; para os demais itens, o uso racional de EPIs. (WHO, 2020d)

Sistemas

As recomendações da OMS se concentram sobretudo na quarta ação estratégica do documento orientador. A capacidade dos sistemas de saúde em responder adequadamente à pandemia é abordada por diferentes aspectos na publicação, resultando em recomendações que abrangem desde a cadeia de comando e governança das ações, até as medidas de proteção social.

No Brasil, os governos instalaram comitês de crise para planejar e gerir de forma coordenada a resposta à pandemia. De acordo com a OMS, estruturas de coordenação com clareza na cadeia de comando nos diversos níveis hierárquicos, que centralizem desde

informações clínicas às questões logísticas, preparando respostas contextualizadas de acordo com as diferentes capacidades e necessidades, são essenciais para o fortalecimento dos sistemas de saúde no enfrentamento à pandemia. (WHO, 2020a) A organização destaca ainda a importância da participação dos serviços de epidemiologia e vigilância em saúde nessas estruturas, para o adequado monitoramento e planejamento das ações. (WHO, 2020b) Entre os estados avaliados, apenas o comitê de crise do Maranhão não apresentava claramente esses requisitos, divergindo dos demais.

Outra orientação sobre a composição das estruturas de coordenação das ações de enfrentamento diz respeito ao perfil dos seus membros, considerando que os mesmos devem reunir habilidades de liderança e conhecimentos técnicos e institucionais, capazes de comunicar claramente à população a situação de saúde e as medidas adotadas. (WHO, 2020b) Ademais, enfatiza a importância de que funcionários do alto nível de governo atuem como modelos das recomendações sanitárias, como o distanciamento social e uso de máscaras.

Para garantir uma cadeia de comando com capilaridade nos serviços de saúde, a OMS recomendou o desenvolvimento de acordos de gerenciamento interno em hospitais e outros serviços estratégicos de prestação de cuidado, de modo que cada estabelecimento conte com uma equipe interna que mantenha contato direto com o nível local de gestão para acelerar o compartilhamento de informações e a tomada de decisão, garantindo que os profissionais de saúde não tomem decisões por conta própria. (WHO, 2020b) Considerando os documentos analisados, observou-se que quatro estados adotaram alguma medida nesse sentido em seu planejamento.

A capacidade dos sistemas em produzir e apoiar decisões em evidências científicas foi considerada essencial pela OMS para orientar a gestão no enfrentamento da COVID-19, uma vez que se

trata de uma doença nova e cujo enfrentamento deve ser planejado de forma transparente e baseado na melhor evidência disponível. (WHO, 2020b) Entre os documentos analisados, é possível notar que o processo de incorporação de evidências científicas na tomada de decisões é recente e ocorre de maneira heterogênea.

Sobre isso, os estados do Amazonas e Pará indicaram contar com consultorias *ad-hoc* e quatro optaram por instituir comitês ou comissões científicas para oferecer suporte na tradução, produção e sínteses de evidências. Desses, Maranhão, Bahia e Ceará atuaram em cooperação, a partir da iniciativa do Comitê Científico do Consórcio do Nordeste. Demais estados apontaram a Secretaria de Ciência e Tecnologia ou o Ministério da Saúde como referência na oferta de evidências. No que tange à produção científica, alguns dos estados analisados contrataram pesquisas e/ou lançaram editais específicos de fomento à pesquisa científica e desenvolvimento de inovações tecnológicas para o enfrentamento da COVID-19.

Em relação aos planos de contingência analisados, observou-se que a grande maioria organizava conjunto de ações por níveis de alerta, considerando os diferentes estágios do surto e regiões de saúde, submetidas a atualizações constantes pelos comitês de crise. Apenas o plano do estado do Amapá não apresentava essa organização.

A expansão das estratégias de comunicação e das relações com os diferentes tipos de mídia também deve fazer parte das ações previstas nos planos de contingência, de acordo com o documento da OMS. (WHO, 2020b) Isso envolve a ampliação das equipes de comunicação dos órgãos responsáveis por coordenar a resposta e a produção de mensagens claras, sobretudo em relação ao reconhecimento dos sintomas e aos serviços essenciais e de primeiro contato. Essas equipes devem agir de maneira conjunta com jornalistas e influenciadores relevantes e confiáveis, devem desenvolver treinamentos para a transmissão de mensagens claras e estruturadas,

sobretudo nas redes sociais, e devem ter acesso preferencial a informações. A relevância da comunicação em saúde é amplamente reconhecida no âmbito do SUS, de tal modo que todos os planos analisados abordaram estratégias de comunicação como medidas importantes para o controle da transmissão da doença.

Considerando que as respostas devem ser planejadas de maneira intersetorial, as recomendações da OMS enfatizaram a necessidade de identificação e monitoramento dos grupos mais vulneráveis, avaliando potenciais barreiras de acesso e propondo intervenções específicas de mitigação, proteção e cuidado considerando a natureza da epidemia e as condições sociodemográficas, econômicas e ambientais dos domicílios. Tais medidas estavam previstas no planejamento de quatro dos estados estudados e contemplaram grupos como idosos, população em privação de liberdade, população em situação de rua, indígenas, entre outros.

No que se refere aos serviços essenciais de saúde, a OMS destacou a importância da sua manutenção, do reforço de medidas para segurança dos pacientes e da disponibilização de estratégias específicas de primeiro contato para o paciente com suspeita. (WHO, 2020b)

Serviços como a dispensação de medicamentos, consultas de pré-natal, acompanhamentos de doenças crônicas devem ser mantidos e medidas de proteção contra a contaminação por COVID-19 devem ser garantidas à população que busca esses serviços. A adoção de soluções digitais para o desenvolvimento remoto de ações de atenção primária à saúde é fundamental nesse contexto. (WHO, 2020b) Além disso, essas ferramentas digitais devem ser também utilizadas como estratégias de primeiro contato para os pacientes com suspeita de COVID-19 para minimizar o contato físico e risco de contaminação. No estado do Amapá, não foi possível observar medidas para manutenção dos serviços essenciais, e

as soluções digitais para estratégias de primeiro contato não constavam nos planos do Maranhão e Amapá.

Finalmente, consta entre as recomendações a necessidade de avaliar e mitigar potenciais barreiras econômicas e financeiras para acesso ao cuidado, além de ampliar a proteção social para mitigar o impacto das medidas de saúde pública sobre os orçamentos familiares. (WHO, 2020a)

Cabe destacar que o SUS, como sistema público e universal de saúde, oferta ações e serviços de saúde de forma gratuita à população e conta com vasta cobertura da atenção primária, ponto de cuidado mais próximo no cotidiano dos usuários. Os efeitos do distanciamento social, entretanto, geraram a necessidade de reforço da proteção social aos cidadãos. Entre os estados avaliados, foram identificadas medidas de mitigação do impacto econômico em seis planos, como pagamento de contas de água e luz, oferta de linhas de crédito, auxílio financeiro e doação de cestas de alimentos.

Recomendações para fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19

Estrutura:

- Desenvolver a capacidade de produzir estimativas e projeções de novos casos e óbitos por COVID-19 para adequação da estrutura necessária para a oferta de assistência;
- Garantir orçamento necessário à ampliação da capacidade de estrutura física para oferecer a assistência necessária durante a pandemia (corrigir os efeitos da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, sobre os gastos em saúde);

- Estabelecer mecanismos em todos os locais de atendimento para triagem e isolamento dos pacientes que atendem às definições de caso para COVID-19;
- Estabelecer critérios e protocolos claros para o transporte de pacientes da comunidade a hospitais ou entre serviços;
- Ampliar os serviços de atendimento domiciliar;
- Desenvolver estratégias de ampliação, preferencialmente em estruturas permanentes ou, ainda que de forma provisória, da rede de serviços voltados ao atendimento de pacientes da COVID-19, como a utilização de espaços ociosos para a instalação de hospitais permanentes e de campanha;
- Levantar a capacidade instalada de leitos do setor privado passíveis de utilização durante picos de casos, quando a demanda por leitos exceda a capacidade dos serviços públicos;
- Garantir mecanismos jurídicos e administrativos para requisição de leitos privados durante a pandemia de COVID-19 (a exemplo do Projeto de Lei nº 2.324/2020).

Equipe:

- Mapear os profissionais de saúde que já tem experiência em UTIs e incorporá-los em unidades de COVID-19, aumentando o quantitativo de trabalhadores necessários para os diferentes cenários de atendimentos ao coronavírus;
- Garantir a existência de políticas para gerenciar trabalhadores voluntários;
- Prover estratégias para aumento temporário da força de trabalho em saúde, como contratação e/ou remanejamento de profissionais, remuneração de horas extras, mudança de regime de trabalho (parcial para integral), entre outras;
- Desenvolver estratégias para que os funcionários do grupo de risco ou em quarentena com sintomas leves possam apoiar

a resposta assumindo tarefas remotas como telemedicina e telessaúde;

Suprimentos (AMIB; SBPT, 2020; WHO, 2020a):

- Identificar e resolver os gargalos da cadeia de suprimentos por meio de soluções abrangendo todas as esferas de governo – federal, estadual e municipal – para enfrentar a escassez e os desafios logísticos;
- Garantir mecanismos emergenciais para compras, registro e gerenciamento preciso de estoque dos suprimentos;
- Seguir os padrões mínimos de qualidade na aquisição de produtos específicos para emergências e observar as especificações técnicas da OMS que foram desenvolvidas para a COVID-19;
- Estabelecer um sistema de logística inteligente para evitar o desabastecimento de material e possíveis desvios na cadeia de distribuição de insumos estratégicos;
- Manter as especificações técnicas e orientações da OMS e do Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas (Unicef) para dispositivos de oxigenoterapia;⁵
- Observar e implementar as orientações técnicas da COVID-19 para aquisição de testes de laboratório para 2019-nCoV em humanos;⁶
- Acompanhar a usabilidade dos respiradores, possibilitando a criação de um sistema de intercâmbio de aparelhos entre a rede de atenção;
- Dispor de equipamentos de ventilação mecânica não convencionais como os ventiladores para transporte de doentes,

⁵ Ver em: https://www.who.int/medical_devices/publications/tech_specs_oxygen_therapy_devices/en/.

⁶ Ver em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>.

equipamentos de anestesia podem ser usados nas situações de grande demanda para suporte ventilatório de doente crítico, bem como manter reserva técnica desses equipamentos para sua rápida substituição em caso da ocorrência de defeitos e mau funcionamento;

- Analisar a reutilização de máscaras N95 ou PFF2 – em caso de baixo estoque –, em caráter excepcional – conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Garantir capacidade suficiente para armazenar produtos de saúde em boas condições, com relação à temperatura, umidade, exposição à luz;
- Garantir que os medicamentos sejam fornecidos somente mediante receita médica, para manter os estoques, é particularmente importante a menos que em situações de emergência em que as prescrições não possam ser obtidas;

Sistemas:

- Instituir comitês de crise ou enfrentamento da epidemia com o intuito de planejar e gerir uma resposta coordenada ao surto, com uma clara cadeia de comando nos diversos níveis hierárquicos. Esses comitês devem centralizar desde informações clínicas a questões logísticas, e preparar respostas considerando as diferentes capacidades e necessidades de cada região de saúde;
- Garantir que os comitês tenham em sua composição representantes de diferentes setores e níveis da ação governamental que reúnam habilidades de liderança e conhecimentos técnicos e institucionais;
- Promover mecanismos de transparência que facilitem o acesso aos membros do comitê, que devem estar disponíveis e devem comunicar as ações planejadas e a situação da epidemia diariamente, fortalecendo a confiança e a cooperação mútuas;

- Fortalecer a capacidade dos sistemas de produzir e apoiar decisões nas melhores evidências científicas disponíveis é essencial para orientar a gestão no enfrentamento da COVID-19;
- Expandir a capacidade de comunicação e de produção de mensagens claras, sobretudo em relação ao reconhecimento dos sintomas e funcionamentos dos serviços de saúde essenciais e de primeiro contato;
- Garantir que funcionários do alto nível de governo atuem como modelos das recomendações sanitárias, como o distanciamento social e uso de máscaras;
- Reforçar a capacidade dos serviços de saúde essenciais para permitir uma resposta adequada à emergência. Para isso, os sistemas devem ser capazes de testar e rastrear casos confirmados, fazer avaliação de risco e de vulnerabilidades, monitorar e analisar os indicadores de vigilância epidemiológica, contar com serviços de oferta de evidências científicas para controle e tratamento da doença, entre outros;
- Fortalecer os serviços e sistemas de epidemiologia e vigilância em saúde, para o adequado monitoramento e planejamento das ações;
- Desenvolver acordos de gerenciamento interno em hospitais e outros serviços estratégicos de prestação de cuidado no contexto de enfrentamento da epidemia, de modo que cada estabelecimento conte com uma equipe interna que mantenha contato direto com o nível local de gestão para acelerar o compartilhamento de informações e a tomada de decisão;
- Criar comitês de ética locais que complementem as orientações do nível mais alto, garantindo que os profissionais de saúde não tomem decisões por conta própria;
- Identificar e monitorar os grupos mais vulneráveis, avaliar potenciais barreiras de acesso e propor intervenções específicas de mitigação, bem como medidas de proteção e cuidado a esses

- grupos considerando a natureza da epidemia e as condições sociodemográficas, econômicas e ambientais dos domicílios;
- Ampliar as medidas de proteção social considerando os efeitos econômicos das medidas de controle sanitário sobre o orçamento das famílias.

Considerações finais

Os documentos que orientaram esse exercício analítico compõem um conjunto de guias técnicos desenvolvidos pelo escritório regional europeu da OMS, com o objetivo de fornecer informações práticas e recursos para gestores para o fortalecimento de sistemas de saúde na resposta à COVID-19. Nesse sentido, traz uma síntese das experiências vivenciadas nos países membros e de medidas baseadas nas melhores evidências disponíveis.

As experiências internacionais destacadas contribuíram em grande medida para a organização dos sistemas de saúde que passaram a vivenciar posteriormente os impactos da pandemia, ainda que em diferentes contextos e escalas.

O Brasil entrou no cenário global da pandemia com uma vantagem relativa por dispor de informações fundamentais sobre o curso da doença e a eficácia das medidas de controle, considerando a experiência sobretudo dos países asiáticos e europeus e os resultados de pesquisas científicas desenvolvidas pelos principais grupos de pesquisadores do mundo. Para que essa relativa vantagem se reflita em efetivo controle da doença, contudo, é necessário que tais lições sejam devidamente consideradas na organização da resposta do sistema de saúde.

Diante da falta de uma coordenação central do processo de planejamento das ações estratégicas para o enfrentamento da COVID-19 no país, optou-se por adotar como unidade de análise os

planos de contingências estaduais. Como resultado, foram encontradas muitas fragilidades, mas também potencialidades nos planos analisados, como o papel dos novos arranjos de cooperação interfederativa na construção de uma resposta coordenada para o controle da pandemia, com otimização da aplicação de recursos e sinergia de esforços, como é o caso do Comitê Científico do Consórcio do Nordeste.

Entre os principais desafios para o fortalecimento e ampliação das capacidades do SUS, temos o subfinanciamento que caracteriza a sua trajetória histórica e que, nesse cenário de necessidade de produção rápida de respostas para o adequado controle da pandemia, é sobretudo agravado pelos efeitos nefastos da Emenda Constitucional nº 95 e as consequentes restrições financeiras e orçamentárias ao desenvolvimento de ações de atenção à saúde em todos os níveis.

Além disso, a doutrina neoliberal que orienta as decisões de governo tem também funcionado como importante freio às garantias constitucionais que consagram o direito à saúde do povo brasileiro. Sobre isso, é importante destacar iniciativas populares como a campanha “Leito para Todos” que tem garantido importantes conquistas na construção de respostas eficazes e solidárias à pandemia, como a aprovação do Projeto de Lei nº 2.324/2020 no Senado Federal com o intuito de corrigir possíveis desigualdades no acesso à assistência hospitalar através da instalação de uma fila única de regulação de leitos.

Espera-se contribuir para o fortalecimento do SUS a partir da oferta de recomendações reconhecidas internacionalmente para orientar o necessário processo de ampliação das capacidades dos serviços e oferta de uma resposta adequada, considerando as graves consequências dessa pandemia.

Referências

AMAZONAS. Secretaria de Saúde; FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. *Plano de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus*. Manaus, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA – AMIB; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). *Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica*. [S. l.]: AMIB; SBPT, 2013.

BAHIA. Secretaria da Saúde. *Plano estadual de contingências para enfrentamento do novo coronavírus - SARS CoV2*. Salvador, mar. 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, n. 15, 8 maio 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 9 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://covid.saude.gov.br/Painel coronavirus](https://covid.saude.gov.br/Painel_coronavirus). Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 1 jun. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. *Plano estadual de contingência para resposta às emergências em saúde pública novo coronavírus (2019-nCoV)*. Fortaleza, 2020.

CRODA, J. et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, MG, v. 53, p. 1-6, 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020119.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

HUANG, L. et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, Chicago, Apr. 2020.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, Kidlington, v. 7, n. 3, p. e14, Mar. 2020.

MARANHÃO. Secretaria de Saúde. *Plano estadual de contingência do novo coronavírus (COVID-19)*. São Luís, 2020.

MASSUDA, A. *et al.* Pontos chave para gestão do SUS na resposta à pandemia COVID-19. *Nota Técnica*, São Paulo, n. 6, 2020.

MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020.

MRKLAS, K. *et al.* COVID-19 pandemic: Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms vary among Healthcare and non-Healthcare Workers in Alberta. *JMIR Mental Health*, Toronto, v. 9, n. 7, p. e22408, 2020.

PARÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. *Plano de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus*. Belém, jan. 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. *Plano de contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19) de Pernambuco*. [Recife], mar.2020. Versão n. 4.

OLIVEIRA, W. K. de *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200023. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200200&script=sci_arttext. Acesso em: 20 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Folha informativa - COVID-19*. 20 maio 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#recomendacoes. Acesso em: 20 maio 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. *Plano de resposta de emergência ao coronavírus no estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2 mar. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. *Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV*. São Paulo, 2020.

SASAKI, N. *et al.* The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Helsinki, n. 46, n. 6, p. 639-644, 2020.

VALENTE E. P. *et al.* COVID-19 among health workers in Brazil: The silent wave. *J Glob Health*, Edinburgh, v. 10, n. 1, p. 010379, 2020. DOI:10.7189/jogh.10.010379. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-616336>. Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. European Region. *Strengthening the health system response to COVID-19 - Recommendations for the WHO European Region*. Copenhagen, 1 Apr. 2020a. (Policy Brief). Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/436350/strengthening-healthsystem-response-COVID-19.pdf?ua=1. Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Strengthening the health systems response to Covid-19: creating surge capacity for acute and intensive care*. Copenhagen, 6 Apr. 2020b. (Technical Working Guidance, n. 2). Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/437469/TG2-CreatingSurgeAcutelCUcapacity-eng.pdf?ua=1. Acesso em: 20 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Strengthening the Health Systems Response to COVID-19: maintaining the delivery of essential health care services freeing up resources for the COVID-19 response while mobilizing the health workforce for the COVID-19 response*. Copenhagen, 18 Apr. 2020c. (Technical Working Guidance, n. 1). Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/technical-guidance-and-check-lists/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-1,-18-april-2020>. Acesso em: 20 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Strengthening the Health Systems Response to COVID-19: supply of essential medicines and health technologies*. Copenhagen, 6 Apr. 2020d. (Technical Working Guidance, n. 3). Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/2020/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19-technical-guidance-3,-6-april-2020>. Acesso em: 20 maio 2020.