



XXXII Congreso Anual de ALASS - CALASS 2022
Barcelona (Cataluña, España)

Barcelona, 1-3 de septiembre de 2022

Gestión de la pandemia en el sistema de salud brasileño

Coordinación general

Janete Castro

Profesor del Departamento de Salud Colectiva - UFRN
Coordinador de la Maestría Profesional en Gestión, Trabajo, Educación y Salud/UFRN
Coordinador del Observatorio RH/UFRN
Líder del Grupo de Investigación Gestión, Educación, Trabajo, Salud

Con el soporte de



Institución anfitriona de CALASS 2022



Autores

Janete Castro - UFRN

Isabela Cardoso - UFBA

Carinne Magnago - USP

Tania França - UERJ

Soraya Belisário - UFMG

Samara Ribeiro – FUNPEC/UFRN

Metas

Primario

Presentar la experiencia brasileña frente a la pandemia de COVID-19 en la percepción de los secretarios de salud a nivel estatal

Secundario

Analizar los planes de contingencia para enfrentar la pandemia formulados por las secretarías de salud de los estados brasileños

Métodos

- ❑ Estudio exploratorio y cualitativo, con un diseño de investigación documental y de campo.

Investigación documental

- ❑ Objetos de análisis: planes de contingencia estatales y del Distrito Federal
- ❑ Análisis de contenido descriptivo

Tema de investigación

- ❑ Datos recogidos a través de entrevistas individuales con gestores estatales de salud
- ❑ Las entrevistas fueron transcritas y tratadas mediante análisis de contenido según el marco teórico de Bardin

Contextualizando Brasil

Dimensión territorial → 8,5 millones de Km²:

26 estados, 1 Distrito Federal y 5,570 municipios, todos con autonomía política, fiscal y administrativa

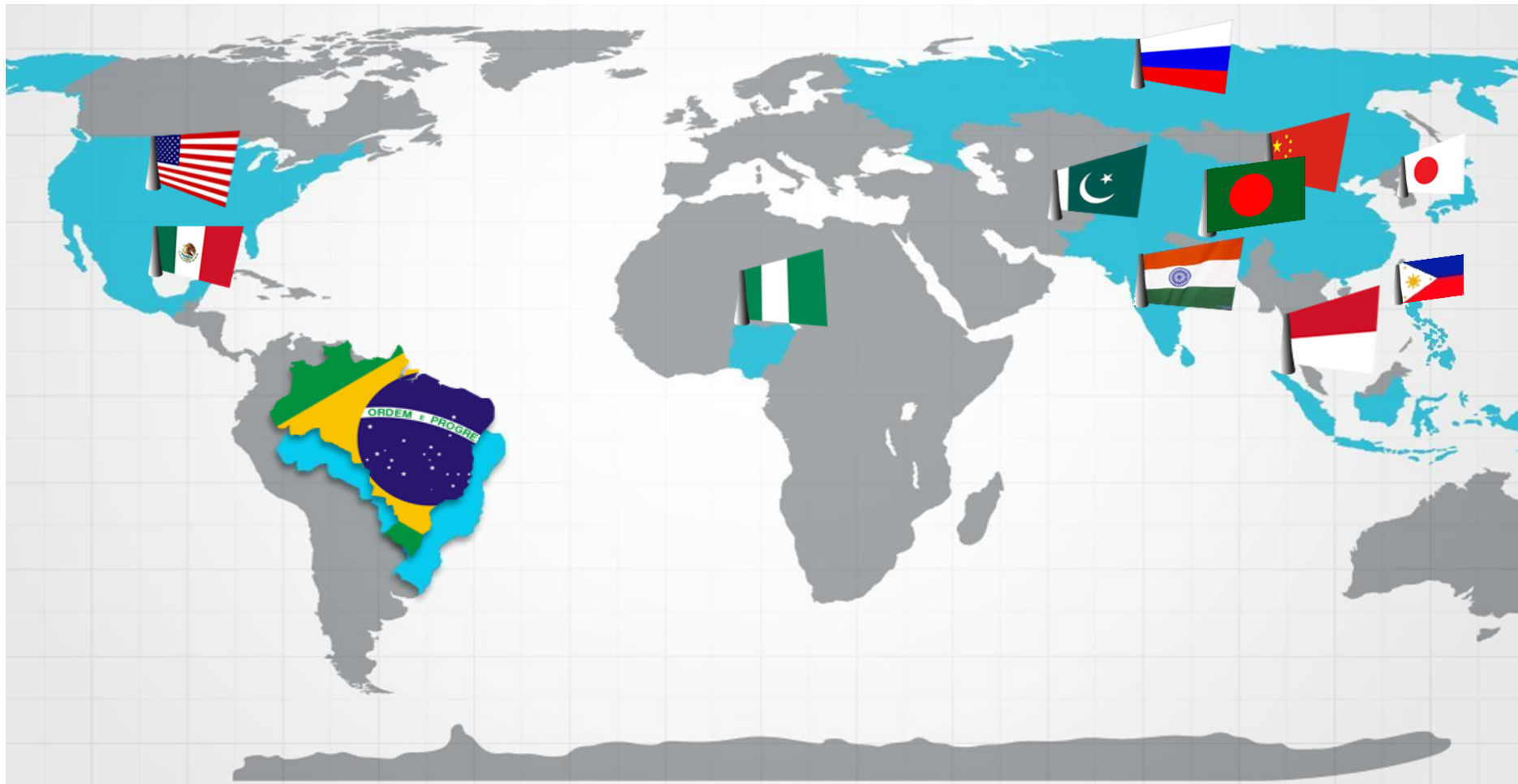


213 millones de habitantes:

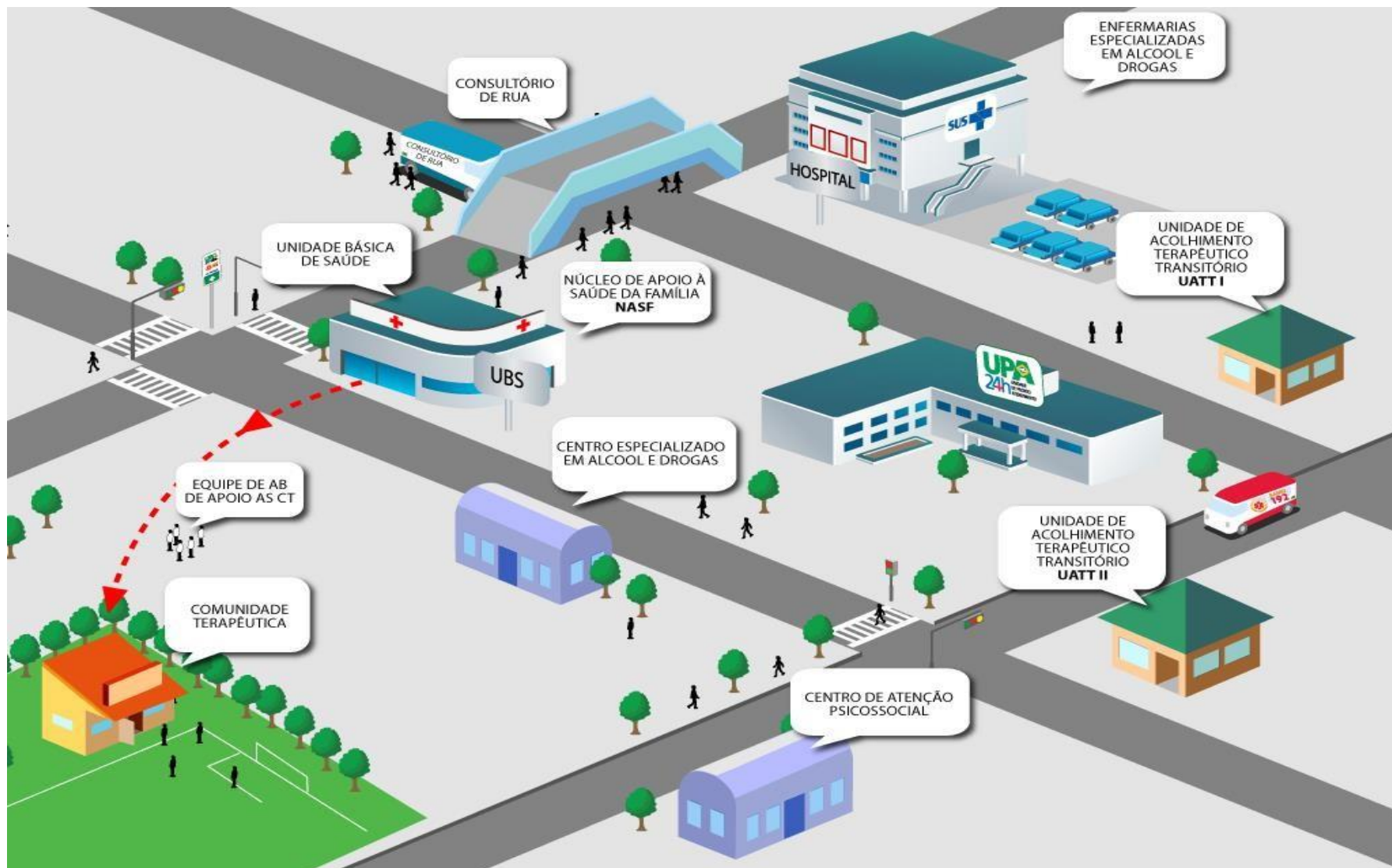
- 42,6% en la Región Sudeste
- 27,7% en la Región Nordeste
- 14,6% en la Región Sur
- 8,0% en la Región Norte
- 7.1% en la Región Medio Oeste

Contextualizando Brasil

Brasil es el único país con más de **200 millones** de habitantes que ha asumido el desafío de tener un **sistema de salud universal, público y gratuito.**



Red de servicios de salud más compleja



Sistema de salud brasileño

- El Sistema Único de Salud (SUS) es uno de los sistemas públicos de salud más grandes y complejos del mundo, que abarca desde la simple atención para la medición de la presión arterial, pasando por la Atención Primaria, hasta el trasplante de órganos, garantizando el acceso pleno, universal y gratuito para toda la población. población del país.
- La gestión de las acciones y servicios de salud debe ser solidaria y participativa entre las tres entidades de la Federación: la Unión, los estados y los municipios.

El administrador de salud del estado

- Responsable de la organización de la asistencia sanitaria en su territorio
- Se destaca por su responsabilidad en la implementación de la política de salud pública, por lo que asume un papel decisivo en el proceso de consolidación del SUS
- Cargo social de carácter técnico, administrativo y político
- Autoridad sanitaria estatal, nombrada por el Jefe del Ejecutivo
- Ejerce sus funciones en un determinado período de gestión política, guiándose por la reforma sanitaria y los planes ya vigentes, así como por los intereses públicos representados por los partidos electos.

Plan nacional de contingencia

- En Brasil, la Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional fue declarada el 3 de febrero de 2020, acompañada de la activación del Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública por el nuevo coronavirus
- **Plan Nacional de Contingencia:** establecido por la Ordenanza Ministerial N° 188 del 3 de febrero de 2020, como instrumento de planificación ante eventos de emergencia de salud pública, que requieren decisiones estratégicas inmediatas, establecimiento de responsabilidades, prioridades e inversión adecuada de recursos

Plan de contingencia estatal

Objeto: dotar a la gestión de la red y los servicios de salud pública estatal con miras a la reducción de las complicaciones y daños ocasionados por el COVID-19.

- Presentan decisiones estratégicas inmediatas y establecen responsabilidades, prioridades y orientan inversiones de recursos necesarios para responder a la situación de emergencia sanitaria
- Anunciar diversas medidas de control, prevención y tratamiento a implementar dentro de sus redes de servicio
- Los gestores estatales tuvieron la tarea de diseñar soluciones para enfrentar la pandemia, considerando las peculiaridades de su territorio y contextos sociopolíticos.

Plan de contingencia estatal

- Cada plan describe las acciones para enfrentar la pandemia de manera diferente
- Las prioridades relacionadas con la vigilancia de la salud estuvieron dirigidas a la detección temprana de síndromes gripales, con investigación, manejo y notificación de casos sospechosos del nuevo coronavirus.
- En cuanto a la inversión de recursos, se priorizó la garantía de insumos, EPP, medicamentos, pruebas de laboratorio y ventiladores mecánicos, que son determinantes en la ampliación de camas de UCI.
- Para la calificación de los trabajadores de la salud se priorizaron los siguientes temas: gestión clínica, bioseguridad, control de infecciones hospitalarias, seguridad del paciente y transporte

Plan de contingencia estatal

- Estrategias priorizadas: acciones de vigilancia en salud, apoyo de laboratorio, estrategias de educación y comunicación y atención hospitalaria.
- Acciones de educación y comunicación para la comunidad: orientaciones sobre cuidados para detener la transmisión
- Acciones de educación para los trabajadores: educación continua, incluyendo apoyo de recursos de educación a distancia para capacitaciones en temas prioritarios (manejo clínico de síndromes gripales, influenza y síndrome respiratorio agudo severo, bioseguridad, control de infecciones hospitalarias, seguridad del paciente y transporte de pacientes)
- Estimaciones de profesionales para componer equipos asistenciales

Plan de contingencia estatal

- Atención especializada: resaltar la necesidad de camas generales y cuidados intensivos; equipo; ventiladores/ventiladores; y profesionales de la salud
- Desarticulación de la Atención Primaria con la Vigilancia en Salud
- Fragilidad: no incluye aspectos importantes del área de gestión del trabajo en el contexto de emergencia: dimensionamiento de profesionales, formas de contratación, reorganización de los procesos de trabajo

Enfrentando la pandemia: percepción de los gestores estatales

→ Enfrentar la pandemia se ha convertido en una actividad prioritaria en detrimento de otros

Acciones: replanificación de acciones, estructuración de nuevos servicios, apertura de camas, telemedicina, apoyo a los municipios, establecimiento de alianzas con la red privada, formación de profesionales

Dificultades: falta de profesionales; ausencia de política pública nacional para enfrentar la pandemia; politización de la política; posición del Gobierno Federal de negar la gravedad de la pandemia y tratar de imponer un tratamiento que no está científicamente probado

Aspectos positivos: solidaridad sectorial e intersectorial, apoyo del Ejecutivo y Legislativo,

Patrimonio: fortalecimiento, reconocimiento y mejora de la imagen del SUS y de la Salud Pública; demandas reprimidas; secuelas post-covid

Percepción del gestor estatal en el enfrentamiento a la pandemia

Planificación

[...] la pandemia nos tomó por sorpresa, perturbó mucho nuestra planificación y tuvimos que armar un nuevo plan.

planificar, replanificar, tomar decisiones rápidas fue lo que hicimos durante todo este período. Teníamos reuniones todo el tiempo para tomar una decisión [...] estábamos haciendo la acción, viendo qué funcionaba, replanificando y avanzando. No hubo tiempo para diagnosticar nada. ¿Diagnósticos de red? No había tiempo. La cosa era abrir camas, era algo muy inmediato, pero necesario.

Percepción del gestor estatal en el enfrentamiento a la pandemia

Gente

[...] no hay médico. En la pandemia estaba claro. Ponemos a los recién graduados a trabajar en la UCI.

[...] el clima en la organización era desolador. [...] un clima de mucho trabajo, nadie se tomaba vacaciones, todos trabajando con la pandemia y baja autoestima.

Percepción del gestor estatal en el enfrentamiento a la pandemia

Reestructuración de red

[...] en 60 días construimos un edificio de biología molecular en nuestro Laboratorio Central de Salud Pública [...] contratamos profesionales de laboratorio y pusimos el Laboratorio a funcionar las 24 horas, los 7 días de la semana.

[...] creamos una red de servicios con hospitales de referencia macrorregionales y regionales [...] 25 servicios regionales de emergencia con oxígeno, respiradores, ambulancia en la puerta para retirar pacientes. Animamos a los 400 municipios a montar pequeños servicios de emergencia por el COVID [...]

[...] entramos a la pandemia con superávit. Teníamos recursos financieros para dar seguridad a los proveedores de servicios. [...] Aumentamos el número de camas en unidades de cuidados intensivos en un 200% [...] Incluso en la eventual ausencia de fondos federales, teníamos fondos estatales.

Percepción del gestor estatal en el enfrentamiento a la pandemia

Politización de la pandemia

[...] la respuesta a la pandemia fue, en cierto modo, sabotada por el Gobierno Federal a gran escala. Y eso dificultó mucho la articulación y el sentido tripartito del SUS.

Tuvimos dificultades para politizar la pandemia, para negar la gravedad de esta enfermedad, para intentar imponer tratamientos completamente sin sentido [...]

[...] tuvimos el apoyo del gobernador en el sentido de adoptar medidas técnicas, con evidencia científica, siempre tratando de seguir el Programa Nacional de Inmunización y los objetivos del SUS. Nunca adoptamos tratamientos farmacológicos ineficaces durante toda la pandemia [...]

[...] en el sistema actual existe ese afán de liberación general, lo hemos contenido, a pesar de la presión de los sectores económicos [...]. Nos tacharon de conservadores, de exagerados, pero siempre hemos mantenido nuestra postura [...]

El Ministerio Público diciendo que pediría la renuncia de todo empleado que fuera vacunado, era un clima horrible

Percepción del gestor estatal en el enfrentamiento a la pandemia

Valorando el SUS y la Salud Pública

SUS se fortalece como marca, como institución que el pueblo brasileño debe apreciar. [...] Yo creo que eso ya es un logro importante, un legado.

Como gerente, estoy muy orgulloso de que el SUS sea reconocido por la población. Muchos pacientes del sistema privado no fueron acogidos en el sistema privado y fueron acogidos por el SUS, esa es una marca que quedará. El SUS, con todas las dificultades, logró estar del lado de la población en este momento de mayor dificultad.

[...] Creo que la salud colectiva, con la aparición de esta pandemia, se empieza a valorar como se debe, creo que ahora la sociedad en su conjunto empieza a valorar más este ámbito, que es fundamental.

Consideraciones

Brasil es uno de los países más afectados por el Covid-19. Más de 6 millones de personas murieron en todo el mundo y Brasil es responsable de aproximadamente el 10,7% de estas muertes, incluso con solo el 2,7% de la población mundial.

Errores no faltaron en la conducción de la emergencia, pero la falta de coordinación nacional, protocolos y planificación están entre los principales señalados por los gestores estatales.

La falta de coordinación entre los ámbitos federal y estatal en la conducción de políticas públicas para combatir la pandemia de Covid-19 en Brasil ciertamente afectó el avance de la enfermedad en los estados brasileños y, en consecuencia, el desempeño en la lucha contra el virus al no considerar las particularidades de cada estado.

Desafíos en los próximos años: largo covid; demandas reprimidas; reconstruir la confianza de la población y las instituciones en el Ministerio de Salud