



Boletim de Conjuntura

**COVID-19**

**O Sistema Público**

**de Saúde à**

**Emergência da**

**Pandemia**

**SARs-COV-2**

---

BOLETIM DE CONJUNTURA:

# Covid-19

## O sistema público de saúde à emergência da pandemia Sars-COV-2

AUTORES:



**Deputada  
Renata Abreu**



**Senador Romário  
de Souza Faria**



**Heloísa  
Garcia Claro**

### Resumo

---

Existem mais de 6,0 milhões de casos confirmados de Coronavirus disease 2019 - a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (também denominada COVID-19) e 386.786 mortes no mundo no dia 03 de junho de 2020. Estudos mostram que o número de infectados dobra a cada 3 a 7 dias. A cada dia, mais de 80 mil novos casos são registrados e aproximadamente 6 mil mortes ocorrem mundialmente. O objetivo deste estudo é fazer um levantamento e diagnóstico dos desafios e potencialidades das experiências locais para a sociedade brasileira frente à pandemia por SARs-COV-2, que causa a COVID-19. Realizei um mapeamento e análise de políticas, da infraestrutura e estratégias para o fortalecimento em resposta à crise. São apresentadas medidas e boas práticas sugeridas por instituições oficiais, governo e Organização

Mundial da Saúde (OMS), que tem como foco prioritário o achatamento da curva de contágio - incluindo, neste processo, os diversos segmentos da sociedade e a busca emergencial por intervenções efetivas para a prevenção e cuidado a agravos relacionados ao SARs-COV-2. Com foco no combate às desigualdades sociais, às notícias falsas, e, em contrapartida, fomentando estratégias de isolamento social e contenção de vírus, conclui-se que a única forma de manejar os desafios da pandemia é unindo a sociedade em ações intersetoriais e busca pelo conhecimento que tenha como foco a saúde coletiva para a garantia de um cuidado em saúde universal, integral e equânime.

**Descritores:** Pandemia, SARs-COV-2, COVID-19, Epidemiologia, Políticas Públicas.

---



## Carta aos podemistas

### Deputada Federal Renata Abreu

Presidente Nacional do PODEMOS

Com 49 anos, pai de seis filhos e aposentado dos campos, Romário levou toda sua experiência e determinação para a política. E a responsável por toda essa coragem e força de vontade foi a Ivy, sua filha mais nova, que tem síndrome de Down. Eleito deputado federal, Romário abraçou nas suas causas a defesa das pessoas com deficiência e doenças raras, o esporte, o fomento à pesquisa e à ciência, a fiscalização dos gastos públicos e a participação popular nas decisões políticas. Com altíssima aprovação popular, Romário foi eleito senador da República pelo Rio de Janeiro em 2014. Ele obteve 4,6 milhões de votos, maior votação já alcançada por um candidato para o cargo no estado.

## O novo SUS pós pandemia precisa ser protegido!

### Ah, se não fosse o nosso SUS, como estaríamos nessa pandemia?

Passamos mais de 30 anos discutindo e reclamando que a nossa saúde pública era pré-histórica, ineficiente e que melhor seria aplicar os recursos na atenção privada. Mas na hora H, quando mais precisamos, o nosso SUS assumiu heroica linha de frente para salvar as vidas de milhões de brasileiros, mesmo sendo escanteado e maltratado por diversos governos.

Presente em todos os 5.570 municípios, operando vasta rede de serviços distribuídos por UPAs (Unidade de Pronto Atendimento), UBSs (Unidade Básica de Saúde), equipes de Saúde da Família, hospitais públicos e rede privada conveniada, o SUS é patrimônio social e humano nacional. Seu valor inestimável se confirma por sua importância estratégica no combate ao inimigo invisível.

Imaginem se não tivéssemos o SUS? Se o Brasil fosse como nos Estados Unidos ou em vários países da Europa, onde a saúde não é direito universal nem gratuita, e um simples procedimento custa os olhos da cara? O SUS, mesmo com todos os percalços de gerenciamento, é o melhor e mais abrangente sistema de saúde pública do mundo. Felizmente, temos o SUS.

Antes dele, havia o Inamps, criado em 1977 e que somente atendia a população que trabalhava com carteira assinada e contribuía com a Previdência Social. Quem não era registrado no trabalho tinha de recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais e estaduais disponíveis e ou a instituições Santas Casas e hospitais

universitários. Saúde, naquela época, não era um direito para todos, era tão somente problema de cada um.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a Lei 8080/90, nascia o SUS (Sistema Único de Saúde), dando a todos os cidadãos o direito à saúde universal e gratuita. Com orçamento tripartite (União, Estados e municípios), hoje temos saúde pública acessível a todos os 210 milhões de habitantes do Brasil.

O nosso SUS está, literalmente, em todos os lugares. Na água que bebemos, no ar que respiramos, no solo em que plantamos, nos medicamentos que compramos, nas vigilâncias epidemiológicas, sanitárias e ambientais e até no álcool em gel, cujo processo de fabricação é controlado pela Anvisa. Mesmo quem tem convênio médico recorre ao SUS para tomar vacinas ou fazer transplante (quase 100% dos transplantes que são realizados apenas pelo Sistema Público de Saúde).

É um sistema brilhante, invejado por outras nações. Há problemas na engrenagem gerencial, sim, muitos, mas não podemos abrir mão nunca do SUS. Para que saia fortalecido dessa batalha pela vida, precisaremos debater sua gestão pública, com mudanças estruturais quanto a investimentos em pesquisa, tecnologia, qualificação e oferta de serviços de saúde. O sub-financiamento de uma década (nos anos 2010) levou ao fechamento de 35 mil leitos de internação, que fazem muita falta agora, assim como UTIs e respiradores, que deveriam existir independentemente do panorama pandêmico atual.

O pós-pandemia levará o sistema a manter-se altamente produtivo, pois enfrentará muitas demandas reprimidas, tratamentos, exames e cirur-

gias eletivas, que foram adiados nos últimos meses por causa da batalha epidemiológica. Mas, mesmo assim, e apesar de todos os problemas de amplo conhecimento público, que por anos resultaram em conotação negativa ao SUS, como filas, carência de leitos, falta de profissionais ou de acesso aos medicamentos e sucateamento de unidades, uma coisa é certa: nosso sistema de saúde pública passará a ser melhor avaliada pela sociedade, que está descobrindo agora a importância de ter um SUS em suas vidas.

Daqui para frente, entretanto, teremos profunda retração de receitas de União, Estados e municípios, com paralisa da economia, pelo visto por tempo ainda indefinido. O orçamento tripartite estará escasso, mas os poderes constitucionais precisam se comprometer e se reorganizar para garantir a distribuição de recursos para a manutenção de uma saúde pública potente e qualificada.

**Porque sem SUS não dá pra ficar não!**

---



## Prólogo Manifesto

### Romário de Souza Faria

Senador da República

Com 49 anos, pai de seis filhos e aposentado dos campos, Romário levou toda sua experiência e determinação para a política. E a responsável por toda essa coragem e força de vontade foi a Ivy, sua filha mais nova, que tem síndrome de Down. Eleito deputado federal, Romário abraçou nas suas causas a defesa das pessoas com deficiência e doenças raras, o esporte, o fomento à pesquisa e à ciência, a fiscalização dos gastos públicos e a participação popular nas decisões políticas. Com altíssima aprovação popular, Romário foi eleito senador da República pelo Rio de Janeiro em 2014. Ele obteve 4,6 milhões de votos, maior votação já alcançada por um candidato para o cargo no estado.

## O Brasil pós-Covid 2019

Foi partir da província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, que o coronavírus ganhou o mundo, em ritmo galopante. Em março de 2020, depois de provocar 4,3 mil mortes na China e em outros países e infectar 118 mil pessoas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que se tratava de uma pandemia, doença infecciosa e contagiosa que se espalha rapidamente por regiões, países, continentes.

A surpresa de uma doença destruidora expôs toda a fragilidade – nas grandes potências, inclusive – na área da saúde e da pesquisa, enquanto o vírus viaja de forma voraz. E, mutável, dificulta o seu combate.

Atualmente, com mais de 500 mil mortes no mundo (55 mil no Brasil) a doença abala a economia mundial: as bolsas caem, negócios e acordos internacionais são suspensos, voos com restrições, empresas quebram, desemprego crescente, ensino paralisado... As perdas nos países emergentes chegaram a R\$ 50 bilhões nos países emergentes, nos primeiros três meses do ano.

Sem prazo para isso acabar e previsão de reflexos na sociedade por até dois anos, os governantes terão muito trabalho para reconstruir a economia e, por extensão, os serviços de saúde. A OMS estima que é de US\$ 31,3 bilhões (cerca de R\$ 124 bilhões) o custo desse desafio, só no combate à pandemia, nos próximos doze meses.

Uma pesquisa do Instituto Travessia para o jornal Valor Econômico, identificou que o Covid-19 “afetou negativamente 71% dos brasileiros”. Se-

gundo o economista Márcio Holland de Brito, da Escola de Economia da São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, estima que o governo brasileiro já aplicou R\$ 176 bilhões (2,4% do PIB) até 20 de junho”. E projeta despesa total de R\$ 404 bilhões (5,5% do PIB), conforme a mesma fonte, em entrevista ao Valor. Já o Fundo Monetário Internacional prevê que a economia mundial encolherá 4,9% este ano, ameaçando o combate à pobreza extrema.

No Brasil, o problema se agravava por questões políticas, inclusive com a troca de dois ministros, médicos, em plena pandemia. Um estudo do Tribunal de Contas da União (TCU) identificou “pouca transparência” nos atos de governo.

Segundo o ministro Vital do Rêgo, relator desse estudo do TCU, o comitê de enfrentamento ao coronavírus “não identificou a definição de diretrizes estratégicas capazes de estabelecer objetivos a serem perseguidos por todos os entes e atores envolvidos”. À época, 24 de junho, o Brasil registrava 1,2 milhão de infectados e 55.054 mortos. Nesse panorama, conflitos políticos-institucionais chegaram a ameaçar a sustentação da própria democracia.

Enquanto isso, operações da Polícia Federal identificaram contratos superfaturados na compra de equipamentos para a saúde em vários estados, e entrega de materiais imprestáveis para atender a pacientes com coronavírus.

Sem estratégia ou comando central, os governos estaduais e municipais passaram a administrar o combate à doença conforme as suas realidades, evoluções de casos, ocupações hospitalares e óbitos, enquanto crescia a solidariedade e apoio aos mais necessitados, principalmente os desem-

pregados. A propósito, a primeira ministra alemã, Angela Merkel, qualificou o enfrentamento ao coronavírus como “o maior desafio desde a Segunda Guerra Mundial. Nenhum outro desafio dependeu tanto do empenho e da solidariedade comum”, disse ela.

## A ação legislativa

---

Agindo no limite de suas atribuições, Câmara e Senado adaptaram-se às exigências do isolamento social e, mesmo a distância, agiram com eficiência. As sessões remotas, mostraram a mesma eficácia que as presenciais, em plenário.

O primeiro ato pelo sistema de votação remota no Senado ocorreu em 18 de março, com a aprovação do Projeto de Decreto Legislativo 88/2020, reconhecendo o estado de calamidade pública e permitindo que o governo federal gastasse mais do que o previsto para custear ações de combate à pandemia. As votações se sucederam com aprovação de 44 documentos, até 25 de junho, como Projetos de Leis (30), Medidas Provisórias (5), Projeto de Emenda à Constituição (2) etc. Entre as decisões, destaca-se a que aprovou um auxílio de R\$ 600,00, por até três meses, para pessoas de baixa renda, contrapondo a proposta original do governo de apenas R\$ 200,00. Em outro ato (PL 1.006/2020) foi aprovada a transferência de R\$ 2 bilhões da União para as Santas Casas e hospitais sem fins lucrativos.

É preciso destacar que essas votações remotas foram graças à modernidade da tecnologia da informação. E, claro, à eficiente atuação dos servidores do Prodasen, que providenciaram essa interligação a distância entre os estados dos parlamentares e a Mesa diretora, no Senado.

## O futuro

---

Mesmo ainda convivendo com o drama de milhares de infectados e mortes diárias, precisamos programar o Brasil pós-pandemia. Vejo a recuperação empresarial para abrir frentes de trabalho como prioritária, assim como o fortalecimento e a valorização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, um dos mais complexos sistemas de

saúde do mundo, atende a 80% da população, mas funciona num modelo de 1988, quando foi criado. Logo, carece de modernidade gestora para o atendimento eficiente que se impõe.

Nesse sentido, a Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, que presido, terá um calendário de audiências públicas com os principais segmentos envolvidos – governo, médico, enfermagem, gestores de hospitais, etc – para a elaboração de projetos de leis e propostas ao Executivo. Os órgãos de segurança e os de fiscalização também devem ser ouvidos. Não é mais possível aceitar que, mesmo na tragédia, grupos organizados roubem o dinheiro público destinado a salvar vidas.

As intelectualidades das áreas acadêmicas e científicas, tão desprezadas em nível de governo, até então, são indispensáveis nesse diálogo que se propõe. Espanha, França, Itália e Argentina já trabalham nessa linha.

Em tese, o Brasil pós-pandemia precisa curar a desigualdade e proteger vidas. Não é exagero afirmar que, há muito, o Estado mata os seus cidadãos por negligência gestora. A falta de equipamentos e insumos elementares para pacientes que precisam ser entubados, como anestésicos, sedativos etc, tem levado milhares à morte. Nesses casos, o paciente não morre de Covid, mas por desleixo do Estado.

Tudo isso é tristemente real. Se falta ação do governo – mais preocupado com pontos na carteira de motoristas – o Legislativo precisa agir em dobro, sem extrapolar as suas limitações. O Parlamento não pode ser cúmplices da tragédia ignorada por irresponsáveis.

---



# COVID-19 - O Sistema Público de Saúde à Emergência da Pandemia SARs-COV-2

## Heloísa Garcia Claro

Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas - FENF UNICAMP; Pesquisadora do Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas - GEAD; Pós-Doutoranda em Epidemiologia no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP; Membro da Motivational Interviewing Network of Trainers - MINT e Secretária Geral do Capítulo Brasileiro da International Nurses Society on Addictions - IntNSA.

**Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1196825405941238>

## “Desafios e potencialidades de experiências de combate à pandemia por SARs-COV-2 - Mapeamento e análise de políticas, da infraestrutura e estratégias para o fortalecimento da resposta à crise”

### Resumo

Existem mais de 6,0 milhões de casos confirmados de Coronavirus disease 2019 - a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (também denominada COVID-19) e 386.786 mortes no mundo no dia 03 de junho de 2020. Estudos mostram que o número de infectados dobra a cada 3 a 7 dias. A cada dia, mais de 80 mil novos casos são registrados e aproximadamente 6 mil mortes ocorrem mundialmente. O objetivo deste estudo é fazer um levantamento e diagnóstico dos desafios e potencialidades das experiências locais para a sociedade brasileira frente à pandemia por SARs-COV-2, que causa a COVID-19. Realizei um mapeamento e análise de políticas, da infraestrutura e estratégias para o fortalecimento em resposta à crise. São apresentadas medidas e boas práticas sugeridas por instituições oficiais, governo e Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem como foco prioritário o achatamento da curva de contágio - incluindo, neste processo, os diversos segmentos da sociedade e a busca emergencial por intervenções efetivas para a prevenção e cuidado a agravos relacionados ao SARs-COV-2. Com foco no combate às desigualdades sociais, às notícias falsas, e, em contrapartida, fomentando estratégias de isolamento social e contenção de vírus, conclui-se que a única forma de manejar os desafios da pandemia é unindo a sociedade em ações intersetoriais

e busca pelo conhecimento que tenha como foco a saúde coletiva para a garantia de um cuidado em saúde universal, integral e equânime.

**Descritores:** Pandemia, SARs-COV-2, COVID-19, Epidemiologia, Políticas Públicas.

### Introdução - O SARs-COV-2 e a chegada ao Brasil

Em dezembro de 2019 surgiu um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A doença de coronavírus 2019 é uma doença infecciosa causada por coronavírus (SARS-CoV-2 ou COVID-19), assim nomeado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2020. A doença provocaria aparente síndrome respiratória aguda grave com sintomas como tosse, dor de garganta e febre, levando uma fração dos casos a pneumonia grave, necessitando de suporte intensivo, principalmente entre idosos e pacientes com múltiplas comorbidades (1). A OMS declarou no final de janeiro que o surto de coronavírus constituía uma emergência de saúde pública de interesse internacional e caracterizou o SARS-CoV-2 como uma pandemia no início de março (2).

Existem mais de 6,0 milhões de casos confirmados de SARS-CoV-2 e 386.786 mortes no mundo até a data de 03 de junho de 2020, e a avaliação

de risco da OMS atual é “muito alta” (very high) (3). Mais de 115 mil novos casos foram confirmados e mais de 4,5 mil mortes ocorreram no dia anterior (3). O maior número de casos confirmados vem dos EUA, Espanha, Itália, França, Alemanha, Reino Unido, China e Irã e a incidência do vírus ainda está aumentando globalmente, embora em um ritmo diferente entre os países. Enquanto alguns, como China, Cingapura, Taiwan e Hong Kong parecem ter contido o surto, outros, como o Brasil, ainda lutam para controlá-lo (3).

No Brasil, ao final de abril de 2020, contávamos com mais de 45 mil casos confirmados e mais de 2.900 (3). Em 3 de junho de 2020, contávamos com mais de 585 mil casos confirmados e mais de 32 mil mortes (4).

Os profissionais de saúde estão na linha de frente da resposta à pandemia e expostos a riscos de infecção e outros agravos como exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional, estigma e violência física e psicológica. A OMS solicita especial atenção a esta população, destacando em documento recente os direitos e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e saúde no trabalho (5).

O desenvolvimento de vacinas e a pesquisa sobre tratamento para o vírus estão em andamento. Enquanto isso, a pressão sobre a força global de assistência à saúde continua se intensificando. Essa pressão assume duas formas: a primeira é a carga potencialmente esmagadora de doentes que estressa a capacidade de atendimento do sistema de saúde e a segunda são os efeitos adversos nos profissionais de saúde, que se estendem para além do constante risco de infecção por conta do contato direto e prolongado com pessoas portadoras do vírus. Efeitos na saúde mental destes profissionais são evidentes, tratando-se de um grupo de profissionais já com um alto índice de burnout (3).

O Brasil reconheceu em 1988 o acesso universal à saúde como um direito fundamental em sua Constituição e criou o Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema privado de saúde no Brasil cuida predominantemente da classe média e elite com capacidade de compra de convênios, planos de saúde e seguro privado. São cobertos pelo sistema

privado também os indivíduos cujo empregador oferece a saúde como benefício, resultando em um sistema de dois níveis. Das despesas privadas, 58% são desembolsadas pelos próprios indivíduos. As despesas com a saúde privada representam, atualmente, 55% do total gasto em saúde em nosso país (6).

A resposta do SUS à atual pandemia possui diversas potencialidades e fatores de desgaste que precisam ser profundamente estudados para a implementação de políticas públicas na atualidade.

Em resposta a demanda mundial por boas práticas e estratégias eficazes de enfrentamento, o objetivo deste estudo é fazer um levantamento e diagnóstico dos desafios e potencialidades para o SUS frente à pandemia por SARs-COV-2. Realizaremos um mapeamento e análise de políticas, da infraestrutura e estratégias para o fortalecimento da resposta à crise. Utilizando a literatura, documentos oficiais governamentais publicados no Brasil e no mundo, o objetivo secundário deste texto é fomentar políticas públicas e ações de saúde pública. Esperamos que os resultados apresentados como conclusão a este estudo contribuam com o cuidado em saúde mental a profissionais de saúde pós pandemia e à proposição de intervenções efetivas para o cuidado dos indivíduos.

## 1. Métodos

---

Para a realização da análise levantamos estudos, documentos oficiais governamentais publicados no Brasil e no mundo, relatos de caso, working papers e outros materiais em desenvolvimento para realizar uma análise ampla de políticas, da infraestrutura e estratégias para o fortalecimento em resposta à pandemia. Para a busca das diretrizes, utilizei como termo de busca em sites, bancos de dados e associações de classe, organizações, governos estaduais e municipais, os termos “Boas práticas”, “SARS-COV-2”, “Coronavírus”, “COVID-19”.

Na seção de resultados, exponho em primeiro lugar as diretrizes e materiais encontrados na busca bibliográfica. Trata-se da reunião de recomendações institucionais, de organizações internacionais e de órgãos profissionais de classe para recomendação de boas práticas para o combate, prevenção e cuidado relacionados ao SARs-COV-2 e a COVID-19.



Em seguida, contraponho as diretrizes com ações que foram tomadas pelas autoridades públicas, sejam elas implementadas por serviços de saúde, instituições públicas, municípios e/ou estados, e que possuam relato de bons resultados no combate à pandemia na seção “Potencialidades”.

Na seção seguinte, apresentamos os Desafios no combate à COVID-19. Nesta seção apresentamos questões que permanecem abertas, discutíveis ou que precisam de maior atenção para um melhor combate ao vírus, relacionadas às práticas e novos problemas encontrados durante o enfrentamento ao vírus.

Esperamos que os resultados apresentados como conclusão a este estudo contribuam com o cuidado em saúde mental a profissionais de saúde pós pandemia e à proposição de intervenções efetivas para o cuidado dos indivíduos.

## 2. Resultados

---

Os documentos oficiais relatam boas práticas, sugerem protocolos e cuidados relacionados ao achatamento da curva do contágio pelo SARs-COV-2 bem como o manejo dos infectados, apresentam, de forma geral, recomendações semelhantes.

Nos serviços de saúde, recomenda-se suspensão de procedimentos eletivos e priorizadas as cirurgias de urgência e emergência, ampliação do número de leitos, insumos para oxigenoterapia, ventiladores e insumos para cuidados intensivos, ampliação de estratégias de cuidado à distância como telessaúde, telemedicina, entre outros. Sugere-se também o investimento dos serviços de saúde em capacitações para os profissionais de saúde da atenção básica e hospitalar sobre boas práticas para o manejo clínico da COVID-19.

Além disso, os resultados apontam a necessidade de disponibilizar manuais, protocolos e estudos de forma acessível, visual (por meio de cartazes, folhetos informativos, aplicativos para dispositivos móveis, entre outros) e de fácil entendimento para ampla divulgação, distribuição, principalmente no que se refere a práticas efetivas para prevenção da propagação do vírus. Entidades de classe, instituições vinculadas ao governo, OMS e OPAS possuem

manuais específicos muito bem elaborados que facilitam essa comunicação para serviços de saúde específicos (consultórios odontológicos, hospitais, unidades básicas, etc).

Nos setores do comércio e da indústria, algumas ações de extrema importância para o controle da epidemia também foram indicadas por órgãos oficiais. Dizem a respeito, em resumo, ao distanciamento seguro dentro das instalações dos locais de manipulação dos alimentos e outros produtos essenciais, ao cuidado no transporte e higiene básica em todos os contatos que envolvem o manejo dos alimentos. Enfatizam também questões que são importantes a quaisquer estabelecimentos, como higienização das áreas comuns, dos locais de maior exposição e contato, inclusive nas retaguardas, estoques e outros locais exclusivos dos colaboradores. Sugerem especial atenção na disponibilização de álcool em gel a 70%, sabão, água, papéis descartáveis para secagem de mãos, ventilação, inclusive nas retaguardas, estoques e outros locais exclusivos dos colaboradores.

Os órgãos profissionais de classe também pedem estratégias de educação quanto a práticas de higiene respiratória, como evitar tocar olhos, nariz e boca, cobrir o nariz e boca com a parte interna do cotovelo ou lenço descartável ao tossir e espirrar, descartando imediatamente o lenço de papel.

Além disso, é imprescindível a monitorização da saúde dos funcionários e reforçar isolamento em domicílio de indivíduos sintomáticos, saindo apenas para cuidados de saúde e outras questões essenciais. Neste sentido, também é indicado o uso de máscaras, óculos e aventais de proteção em ambientes especiais, precauções de contato, aerossóis e gotículas.

De forma semelhante aos serviços de saúde, é comum a estes materiais o pedido de que sejam disponibilizados a colaboradores, consumidores, transportadores, e todos os indivíduos envolvidos nestes setores manuais e protocolos de forma acessível (disponível e fácil entendimento), normalmente visual (por meio de cartazes, folhetos informativos, aplicativos para dispositivos móveis, entre outros) e de fácil entendimento. Isto deve ser feito, principalmente, para estimular práticas efetivas para prevenção da propagação do vírus. Diversas organizações de interesse no comércio elabo-

raram documentos nesse sentido que podem ser distribuídos para os cidadãos e estabelecimentos.

Abaixo apresento, de forma mais detalhada, as diretrizes acima descritas de alguns guias com orientações de conduta e comportamento. Estes documentos são dedicados a diferentes segmentos da sociedade, com destaque aos serviços de saúde, indústria e comércio. Uma boa estratégia de fomento a boas práticas nestes segmentos é a disseminação deste conhecimento.

### 3. Diretrizes - Acesso a dados e uso de evidências

**1.** Recomendações institucionais de boas práticas: Organizações Internacionais, outras autoridades pública, organizações profissionais de classe e outras organizações:

**a.** Organização Mundial da Saúde

**b.** Orientações para os Países

A Organização Mundial da Saúde - OMS produziu diversos materiais para realidades específicas. De materiais de suporte a comunidades de refugiados, países que possuem aglomerações urbanas, a protocolos para unidades de saúde, sugestões de contenção de crises para os governos, dentre outros. De forma geral, estes documentos reforçam a importância do isolamento social, da testagem em larga escala, do olhar cuidadoso às populações vulneráveis. Sugere também a coleta de informações epidemiológicas para embasar políticas locais, uma vez que o vírus pode sofrer mutações e interações com questões ambientais ainda não bem esclarecidas.

Dentre os múltiplos documentos publicados que podem ser acessados no repositório temático da instituição<sup>1</sup>, destaco o "The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities"(7). Este documento fornece aos profissionais de saúde informações, procedimentos e ferramentas necessárias para boas práticas de segurança e cuidado nos diferentes serviços de saúde. Com uma linguagem simples, pode subsidiar cartazes e outros avisos visuais e de fácil compreensão, apresenta mensagens e lembretes com base nas orientações técnicas da OMS sobre prevenção e controle de infecções em estabelecimentos de saúde no con-

texto da COVID-19. Também indicado para disseminação em larga escala nos diferentes serviços de saúde (7).

**c.** Orientações da OMS para o Público

Para o público, a OMS possui recomendações de quando e onde usar máscaras, uma ferramenta interessante de caça a informações equivocadas, "Mythbusters", onde esclarece notícias falsas que têm sido disseminadas. Dá também sugestões de como agir e preparar o ambiente de trabalho (8).

As principais sugestões da OMS para o público são referentes a como se proteger e aos outros, na frente de controle da propagação do SARs-COV-2. Como precauções básicas sugere a lavagem de mãos para eliminar o vírus, distância de ao menos um metro entre as pessoas em locais coletivos, evitar locais lotados, evitar tocar olhos, boca e nariz (rosto, de forma geral), higiene respiratória como cobrir a boca e nariz com o cotovelo ou com tecido dobrado quando tossir ou espirrar, que deve ser, então, descartado (8).

Nos cuidados em saúde, definimos como precauções padrão a higienização das mãos, uso de luvas, aventais, entre outros. São precauções de contato medidas que impeçam a transmissão de patógenos por meio do toque, contato com a pele. No caso onde patógenos requerem este cuidado, devemos utilizar luvas e avental em todo e qualquer contato com o paciente e utilizar artigos como estetoscópio ou outros insumos como exclusivos para aquele paciente. A transmissão por gotículas acontece quando a fala fala, tosse, espirros e realização de procedimentos como a aspiração de secreções pode transmitir o patógeno, exigindo uso de máscara e óculos de proteção no contato com o paciente. Precauções com aerossóis - pequenas partículas eliminadas pelas vias respiratórias - são ainda mais complexas. Os aerossóis podem se espalhar em uma distância ainda maior. No caso do SARs-COV-2, alguns estudos tem apontado a transmissão por aerossóis, demandando, portanto, as mais complexas medidas de precaução com pessoas infectadas (9).

A OMS sugere o auto-isolamento em caso de sintomas como tosse, dor de cabeça, febre leve, e, caso esteja sintomático e precise sair, usar máscaras. Além disso, sugere que os cidadãos man-

tenham-se informados, por meio de fontes confiáveis como a própria OMS ou as autoridades de saúde locais e nacionais. Estas instituições estão em melhor posição para aconselhar sobre o que as pessoas nas diferentes áreas podem fazer para proteger a si e ao coletivo (8).

## **2. ANVISA - recomendações para serviços de saúde**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA publicou no final de janeiro uma nota técnica que tem sido constantemente atualizada. Nela, são feitas orientações para os serviços de saúde para prevenção e controle para o SARS-CoV-2, segundo as evidências disponíveis. Trata-se de um padrão mínimo que deve ser seguido por todos os serviços de saúde, podendo ser reformuladas a fim de serem mais rigorosas. Em suas atualizações, foi adicionado conteúdo sobre como realizar procedimentos cirúrgicos em tempos da Pandemia, orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde, entre outros. Trata-se de um documento que deve ser disponibilizado nos serviços públicos e privados dos municípios, para adoção de padrões mínimos de segurança para os usuários e trabalhadores (10).

Um dos destaques deste documento é que devem ser suspensos procedimentos eletivos e a priorizadas as cirurgias de urgência e emergência. Devem ser reservados leitos para pacientes com infecção respiratória tanto nas enfermarias comuns quanto nas unidades de terapia intensiva (10). Sugere-se somente a retomada dos procedimentos cirúrgicos, de forma geral, com base em novos documentos emitidos por fontes oficiais (10).

## **3. ANVISA - recomendações para Fabricação e Manipulação de Alimentos**

Sobre a fabricação e manipulação de alimentos, documento específico da ANVISA aponta que não há evidências de contaminação por meio de alimentos. As preocupações giram em torno do distanciamento seguro dentro das instalações e locais de manipulação dos alimentos, bem como cuidado no transporte e higiene básica em todos os contatos que envolvem o manejo dos alimentos (11). Aplicam-se os mesmos cuidados que em quaisquer segmentos comerciais: afastamento de

colaboradores sintomáticos, revisão de rotinas de higienização dos locais comuns (11).

## **4. Secretaria de Estado da Saúde de SP - Secretaria de Agricultura e Abastecimento**

A Secretaria de Agricultura e Abastecimento de São Paulo apresenta sugestões específicas para produtores, sugerindo cuidados que vão desde a propriedade - reduzindo o acesso a este local de pessoas do grupo de risco ou sintomáticas, bem como ao manusear equipamentos de trabalho, veículos, durante entrega ou carregamento de mercadorias. Dá sugestões de cuidados durante a colheita e materiais que devem ser usados no manuseio e armazenamento dos alimentos. Repetem sugestões de precauções de contato, gotículas e aerossóis, bem como afastamento de colaboradores sintomáticos, assim como os documentos supracitados (12).

## **5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**

Esta sociedade apresenta dados de que a maior parte das infecções são leves, reforçando o dado anteriormente conhecido de que a doença se manifesta de forma mais grave em indivíduos dos grupos de risco. Faz as mesmas sugestões já mencionadas anteriormente sobre higiene e precauções com gotículas (13).

Recomenda também que as pessoas fiquem em casa o máximo que puderem, principalmente as sintomáticas ou as que viajaram para locais com altos números de casos. Faz também algumas orientações, citando a OMS sobre o uso de máscaras entre pessoas com sintomas respiratórios e profissionais de saúde (13).

## **6. Conselho Federal de Odontologia**

Duas versões de um manual com informações de bastante qualidade foram lançadas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) com apoio científico do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO) e do International Team for Implantology (ITI). O documento é denominado "Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos" e a primeira versão, completa, contém diversas especificações bastante técnicas e que devem ser disseminadas no meio odontológico. A versão resumida (14).

Esse documento lista procedimentos que não podem ser adiados, e dá indicações de como devem ser feitos com maior segurança. Sugere também cuidados a serem tomados pelo dentista, equipe auxiliar e pacientes após a consulta, ao chegar em casa. O manual é interativo e é possível navegar por ele com facilidade, usando os recursos tecnológicos empregados. Recomenda-se a divulgação deste material entre clínicas odontológicas e disseminação para a população geral, para adesão aos cuidados (14).

**7. Setores do comércio, indústria, supermercados, restaurantes, entre outros**

Dando a devida importância e papel central no controle da disseminação do vírus causador da COVID-19 ao comércio e indústria, é importante também expor as recomendações para boas práticas nestes setores. Podemos destacar os seguintes resultados de documentos oficiais que recomendam boas práticas nestes segmentos.

**a. Associação Brasileira de Supermercados**

Associação Brasileira de Supermercados - ABRAS, destaca a importância de deter a proliferação do vírus, sendo prioridade de todos os setores da economia. Destaca os supermercados como importantes para garantir a normalidade do abastecimento das famílias em isolamento social, bem como tendo papel de informação e educação, por estarem espalhados em todo o território nacional (15).

Dentre as sugestões, coloca que devem ser mapeados os pontos de maior contato do público com os objetos, produtos, prateleiras, etc. para que a higienização dessas áreas seja reforçada. Sugere que carrinhos e cestas de compras sejam limpos de forma adequada, com água e sabão ou álcool em gel 70%, bem como locais de contato como botões nos estacionamentos para acionamento das cancelas (15).

A ABRAS também pede que seja reforçada a limpeza em toda a área dos supermercados, que sejam disponibilizados dispensadores com álcool gel na entrada das lojas e em locais de concentração como açougues, padarias e frios, reforçando a necessidade de que o cliente higienize constantemente as mãos (15).

Outra recomendação é atentar-se à disponibilidade de sabão e papel toalha nos banheiros dos estabelecimentos. Locais como corrimões, maçanetas, banheiros, checkouts, terminais de pagamento, teclado fiscal dos operadores dos caixas, caixas eletrônicos, botões de elevadores, puxadores de freezers, geladeiras e balcões refrigerados, mesas e cadeiras de praças de alimentação devem receber especial atenção (15).

A Associação também recomenda desativar bebedouros e disponibilizar copos descartáveis, manter ar condicionado limpo, suspensão de degustações. Reforça, ainda, que é preciso que álcool 70, água e sabão estejam também disponíveis no estoque e outras áreas dos estabelecimentos. Reforça também a necessidade de monitorar a saúde dos funcionários e reforça precauções de contato padrão. Este documento traz informações importantes e efetivas, de suma importância para distribuição no comércio, supermercados e outros locais de grande circulação de pessoas, como estações de metrô, ônibus, rodoviárias, entre outros (15).

**b. Serviço Social da Indústria - SESI - empresas**

A Diretoria de Saúde e Segurança da Indústria do SESI elaborou materiais específicos para os diversos setores industriais, com observações sanitárias focadas nas particularidades do trânsito de colaboradores, transporte, estoque, entre outros. De forma geral, os materiais apresentam boas práticas de higiene em ambientes coletivos, que não diferem das anteriormente citadas (16).

**c. Associação Nacional de Restaurantes**

A Associação Nacional de Restaurantes publicou documento com materiais visuais de qualidade, que podem ser expostos nos estabelecimentos e entregues à população e gestores de restaurantes, bares e semelhantes. O material dá orientações sobre as boas práticas para o funcionamento de delivery, drive-thru, higienização do estabelecimento, maquinários, atitudes dos colaboradores, higienização de áreas de maior manipulação como caixas, bandejas, balcões e etc (17).

Em consonância com os materiais já apresentados, faz recomendações válidas e em linguagem visual e acessível que buscam reduzir a propagação do vírus e manter o funcionamento dos esta-

belecimentos de forma adaptada à pandemia. Documento elucidativo e que poderá ser distribuído em estabelecimentos deste tipo (17).

<sup>1</sup> Guias e protocolos técnicos para países, repositório acessado em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?healthtopics=b6bd35a3-cf4f-4851-8e80-85cb0068335b&publishingoffices=aeebab07-3d0c-4a24-b6ef-7c11b7139e43&healthtopics-hidden=true&publishingoffices-hidden=true> no dia 01 de junho de 2020.

## 4. Discussão

Tendo em vista a exposição das boas práticas apresentadas na seção anterior, agora analiso as atuais medidas implementadas pelos diversos níveis de governos no Brasil. Apresentarei as repercussões das boas práticas, os desafios e problemas encontrados pelos governos e sociedade, bem como o contraponto destas questões em relação ao conhecimento científico. Para melhor visualização, dividirei essa seção entre potencialidades e desafios no combate à COVID-19.

### a) Potencialidades

**I. Novas práticas - respostas adotadas pelo governo federal**

O governo federal lançou a iniciativa TeleSUS, uma ferramenta de inteligência artificial que rastreia casos suspeitos de COVID-19 por meio de chamadas telefônicas, fornecendo orientação em casa para pessoas com sinais e sintomas. Além disso, o governo conduziu a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Covid-19) por meio de telefones celulares, para obter informações de pessoas com idade superior a 18 anos sobre seu estado de saúde e prestar esclarecimentos e orientações de prevenção (18).

A resolução 17, de 17 de março de 2020 foi citada pelo Banco Mundial como boa prática na área de importação em momento de pandemia mundial. Esta medida concede redução temporária da alíquota do Imposto de Importação, tendo por objetivo facilitar o combate à pandemia (19,20).

Atendendo à solicitação do Conselho Federal de

Medicina, foi aprovada, "em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19", o uso de algumas modalidades de telemedicina como orientação a pacientes em isolamento à distância, monitoração de parâmetros de saúde à distância e interconsulta à distância, para troca de informações entre médicos sobre determinados casos (21). Essa medida parece tímida, uma vez que a literatura expõe que telemedicina, telessaúde e saúde móvel, apesar de polêmicas (uma vez que confrontam visões conservadoras do exercício da medicina), são estratégias que, se bem utilizadas, podem aumentar a capilaridade do cuidado, promovendo acesso mesmo em situações fora da atual pandemia (22,23).

A medida de renda básica adotada pelo governo federal, o auxílio emergencial, se propõe a atender famílias vulneráveis que são, indiscutivelmente, os mais expostos e que sofrem as consequências sociais mais degradantes do isolamento social. Este tipo de estratégia é amplamente defendida no país por diversos atores políticos há muitos anos (24,25) e é uma resposta importante à crise produzida pela COVID-19. Entretanto, a literatura sugere que mais de 20 milhões de cidadãos em situação de vulnerabilidade, por estar fora do mercado formal e fora do CadÚnico, não serão atingidas por essa medida, sinalizando que melhorias são urgentes para sua implementação eficaz (26).

**II. Novas práticas - respostas adotadas por municípios e estados**

Com base nos documentos acima descritos, recomendações da OMS e manuais e publicações sobre boas práticas, destacamos as seguintes ferramentas para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19: Renda mínima, higienização de ruas e espaços públicos, restrição de comércio, isolamento social, lockdown, educação pública sobre medidas de higiene, precaução de contato, gotículas e aerossóis, facilidade de acesso a serviços de orientação em saúde por meio do uso de tecnologia, telemedicina e telessaúde, organização da distribuição de mantimentos e suprimentos de higiene, testagem em massa.

A cidade de Niterói, no RJ, foi anunciada por alguns jornais de notícias como cidade modelo no combate à COVID-19 no Brasil (27,28). O município instituiu novas ações como renda básica municí-

pal, entrega institucional de cestas básicas, higienização de áreas de grande circulação e espaços públicos, obrigatoriedade de uso de máscaras e subsidiou ampliação de saneamento em território municipal (29,30).

Além disso, o município instituiu auxílio financeiro emergencial para microempreendedores individuais, em valor de parcela única de 1 mil reais. Além disso, implementou telemonitoramento de casos suspeitos de COVID-19, aferição de temperatura em transeuntes em vias públicas e encaminhamento de pessoas com sinais febris para os serviços de saúde da região. Há atualmente um plano da cidade em abrir pontos de monitoramento no estilo drive-thru (30).

Além destas estratégias de Niterói que, certamente, foram adotadas em outras cidades pelo Brasil, merece destaque a iniciativa de médicos no Rio Grande do Sul pela criação de plataforma gratuita de teleconsultas para a COVID-19, com objetivo de desafogar o sistema de saúde, com atendimento em todo o Brasil (31).

A organização “Agenda pública” reuniu um repositório denominado “Respostas para a Crise”, que reúne soluções governamentais e boas práticas de enfrentamento à COVID-19. O acesso a este material pode ser feito pela internet<sup>1</sup>, e a organização afirma atualizá-lo constantemente. Fazemos destaque a três municípios com informações publicadas nesta plataforma, diferentes das experiências supracitadas. A prefeitura do município de São Bento do Una (PE), criou grupos em redes sociais para fomentar o comércio local durante a pandemia. A ação estimula a economia e, ao mesmo tempo, o isolamento social. Em Santos (SP), foi estabelecido um comitê de contingência e um programa de monitoração de idosos que moram sozinhos, com botão de emergência e dispositivo ligado ao telefone, que permite contato direto com a central médica. Em Itarana (ES), foi criado o “disque aglomeração” para facilitar a fiscalização de inconformidades relacionadas ao isolamento social (32).

De forma semelhante, o escritório de assuntos internacionais do Governo do Distrito Federal organizou um repositório de boas práticas relacionadas à COVID-19, onde apresenta estratégias mundiais positivas de enfrentamento ao coronavírus (33).

Exemplos de estratégias listadas neste repositório são medidas realizadas pela Dinamarca para retomada das aulas com medidas de proteção individual, estratégias de rastreamento de contágio que estão sendo utilizadas em algumas localidades nos EUA, estratégias para transações sem dinheiro adotadas por países como a Austrália para minimização do contato em trocas comerciais, que merecem destaque (33).

Além destas medidas, o investimento em hospitais de campanha também tem se popularizado como estratégia de resposta rápida à falta de leitos (34) e já estão presentes em São Paulo, Campinas, e diversas outras cidades do interior de São Paulo (35). O objetivo desses hospitais é garantir a concentração dos casos de COVID-19 em um só local, garantindo redução da transmissão do vírus e do agravo destes pacientes por infecções hospitalares por infecção cruzada, bem como de profissionais especializados e com foco intensivo no manejo clínico dessas condições.

Como preocupações frente a estes hospitais, permanece principalmente a saúde ocupacional e mental dos colaboradores, estrutura física segura para o cuidado, tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, bem como quaisquer medidas que devem ser implementadas em meio à crise: fiscalização e monitoramento de resultados para controle de problemas relacionados à implantação pouco ou mal planejada ou desvio de recursos públicos.

Outra estratégia de extrema importância para o manejo dos agravos relacionados à COVID-19 é a polêmica, porém, necessária, fila única para os leitos de UTI, unindo os recursos públicos e privados. Esta união nos traria uma taxa de leitos por 100 mil habitantes superior ao que é oferecido na Espanha e na Itália, por exemplo, nos dando maiores recursos para atender às necessidades de nossa população (36).

Mais uma vez, a desigualdade social se apresenta como obstáculo para a implantação de estratégias como esta. Entretanto, há interesse do setor privado de saúde no Brasil nesta união. Apesar de negociações já terem sido iniciadas nesse sentido, apenas alguns municípios brasileiros tomaram essa medida, com o suporte de determinação judicial (36).

### III. Práticas baseadas em evidências - literatura científica

Na área de pesquisa em saúde, as evidências mais robustas de melhores práticas são derivadas de pesquisas do tipo “revisões sistemáticas”. Esse tipo de estudo visa identificar, avaliar e resumir as descobertas de pesquisas clínicas relevantes sobre uma doença ou problema de saúde, disponibilizando as evidências disponíveis mais acessíveis aos tomadores de decisão (37).

Possuímos algumas revisões sistemáticas relacionadas à COVID-19, como resposta rápida de iniciativas de ensino e pesquisa mundiais, que devem ser fomentadas para maior compreensão dos agravos e suas consequências, bem como desenvolvimento de estratégias de tratamento e prevenção. Isso também pode ser feito a nível municipal ou estadual, por meio das agências de fomento e parcerias público-privadas.

O período de incubação do vírus é de 4 a 6 dias. Em média, o número de casos ao redor do mundo tem dobrado entre 3 a 7 dias, mostrando o caráter urgente das medidas de controle(38). O fechamento de escolas contribui com cerca de 2 a 4% da diminuição de mortes por COVID-19, mas que estes números seriam maiores utilizando-se de associações com outras estratégias de isolamento (39). A conclusão mais assertiva deste estudo é de que modelagens estatísticas e estudos observacionais são urgentes nesta área para monitorar e orientar a abertura das escolas (39). Desta forma, cabe aos estados e municípios fomentar estratégias e estudos sobre segurança da reabertura escolar, procedimentos para fazê-lo de forma estratégica, considerando o impacto e estatísticas locais de transmissão e circulação de pessoas.

Ainda sobre estratégias de isolamento social e contenção da transmissão, uma revisão sistemática constatou que a quarentena é importante na redução da incidência e mortalidade pela COVID-19. Este estudo estima que a quarentena reduz de 44% a 81% da incidência de casos e 31% a 63% das mortes em comparação com nenhuma medida (40). Os resultados da quarentena são ainda melhores quando implementada antecipadamente e somada a outras medidas de saúde pública como fechamento de escolas, restrições de viagens e distanciamento social (40). Indica-se que

os gestores públicos monitorem constantemente estudos epidemiológicos e de mensuração do impacto das medidas de resposta.

Ainda não há protocolo medicamentoso seguro de combate à COVID-19. Estudos clínicos estão sendo conduzidos. O manejo do paciente se baseia em conforto e resposta aos sintomas, enquanto medicações antivirais não estiverem disponíveis (41).

Além disso, são necessárias estratégias para ocupação mais eficiente dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTIs, uma vez que a COVID-19 é especialmente grave em pacientes com comorbidades (outras doenças associadas) (42,43). Estudos deste tipo também mostraram que há casos entre crianças, mas com características menos graves e baixa letalidade (44). Revisão sistemática mostrou que a UTI foi necessária para aproximadamente 20% dos pacientes com comorbidades infectados com COVID-19, e o fato de o paciente ter sido hospitalizado aumentou em 13% a taxa de mortalidade dos casos (42). A orientação que prevalece com os achados deste estudo é de que é necessário o investimento em recursos humanos (reforçando a necessidade de disseminação de cursos e capacitações para profissionais de saúde) bem como o investimento em recursos materiais e estruturais (42) para garantir mais leitos de UTI e mais Equipamentos de proteção Individual - EPIs.

Em se tratando dos pacientes em UTIs, a terapia de oxigênio por cânula nasal é benéfica quando comparada ao oxigênio padrão e à ventilação por pressão positiva não invasiva para reduzir as chances de progressão para a intubação. Recomenda-se também tentativa de ventilação por pressão positiva não invasiva caso a cânula esteja indisponível ou o paciente não responda. O objetivo deste manejo é diminuir a necessidade de uso de respiradores, que são escassos. Entretanto, o mesmo estudo sugere que o uso de cânulas e de ventilação por pressão positiva demandam ainda mais cuidado e uso de EPIs (45). Deve-se, entretanto, monitorar de forma muito próxima os pacientes em oxigenoterapia, pois as melhores evidências apontam que a intubação é mais eficaz quando realizada antecipadamente. Caso o paciente não responda prontamente às estratégias mencionadas anteriormente, a intubação deve ser feita pelo

profissional mais experiente do setor, com menor taxa de erro, para reduzir o número de tentativas e melhorar o prognóstico do paciente (41).

#### **IV. Capacitação de recursos humanos**

Algumas iniciativas diretamente governamentais e de órgãos públicos apostam em ferramentas de ensino à distância para a capacitação e atualização de recursos humanos. As instituições de saúde tem como compromisso estimular a formação permanente de seus colaboradores, e pode fazê-lo de modo sustentável, utilizando de incentivos para que os profissionais de saúde aproveitem essas iniciativas de cursos gratuitos.

Contamos atualmente com capacitação da Universidade Aberta do SUS - UNASUS, que pode ser acessada online, e que foca no manejo clínico da COVID-19 nas unidades de atenção primária<sup>2</sup>.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP, também possui curso online gratuito para profissionais de saúde<sup>3</sup>. Em uma proposta intimamente ligada com a tradição em pesquisa da instituição, este curso tem como objetivo a rápida disseminação de evidências para o manejo clínico do vírus. Cursos mais técnicos também são oferecidos, neste caso pela fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)<sup>4</sup>.

O curso da Fiocruz possui 3 módulos, sendo o primeiro um curso introdutório de Conceitos e informações básicas, o segundo de manejo clínico na Atenção Básica e o quarto de manejo clínico da COVID-19 na atenção hospitalar.

Cursos de renomadas instituições como estas devem ser disseminados para multiplicação em todos os serviços de saúde dos municípios.

#### **b. Desafios**

**I. Instabilidade institucional, crise política, notícias falsas e desafios no Brasil**

Apesar de notícias terem sido veiculadas apresentando dados de que o Brasil assume liderança no que se refere a número de respiradores disponível, artigo publicado por equipe ministerial do atual governo demonstra preocupação com a capacidade do país responder adequadamente aos números necessários destes equipamentos, leitos de unidades de terapia intensiva e outros recursos

necessários para lidar com a pandemia (46,47).

Neste mesmo artigo, é sugerido que o distanciamento social é medida importante para o combate à epidemia. Entretanto, posicionamentos e atitudes do presidente expostas em revistas e jornais de grande circulação caminham em direção contrária a esta recomendação, trazendo a tona vulnerabilidades da gestão para o manejo eficaz da COVID-19 no Brasil (46). Como é de conhecimento público, esta gestão foi afastada de suas funções pelo governo federal, assim como a equipe subsequente, o que destaca, mais uma vez, a instabilidade do poder público em resposta a esta pandemia.

A resposta do governo federal tem sido considerada inadequada pela literatura especializada, em especial expondo principalmente as minorias, como populações pobres, periféricas e negras (48–50).

Estudo que mapeou as respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19, utilizou dados do Repositório Global de Respostas Políticas para o enfrentamento da COVID-19. O estudo mostra que apesar de alto número de medidas, 200 desde dezembro até abril, elas possuem diversas limitações, não acolhendo a urgência atual no Brasil (51).

Este estudo ainda conclui que os principais desafios que se colocam agora são a ausência de uma política nacional de controle da transmissão do vírus, a resposta inefetiva para o achatamento da curva de contaminação - uma vez que há desalinhamento entre as medidas tomadas e as necessidades brasileiras, a priorização de medidas econômicas em contraste com medidas de isolamento social, e, ao mesmo tempo, medidas tímidas de proteção financeira às famílias e o excesso de conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais. Além disso, há uma clara falta de diálogo com a sociedade. Falta participação social nos processos de tomada de decisão e monitoramento das ações governamentais (51).

Desta forma, destacamos que a resposta ineficaz do governo federal, apresentada, inclusive, nas manchetes de jornais renomados internacionais, se coloca como o maior desafio para o controle da COVID-19 em nosso país.



Além disso, o país e o mundo enfrentam atualmente uma crise paralela e agravante da pandemia pela COVID-19, que é a disseminação em massa de informações falsas. Esta prática resulta em não conformidades e inadequações aos modelos de cuidado e práticas que priorizam o bem-estar dos indivíduos, suas famílias e coletividade (52). Devemos buscar resposta rápida e assertiva a notícias falsas, informações desconexas e prejudiciais para a disseminação de conhecimento. Isso pode acontecer, respeitando-se os direitos individuais, com a disseminação de informações de qualidade, acesso a dados, subsídio a falas de especialistas nos meios de comunicação em massa e desenvolvimento de escritórios locais de manejo de notícias falsas.

Para o combate efetivo de notícias falsas sobre a COVID-19, deve haver união entre governo e instituições para o desenvolvimento e teste de intervenções dedicadas especificamente a este fim. Isso inclui a identificação de intervenções que efetivamente reduzem a crença em informações erradas, sem prejudicar a crença em informações precisas, assunto que já tem sido discutido internacionalmente, (52–54) mas que carece de investimento e estímulo em território nacional.

## II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde e o SARs-COV-2

A OMS solicita especial atenção a esta população, destacando em documento recente os direitos e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as medidas específicas necessárias para proteger a segurança e saúde no trabalho (5).

Efeitos na saúde mental destes profissionais são evidentes, tratando-se de um grupo de profissionais já com um alto índice de burnout (3). Dentre as recomendações da OMS diretamente relacionadas à depressão, saúde mental e estresse, temas de interesse do presente estudo, destacamos a necessidade de promoção de um ambiente de trabalho que seja o mais seguro (física e psicologicamente) possível, um ambiente de trabalho acolhedor e “livre de culpas”, onde os profissionais se sintam seguros para relatar problemas, eventos adversos, casos de violência e outros agravos, manter horas de trabalho em números apropriados pelo dimensionamento de pessoal, providenciar acesso ao cuidado de saúde mental,

aconselhamento, acolhimento e estimular a cooperação entre os profissionais de saúde e seus supervisores (3).

Em relatório da OMS divulgado pela primeira vez em 2013, a saúde ocupacional dos trabalhadores de saúde, com destaque à saúde mental, foi colocada área imprescindível para estudo e desenvolvimento científico (6).

A proporção de enfermeiros para cada médico no Brasil era de 3,6 em 2013, considerada acima da média da OCDE, e naquele mesmo ano, 36% dos médicos eram mulheres. Não existe atualmente um plano nacional de longo prazo para equidade nos recursos humanos em saúde, mas disparidades geográficas (ex: a densidade de médicos varia de 40,9 por 10.000 habitantes no estado do Rio de Janeiro a 7,1 por 10.000 no estado do Maranhão) estimulam que estudos e intervenções que tenham como objetivo cuidar dessa população e traçar melhores estratégias baseadas em evidências para a redução do absenteísmo e da perda ocupacional são imprescindíveis no Brasil (6).

Estudos apontam que são necessárias ações direcionadas ao cuidado, formação crítica, em seu protagonismo enquanto classe trabalhadora e que sejam incentivadas políticas públicas que visem à prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho, atualmente prevalente em nosso país (6,55) e que pode ser agravado por um quadro de pandemia.

Profissionais de saúde têm maior prevalência de transtornos mentais do que outros profissionais (56) e dentre os transtornos mentais comuns, o de maior preocupação e acometimento é a depressão, inclusive com altos índices de suicídio e correlacionado com síndrome de Burnout (55,57,58), caracterizada por sintomas físicos e comportamentais manifestando-se em três dimensões principais: (1) exaustão emocional, (2) despersonalização e cinismo e (3) diminuição da percepção de realização pessoal (ineficácia) (59) Algumas variáveis como a presença de exaustão emocional, despersonalização, evitação, ser médico e fumante aumentam o risco para transtornos mentais entre profissionais de saúde (60). O estudo destes e de outros fatores de risco para agravos à saúde destes profissionais são imprescindíveis para o enfrentamento de situações adversas como a pandemia atual.

Em estudo conduzido na primeira província chinesa acometida pela COVID-19 com profissionais de saúde de hospitais ou clínicas que cuidaram de pacientes com COVID-19 houve relato de sobrecarga psicológica, especialmente nos enfermeiros, mulheres e profissionais envolvidos no cuidado direto, diagnóstico, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19, mostrando a relevância e atualidade desta temática (61).

Já podemos observar, portanto, o impacto social do absenteísmo e perda funcional causados pelo estresse e impacto emocional do trabalho em saúde durante a pandemia.

O estresse ocupacional é estudado como um estado de exposição a fatores de risco psicossociais que geram situações de sofrimento que excedem os recursos de enfrentamento da pessoa (62).

Diariamente submetidos ao estresse, a sintomas depressivos e outras questões de saúde mental, o que pode ser agravado em uma situação de endemia, os profissionais de saúde podem responder a estes eventos com absenteísmo, adoecimento, perda da capacidade funcional, afastamento precoce do trabalho, o que tem um grande impacto social (6).

São necessárias, portanto, pesquisas e intervenções voltadas ao cuidado da saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde que atuam frente ao SARs-COV-2. Dada a característica recente da pandemia, os estados, municípios e agências de fomento devem se mobilizar para incentivar pesquisas também nesta área, além das claramente necessárias intervenções efetivas para o cuidado e prevenção da SARs-COV-2.

### III. Lacunas no conhecimento

Questões epidemiológicas relacionadas a características locais de transmissibilidade, letalidade, período de incubação, resposta a medidas de controle, entre outros, são assuntos para futuras pesquisas na área de manejo da COVID-19 (63).

Além disso, reforçamos a questão de que não há terapia medicamentosa curativa disponível ainda. Os cuidados são baseados tão somente no controle dos sintomas e medidas de conforto (41).

Estudos sobre vacinas estão atualmente sendo conduzidos ao redor do mundo (64) com agen-

tes imunizantes promissores (65). Essas vacinas provavelmente deverão ser inicialmente implementadas para as populações de risco, e há uma preocupação mundial com a garantia global de acesso à vacina - não somente para os países desenvolvidos, detentores da maior quantidade de recurso (64). Essa preocupação deve fazer parte da agenda internacional, e todos os cidadãos e gestores devem acompanhar o desenvolvimento dessas vacinas.

Paralelo a isso, mas não menos importante, é necessário o desenvolvimento de intervenções que possam, de forma efetiva, estimular o acesso e a análise crítica de informações de qualidade, para que sejam distinguidas de informações falsas que são largamente disseminadas e que prejudicam os resultados no combate à pandemia. Este é um problema levantado anteriormente neste texto foco também de preocupação internacional (52,54).

### IV. Desigualdades e a COVID-19

Pessoas em situação de vulnerabilidade estão mais expostas a doenças crônicas e, conseqüentemente, a maiores agravos decorrentes da COVID-19. Além disso, a resposta mundial à COVID-19 já evidencia os efeitos das desigualdades sociais. Precisamos de especial cuidado a locais mais vulneráveis, incluindo locais sem saneamento básico, aglomerados urbanos, prisões, abrigos e campos de refugiados (66). As decisões de gestão de políticas públicas devem ter como compromisso a redução das desigualdades e não a sua exacerbação (66). É necessário garantir segurança social, renda, acesso ao tratamento e condições para que as populações vulneráveis e marginalizadas também tenham acesso a isolamento social, insumos básicos de alimentação, saúde e higiene. Os municípios e estados, neste momento de crise, tem enorme responsabilidade em acolher às necessidades da população, principalmente por meio de estratégias de distribuição e geração de renda.

<sup>1</sup> Repositório acessado em: [https://docs.google.com/presentation/d/1Q44Ve4h1Uyfg3vnHkH-huUgFOMZjeqNq4dl-hY7eZttw/edit#slide=id.g723d482e99\\_0\\_5](https://docs.google.com/presentation/d/1Q44Ve4h1Uyfg3vnHkH-huUgFOMZjeqNq4dl-hY7eZttw/edit#slide=id.g723d482e99_0_5) no dia 01 de junho de 2020

<sup>2</sup> Inscrição gratuita no curso disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46171> Acesso em 02 de junho de 2020

<sup>3</sup> Inscrição gratuita no curso disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/curso/curso-covid-19/> Acesso em 02 de junho de 2020

<sup>4</sup> Inscrição gratuita nos cursos disponíveis em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/ead-fiocruz-lanca-curso-gratuito-sobre-covid-19-para-profissionais-de-saude> Acesso em 02 de junho de 2020

## 5. Considerações finais

O objetivo deste estudo foi levantar documentos com diretrizes frente à pandemia por SARs-COV-2 que possam fomentar boas práticas para melhores resultados relacionados a prevenção e cuidado em saúde destes indivíduos, bem como a resposta aos demais agravos que possam se apresentar em consequência desse quadro. Discutimos também os desafios e potencialidades para sociedade brasileira, frente a experiências de estados, municípios e do governo federal em resposta à crise.

Esperamos que os resultados apresentados contribuam com o cuidado em saúde nas diversas adversidades que se apresentam em meio à atual crise sanitária.

Por meio de ações intersetoriais, o foco central da sociedade deve ser achatando a curva de contágio, ter melhores resultados no que se refere ao prognóstico dos infectados e potencializar a recuperação econômica, prevendo os intensos desafios econômicos que se apresentam como resultado da pandemia.

Prevalece a busca por estratégias baseadas em evidências, que priorizem o bem estar coletivo e individual. A construção de conhecimento e disseminação de boas práticas nos diferentes setores da sociedade são as maiores necessidades e melhores estratégias para enfrentamento à COVID-19. É necessário que os municípios, estados, governo federal e entidades privadas invistam em pesquisas e intervenções voltadas ao cuidado da saúde diretamente relacionados à COVID-19, como medicações para tratamento, vacinas, intervenções de controle de endemia e outras. Não podemos deixar de lado as preocupações com a saúde mental e ocupacional dos profissionais de saúde que atuam frente ao SARs-COV-2, uma vez que o absentismo e adoecimento tem impacto em custo social

e orçamentário, além das claramente necessárias intervenções efetivas para o cuidado e prevenção da SARs-COV-2.

Em outra frente, devemos buscar resposta rápida e assertiva às notícias falsas, informações desconexas e prejudiciais para a disseminação de conhecimento. Isso pode acontecer, respeitando-se os direitos individuais, com a disseminação de informações de qualidade, acesso a dados, subsídio a falas de especialistas nos meios de comunicação em massa e desenvolvimento de escritórios locais de manejo de notícias falsas.

Por fim, sem especial atenção às desigualdades sociais e cuidado às vulnerabilidades dos indivíduos que os expõe em maior intensidade aos agravos dessa pandemia e das demais condições que se apresentam em seu processo saúde-doença, os resultados da presente crise sanitária são ainda mais preocupantes. Distribuição de renda, redução da desigualdade social, são imprescindíveis para a saúde coletiva para a garantia de um cuidado em saúde universal, integral e equânime.

## 6. Referências

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) [Internet]. Vol. 76, International Journal of Surgery. 2020. p. 71–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijso.2020.02.034>
2. WHO. WHO COVID-19 Timeline [Internet]. WHO COVID-19 Timeline. 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
3. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 95 [Internet]. WHO; 2020 Apr. Report No.: 95. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200424-sitrep-95-covid-19.pdf?sfvrsn=e8065831\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200424-sitrep-95-covid-19.pdf?sfvrsn=e8065831_4)
4. WHO, World Health Organization. Brazil: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Brazil: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020 [cited 2020 May]. Available from: <https://COVID-19.who.int/region/amro/country/br>
5. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety

and health [Internet]. WHO; 2020 Mar. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

6. WHO. A Universal Truth: No Health Without a Workforce Third Global Forum on Human Resources for Health Report. World Health Organisation (WHO) Report. 2013;1–104.

7. WHO, World Health Organization. The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. 2020;

8. WHO, World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Internet]. WHO, World Health Organization; 2020 May. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

9. Meselson M. Droplets and Aerosols in the Transmission of SARS-CoV-2. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2063.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Orientações para a prevenção da transmissão de covid-19 dentro dos serviços de saúde [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; 2020 May. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-rece-m-nascido/covid-19-orientacoes-da-anvisa-para-servicos-de-saude/>

11. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA No 18/2020/SEI/GIALI/GGFIS/DIRE4/ANVISA Covid-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos [Internet]. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020 Apr. Available from: <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/AL/Artigos/NT%2018.2020%20-%20Boas%20Pra%CC%81ticas%20e%20Covid%2019-1.pdf>

12. SES-SP. Estado divulga boas práticas para produtor evitar contaminação pelo novo coronavírus [Internet]. Secretaria de estado da saúde de SP - Secretaria de Agricultura e Abastecimento. 2020 [cited 2020 May]. Available from: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/estado-divulga-boas-praticas-para-produtor-evitar-contaminacao-pelo-novo-coronavirus/>

13. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. O que posso fazer para me proteger e evitar transmitir para outras pessoas? [Internet]. SBPT, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2020 [cited 2020 May]. Available from: <https://sbpt.org.br/portal/>

covid-19-oms/

14. CFO, Conselho Federal de Odontologia, Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos [Internet]. Conselho Federal de Odontologia (CFO); 2020 Apr. Available from: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>

15. Abras AB de S. Boas práticas para prevenção de Coronavírus (COVID-19) nos supermercados [Internet]. Associação Brasileira de Supermercados; 2020 Mar. Available from: <https://www.acats.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Cartilha-Abras-Covid.pdf>

16. SESI - Serviço Social da Indústria. Cartilhas setoriais com protocolos de combate ao novo coronavírus [Internet]. 2020 Mar. Available from: <https://findes.com.br/medidascoronavirus/cartilhassetoriais/>

17. ANR, Associação Nacional de Restaurantes. Protocolo de Procedimentos de Boas Práticas nas Operações para Restaurantes, Bares e Lanchonetes pós-COVID-19 [Internet]. ANR, Associação Nacional de Restaurantes.; 2020 Apr. Available from: <http://www.sindrio.com.br/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-de-Boas-Pra%CC%81ticas.pdf>

18. Oliveira WK de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020 Apr 27;29(2):e2020044.

19. World Bank. Managing Risk and Facilitating Trade in the COVID-19 Pandemic [Internet]. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1596/33515>

20. Brasil. RESOLUÇÃO No 17, DE 17 DE MARÇO DE 2020 [Internet]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-17-de-marco-de-2020-248564246>

21. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM no 1756/2020 – COJUR. Ofício CFM no 1756/2020 – COJUR [Internet]. 2020. Available from: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)

22. Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *Am J Med*. 2014 Mar;127(3):183–7.

23. Gonçalves AA, Martins CHF, de Castro Silva SLF, Cheng C, dos Santos RLS, de Oliveira SB. Impactos da implantação da Telemedicina no Tratamento e Prevenção do Câncer. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*. 2019;(E17):222–30.

24. Suplicy EM, Buarque C. Garantia de renda mínima para erradicar a pobreza: o debate e a experiência brasileiros [Internet]. Vol. 11, Estudos Avançados. 1997. p. 79–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40141997000200007>
25. Suplicy EM, Cury S, Others. A renda mínima garantida como proposta para remover a pobreza no Brasil. *Rev Centroam Econ*. 1994;14(1):53.
26. Schymura LG. A dificuldade de o auxílio emergencial chegar a quem precisa. *Revista Conjuntura Econômica*. 2020;74(4):6–9.
27. Betim F. Niterói se antecipa ao coronavírus e planeja testar mais que EUA e Coreia do Sul. *El País* [Internet]. 2020 May 7; Available from: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-07/niteroi-se-antecipa-ao-coronavirus-e-planeja-testar-mais-que-eua-e-coreia-do-sul.html>
28. Neder L. Coronavírus: Niterói vai abrir dois pontos de testagem rápida no modelo drive thru. *O Globo Rio* [Internet]. 2020 May 28; Available from: <https://oglobo.globo.com/rio/bairros/coronavirus-niteroi-vai-abrir-dois-pontos-de-testagem-rapida-no-modelo-drive-thru-24451683>
29. Programa Renda Básica [Internet]. Prefeitura de Niterói; 2020 May. Available from: [http://niteroi.rj.gov.br/rendabasica/PDF\\_SITE\\_800px.pdf](http://niteroi.rj.gov.br/rendabasica/PDF_SITE_800px.pdf)
30. Prefeitura de Niterói. Nota técnica do Comitê Técnico Científico Consultivo do Plano de Transição Gradual para o Novo Normal (NT 01/20). <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-07/niteroi-se-antecipa-ao-coronavirus-e-planeja-testar-mais-que-eua-e-coreia-do-sul.html>; Prefeitura de Niterói; 2020 May.
31. Osterman B. Médicos gaúchos criam plataforma gratuita de consulta virtual para a Covid-19. *CNN Brasil* [Internet]. 2020 May 12; Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/13/medicos-gauchos-criam-plataforma-gratuita-de-tele-consultas-para-a-covid-19>
32. Agenda Pública AP. Respostas para a Crise: Repertório de soluções governamentais práticas para a crise sanitária do novo coronavírus, com foco nos municípios [Internet]. Agenda Pública; 2020 May. Available from: [https://docs.google.com/presentation/d/1Q-44Ve4h1Uyfg3vnHkHhuUgFOMZjeqNq4dl-hY7eZttw/edit#slide=id.g723d482e99\\_0\\_5](https://docs.google.com/presentation/d/1Q-44Ve4h1Uyfg3vnHkHhuUgFOMZjeqNq4dl-hY7eZttw/edit#slide=id.g723d482e99_0_5)
33. Governo do Distrito Federal. Boas Práticas – Escritório de Assuntos Internacionais [Internet]. [cited 2020 Jun 1]. Available from: <http://www.internacional.df.gov.br/boaspraticas/>
34. Gonçalves MA, MM ML. Testing for SARS-CoV-2 Portuguese experience: Clinical, ethical and economic perspective. *J Clin Res Bioeth*. 2020;10:34.
35. Tomazela JM. Cidades montam hospitais de campanha para coronavírus no interior. *O Estado de São Paulo*, 2020 [Internet]. [cited 2020 Jun 2]; Available from: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cidades-montam-hospitais-de-campanha-para-coronavirus-no-interior,70003242338>
36. CNN Brasil CB. Ex-presidente da Anvisa defende fila única de leitos, unindo SUS e rede privada. 2020 May 10; Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/11/ex-presidente-da-anvisa-defende-fila-unica-de-leitos-unindo-sus-e-rede-privada>
37. Gopalakrishnan S, Ganeshkumar P. Systematic Reviews and Meta-analysis: Understanding the Best Evidence in Primary Healthcare. *J Family Med Prim Care*. 2013 Jan;2(1):9–14.
38. Park M, Cook AR, Lim JT, Sun Y, Dickens BL. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. *J Clin Med Res* [Internet]. 2020 Mar 31;9(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9040967>
39. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 May;4(5):397–404.
40. Mayr V, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. [Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review (Review)]. *Gesundheitswesen* [Internet]. 2020 May 15; Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/a-1164-6611>
41. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Crit Care Med*. 2020 Jun;48(6):e440–69.
42. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Mar;34:101623.
43. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020 May;94:91–5.

44. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults [Internet]. Vol. 109, *Acta Paediatrica*. 2020. p. 1088–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15270>
45. Poston JT, Patel BK, Davis AM. Management of Critically Ill Adults With COVID-19 [Internet]. *JAMA*. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4914>
46. Croda J, Oliveira WK de, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020 Apr 17;53:e20200167.
47. Carro R. Brasil está mais equipado para combater epidemia do que resto da AL, aponta estudo. *Valor Econômico* [Internet]. Online. 2020 Apr 23; Available from: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/04/23/brasil-esta-mais-equipado-para-combater-epidemia-que-resto-da-al-aponta-estudo.ghtml>
48. Macedo YM, Ornellas JL, do Bomfim HF. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? [Internet]. *Revista Encantar*. 2020. p. 1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/encantar.v2.0001>
49. Arrais TA, de Oliveira AR, Alencar DP, Salgado TR, Viana JL, Miranda AF. Pandemia covid-19: o caráter emergencial das transferências de renda direta e indireta para a população vulnerável do estado de Goiás [Internet]. *Espaço e Economia*. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.4000/espacoeconomia.13734>
50. Campos GW de S. COVID-19 macabre nightmare in Brazil: between denials and ravings. *Trab educ saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 1];18(3). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300302&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300302&script=sci_arttext&tlng=pt)
51. Cimini F, Julião NA, de Souza A, Ferreira JVS, de Figueiredo GR, Others. Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais; 2020.
52. Clayton K, Blair S, Busam JA, Forstner S, Gance J, Green G, et al. Real Solutions for Fake News? Measuring the Effectiveness of General Warnings and Fact-Check Tags in Reducing Belief in False Stories on Social Media [Internet]. *Political Behavior*. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11109-019-09533-0>
53. Cinelli M, Quattrocioni W, Galeazzi A, Valensise CM, Brugnoli E, Schmidt AL, et al. The COVID-19 Social Media Infodemic [Internet]. arXiv [cs.SI]. 2020. Available from: <http://arxiv.org/abs/2003.05004>
54. Hua J, Shaw R. Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: The Case of China [Internet]. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. p. 2309. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072309>
55. Souza HA, Bernardo MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador [Internet]. Vol. 44, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000001918>
56. Kim M-S, Kim T, Lee D, Yook J-H, Hong Y-C, Lee S-Y, et al. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Ann Occup Environ Med*. 2018 May 3;30:31.
57. Silva DDS, Tavares NV da S, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCDS de, et al. [Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review]. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Dec;49(6):1027–36.
58. Barbosa KKS, Vieira KFL, Alves ERP, Virgínio NA. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar [Internet]. Vol. 2, *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2012. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925910>
59. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 Feb 1;75(3):147–52.
60. Cruz SP de la, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3144.
61. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [Internet]. Vol. 3, *JAMA Network Open*. 2020. p. e203976. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
62. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional [Internet]. Vol. 20, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2004. p. 39–47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722004000100006>
63. DHS, Department of Homeland Security. Scien-

ce and Technology Directorate. Master Question List for COVID-19 (caused by SARS-CoV-2) [Internet]. Department of Homeland Security. United States of America. 2020 [cited 2020 Jun 2]. Available from: [https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/mql\\_sars-cov-2\\_-\\_cleared\\_for\\_public\\_release\\_2020\\_04\\_14.pdf](https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/mql_sars-cov-2_-_cleared_for_public_release_2020_04_14.pdf)

64. Yamey G, Schäferhoff M, Hatchett R, Pate M, Zhao F, McDade KK. Ensuring global access to COVID-19 vaccines. *Lancet*. 2020 May 2;395(10234):1405–6.

65. Chen W-H, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME. The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview. *Curr Trop Med Rep*. 2020 Mar 3;1–4.

66. Ahmed F, Ahmed N 'eem, Pissarides C, Stiglitz J. Why inequality could spread COVID-19. *Lancet Public Health*. 2020 May;5(5):e240.

---