



Medidas de enfrentamento a pandemia do COVID-19 como emergência de saúde pública

Measures to fight the COVID-19 pandemic as a public health emergency

Ana Vitória Gomes Alves

Pós-Graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária

Instituição: Centro Universitário Unifavip Wyden

Endereço: Av. Adjar da Silva Casé, 800, Indianópolis, Caruaru - PE,

CEP: 55024-740

E-mail: anaavitooria15@gmail.com

RESUMO

A pandemia da COVID-19 é uma emergência de saúde pública tendo em vista sua alta transmissibilidade e o desenvolvimento de manifestação clínicas graves. Nesse contexto, o objetivo desse trabalho, baseado em uma pesquisa bibliográfica foi mostrar as medidas tomadas para o enfrentamento da doença. Estudos que mostram as principais características do agente etiológico servem para direcionar a forma de diagnóstico e prevenção, além da importância da organização do sistema único de saúde, tanto no contexto da atenção primária como na alta complexidade, adequando as medidas de acordo com a gravidade da pandemia, enfatizando o papel da vigilância em saúde como principal componente e aplicação de ações multifatoriais gestão dos recursos presentes no país.

Palavras-chave: COVID, pandemia, SUS.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a public health emergency given its high transmissibility and the development of serious clinical manifestations. In this context, the objective of this work, based on a bibliographical research, was to show the measures taken to face the disease. Studies that show the main characteristics of the etiological agent serve to direct the form of diagnosis and prevention, in addition to the importance of organizing the unified health system, both in the context of primary care and in high complexity, adapting measures according to the severity of the disease. pandemic, emphasizing the role of health surveillance as the main component and application of multifactorial actions in the management of resources present in the country.

Keywords: COVID, pandemic, SUS.



1 INTRODUÇÃO

O COVID-19 (SARS-CoV-2) é um vírus de RNA de fita simples envelopado, que causa doença respiratória infecciosa transmitida por gotículas durante o contato próximo desprotegido com um indivíduo contaminado ou fômites e tem como principal manifestação clínica a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (MALLAH *et al.*, 2021).

Em 3 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o novo Coronavírus como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional devido as repercussões epidemiológicas e sanitárias (BRASIL, 2020).

A velocidade de disseminação viral e o potencial letal em um país com alta taxa de desigualdade social e condições precárias de habitação e saneamento se tornou um desafio para a saúde pública brasileira. A demanda por atendimento pontual a uma epidemia, mostra o quanto é necessário organizar o formato dos fluxos locais de saúde para atender um crescimento exponencial de pessoas doentes (SARTI *et al.*, 2021; WERNECK; CARVALHO, 2020).

2 METODOLOGIA

Diante do exposto, o presente trabalho se baseia numa pesquisa bibliográfica com o objetivo de mostrar a estruturação da resposta no combate a pandemia.

No qual os periódicos foram consultados nos bancos de dados de base científica Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2020 a 2021, com os termos: “COVID-19”; “SARS-CoV-2”; “Saúde Pública”; “Epidemiologia”. Foram selecionados 15 artigos para serem avaliados na revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de uma ameaça à segurança sanitária internacional, é nítido a necessidade de uma liderança qualificada no enfrentamento a ameaças à



segurança da saúde, e a obrigação de recursos especializados. A liderança política não deve ser mal informada com as evidências políticas, sociais, econômicas e científicas, pois reaberturas prematuras ou mal projetadas da economia são um fator importante no ressurgimento de casos COVID-19. No Brasil, o cenário político agravou a situação sanitária mediante redução do investimento em políticas públicas de saúde devido a implementação da Emenda Constitucional 95 (EC95) (AVELAR *et al.*, 2021; PAPADIMOS *et al.*, 2020).

O Brasil tem a maior parte da população em situação de vulnerabilidade social, que enfrenta o desemprego e condições de vida precárias, e durante a pandemia, o aumento da pobreza e da desigualdade social ficaram evidentes (GOMES; BENTOLILA, 2021).

A pandemia intensificou o papel dos estados e municípios na condução da gestão, pois as políticas locais são essenciais na condução das medidas de distanciamento social e na gestão da capacidade do sistema. A partir da aplicação princípio da descentralização que permite autonomia a gestores municipais e o fortalecimento da atenção primária à saúde, e principalmente o enfrentamento de tragédias deve ser baseado na ciência (ANDRADE *et al.*, 2020; GOMES; BENTOLILA, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável pelo enfrentamento da pandemia, desde a vigilância epidemiológica até o mais alto nível de complexidade da assistência, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. O cadastramento e contratação de profissionais de saúde através do programa “O Brasil conta comigo” e o Programa “Mais Médicos” foi uma ação estratégica para capacitação de recursos humanos e ampliação da cobertura do SUS (AVELAR *et al.*, 2021; LOPES *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) impacta positivamente no enfrentamento e controle de qualquer epidemia por ter uma abordagem comunitária e responder com mais efetividade às emergências, atuando também na vigilância em saúde que é essencial para coleta, análise e interpretação de dados como instrumento para decisão e planejamento de ações estratégicas e



ofertando cuidado integral e articulado a população. O nível de resposta à emergência deve ser ajustado conforme a gravidade da propagação da epidemia (GIOVANELLA *et al.*, 2021; PRADO *et al.*, 2021; YONGHAI *et al.*, 2021).

A identificação das características únicas do SARS-CoV-2 são essenciais para compreender a patogênese da doença e a partir disso, identificar as modalidades de tratamento em potencial. A gravidade da doença varia desde assintomática a casos graves em pessoas com idade avançada e presença de comorbidades (MALLAH *et al.*, 2021).

Os sintomas mais comumente relatados: febre, tosse, mialgia ou fadiga, pneumonia e dispneia complicada, enquanto os sintomas menos comuns relatados incluem dor de cabeça, diarreia, hemoptise, coriza e tosse produtora de catarro (ADHIKARI *et al.*, 2020).

O controle da COVID-19 irá depender do diagnóstico preciso e triagem populacional, atualmente a identificação genética do RNA para detecção de SARSCoV-2 é o principal método de diagnóstico, considerado padrão ouro. Os testes que utilizam técnicas moleculares são mais adequados para diagnosticar novos casos, enquanto outros testes que utilizam técnicas sorológicas são mais adequados para determinar se um indivíduo foi previamente infectado (MALLAH *et al.*, 2021; YOUNES *et al.*, 2020).

Segundo Sales, Silva e Maciel (2020) estratégias que iniciam pela busca ativa de pessoas sintomáticas da COVID-19 são úteis para impedir a manutenção da cadeia de transmissão da doença e reduzir a demanda por leitos de UTIs. Assim como, a identificação de comorbidades dos pacientes é considerada um marcador de gravidade para doença. A vigilância territorial da COVID-19 aborda a busca de casos de síndrome gripal (SG), a partir da identificação das relações sociais do indivíduo e dos determinantes sociais da saúde (DSS).

De acordo com Werneck e Carvalho (2020) no Brasil, a estratégia mais adequada para o enfrentamento da epidemia deve ser pautada em uma análise da situação e progressão da epidemia, e é debate entre os setores da sociedade civil, no quadro 1 está detalhado as fases de resposta a COVID-19.



Quadro 1 - FASES DE RESPOSTA AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Fases	Metodologia
Contenção	Inicia antes do registro de casos em um país ou região, com o rastreamento ativo de passageiros que vem do exterior, com o objetivo de evitar a transmissão comunitária.
Mitigação	Quando a infecção já está em circulação pelo país, é necessário diminuir o alcance da transmissão para grupos de risco através da redução do contato social, também chamado de isolamento vertical.
Supressão	Quando as outras medidas não tem eficácia, são adotadas medidas mais rígidas de isolamento social, que é o isolamento horizontal, para que a gestão em saúde possa se organizar e estabilizar.
Recuperação	Nesta fase, ocorre a intervenção do Estado, para a reestruturação social e econômica do país.

Fonte: WERNECK E CARVALHO, 2020

No ambiente hospitalar, a separação de quartos, espaços coletivos, e entradas para o atendimento exclusivo de pessoas suspeitas; realocação de profissionais de saúde para atender exclusivamente pessoas sintomáticas e/ou realizar vigilância administrativa e epidemiológica e a definição de protocolos e diretrizes específicos para profissionais de saúde em contato com pessoas sintomáticas. E os pacientes infectados com COVID-19, é recomendado o tratamento sintomático e cuidados de suporte (ADHIKARI *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde devem ser instruídos a usar respiradores particulados (N95 ou FFP2) ao realizar procedimentos com geração de aerossol e a usar máscaras médicas no atendimento de qualquer caso suspeito ou confirmado (ADHIKARI *et al.*, 2020).

A testagem da população é de extrema importância para diminuição da transmissibilidade. No Brasil, no início da pandemia não havia número suficiente de testes para todos os casos suspeitos e os que tiveram contato com casos confirmados, então foi necessário priorizar apenas a testagem dos casos graves (AVELAR *et al.*, 2021).



REFERÊNCIAS

ADHIKARI, S. P. *et al.* Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious Diseases of Poverty** 9:29 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>

ANDRADE, M. V. *et al.* Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. **Nova Economia**. v.30 n.2 p.701-737 2020

AVELAR, F. G. *et al.* Complicações da Covid-19: desdobramentos para o Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310133, 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2020 fev 4; Seção Extra:1.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 748-762, jul-set 2021

GOMES, J. A. F.; BENTOLILA, S. COVID-19 no Brasil: tragédia, desigualdade social, negação da ciência, sofrimento e mortes evitáveis. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 2021 Novembro 10(3): 349-359. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v10i3.3595>

LOPES, R. H. *et al.* Sistemas Nacionais de Saúde e a pandemia por COVID-19: ações de enfrentamento do Brasil e da Itália. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31(4), e310419, 2021

MALLAH, S. I *et al.* COVID-19: breaking down a global health crisis. **Annals of clinical microbiology and antimicrobials**, 2021, 20(1): 35-35. doi:10.1186/s12941-021-00438-7

PAPADIMOS, T. J *et al.* COVID-19 Blind Spots: A Consensus Statement on the Importance of Competent Political Leadership and the Need for Public Health Cognizance. **Journal of Global Infectious Diseases**, 2020 Oct-Dec; 12(4): 167-190.

PRADO, N. *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Ciênc. Saúde Colet.** 26 (07) • Jul 2021



SALES, C. M. M.; SILVA, A. I.; MACIEL, E. L. N. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):2020373, 2020.

SARTI, T. D. *et al.* Organization of primary health care in pandemics: a rapid systematic review of the literature in times of Covid-19. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2021 Jan-Dez; 16(43):2655

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(5): e00068820

YONGHAI, D. *et al.* Epidemiology of COVID-19 in Jiangxi, China. **Medicine (Baltimore)**; 100(43): e27685, 2021 Oct 29.

YOUNES, N. *et al.* Challenges in Laboratory Diagnosis of the Novel Coronavirus SARS-CoV-2. **Viruses**. 2020 Jun, 12(6): 582; doi:10.3390/v12060582