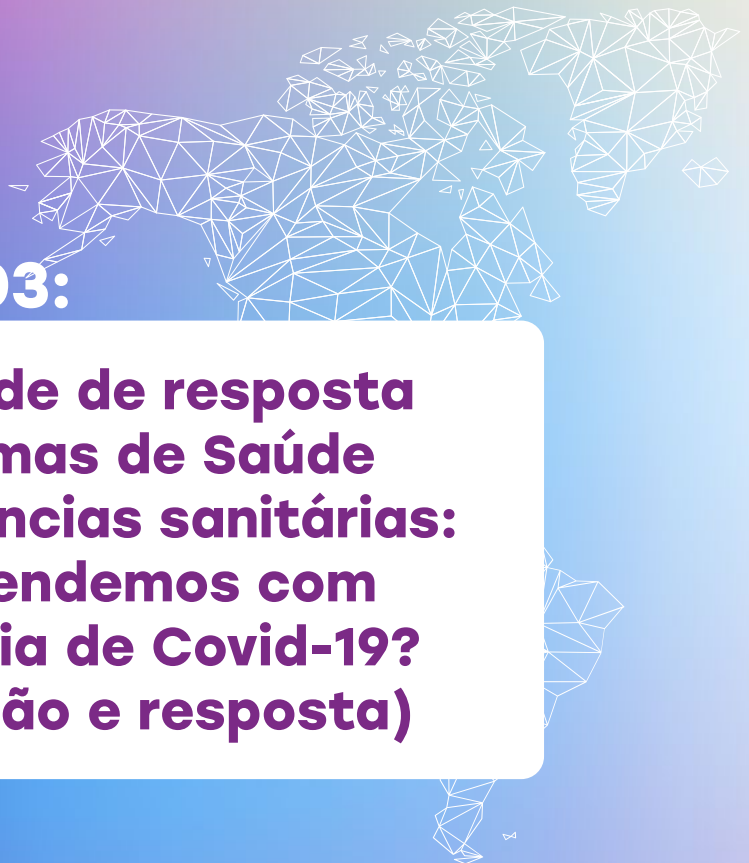


APRESENTAÇÕES E DEBATES

PAINEL 03:

**Capacidade de resposta
dos Sistemas de Saúde
às emergências sanitárias:
o que aprendemos com
a pandemia de Covid-19?
(Preparação e resposta)**



Fabio Baccheretti

Brasil

A experiência de Minas Gerais, trazida pelo seu Secretário de Saúde, também Presidente do Conass, tem como palavras de ordem *Tornar real o SUS ideal*. Foi dentro de tal espírito que se deu o combate à pandemia da covid no estado, resultando, assim, em uma parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde. O estado de Minas Gerais possui mais de 800 municípios, o maior número destes entre todos os estados do Brasil.

Foi destacada a organização sistêmica das ações de controle da pandemia, com enfoque central na APS, associada a atenção especializada, sistema de urgência e emergências, assistência hospitalar e vigilância em saúde.

Foram apresentados dados diversos sobre população e capacidade instalada no estado, em termos comparativos com o Brasil, Europa e França. Destaque especial foi dado à letalidade da pandemia em Minas Gerais, com índice de 0,68%, enquanto no Brasil chegou a 1,8%. A média móvel da incidência de casos correspondeu ao padrão verificado internacionalmente.

A base para o planejamento e a realização das ações de controle obedeceu aos seguintes tópicos: a) confiabilidade da base de dados; b) disponibilidade de leitos; c) apoio operacional; d) oferta de medicamentos; e) oferta de oxigênio.

Foram também traçadas considerações sobre a formação de redes solidárias, presente em várias das ações capitaneadas pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como sobre medidas visando preparar a gestão estadual em saúde perante eventuais emergências futuras da mesma natureza.

Para maiores detalhes sobre a presente experiência, consultar o *link* a seguir: [O enfrentamento à pandemia no estado de Minas Gerais](#)

Edgar Gonzalez

Guatemala

O painelistas abordou inicialmente o contexto histórico do país, bem como da atual crise estrutural de seu sistema de saúde, com ênfase especial na pobreza e na desigualdade de sua população; na violência, exclusão social e discriminação, bem como nos conflitos armados históricos, que interferem nas instituições democráticas, particularmente afetando o próprio desenvolvimento social, econômico e cultural, com marcantes reflexos no próprio sistema de saúde daquele país.

Quanto ao contexto, a Guatemala é um país pequeno, porém com quase 19 milhões de habitantes; seu sistema de saúde é composto por 1.200 postos de saúde de primeiro nível de atenção, 350 centros de saúde de segundo nível e 47 hospitais de terceiro nível. O enfoque de tal sistema é baseado em ações de primeiro nível (*paquetes básicos*) para grupos vulneráveis materno-infantis. O gasto em saúde no país é baixo, (2,2% aproximadamente), concentrado em áreas urbanas, principalmente na região metropolitana da capital. Além disso, o país experimenta fortes mudanças demográficas, com crescimento exponencial de condições crônicas não totalmente atendidas. Ademais, os sistemas de vigilância epidemiológica são considerados débeis e destituídos de suficiente respaldo de laboratórios.

A grande crise histórica e estrutural do sistema de saúde na Guatemala se converteu no principal fator determinante para

o precário desempenho de seu sistema de saúde na resposta a emergências, como foi o caso da recente pandemia, com muitos vazios e numerosos desafios não resolvidos. Entretanto, entre as medidas que foi possível realizar, ocorreu a preparação do pessoal de saúde para se proteger, ao mesmo tempo, do atendimento à população, considerando que, em janeiro de 2021, já havia mais de 56 trabalhadores de saúde mortos pela covid-19. Além disso, foi realizada a aquisição de diversos insumos de proteção pessoal e medicamentos, bem como a ampliação de espaços para atender a todos os pacientes moderados e críticos, em termos de cuidados hospitalares, intermediários e intensivos. Outrossim, foram implementadas estratégias de vigilância epidemiológica, com identificação de casos, rastreamento de contatos, confinamento voluntário, isolamento e seguimento de casos, além da aquisição de testes diagnósticos e sua distribuição no país.

Em suma, diante da debilidade estrutural do sistema de saúde guatemalteco e a rápida disseminação do vírus, os resultados estiveram longe de serem ótimos. Além disso, houve atraso na liberação orçamentária, mesmo depois da declaração oficial de pandemia no país, dado o histórico de burocracia administrativa e corrupção vigentes, tendo como consequência a iniquidade da atenção e até mesmo a necessidade de que os trabalhadores de saúde cotizassem as despesas de compra de alguns recursos.

Para informações mais completas sobre experiência da Guatemala, acesse: [Respuesta de los sistemas de salud a las emergencias sanitarias, Guatemala](#)

Luc Boileau

Quebec

A província canadense do Quebec, objeto da presente comunicação, tem uma população de 9 milhões; e seu sistema público, gerido diretamente pelo Estado, é inteiramente responsável pela organização e oferta de serviços de saúde, aos quais há acesso universal, com o sistema privado praticamente ausente do cenário.

Em relação à pandemia da covid, ocorreu uma primeira onda, que veio inesperadamente, acarretando, com isso, dificuldades especiais, com excesso de mortalidade, não só no Quebec como também em algumas regiões da América do Norte. Isso gerou alguns cuidados por parte da gestão do sistema, tais como a antecipação dos fatos, a preparação das ações, a arregimentação das capacidades disponíveis, a promoção da governança em tal situação de crise sanitária.

Analisando, contudo, o *antes* e o *depois* no Quebec, em termos da pandemia, no fim das contas, a atuação governamental representou um sucesso inegável. Com efeito, ali se verificou uma sobremortalidade acumulada de 4,5% (7.850 óbitos), além do esperado para aquele período, resultado que coloca a província em uma posição vantajosa em relação às outras regiões do Canadá e da América do Norte.

Seguramente, podem ser apontados alguns fatores de sucesso para tanto, podendo ser citados a liderança governa-

mental durante a crise; os efeitos de uma comunicação pública adequada; a vacinação em tempo hábil; a boa governança na gestão da crise, com acerto das políticas públicas em tal situação de urgência. Ademais, foram emitidos diversos instrumentos normativos em tempo real, além de autorizadas algumas medidas financeiras excepcionais. Em termos mais culturais, trabalhou-se com o compartilhamento das informações sobre riscos com os cidadãos, a fim de mobilizar sua adesão, com ampla mobilização dos atores do sistema de saúde e dos serviços sociais, incluindo a saúde pública e outros setores.

Não faltaram desafios, por exemplo, relativos às dificuldades da comunicação do risco; à compreensão relativa à aplicação das medidas; às dificuldades logísticas. É importante ressaltar que a passagem para um *modo de urgência* é situação diferente e bem mais complexa em relação aos modos usuais de funcionamento do setor saúde e que é preciso haver sempre uma boa preparação dos atores sociais e do sistema de saúde para o cumprimento dos planos, sem esquecer que o envolvimento de múltiplos parceiros representa uma dificuldade adicional. Cabe lembrar, também, que a rápida evolução do conhecimento relativo ao agente infeccioso teve grande influência sobre as medidas de saúde pública, implicando sistemas de informação flexíveis e de qualidade para garantir a qualidade da ação.

É possível lembrar, ainda, de alguns aprendizados importantes: a capacidade de solidificar a gestão dos riscos, com apoio de uma trilogia: *antecipar - compreender - agir*; o exercício de uma vigilância ampliada e readaptada para as doenças respiratórias de origem viral; o desenvolvimento de capacidades de

modelagem; a promoção de *expertises* correlatas em todos os níveis, em rede e a distância; a clareza a respeito das instâncias de decisão; a permanente atualização e preparação ativa para o enfrentamento dos agravos; a busca de atualização sobre os conhecimentos, visando promover a aceitação social das medidas sanitárias, além da capacidade de organizar em tempo hábil uma governança baseada em evidências.

Em conclusão, o aprendizado mais importante talvez tenha sido a capacidade de não esquecer o que foi enfrentado, além da preparação do sistema de saúde para mudanças estruturantes que certamente virão e que podem se chocar com o senso comum. *Permanecer humildes e rigorosos*, eis uma síntese para isso.

Para ter acesso à apresentação completa: [O que aprendemos com a pandemia](#)

Alexander Rosewell

Debatedor

A questão central do aprendizado que os sistemas de saúde puderam obter com a pandemia, mesmo com todos os agravos provocados por ela, foi, sobretudo, ligada à capacidade de manter a equidade nas ações de saúde então desenvolvidas – e este, de fato, deve ser o enfoque de qualquer análise. O que se deve ter em mente, acima de tudo, é o fato de que os riscos a que foram submetidas as pessoas foram totalmente diferenciados entre os diversos grupos sociais, localizações geográficas e graus de acesso aos serviços de saúde porventura existentes.

Cabe também explorar em tal cenário não só as ações desenvolvidas em relação direta com o fenômeno pandêmico, mas também com ênfase em determinadas marginalidades que o acompanharam. Tal é o caso, por exemplo, das pessoas portadoras de outras patologias que tiveram seu atendimento postergado ou mesmo cancelado em função da plethora dos serviços de saúde, ou da incapacidade deles em contornar esse tipo de obstáculo, dentro de um fenômeno que tem sido denominado de *invisibilidade*.

As experiências trazidas aqui mostram um processo de ação acertado e coerente, ao se apoiarem com firmeza em informações validadas pela ciência, fugindo, assim, da tendência negacionista que aniquilou parte do esforço de contenção da pandemia em todo o mundo.

Outro aprendizado perceptível, corroborado também por variadas informações provenientes de outros cenários, diz respeito à necessidade de ampliar e principalmente flexibilizar determinados mecanismos gerenciais, não só de índole processual como também particularmente na gestão financeira e de outros recursos e insumos necessários ao controle da pandemia.

É bom lembrar, ainda, que foi e continua sendo preciso associar às medidas dirigidas ao público usuário também aquelas destinadas à preservação e à promoção da saúde e do bem-estar entre os trabalhadores dos respectivos serviços de saúde.

Da mesma forma, foi posta em destaque a profunda relevância de poder contar com sistemas de informação e comunicação ativos, ágeis e, acima de tudo, confiáveis, que vieram a se compor como necessidade primordial e estratégica durante o período pandêmico em toda parte.

Essencial também foi a percepção trazida por muitas dessas experiências, de que a dinâmica da situação pandêmica, estranha a tudo o que se viveu até então no âmbito dos sistemas de saúde, obrigou as equipes de gestão e assistência a incorporar em suas rotinas de trabalho capacidade de detectar e promover mudanças súbitas nos seus protocolos de trabalho, conforme determinado pelas ondas sucessivas e dotadas de ampla variação com que o fenômeno pandêmico se apresentou.