



COVID-19: Orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto

Orientação provisória
25 de março de 2020

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
AMÉRICAS

COVID-19: Orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto
Orientação provisória. 25 de março de 2020

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020

OPAS/BRA/COVID-19/20-047

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. COVID-19: Orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto. Orientação provisória. 25 de março de 2020. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

Créditos das fotos

Foto da capa: [iStock.com/Orbon Alija](https://www.istock.com/Orbon%20Alija)

Página 3: [iStock.com/peterhowell](https://www.istock.com/peterhowell)

Página 4: [iStock.com/FatCamera](https://www.istock.com/FatCamera)

Página 6: [iStock.com/FatCamera](https://www.istock.com/FatCamera)

Página 7: [iStock.com/SDI Productions](https://www.istock.com/SDI%20Productions)

Página 8: [iStock.com/monkeybusinessimages](https://www.istock.com/monkeybusinessimages)

Página 10: [iStock.com/shapecharge](https://www.istock.com/shapecharge)

COVID-19: Orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto

Orientação provisória

25 de março de 2020



Índice

Introdução e visão geral	2
Seção 1: Estabelecimento de mecanismos simplificados de governança e coordenação para fins específicos para complementar os protocolos de resposta	3
Seção 2: Identificar os serviços essenciais relevantes ao contexto	4
Seção 3: Otimização dos ambientes e das plataformas de prestação dos serviços	6
Seção 4: Estabelecimento de um fluxo efetivo de pacientes (rastreamento, triagem e encaminhamento para a referência) em todos os níveis	7
Seção 5: Redistribuição rápida da capacidade da força de trabalho em saúde, incluindo a realocação e compartilhamento de tarefas	8
Seção 6: Identificação de mecanismos para a manutenção da disponibilidade de medicações, equipamentos e insumos essenciais	10

Introdução e visão geral

Os sistemas de saúde estão enfrentando um rápido aumento na demanda gerada pelo surto da COVID-19. Quando os sistemas de saúde ficam sobrecarregados, há um aumento drástico na mortalidade direta causada por um surto e também na mortalidade indireta por doenças imunopreveníveis e por aquelas doenças que possuem tratamento. Análises do surto de ebola em 2014–2015 sugerem que o aumento no número de óbitos causados por sarampo, malária, HIV/AIDS e tuberculose atribuíveis a falhas no sistema de saúde ultrapassou o número de óbitos causados pelo ebola^[1,2]. A capacidade de um sistema de manter a prestação de serviços essenciais de saúde dependerá de sua capacidade inicial e da carga da doença e do contexto de transmissão do vírus COVID-19 (classificado como nenhum caso, transmissão esporádica, em *clusters* ou comunitária). Manter a confiança da população na capacidade do sistema de saúde de atender, com segurança, as necessidades essenciais e de controlar o risco de infecção nas unidades de saúde é fundamental para garantir que as pessoas continuem a buscar atendimento quando necessário e que sigam as orientações de saúde pública. Um sistema de saúde bem organizado e preparado tem a capacidade de manter acesso equitativo à prestação de serviços essenciais durante toda uma situação de emergência, limitando a mortalidade direta e evitando um aumento na mortalidade indireta.

Com um número relativamente limitado de casos de COVID-19, os sistemas de saúde podem ter a capacidade de manter a prestação de serviços rotineiros, além de gerenciar os casos de COVID-19. Quando o número de casos é alto e/ou há uma redução na força de trabalho em saúde devido à infecção dos trabalhadores da saúde, é necessário promover mudanças estratégicas para garantir que com recursos cada vez mais limitados seja possível dar um máximo de benefício à população.

Os países terão que tomar decisões difíceis para atingir um equilíbrio entre as demandas de resposta direta à COVID-19 e a realização de planejamento estratégico e ação coordenada para manter a prestação de serviços essenciais de saúde, reduzindo o risco de um colapso do sistema. Muitos serviços rotineiros e eletivos talvez tenham que ser adiados ou suspensos. Além disso, quando a prática rotineira se vê ameaçada por demandas concorrentes, mecanismos e protocolos de governança simplificados e direcionados para fins específicos podem reduzir o colapso total do sistema. O estabelecimento de um fluxo de pacientes eficaz (incluindo rastreamento, triagem e encaminhamento direcionado de casos de COVID-19 e outros) é essencial em todos os níveis.

A implantação exitosa de todas essas mudanças estratégicas exigirá transparência e comunicação frequente com o público, proteções específicas para garantir o acesso a populações socialmente vulneráveis, participação ativa das comunidades e outras partes interessadas e um alto grau de cooperação dos indivíduos.

Este documento expande o conteúdo de [Operational planning guidelines to support country preparedness and response](#). Ele dá orientação sobre uma série de ações direcionadas imediatas que os países deveriam considerar em nível local, regional e nacional para reorganizar e manter o acesso a serviços de saúde essenciais e de qualidade para todos. Ele complementa orientações existentes e futuras da OMS sobre as implicações mais amplas da COVID-19 para os sistemas de saúde e as estratégias intergovernamentais para responder ao surto da COVID-19, incluindo orientação técnica específica para regiões que estão sendo desenvolvidas pelos Escritórios Regionais da OMS.

-
- 1 Elston, J. W. T., Cartwright, C., Ndumbi, P., & Wright, J. (2017). The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*, 143, 60–70.
 - 2 Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433.

Seção 1



Estabelecimento de mecanismos simplificados de governança e coordenação para fins específicos para complementar os protocolos de resposta

Um ponto focal designado para serviços essenciais de saúde deve ser um membro da Equipe de Gestão de Incidentes da COVID-19. Nos estágios iniciais da epidemia, quando o número de casos de COVID-19 ainda puder ser administrado e os serviços rotineiros ainda não se encontrarem comprometidos, este ponto focal pode ajudar a dar um novo fim a recursos materiais, financeiros e humanos de serviços rotineiros e mobilizar recursos adicionais.

Quando os serviços rotineiros começarem a ser comprometidos, o ponto focal de serviços essenciais de saúde será o responsável por dar início a uma nova priorização gradual dos serviços, conforme descrito nas seções abaixo, trabalhando junto às autoridades pertinentes para coordenar com unidades de saúde públicas e privadas e redirecionar as referências.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- ❑ Estabelecer (ou adaptar) mecanismos e protocolos simplificados para reger a prestação de serviços essenciais de saúde de forma coordenada com protocolos de resposta.
- ❑ Estabelecer gatilhos/limiares que ativem uma realocação gradual da capacidade dos serviços rotineiros abrangentes para serviços essenciais através de mecanismos específicos identificados abaixo.
- ❑ Avaliar e monitorar a prestação contínua de serviços essenciais de saúde para identificar lacunas e a necessidade potencial de um novo mapeamento de forma dinâmica as referências.

Seção 2



Identificar os serviços essenciais relevantes ao contexto

Os países devem identificar os serviços essenciais que serão priorizados em seus esforços para manter a continuidade dos serviços. As categorias de alta prioridade incluem:

- A prevenção essencial de doenças transmissíveis, especialmente através de vacinação.
- Serviços relacionados à saúde reprodutiva, incluindo atenção durante a gestação e parto.
- Atenção às populações vulneráveis, como crianças pequenas e idosos.
- Fornecimento de medicamentos e insumos para o tratamento contínuo de doenças crônicas, incluindo doenças mentais.
- Continuidade das terapias para pacientes críticos internados.
- Tratamento de problemas de saúde emergenciais e de apresentações agudas comuns que requerem intervenção prioritária.
- Serviços auxiliares, como diagnóstico por imagem básico, serviços laboratoriais e serviços de banco de sangue.

A seleção das prioridades será orientada pelo contexto do sistema de saúde e pela carga local da doença, mas deve ser inicialmente orientada a prevenção de doenças transmissíveis, combate à morbidade e mortalidade materno-infantil, prevenção de exacerbações agudas de problemas de saúde crônicos com a manutenção dos esquemas de tratamento estabelecidos e gerenciamento de problemas de saúde emergenciais que requerem intervenção prioritária. As consultas rotineiras de promoção à saúde podem ser limitadas e as vacinações e atenção pré-natal provavelmente precisarão ser adaptadas (*vide* otimização de plataformas e compartilhamento de tarefas abaixo). A orientação específica sobre imunização no contexto da COVID-19 está sendo elaborada e estará disponível em breve. O fortalecimento das cadeias de suprimentos para garantir a continuidade dos esquemas de tratamento vigentes para as principais doenças crônicas pode limitar as exacerbações agudas, reduzir a necessidade de idas à unidade de saúde e minimizar idas não programadas às unidades de atendimento de emergência.

Já que a disponibilidade de serviços de encaminhamento pode estar limitada no contexto de um aumento na demanda no sistema de saúde associado à COVID-19, todos os trabalhadores da saúde devem estar preparados, inclusive através de capacitação direcionada no local do trabalho e alinhada com os escopos de prática, a assumirem responsabilidades adicionais relacionadas ao tratamento das principais síndromes com risco de vida (dificuldade de respirar, choque, estado mental alterado e lesões em pacientes de todas as idades – *vide* [WHO/ICRC Basic Emergency Care](#)). E as unidades de emergência em hospitais primários podem tornar-se o principal local para a manutenção do atendimento para apresentações sintomáticas comuns, como febre, sangramento relacionado à gestação, angina e cefaleia.

Se o período do surto for prolongado, as autoridades terão que reconsiderar periodicamente a situação dos serviços ambulatoriais que dependem do tempo e que salvam vidas, mas que não são prioritárias na ordem de horas a dias. As decisões sobre quando iniciar tratamentos oncológicos, por exemplo, talvez tenham que

ser integradas a uma análise dos benefícios do tratamento precoce, do risco do imunocomprometimento durante um surto e a duração estimada das limitações do serviço. E a prioridade de procedimentos cirúrgicos inicialmente considerados eletivos pode mudar com o tempo. As estratégias para a retomada de serviços eletivos e abrangentes devem ser reconsideradas e revistas periodicamente com o desenrolar do surto.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- Elaboração de uma lista específica por país dos serviços essenciais (com base no contexto e apoiada na orientação e ferramentas da OMS).
- Identificação de serviços rotineiros e eletivos que podem ser adiados ou realocados para áreas não afetadas.
- Criação de um guia para a redução gradual e progressiva dos serviços (*vide também governança*).

Seção 3



Otimização dos ambientes e das plataformas de prestação dos serviços

Os ambientes onde os serviços essenciais específicos são prestados talvez tenham que ser modificados por muitos motivos, incluindo:

- As unidades de atendimento existentes talvez não estejam disponíveis por terem sido designadas para o atendimento exclusivo de pessoas afetadas pela COVID-19.
- A prestação de serviços de saúde rotineiros talvez tenha que ser adaptada (por exemplo, vacinação através de abordagens direcionadas; atenção pré-natal domiciliar).
- Necessidade de limitar o número de consultas devido ao aumento na demanda e diminuição no pessoal.
- O principal local para a manutenção dos serviços de atendimento de pacientes agudos talvez tenha que ser transferido para unidades de emergência em hospitais primários a fim de concentrar os serviços num local adequado para o atendimento de casos agudos e de alto volume disponível 24 horas por dia.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- ❑ Realizar o mapeamento funcional das unidades de saúde, incluindo as dos sistemas militar, privado e público (trata-se de uma ação compartilhada com [Operational planning guidelines to support country preparedness and response](#), Pilar 7: Gestão de caso).
- ❑ Considerar unidades adaptadas, concentrar os serviços de atenção aguda com funcionamento 24 horas em unidades de emergência designadas em hospitais primários (ou similares) e garantir que o público esteja ciente dessas medidas.
- ❑ Redirecionar o tratamento de doenças crônicas para que o foco seja a manutenção das cadeias de suprimentos para medicações e insumos necessários, com uma redução no número de consultas com o profissional de saúde.
- ❑ Estabelecer mecanismos de atendimento comunitário conforme o necessário para garantir a prestação dos serviços essenciais.

Seção 4



Estabelecimento de um fluxo efetivo de pacientes (rastreamento, triagem e encaminhamento para a referência) em todos os níveis

As pessoas com e sem COVID-19 inicialmente acessarão o sistema de saúde da mesma forma. Já que as pessoas se apresentam antes de terem um diagnóstico, há uma sobreposição no fluxo de pacientes para serviços direcionados à COVID-19 e para outros serviços essenciais. Medidas básicas de prevenção de infecção (higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico) devem ser promovidas universalmente. Em alguns contextos, a promoção de isolamento por iniciativa própria dos indivíduos com sintomas respiratórios leves pode ser indicada para limitar as aglomerações nas unidades de saúde. As unidades de atenção na linha de frente – que incluem as unidades de atenção primária, clínicas e unidades de emergência em hospitais, além de locais *ad-hoc* na comunidade (escolas, etc.) que foram designados como unidades de atenção – precisarão expandir sua capacidade de rastreamento, isolamento e triagem, inclusive com áreas físicas designadas e segurança apropriada. Todas as unidades de linha de frente precisarão estar prontas para avaliar e encaminhar pacientes de forma apropriada e segura a fim de reduzirem a transmissão e garantir o uso racional dos escassos recursos de atenção avançada. Em alguns locais, unidades específicas podem ser designadas para a atenção de pacientes afetados pela COVID-19. Em outros, talvez só exista um hospital. O estabelecimento de critérios e processos para a referência e contrarreferência será crucial para evitar que o sistema fique sobrecarregado.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- ❑ Divulgação de informações para preparar o público e orientar as pessoas para que busquem atendimento médico de forma segura.
- ❑ Estabelecer o rastreamento de todos os pacientes assim que chegarem a todas as unidades usando as *guidance and case definitions* para a COVID-19 mais recentes.
- ❑ Estabelecimento de mecanismos para o isolamento de pacientes em todas as unidades de atenção utilizando a orientação para COVID-19 mais atualizada.
- ❑ Garantir uma triagem baseada na gravidade em todas as unidades que prestam atendimento agudo.
- ❑ Estabelecimento de critérios e protocolos claros para encaminhamento para a referência (e contrarreferência).

Seção 5



Redistribuição rápida da capacidade da força de trabalho em saúde, incluindo a realocação e compartilhamento de tarefas

Muitos países enfrentam desafios com a força de trabalho em saúde existente, incluindo falta de pessoal, distribuição inadequada e descompasso entre as necessidades de saúde da população e as competências dos trabalhadores da saúde. Fatores adicionais podem limitar a disponibilidade de trabalhadores da saúde para a prestação de serviços essenciais durante o surto, incluindo a realocação de pessoal para tratar do número crescente de pacientes com COVID-19 e perda de pessoal que pode estar em quarentena, infectado ou que teve que cuidar de amigos e familiares infectados. A expectativa é que a combinação de aumento na carga de trabalho e redução no número de trabalhadores da saúde acabe sobrecarregando a capacidade de manutenção de serviços essenciais. Esses desafios previsíveis devem ser compensados através de uma combinação de estratégias.

Medidas críticas de apoio incluem garantir jornadas de trabalho apropriadas e períodos obrigatórios de descanso; providenciar orientação, capacitação e insumos para limitar a exposição do trabalhador da saúde; fornecimento de segurança física e apoio psicossocial; monitoramento para diagnóstico de doença, estresse e burnout; e garantir pagamento dos salários sem atraso, licença médica e horas extras (inclusive para pessoal temporário para eliminar incentivos perversos para ir trabalhar mesmo estando doente).

Os trabalhadores da saúde classificados como alto risco de complicações pela COVID-19 podem precisar ser realocados para tarefas que reduzam o risco de exposição. Providenciar esquemas de acomodação para reduzir o tempo de deslocamento das equipes e para proteger as famílias dos trabalhadores da saúde da exposição pode ser uma medida apropriada.

Os mecanismos para a identificação de capacidade adicional de força de trabalho em saúde incluem:

- Solicitação de pessoal em meio expediente para expandir os horários e pessoal em regime de tempo integral para trabalhar horas extras remuneradas.
- Realocar equipes de áreas não afetadas (garantindo o alinhamento de esquemas de indenização clínica onde necessário).
- Utilizar cadastros de registro e certificação para identificar mais trabalhadores qualificados, incluindo aposentados licenciados e estagiários para funções apropriadas supervisionadas.
- Mobilização da capacidade de força de trabalho em saúde não governamental, militar, da Cruz Vermelha e do setor privado, inclusive através da mobilização temporária para o setor público onde isso for relevante.
- Onde apropriado, considerar o estabelecimento de vias para capacitação acelerada e certificação antecipada de formandos de medicina, enfermagem e outras profissões fundamentais, garantindo supervisão com apoio.
- Identificação de intervenções clínicas de alto impacto para as quais uma capacitação rápida facilitaria o compartilhamento seguro de tarefas e considerar a expansão de escopos de prática onde isso for possível.
- Utilização de plataformas baseadas na internet para fornecer treinamentos-chave (por exemplo, sobre o

tratamento de problemas de saúde prioritários e apresentações não diferenciadas comuns no atendimento na linha de frente), apoio na decisão clínica e serviços clínicos diretos onde apropriado.

- Formalização de sistemas de prestadores de serviço (como Socorristas Comunitários, voluntários da Cruz Vermelha).
- Capacitação e realocação de funcionários do governo e de outros de setores que não o da saúde para apoiar funções em unidades de saúde (administração, manutenção, alimentação, etc.).
- Aumento de apoio a serviços domiciliares por trabalhadores da saúde comunitários com capacitação, remuneração e insumos apropriados.
- Aumento da capacidade de cuidadores informais para apoio ao cuidado domiciliar como familiares, amigos e vizinhos.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- Mapear os requisitos do trabalhador da saúde (incluindo tarefas críticas e tempos dispendidos) nos quatro cenários de transmissão da COVID-19.
- Maximizar as medidas de saúde e segurança das equipes em todas as categorias enumeradas.
- Criar um guia para a implantação gradual das estratégias acima para sua expansão oportuna.
- Alocar recursos financeiros para o pagamento oportuno de salários, hora extra, licença médica e incentivos ou pagamento por insalubridade, incluindo os trabalhadores temporários.
- Iniciar mecanismos de treinamento rápido e instruções de trabalho para as principais funções, incluindo diagnóstico, triagem, manejo clínico e essencial prevenção e controle de infecção.

Seção 6



Identificação de mecanismos para a manutenção da disponibilidade de medicações, equipamentos e insumos essenciais

A necessidade de redirecionar insumos para o tratamento de pacientes com COVID-19, agravada pelas interrupções gerais da cadeia de suprimentos devido aos efeitos do surto em outros setores, provavelmente acabará levando ao desabastecimento dos recursos necessários à manutenção dos serviços essenciais. Listas de recursos prioritários deveriam ser elaboradas (ou adaptadas a partir de listas existentes) e o planejamento deveria ser executado em coordenação com a resposta geral ao surto. Os fornecedores e as farmácias (públicas e privadas) podem trabalhar em rede para permitir a avaliação dinâmica de estoques e a redistribuição coordenada.

Para detalhes, *vide* "Pilar 8: Apoio operacional e logística" em *Operational planning guidelines to support country preparedness and response*.

PRINCIPAIS AÇÕES:

- Mapear a lista de serviços essenciais considerando as necessidades de recursos.
- Mapear as farmácias públicas e privadas e fornecedores.
- Criar uma plataforma para relatar estoques e desabastecimento e para a coordenação da redistribuição de insumos.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas