

The image features a decorative header at the top with five horizontal bars in green, blue, orange, red, and yellow. Below these, the background is a light blue gradient with several dark blue diagonal stripes. The word "BRICS" is written in large, white, bold, sans-serif capital letters across the top.

BRICS

MEDIDAS TOMADAS PELOS
PAÍSES DO BRICS NA ÁREA
DA SAÚDE PARA COMBATER
A DISSEMINAÇÃO DA
DOENÇA DO
CORONAVÍRUS (COVID-19)

BRICS
Novembro 2020



"Definitivamente, a maior lição que a COVID-19 pode ensinar à humanidade é que estamos todos juntos nisso."

Kiran Mazumdar-Shaw



INTRODUÇÃO

Contexto

Em 31 de Dezembro de 2019, a OMS foi informada sobre casos de pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Em 7 de Janeiro de 2020, as autoridades chinesas receberam um exemplar isolado do coronavírus. Em 13 de Janeiro de 2020, novos casos de infecção foram detectados fora da República Popular da China (na Tailândia). Em 30 de Janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros, declarou o surto de coronavírus de 2019 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 28 de fevereiro de 2020, a OMS atualizou sua avaliação de risco global de alto para muito alto. Em 11 de março de 2020, a epidemia foi reconhecida como uma pandemia.

Objetivo

Apresentar de forma concisa as medidas tomadas pelos países-membros do BRICS para combater a propagação da COVID-19, a fim de reunir as práticas mais eficientes e experiências positivas. As informações sobre os países-membros do BRICS são apresentadas de acordo com as seguintes seções*:

- Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional;
- Comunicação de risco e engajamento comunitário;
- Vigilância, equipes de pronta resposta e investigação de casos;
- Pontos de entrada;
- Laboratórios nacionais;
- Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas);
- Gerenciamento de casos;
- Apoio logístico para medidas operacionais;
- Outras informações relevantes.

*Seções (pilares) das Diretrizes de Planejamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País para COVID-19 da OMS (versão de 12 de fevereiro de 2020) estão incluídas neste questionário. Link para o endereço eletrônico: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional

Mecanismos nacionais de gerenciamento emergencial de saúde pública devem ser acionados com o envolvimento dos ministérios relevantes, como os de saúde, educação, viagens e turismo, infraestrutura, meio ambiente, proteção social e agricultura, para proporcionar uma gestão coordenada da preparação e resposta à COVID-19. Planos de Ação Nacionais para Segurança em Saúde (NAPHS) e Planos de Preparação para a Gripe Pandêmica (PIPPs), se disponíveis, também devem ser adaptados para responder à COVID-19.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990 como mandato constitucional, leva o atendimento à saúde a mais de 215 milhões de pessoas, em todos os 5.570 municípios do 5º maior país do mundo. O SUS é uma política social e econômica fundamental que proporciona acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo a promoção, proteção e

recuperação da população brasileira.

O Sistema Nacional de Saúde brasileiro está organizado em uma rede descentralizada e hierarquizada, com mandatos particulares nos três níveis de governança - nacional, estadual e municipal. O Sistema também proporciona acesso à assistência médica abrangente, gratuita no ponto de atendimento, incluindo a atenção primária aos serviços terciários. A participação comunitária, por meio dos conselhos de saúde localizados nos níveis de prestação, é o terceiro pilar desta estrutura.

O modelo de governança do SUS permite vigilância, resposta e tratamento rápidos em cenários emergenciais em total conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). A OMS foi imediatamente notificada após a confirmação de nosso primeiro caso e o Brasil compartilha diariamente informações com a OMS e seus países-membros a respeito do contexto geral da resposta à pandemia. O próprio Sistema Nacional de Saúde (SUS) é a principal resposta a tais epidemias como a COVID-19.

A Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 (Decreto MS No. 188, de 02/03/2020) e Aprovação da Lei que prevê medidas para lidar com o vírus (Lei 13.979 de 06/02/2020). Ambas as medidas foram tomadas antes do primeiro caso brasileiro confirmado (26/02/2020) e estavam prontas depois que a OMS declarou o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (30/01/2020).

Além disso, o Governo Federal brasileiro também estabeleceu o Comitê Intersectorial de Crise, a fim de coordenar e monitorar os impactos da COVID-19 no país, liderado pelo Chefe de Gabinete da Presidência da República, com a participação ativa do Ministro da Saúde e de outros ministérios.

Controle de fronteiras. Restrições à entrada no Brasil para passageiros de voos internacionais de países com alta transmissão comunitária sustentada.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

Atividades para informar o público sobre o que é conhecido sobre a COVID-19, o que tem sido feito e que medidas estão sendo tomadas regularmente. Apoio ao feedback do público para responder prontamente a desinformações e "boatos".

O site oficial do Ministério da Saúde apresenta informações, destinadas tanto à população geral quanto aos gestores e profissionais da saúde e demais pessoal de apoio, sobre as medidas governamentais para o combate à pandemia.

Para a população geral, foram colocados links específicos sobre a doença, tais como "o que você precisa saber" e "o que fazer"; alertas de notícias falsas e diretrizes para retomar as atividades com segurança. Há também um canal aberto no aplicativo WhatsApp e um call center, o Disque Saúde 136, que estão abertos às perguntas da população.

Para os profissionais da saúde, existem links com informações referentes ao gerenciamento, diagnóstico e tratamento dos casos de COVID-19, documentos técnicos e relatórios epidemiológicos, o painel da COVID-19 com dados atualizados, além de um número central gratuito de ferramentas ("136") para apoio de telemedicina aos profissionais da saúde, durante o horário comercial.

Aos gestores da saúde, além das informações mencionadas acima, existe a página web "Localiza SUS" (<https://localizasus.saude.gov.br/>), que também divulga informações sobre a contratação e aquisição de insumos, equipamentos, recursos humanos e financeiros, entre outros, fornecidos pelo governo federal aos estados e municípios.

O aplicativo Coronavírus SUS também foi disponibilizado gratuitamente nas plataformas IOS[®] e Android[®]. Por meio da vigilância participativa, o

aplicativo permite que os cidadãos tenham conhecimento sobre possíveis exposições, inserindo resultados de laboratório e tendo acesso a informações sobre a doença, sintomas, transmissão, formas de transmissão, entre outros.

Além disso, um relatório epidemiológico é divulgado diariamente no final da tarde com dados nacionais que incluem casos e mortes confirmados, novos e acumulados e uma coletiva de imprensa nos dias da semana.

Vigilância, equipes de pronta resposta e investigação de casos:

O Ministério da Saúde do Brasil lançou em 22 de janeiro de 2020 o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCoV). O Centro tem como objetivo coordenar e elaborar a resposta da saúde pública ao novo coronavírus. Sua estrutura permite a análise de dados para subsidiar os tomadores de decisão na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para combater as emergências de saúde pública.

O COE-nCoV é composto por especialistas técnicos seniores em Emergências de Saúde Pública e epidemiologistas de campo. Sua organização integra equipes especializadas em vigilância sanitária, cuidados primários, cuidados terciários, ciência e tecnologia, logística, infraestrutura, comunicação, TI, defesa, aplicação da lei, planejamento e orçamento, conformidade e outros setores relevantes, conferindo uma abordagem multisetorial do governo.

Para fazer frente à pandemia da COVID-19, as equipes de resposta de emergência do Ministério da Saúde foram treinadas: nas áreas de biossegurança, manejo e vigilância para COVID-19, utilização da ferramenta "Go.Data" e em reuniões técnicas com entidades internacionais de epidemiologia de campo, como a Tephinet. Um repositório para consultas técnicas foi criado com base no levantamento das evidências científicas e das publicações disponíveis.

Foi criado um sistema de vigilância para a Síndrome Inflamatória

Multissistêmica Pediátrica (SIMP) associado ao COVID-19 juntamente com a implementação de um formulário de investigação, um sistema de informação e a produção de notas informativas.

O sistema Contact COVID (ContactTracing) foi implementado juntamente com guia de vigilância, fichas de investigação, sistema de informação, portaria e curso de capacitação online. A avaliação da qualidade dos dados dos sistemas de informação utilizados para registrar os casos de COVID-19 foi realizada a fim de qualificar e corrigir possíveis erros dos dados inseridos e produzir um banco de dados confiável.

O Ministério da Saúde reúne todos os dados brasileiros oficiais referentes à infecção pelo SAR-CoV2 em nível nacional e organiza coletivas de imprensa para fornecer uma previsão transparente da evolução da pandemia.

O Ministério da Saúde também tem participado ativamente das investigações de campo, a saber: (i) Coorte repatriada da China; (ii) Itinerário terapêutico dos casos recuperados e que evoluíram ao óbito; (iii) Investigação sobre mortes domiciliares excessivas atribuíveis à COVID-19 no Estado do Amazonas; e (iv) surtos de COVID-19 em um dos maiores complexos penitenciários do país e na penitenciária federal feminina.

Estas investigações originaram diversos estudos epidemiológicos (descritivos e analíticos) que foram divulgados em seminários técnicos, boletins informativos, relatórios técnicos, artigos científicos e capítulos de livros.

Pontos de entrada

Esforços e recursos nos pontos de entrada (PDEs) devem se concentrar no suporte às atividades de vigilância e de comunicação de risco.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS. Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença. A APS fornece assistência resolutiva, desempenhando o papel de coordenação

dos cuidados em todos os níveis, com grande potencial para identificação precoce de casos graves que devem ser tratados em serviços especializados.

Neste contexto, o governo brasileiro publicou o Protocolo de Manejo Clínico com o objetivo de definir o papel dos serviços de APS no gerenciamento e controle da infecção pela COVID-19, bem como fornecer instrumentos de orientação clínica para profissionais que trabalham no SUS, considerando o contexto de transmissão comunitária da COVID-19 no Brasil.

No Brasil, é essencial que os serviços de APS atuem por meio de uma abordagem sindrômica do problema, tendo como foco a abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico.

Laboratórios nacionais

Garantir uma operação eficiente dos laboratórios para testagem em larga escala da COVID-19.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou oficialmente o Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fiocruz (Instituto Oswaldo Cruz) como laboratório de referência para o combate ao novo coronavírus nas Américas. De agora em diante, o laboratório da Fiocruz, que já era uma referência da OMS para vírus tipo Influenza, poderá receber amostras de COVID-19 de outros países da região das Américas para realizar sequenciamento genético, localizar mutações e acompanhar estudos que possam levar ao desenvolvimento de uma vacina e de testes de medicamentos.

Especialistas da Fiocruz, do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ministraram treinamento em diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (2019-nCoV) direcionado a especialistas da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai.

Aquisição e distribuição de até 15 milhões de testes de COVID-19 para os Estados da Federação e municípios (https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Insumos_TESTES/DEMAS_C19Insumos_TESTES).

Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas)

As práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) nas comunidades e instalações de saúde devem ser revistas e aprimoradas a fim de serem preparadas para o tratamento de pacientes com COVID-19 e prevenirem a transmissão para os profissionais da saúde, demais pessoal de apoio técnico, pacientes/visitantes e na comunidade.

O Ministério da Saúde do Brasil publicou em seu site documentos extensos sobre o "Manejo Clínico e Tratamento da COVID-19", o "Guia de Vigilância Epidemiológica", as "Diretrizes para o Diagnóstico e o Tratamento da COVID-19", entre outros (<https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>).

Os documentos incluem todas as recomendações sobre práticas de prevenção e controle de infecções em comunidades. Também explica por que as unidades de saúde devem ser revisadas e aprimoradas para se prepararem para o tratamento de pacientes com COVID-19 e prevenirem a transmissão para os profissionais da saúde, demais pessoal de apoio técnico, pacientes/visitantes e na comunidade.

No site do Ministério da Saúde, também estão disponíveis os seguintes vídeos para o treinamento de profissionais da saúde e demais pessoal de apoio técnico (<https://coronavirus.saude.gov.br/capacitacao>):

- Manejo Clínico e Tratamento - Atenção Básica à Saúde
- Manejo Clínico e Tratamento - Atenção Especializada
- Uso correto de EPI nas urgências e hospitais

- Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) no ambiente pré-hospitalar e hospitalar
 - Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Terapia Intensiva
 - Cuidados com a Saúde Mental
 - Saúde mental de grupos especiais
 - Planeje rotinas saudáveis e antecipação de problemas, mantendo a uma mente saudável
 - Emergência Psiquiátrica em tempos de pandemia
 - Lidando com o paciente que resiste à abordagem médica nos Serviços de Emergência
 - Orientações Gerais
 - Teste rápido SARS-CoV-2
 - Mobilização dos profissionais de saúde para o enfrentamento à COVID-19
 - Farmácia Popular: Aviso importante para quem utiliza medicamentos da farmácia popular
 - Coronavírus: Sintomas, dicas e recomendações
 - Saúde Indígena
 - Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Pandemia
 - Curso: Prevenção e Papel dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Pandemia
- Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)

Além das ações em escala nacional, o Brasil tem se engajado ativamente em esforços internacionais, como o estudo "ensaio de solidariedade" da OMS e a iniciativa "ACT Accelerator"

O Ministério da Saúde também fez investimentos em iniciativas nacionais de Pesquisa e Desenvolvimento a respeito da COVID-19, especialmente suas consequências, tratamento, vacinas, diagnóstico, patogênese e história natural da doença, carga da doença, cuidados de saúde e prevenção e controle

Gerenciamento de casos

As unidades de saúde devem se preparar para grandes aumentos no número de casos suspeitos de COVID-19. Os profissionais da saúde devem se familiarizar com a definição de casos suspeitos de COVID-19 e serem capazes de prestar a orientação de atendimento apropriada. Pacientes com ou em risco de sofrer a doença de forma grave devem ter prioridade sobre os casos leves. Um grande volume de casos colocará os profissionais da saúde, as instalações e os insumos de saúde sob pressão. Devem ser disponibilizadas orientações sobre como administrar os casos leves em autoisolamento, conforme apropriado. Os planos para propiciar a continuidade comercial e a prestação de outros serviços essenciais de saúde devem ser revisados. Considerações e programas especiais devem ser implementados para populações vulneráveis (idosos, pacientes com doenças crônicas, mulheres grávidas e lactantes e crianças).

O Ministério da Saúde do Brasil publicou em seu site documentos extensos sobre o "Manejo Clínico e Tratamento da COVID-19" (<https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>), incluindo considerações para populações vulneráveis:

- Guia de Vigilância Epidemiológica
- Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19
- Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada
- Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada

- Fluxo de Manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada
- Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada
- Fluxo de manejo clínico na Atenção Primária à Saúde em transmissão comunitária
- Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19

Orientações sobre autoisolamento também estão disponíveis no site do Ministério da Saúde, que fornece recomendações caso alguém se sinta doente com sintomas semelhantes aos da gripe. A recomendação é que essa pessoa evite o contato físico com outras pessoas, especialmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa por 14 dias. O Ministério da Saúde recomenda que uma pessoa procure atendimento hospitalar apenas assim que sentir sintomas de COVID-19. As diretrizes de autoisolamento recomendam todos os cuidados necessários para as pessoas que moram sozinhas ou com outras pessoas.

Apoio logístico para medidas operacionais

Os arranjos logísticos para dar suporte ao gerenciamento de incidentes e operações devem ser revisados. Podem ser necessários procedimentos acelerados em áreas-chave (por exemplo, ampliações emergenciais de profissionais da saúde, obtenção de insumos essenciais, pagamentos para aos profissionais).

Monitoramento central da obtenção e distribuição de suprimentos médicos essenciais:

A fim de garantir uma alocação equitativa e proporcional dos recursos da saúde, o Ministério da Saúde realiza monitoramento central das taxas de ocupação de leitos e instalação de novos leitos hospitalares, tanto em hospitais públicos como privados, com o objetivo de coordenar o fornecimento de EPIs, testes laboratoriais (moleculares e sorológicos), respiradores mecânicos, força

de trabalho, logística e comunicação. Esta coordenação está sendo executada em parceria com os Conselhos Municipais e Estaduais.

Logística de insumos estratégicos de saúde (<https://localizaus.saude.gov.br/>):

- Mapa do Brasil com a disponibilidade de insumos estratégicos de saúde: álcool gel, avental, kit de teste rápido, luva, máscara cirúrgica, máscara N-95, sapatos e touca hospitalar, vacinação de dose rápida, óculos de proteção, camas alugadas, camas adultas de UTI (públicas e privadas).
- Gráficos e figuras referentes a insumos estratégicos de saúde e leitos hospitalares.

O Ministério da Saúde criou a Ação Estratégica "Programa Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde" para enfrentar a situação de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19 que durará enquanto o estado de emergência da saúde pública se mantiver (https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMÁS_C19Insumos_RH/DEMÁS_C19Insumos_RH.htm).

O Ministério da Saúde registrou mais de um milhão de profissionais da saúde que poderão trabalhar em todo o país na luta contra o coronavírus. O reforço é para ajudar os gestores do SUS a enfrentar a COVID-19 por meio da capacidade de trabalho destes profissionais. Profissionais de 14 áreas da saúde serão registrados e treinados nos protocolos clínicos da doença.

Outras informações relevantes

DESENVOLVIMENTO DE VACINAS E MEDICAMENTOS

O Brasil acredita que novas tecnologias, especialmente medicamentos e vacinas contra a COVID-19, devem ser vistas como bens públicos globais. Desta forma, o Brasil está aberto a parcerias internacionais e tem se engajado em importantes iniciativas multilaterais. Em relação aos medicamentos, o

Brasil participa de ensaios clínicos realizados no âmbito do Estudo Solidariedade, coordenado pela OMS. Em relação às vacinas, o Brasil ingressou na plataforma ACT Accelerator e se juntou ao mecanismo da COVAX Facility, parte do pilar de vacinas da ACT.

Além disso, o país participa da Fase 3 de ensaios clínicos para o desenvolvimento de vacina para o novo coronavírus em parceria com o laboratório AstraZeneca e a Universidade de Oxford.

Em relação às iniciativas nacionais de pesquisa e desenvolvimento de vacinas, o Brasil está envolvido em seis iniciativas: duas vacinas da Universidade de São Paulo; duas vacinas da Bio-Manguinhos/Fiocruz; uma da Fiocruz-Minas em parceria com o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Vacinas (INCTV); e uma do Instituto Butantan.

O Brasil possui um robusto parque industrial de imunobiológicos, com ênfase especial na Bio-Manguinhos, da Fundação Oswaldo Cruz, associada à estrutura do Ministério da Saúde. Este fato confere ao Brasil uma posição de destaque na região devido à sua ampla capacidade produtiva de insumos de saúde, o que configura uma valiosa oportunidade para o estabelecimento de cooperações internacionais.

RECURSOS ECONÔMICOS

Desde o início da pandemia, o Ministério da Saúde destinou cerca de US\$ 16,8 bilhões aos 26 estados e ao Distrito Federal, dos quais US\$ 11,7 bilhões foram destinados aos serviços de rotina do SUS e outros US\$ 5,2 bilhões exclusivamente para ações de combate à COVID-19.

A compra de EPIs e de outros insumos de saúde geralmente está sob a responsabilidade dos estados e municípios. Entretanto, devido à escassez global de tais materiais no atual cenário de emergência de saúde pública, o Ministério da Saúde utilizou seu poder de compra para dar suporte aos

gestores locais e para fortalecer o sistema nacional de saúde.

LEITOS

O Ministério da Saúde já habilitou 13.288 leitos de UTI solicitados por estados e municípios para o tratamento exclusivo de pacientes da COVID-19 – o que representa quase 100% da demanda. Desse total, 247 são de UTIs pediátricas. O valor investido pelo Governo Federal é de US\$ 380 milhões para que estados e municípios paguem por estas unidades em até 90 dias – ou enquanto houver a necessidade de acordo com a pandemia. Além disso, as qualificações de 4.758 leitos de UTI foram estendidas por mais de 30 dias, um custo de US\$ 45,6 milhões, atendendo às demandas dos estados e municípios.

Além dos leitos de UTI, o Ministério da Saúde viabilizou 698 leitos exclusivos de suporte ventilatório para a COVID-19, com um investimento de US\$ 2 milhões. Estes leitos atendem pacientes com COVID-19 que não necessitam de uma Unidade de Tratamento Intensivo. Isso também se baseia em uma solicitação dos estados e municípios.

Embora os estados e municípios tenham autonomia para estabelecer e disponibilizar os leitos necessários, o Ministério da Saúde, como resultado do atual cenário de emergência, tem apoiado os departamentos estaduais e municipais e investido em ações, serviços e infraestrutura para enfrentar a doença.

VENTILADORES PULMONARES

Como parte do apoio estratégico do Governo Federal no atendimento aos estados, o Brasil agora conta com o reforço de 10.857 ventiladores pulmonares, 5.580 para UTIs e 5.277 para transporte, entregues pelo Ministério da Saúde para auxiliar no atendimento aos pacientes com COVID-19.

A distribuição aos municípios e às unidades de saúde é de responsabilidade de cada estado, de acordo com o planejamento local. As entregas levam em

conta a capacidade instalada da rede pública de saúde – especialmente em locais onde a transmissão está ocorrendo em maior velocidade.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

O Ministério da Saúde distribuiu 255,4 milhões de Equipamentos de Proteção Individual para assegurar a proteção dos profissionais da saúde e demais pessoal de apoio técnico que atuam na linha de frente da luta contra a COVID-19 em todo o país. Entre os itens estão máscaras, aventais, óculos, protetores faciais, toucas, sapatos, luvas e álcool.

No total, o Ministério da Saúde já entregou aos estados 564.300 litros de álcool; 3,1 milhões de aventais; 36,9 milhões de luvas; 18,2 milhões de máscaras N95; 176,8 milhões de máscaras cirúrgicas; 2,3 milhões de óculos e protetores faciais; e 17,2 milhões de toucas e sapatos. Os materiais foram entregues aos departamentos de saúde estaduais, responsáveis pela definição dos serviços que os receberão, com base no planejamento local.

Com a normalização gradual dos mercados, a expectativa é que os gestores locais sejam novamente capazes de fornecer seus estoques.

CENTROS COMUNITÁRIOS

Para fortalecer as estratégias do SUS nas comunidades em situação precária, o Ministério da Saúde atendeu e credenciou 91 Centros Comunitários para atender os números da COVID-19, bem como para manter a demanda de atendimento habitual na Atenção Primária à Saúde (APS), com um investimento de cerca de US\$ 5 milhões.

Além disso, existe uma proposta das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para atender casos leves de gripe e de síndrome da COVID-19 nos Centros Comunitários e encaminhar casos graves para a rede de urgência e emergência ou rede hospitalar. O objetivo é reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves em outros serviços de saúde. Até agora, 3.266 Centros de Atendimento

para o enfrentamento da COVID-19 foram credenciados, com um investimento de US\$ 166,7 milhões.

POVOS INDÍGENAS

O Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vem desenvolvendo estratégias contínuas para a proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento da COVID-19, além de intensificar a distribuição de provisões, suprimentos, testes rápidos e equipamentos de proteção para os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Para fornecer assistência rápida em emergências, a SESAI contratou 262 profissionais para compor as Equipes de Resposta Rápida (ERR), reforçando o trabalho de mais de 14 mil profissionais de saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

Além disso, iniciativas de melhoramento estrutural nas aldeias também estão em andamento, tais como a expansão das redes de água e saneamento.

A FEDERAÇÃO RUSSA



Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional

Como parte das medidas para eliminar a propagação das infecções pelo novo coronavírus COVID-19 na Federação Russa, um sistema bem estabelecido de medidas para detectar e prevenir a COVID-19 impediu o desenvolvimento explosivo da epidemia na Rússia. Ficamos à frente da curva, contando não apenas com a pesquisa e recomendações de especialistas russos, mas também com a experiência internacional.

Nosso país chegou ao início da pandemia com importantes vantagens:

- uma rede funcional e inventariada de hospitais e departamentos dedicados a doenças infecciosas com leitos especializados e profissionais da saúde treinados e equipados;
- o serviço sanitário e epidemiológico, que atuou como um escudo contra a propagação da infecção

- um sistema de seguro de saúde compulsório que garante o pagamento de cuidados médicos a todos aqueles que necessitaram, permitindo que todos os cidadãos buscassem assistência médica o mais cedo possível, sem ter que pensar no aspecto financeiro.

Todos estes componentes foram muito importantes nas primeiras etapas, tornando-se um suporte para a mobilização de recursos no futuro.

Em janeiro de 2020, em resposta a um surto de infecção pelo novo coronavírus, o governo da Federação Russa estabeleceu um grupo de atuação multisetorial para tomar decisões operacionais de alto nível no âmbito da administração do Presidente da Federação Russa e do Governo da Federação Russa.

Em janeiro, foi adotado um plano nacional para evitar a importação e a propagação de infecções pelo novo coronavírus COVID-19 no território da Federação Russa, e a própria infecção foi acrescentada à lista nacional de doenças que representam um perigo para outras pessoas.

Ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde criou um modelo em três níveis para responder à ameaça – a Sede operacional sob o Ministério, os grupos de trabalho da Sede e os centros federais remotos para o atendimento de pacientes graves com COVID-19.

A base para a tomada de decisões de gestão foi o registro federal da COVID-19, um recurso informativo para o registro de informações sobre morbidade, que inclui prontamente informações sobre casos de doenças, tratamento e resultados dos pacientes.

Os dois primeiros casos de COVID-19 foram detectados na Rússia no dia 31 de janeiro de 2020 e revelaram-se como tendo sido importados.

Foi adotada uma gama de medidas destinada a mobilizar o sistema de saúde, foram desenvolvidas abordagens unificadas para o diagnóstico e tratamento de pacientes e um novo ambiente regulatório foi criado para medicamentos promissores, sistemas de teste e equipamentos de proteção individual.

Além das medidas sanitárias e de controle epidêmico, as medidas de distanciamento social introduzidas ajudaram a reverter a situação. O Presidente da Federação Russa, levando em conta a análise da situação epidemiológica da propagação da epidemia em países estrangeiros, declarou um período de “dias não úteis” em 25 de março, que duraram um total de 6 semanas. Durante este

período, foi aplicado o regime de restrição de movimento. Também foram criados sistemas especiais de informação para rastrear contatos e pacientes doentes e foram criadas medidas de apoio social sem precedentes.

Neste período, a taxa de aumento diário dos casos detectados diminuiu 27 vezes, e a proporção de casos moderados e graves da infecção diminuiu 1,5 vezes.

Atualmente, mais de 1,8 milhões de pessoas estão doentes na Federação Russa.

A situação geral da epidemia no país é agravada pelo início da propagação de infecções respiratórias agudas sazonais virais e gripe.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

O Ministério da Saúde da Federação Russa executou trabalhos para informar os cidadãos da Federação Russa a respeito da infecção pelo coronavírus, medidas preventivas e redução dos riscos de propagação nas páginas oficiais do Ministério da Saúde da Rússia nas redes sociais: VKontakte, Odnoklassniki, Facebook e Instagram.

Nas redes sociais, o Ministério da Saúde russo lançou o *flash mob* #DefenceOtKorona, que foi apoiado pelos líderes de opinião pública Edgard e Askold Zapashny, Evgeny Petrosyan e Andrei Burkovsky. A essência do evento foi fazer um chamado aos cidadãos da Federação Russa para aderir às regras de higiene pessoal e seguir as medidas preventivas durante a propagação da infecção pelo novo coronavírus.

Uma seção especial dedicada ao tópico do coronavírus foi criada no site oficial do Ministério da Saúde da Federação Russa para pronta notificação, publicação de dados estatísticos e recomendações clínicas.

Onco-life.ru, o portal oficial do combate às doenças oncológicas do Ministério da Saúde da Federação Russa, tem desenvolvido e operado uma subseção temática especial, que contém materiais dedicados aos aspectos regulatórios, organizacionais e psicológicos do comportamento dos pacientes com câncer na difícil situação epidemiológica atual.

No portal oficial do Ministério da Saúde da Rússia na internet, takzdorovo.ru, dedicado a um estilo de vida saudável, há um assistente virtual, o "Zozhik", que responde a perguntas sobre a infecção pelo novo coronavírus.

Em 4 de setembro de 2020, o Ministério da Saúde da Federação Russa lançou um serviço interativo no aplicativo de mensagens WhatsApp que fornece informações verificadas por renomados especialistas no campo da proteção à saúde e instruções necessárias do Ministério da Saúde da Rússia sobre medidas para prevenir e reduzir os riscos de propagação da COVID-19.

Informamos também que, a central telefônica consultiva do Instituto de Pesquisa em Fisiopulmonologia de São Petersburgo, do Ministério da Saúde da Federação Russa, disponibilizou uma linha direta 24 horas (8 800 200 0 200) que, desde do dia 03.02.2020, presta assistência aos cidadãos em assuntos referentes a infecções do novo coronavírus.

Desde o dia 21.03.2020 e, por meio do Departamento de Emergência Psiquiátrica e Psicológica do Instituto Orçamentário do Estado Federal "NMITs PN im. V.P. Serbskogo", o Ministério Sêrvio da Saúde da Rússia dispõe de linha direta (8 495 637 70 70) sobre assuntos referentes à COVID-19. Os consultores da linha direta prestam apoio psicológico às pessoas que estão ansiosas com a situação epidemiológica atual.

Desde o dia 27.03.2020, por meio do Instituto Orçamentário do Estado Federal "NMITs de Radiologia" do Ministério da Saúde da Rússia, foi criada uma linha direta (8-800-444-31-02) para pacientes com câncer sobre assuntos da COVID-19.

Pontos de entrada

Neste aspecto, o controle sanitário e epidemiológico nos postos de controle foi reforçado, e então foi tomada a decisão de suspender temporariamente a passagem pelas fronteiras do estado da Federação Russa. A Rússia foi quase a primeira nação do mundo a tomar esta medida para proteger as pessoas e ganhar tempo para preparar o sistema de saúde para receber os pacientes.

Laboratórios nacionais

Os especialistas russos figuraram entre os primeiros no mundo a criar sistemas efetivos de testagem. A estratégia nacional de testes foi implementada e mais de 62,9 milhões de testes foram concluídos até agora. Mais de 900 complexos laboratoriais estão envolvidos na realização dos testes. Registramos mais de 190 sistemas de testagem para detecção por reação em cadeia da polimerase da COVID-19, incluindo o desenvolvimento e produção de sistemas de testagem para detecção de imunoglobulina classe M e G, bem como o desenvolvimento e

produção de sistemas de testagem que detectam imunoglobulinas específicas. Estes sistemas de testagem também são determinados de forma quantitativa e nos permitem utilizar o plasma de doadores doentes para formular medicamentos para o tratamento da COVID-19.

Deve ser observado que toda a assistência médica, incluindo a realização de testes e tratamento, é coberta pelo sistema de seguro estatal. Toda assistência é fornecida gratuitamente à população. Continuamos a prestar atendimentos de emergência e planejados de forma íntegra. Apenas algumas doenças exigiram o adiamento da hospitalização planejada por vários meses, mas atualmente o serviço nas instalações hospitalares já foi restaurado.

Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas):

A fim de mobilizar o sistema de saúde durante a epidemia, foram tomadas as seguintes medidas:

Foram desenvolvidos documentos normativos referentes à organização do atendimento médico em todo o país, incluindo os requisitos do Ministério da Saúde da Federação Russa para a implementação de atividades médicas destinadas à prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções pelo novo coronavírus, incluindo requisitos para equipar a unidade estrutural da organização médica para o tratamento da COVID-19.

Ao mesmo tempo, especialistas médicos foram treinados (remotamente) e quase 1,5 milhão de especialistas médicos foram treinados para prestar atendimento médico aos pacientes acometidos por infecção pelo novo coronavírus.

Foram desenvolvidas diretrizes temporárias para médicos para prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção pelo coronavírus. As recomendações são atualizadas periodicamente, e foi publicada a 9ª edição do documento. Programas educacionais, diretrizes e documentos legais foram disponibilizados para colegas estrangeiros que os utilizaram ativamente em seu trabalho.

A situação exigiu que alocássemos mais de 310 bilhões de rublos para a aquisição de equipamentos médicos, retraçar o perfil do fundo de leitos do país, pagamentos aos médicos e suporte aos sistemas regionais. Mais de 250 mil leitos para doenças infecciosas foram implantados, equipamentos necessários e EPIs foram adquiridos. Mais de 30 mil leitos foram disponibilizados junto a instalações de

cuidados intensivos, incluindo ventiladores. Também não houve falta de equipamentos de ressuscitação.

Além disso, o Governo da Federação Russa tomou as decisões necessárias para assegurar que o tratamento ambulatorial de pacientes com coronavírus fosse implementado conforme necessário. Fundos adicionais foram destinados para testes de coronavírus (no valor de 1 bilhão de rublos), bem como para fornecer medicamentos a pacientes submetidos a tratamento ambulatorial (no valor de 5,1 bilhões de rublos).

Como em qualquer país do mundo, enfrentamos escassez de uma série de medicamentos e dispositivos médicos na fase inicial. Em dois meses, houve um aumento dobrado dos dispositivos médicos registrados para proteção pessoal.

Um novo mecanismo regulatório foi criado para acelerar a introdução de medicamentos para a prevenção e tratamento de infecções pelo novo coronavírus. Desenvolvemos medicamentos, como o Favipiravir (rota completa de síntese), e hoje tais medicamentos estão disponíveis, mas são utilizados sob supervisão rigorosa.

Um inibidor de interleucina-6 também foi desenvolvido e registrado para a prevenção e o tratamento da tempestade de citocinas. Na Federação Russa, há também uma quantidade suficiente de medicamentos antibacterianos e para a prevenção de trombose.

Atualmente, duas vacinas domésticas, a "Sputnik-V" e a "EpiVacCorona", estão registradas. As vacinas empregam tecnologias diferentes, assim, serão produzidas em instalações de produção distintas sem criar qualquer tipo de concorrência entre elas. Receberemos mais doses de todos os tipos de vacinas concomitantemente, se estiverem registradas. A primeira vacina, a "Sputnik-V", já está disponível em todas as regiões do país, e a vacinação dos cidadãos, incluindo os profissionais da saúde, já começou.

Outra vacina está na fase final. Em 21 de setembro de 2020, foi emitida licença para a condução de ensaios clínicos de uma vacina desenvolvida pelo centro de pesquisa federal M.P. Chumakov da Academia de Ciências da Rússia. Os ensaios clínicos desta vacina começaram no dia 6 de outubro de 2020.

Suporte logístico para medidas operacionais

A fim de lidar com a ameaça de disseminação de infecções pelo novo coronavírus COVID-19, o Ministério da Saúde da Rússia emitiu uma ordem, no dia 19 de março de 2020, Nº. 198H (com emendas e aditamentos posteriores), que reflete a sequência de ações dos profissionais da saúde, prestando atendimento em regime ambulatorial, inclusive em casa, a pacientes com infecções respiratórias virais agudas, incluindo casos de amostra, e táticas; algoritmo de ações dos profissionais da saúde que prestam assistência médica em condições estacionárias, incluindo atividades e cronogramas específicos; atividades desempenhadas pelos profissionais da saúde para prevenir a propagação nosocomial de infecções pelo novo coronavírus em uma organização médica prestadora de assistência médica em condições estacionárias, assim como as regras da organização, treinamento adicional dos profissionais da saúde para implementar medidas de prevenção e reduzir os riscos de propagação de infecções pelo COVID-19 (doravante - as regras).

Materiais informativos e módulos educacionais interativos sobre os assuntos atualizados sobre a infecção pelo novo coronavírus estão disponíveis no portal de educação médica e farmacêutica contínua do Ministério da Saúde da Federação Russa.

O Portal contém materiais e módulos informativos que são mandatórios para que todos os profissionais da saúde os conheçam, e são mandatórios para que esses profissionais utilizem as informações de acordo com o perfil do atendimento médico prestado e levando em conta as especificidades das funções de trabalho desempenhadas por um profissional da saúde.

De acordo com as regras, os dirigentes das organizações médicas são responsáveis por informar os profissionais da saúde sobre a necessidade de conhecer os materiais informativos e os módulos educativos interativos sobre os assuntos atualizados do COVID-19 e organizar o desenvolvimento de materiais e módulos informativos pelos profissionais da área.

A Ordem Nº. 327n do Ministério da Saúde da Federação Russa, de 14 de abril de 2020, aprovou as situações e condições sob as quais os indivíduos podem ser autorizados a desempenhar atividades médicas e (ou) farmacêuticas sem certificado de especialista ou credenciamento de especialista e (ou) em especialidades que não estão contempladas pelo certificado ou certificado de credenciamento de especialista. Este documento simplifica a admissão de profissionais da área médica em atividades profissionais diante da ameaça de

disseminação de infecções pelo COVID-19, o que possibilita a contratação adicional de profissionais da saúde em caso de emergência e (ou) de ameaça de disseminação de uma doença perigosa para outras pessoas.

A REPÚBLICA DA ÍNDIA



Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional

Mecanismos nacionais de gerenciamento emergencial de saúde pública devem ser acionados com o envolvimento dos ministérios relevantes, como os de saúde, educação, viagens e turismo, infraestrutura, meio ambiente, proteção social e agricultura, para proporcionar uma gestão coordenada da preparação e resposta à COVID-19. NAPHS (Planos de Ação Nacionais para Segurança em Saúde) e PIPPs (Planos de Preparação para a Gripe Pandêmica), se disponíveis, também devem ser adaptados para responder à COVID-19.

O Governo da Índia tem seguido uma abordagem que envolve "Todo o Governo" e "Toda a Sociedade" para manejar a pandemia de COVID-19 no país. Um Grupo de Alto Nível de Ministros (GoM) foi constituído em 3 de fevereiro de 2020 para revisar, monitorar e avaliar as medidas de preparação e resposta a serem tomadas

em relação ao manejo da COVID-19 no país com os Ministérios da Saúde e Bem-Estar Familiar, Aviação Civil, Relações Exteriores, Assuntos Internos, Transporte Marítimo, Químicos e Fertilizantes. Sob a Lei de Manejo de Desastres, de 2005, foram criados "Grupos Capacitados" interministeriais de alto nível para agilizar decisões baseadas em evidências sobre diferentes aspectos do manejo da COVID-19 no país. Além disso, um Comitê de Secretários sob a responsabilidade do Secretário do Gabinete também monitora e revisa resposta da saúde pública à COVID-19.

O governo tem trabalhado de maneira conjunta com os setores não governamental, intergovernamental e privado.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

Atividades para informar o público sobre o que é conhecido sobre a COVID-19, o que tem sido feito e quais medidas estão sendo regularmente tomadas. Apoio ao feedback do público para responder prontamente a desinformações e "boatos".

Considerando a criticidade da necessidade de aumentar a conscientização da comunidade sobre as medidas preventivas de saúde contra a COVID-19 e reforçando a confiança das pessoas na resposta do governo à doença, o governo da Índia manteve uma política aberta, transparente e bidirecional para referente a comunicação sobre riscos relacionados ao novo coronavírus. Alguns exemplos são:

1. Um Grupo Capacitado foi orientado a supervisionar todas comunicações relacionadas à COVID-19.
2. Informações sobre casos, mortes, recuperações e testes realizados são disponibilizadas diariamente no site do Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar. Além disso, todos os conselhos/orientações/Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) emitidos foram divulgados no site do Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar.
3. Comerciais de TV e rádio são promovidos (em canais nacionais e regionais).

As mídias sociais estão sendo fortemente aproveitadas. Mensagens com toque de chamadas são utilizadas para enviar mensagens-chave a 1,172 bilhão de conexões telefônicas móveis.

4. Diversos áudios, vídeos, guias informativos sobre os Comportamentos Apropriados Para a COVID-19 e comportamentos antiestigma, além de criações de mídia social, foram elaborados e publicados no site do Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar. As mídias sociais são elaboradas e divulgadas pela rede do Governo do Estado.

5. A mídia, as estações comunitárias de rádio, os jovens, os voluntários e as redes de profissionais comunitários da saúde estão sendo mobilizados para transmitir a mensagem crítica sobre comportamentos antiestigma e, atualmente, sobre os Comportamentos Apropriados Para a COVID-19 (por exemplo: uso de máscara, distanciamento físico, higiene das mãos e não cuspir em locais públicos) para todos os públicos.

6. Uma central de atendimento (1075) foi criada para orientar a comunidade em geral, a qual está sendo utilizada pelos cidadãos de maneira efetiva e de forma regular.

7. O desenvolvimento de capacitação sobre mensagens antiestigma e os Comportamentos Apropriados Para a COVID-19 foi empreendido pela Equipe de Linhas de Ajuda Nacionais, pela Equipe de Linhas de Ajuda do Estado, pelos Jôqueis de Rádio (Nacionais e Estaduais), pelas Redes Juvenis, por Grupos de Autoajuda (GAAs) e pelas Organizações de Base Comunitária.

8. Mensagens sobre Estigma e Discriminação e sobre os Comportamentos Apropriados Para a COVID-19 estão sendo difundidas por 1,2 milhão de Ativistas de Saúde Social Credenciados (ASHAs) e Parteiras Auxiliares de Enfermagem (ANMs), por meio de mensagens telefônicas pré-gravadas.

9. O Primeiro-Ministro lançou a campanha 'Jan Andolan' sobre os Comportamentos Apropriados Para a COVID-19, no dia 8 de outubro de 2020,

tendo em vista os festivais previstos e a temporada de inverno, bem como a reabertura da economia, com o objetivo de incentivar a participação das pessoas com a mensagem-chave 'Use Máscara, Siga o Distanciamento Físico, Mantenha a Higiene das Mãos'.

Para combater a circulação de informações falsas sobre a COVID-19, a unidade de Verificação de Fatos do Gabinete de Informação à Imprensa atua para eliminar rumores que se tornaram virais nas mídias sociais. O 'PIBFactCheck' é uma conta verificada no Twitter que monitora constantemente as mensagens em tendência nas plataformas de mídia social e conduz revisões compreensivas de seus conteúdos para desmentir notícias falsas. Qualquer pessoa pode submeter ao PIBFactCheck mensagens de mídia social, incluindo textos, áudios e vídeos, para a verificação de sua autenticidade.

Vigilância, equipes de pronta resposta e investigação de casos

1 O Programa Integrado de Vigilância de Doenças (IDSP) havia emitido assessoria a todos os Estados/ Territórios da União (TUs) em janeiro para que a vigilância de ILI/SARI captasse quaisquer casos relacionados a viagens relatados na comunidade e acompanhasse os contatos de casos suspeitos/confirmados.

2 A vigilância comunitária foi iniciada primeiramente para casos relacionados a viagens e posteriormente para conjuntos de casos sendo relatados. Equipes de resposta rápida em nível nacional, estadual e distrital foram treinadas na investigação de surtos da COVID-19 e na estruturação de uma resposta de saúde pública para estes.

3 Diretrizes de vigilância, incluindo definições de processos de vigilância e diretrizes sobre rastreamento de contatos, foram emitidas e amplamente divulgadas, sendo atualizadas de acordo com a evolução do conhecimento sobre a doença e sua transmissão.

4 O Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar lançou planos de contenção para conter surtos em grupos e em larga escala nos dias 2 de março e 4 de abril de 2020, respectivamente, e estes planos foram atualizados periodicamente.

5 Os planos de contenção contemplam uma estratégia de quebrar a cadeia de transmissão: (i) definindo zonas de contenção e zonas-tampão; (ii) aplicando um controle rigoroso de perímetros; (iii) realizando busca intensiva de casos e contatos de casa em casa; (iv) realizando isolamento e testagem de casos suspeitos e de contatos de alto risco; (v) realizando quarentena de contatos de alto risco; (vi) efetuando comunicação intensiva sobre risco para aumentar a conscientização da comunidade sobre medidas preventivas simples e a necessidade de tratamento imediato; e (vii) reforçando a vigilância passiva de ILI/SARI em zonas de contenção e zonas-tampão.

Durante os procedimentos de vigilância de casa em casa, os idosos e outras pessoas de populações de alto risco (em particular aquelas com comorbidades) são identificados e passam a ser acompanhados. Em locais de alta densidade populacional, como assentamentos urbanos, tais populações de alto risco foram transferidas dos assentamentos para instalações de quarentena.

Pontos de entrada

Esforços e recursos nos pontos de entrada (PDEs) devem se concentrar no suporte às atividades de vigilância e de comunicação de risco.

1 A triagem térmica foi iniciada efetivamente a partir do dia 18 de janeiro de 2020 nos aeroportos internacionais de Déli, Mumbai e Calcutá, que agora foi estendida a 30 aeroportos.

2 A triagem universal de passageiros foi realizada durante um período para passageiros de todos os países. Até o dia 23 de março de 2020 (até a suspensão de todos os voos comerciais), um total de 14.154 voos com 15.024.266 passageiros foram submetidos à triagem nesses aeroportos.

3 Equipes centrais multidisciplinares foram encarregadas de inspecionar os aeroportos e hospitais para garantir uma triagem adequada e o manejo de ponta a ponta dos casos suspeitos detectados na triagem.

4 Além dos aeroportos, a triagem também está sendo feita em 12 principais portos marítimos e 65 portos marítimos de menor porte.

5 As atividades de triagem também estão sendo realizadas nos postos de fronteira terrestres.

6 Informações estão sendo fornecidas aos viajantes internacionais por meio de anúncios a bordo em todos os voos e uso de sinalização estrategicamente colocada nos aeroportos.

7 Todos os passageiros devem preencher o formulário de declaração de saúde.

8 Com o objetivo de trazer para casa os indianos retidos em muitos países devido à pandemia de COVID-19, o governo indiano lançou a Missão Vande Bharat, no dia 7 de maio de 2020. Acordos temporários de consentimento mútuo de viagens aéreas (Bolhas de Transporte) entre a Índia e 9 outros países, com o objetivo de reiniciar os serviços comerciais de passageiros, foram estabelecidos. Eles são de natureza recíproca, o que significa que as companhias aéreas de ambos os países desfrutam de benefícios similares. Até 9 de novembro de 2020, um total de 21.055.522 passageiros e tripulantes foram submetidos a triagem nos aeroportos. Destes, 1.376 foram encaminhados para isolamento.

Laboratórios nacionais

Garantir uma operação eficiente dos laboratórios para testagem em larga escala da COVID-19.

1 Começando com apenas um laboratório para a testagem de amostras de COVID-19, a rede de laboratórios existentes foi vastamente ampliada para testar amostras do novo coronavírus. Até o dia 9 de Novembro de 2020, o total de laboratórios operacionais (testes independentes iniciados) do governo reportando ao Conselho Indiano de Pesquisa Médica (ICMR) é de 1.142. Adicionalmente, 938 laboratórios privados foram aprovados para a testagem de COVID-19.

2 O ICMR elaborou um exercício minucioso para aprimorar o desenvolvimento

da capacidade de diagnósticos no país. Até o dia 9 de novembro de 2020, 296 kits de RT-PCR (incluindo os de fabricantes locais) foram avaliados pelo ICMR, dos quais 137 foram validados para uso. Similarmente, para testes de antígenos, até dia 6 de novembro de 2020, 42 kits de testes rápidos baseados em antígenos foram validados (incluindo 6 kits revalidados), dos quais 11 foram considerados satisfatórios. Para os testes sorológicos, até o dia 3 de novembro de 2020, 27 fabricantes de kits IgG ELISA/CLIA foram validados.

3 Quantidades adequadas de kits de teste estão disponíveis sob monitoramento do ICMR.

4 O teste de RT-PCR recomendado pelo ICMR é considerado o “Padrão Ouro” para o diagnóstico da COVID-19. Adicionalmente, o teste rápido de antígeno foi introduzido como teste no ponto de atendimento. Os verificados como positivos por este teste são considerados como "verdadeiros positivos". Os sintomáticos que apresentarem resultados negativos devem ser testados sequencialmente por RT-PCR.

5 Além do Padrão Ouro RT-PCR (em 1.112 laboratórios), o Truenat (em 840 laboratórios) e o CBNAAT (em 128 laboratórios), outras técnicas estão sendo utilizadas para a realização de testes. Adicionalmente, os testes rápidos de antígeno estão sendo empregados como testes no ponto de atendimento.

6 Até o dia 9 de novembro de 2020, um total de 11.096.015.857 testes de COVID-19 foram feitos no país. A Índia está agora testando mais de um milhão de amostras por dia, o que é quase 5 vezes a recomendação da OMS de 142 testes/milhão de habitantes/dia.

Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas)

As práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) nas comunidades e instalações de saúde devem ser revisadas e aprimoradas para se prepararem para o tratamento de pacientes com COVID-19 e prevenirem a transmissão para os profissionais da saúde,

demais pessoal de apoio técnico e, todos os pacientes/visitantes e na comunidade.

Percebendo a necessidade de proteger a força de trabalho de contrair a infecção de COVID-19, o Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar iniciou medidas para garantir a aderência aos protocolos de prevenção e controle de infecções (IPC).

1. Uma diretriz abrangente sobre as práticas de Prevenção e Controle de Infecções em ambientes de saúde foi lançada em janeiro.
2. Um treinamento em nível nacional cobrindo os mesmos ambientes de saúde foi conduzido em todos os Estados no mês de março de 2020. Um plano de treinamento também foi veiculado aos Estados para concluir o treinamento no nível distrital até dia 20 de março de 2020.
3. O treinamento em Prevenção e Controle de Infecções também foi disponibilizado para todas as categorias de profissionais da saúde na plataforma iGoT.
4. Os Estados foram solicitados a estabelecer comitês de Prevenção e Controle de Infecções. Os hospitais também foram orientados a indicar um agente nodal¹ que monitoraria os profissionais da saúde e revisaria o grau de exposição destes. As exposições de alto risco são submetidas a quarentena por 7 dias. Com base na exposição/perfil clínico dos médicos, agentes de enfermagem e demais pessoal de apoio técnico, uma decisão seria tomada pelo Agente Nodal/Chefe do Departamento (ou seu Subcomitê nomeado) por um período adicional de uma semana. Em 18 de junho de 2020, o Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar expediu uma orientação para o manejo dos profissionais e demais pessoal de apoio técnico da saúde que trabalham nas áreas COVID-19 e não-COVID-19 dos hospitais.
5. No dia 24.03.2020, foram expedidas diretrizes sobre o uso racional de EPIs para cenários hospitalares e comunitários (incluindo os profissionais e demais

¹ Agentes nodais são representantes de agências nodais, que fazem parte do departamento administrativo do Governo do Estado Indiano responsável pela implementação da Unidade de Implementação de Programa em vigor no distrito onde a agência executora opera. Na prática, o trabalho dos agentes envolve, por exemplo, coordenação doméstica, ser ponto focal de contato para entidades estrangeiras, implementação, produção de relatórios e monitoramento do trabalho geral.

peçoal de apoio técnico das linhas de frente). Essas diretrizes seguiram uma abordagem baseada em risco e recomendaram um tipo de EPI que é necessário ser utilizado em áreas de alto e baixo risco.

6. Os profissionais da saúde são providos de hidroxiclороquina para a profilaxia e prevenção de infecções.

7. Os Estados/TUs e as Instituições do Governo Central receberam EPIs, máscaras N-95, etc. para garantir a adesão aos protocolos do IPC.

Gerenciamento de casos

As unidades de saúde devem se preparar para grandes aumentos no número de casos suspeitos de COVID-19. Os profissionais da saúde devem se familiarizar com a definição de casos suspeitos de COVID-19 e serem capazes de prestar a orientação de atendimento apropriada. Pacientes com ou em risco de sofrer a doença de forma grave devem ter prioridade sobre os casos leves. Um grande volume de casos colocará os profissionais da saúde,, as instalações e os insumos de saúde sob pressão. Devem ser disponibilizadas orientações sobre como administrar os casos leves em autoisolamento, conforme apropriado. Os planos para propiciar a continuidade comercial e a prestação de outros serviços essenciais de saúde devem ser revisados. Considerações e programas especiais devem ser implementados para populações vulneráveis (idosos, pacientes com doenças crônicas, mulheres grávidas e lactantes e crianças).

1. Para o manejo apropriado dos casos de COVID-19, para minimizar o risco de infecção cruzada e também para assegurar a disponibilidade de serviços hospitalares para necessidades não-COVID-19, o Governo da Índia aconselhou os governos estaduais a estabelecerem um sistema de três níveis de instalações de saúde exclusivamente para COVID-19, conforme indicado a seguir:

(i) Centro de Atendimento de COVID-19 com leitos de isolamento para casos leves ou pré-sintomáticos

(ii) Centro de Saúde Dedicado à COVID-19 (DCHC) com leitos de isolamento com apoio de oxigênio para casos moderados e casos leves com fatores de alto risco

(iii) Hospital Dedicado à COVID-19 (DCH) com leitos de UTI para casos graves.

Tais DCHCs ou DCHs podem constituir um hospital inteiro ou um bloco em separado em um hospital, com entrada/saída/zonamento preferencialmente à parte

2. Adicionalmente, temos a capacidade de montar grandes hospitais de campanha dedicados à COVID-19 com capacidade de 1.000 a 10.000 leitos de isolamento.

3. A infraestrutura hospitalar no país para o manejo de casos de COVID-19 é monitorada de maneira contínua pelo Governo da Índia. Os Estados foram orientados a se prepararem para a necessidade de capacidades adicionais para o manejo dos casos, de acordo com as taxas de crescimento existentes e projetadas.

Está sendo prestada assistência técnica e logística necessária aos Estados/TUs para o gerenciamento do desafio de saúde pública da COVID-19 em termos de protocolos de manejo clínico, suprimento de medicamentos, oxigênio, ventiladores, etc.

Suporte logístico para medidas operacionais.

Os arranjos logísticos para dar suporte ao gerenciamento de incidentes e operações devem ser revisados. Podem ser necessários procedimentos acelerados em áreas-chave (por exemplo, ampliações emergenciais de pessoal, obtenção de suprimentos essenciais, pagamentos para pessoal).

1. No início da pandemia da COVID-19, não existiam fabricantes nacionais de

EPIs com os padrões exigidos. Esta capacidade foi ampliada com o envolvimento do Ministério da Indústria Têxtil, do Departamento de Produtos Farmacêuticos, da Controladoria Geral de Drogas da Índia (CDSCO), do Ministério dos Assuntos do Consumidor, do Diretório Geral de Comércio Exterior (DGFT), da Autoridade Nacional de Precificação de Produtos Farmacêuticos (NPPA) e de uma estratégia multifacetada de incentivo aos fabricantes nacionais e da garantia de disponibilidade no mercado.

2. Mais de 1.100 fabricantes domésticos de macacões EPIs passaram por um teste de qualidade. Pedidos de mais de 16 milhões e 200 mil EPIs foram submetidos pela HLL Lifecare Limited (HLL) a quase 109 fabricantes. Esforços bem-sucedidos foram realizados em conjunto com o Ministério das Relações Exteriores para encomendar kits de EPIs do exterior. Encomendas de 3 milhões de EPIs foram feitas para fontes estrangeiras. Até o momento, um total de pedidos de 19 milhões e 200 mil de EPIs foi feito pelo Governo Central. Mais de 100 licenças foram expedidas pela Agência de Padrões Indianos (BIS) para a fabricação de máscaras FFP2/N-95, com uma capacidade de fabricação de mais de 2 milhões e 500 mil por dia. Foram feitas encomendas de 46 milhões e 70 mil máscaras N-95.

3. O Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar já entregou 15 milhões e 300 mil kits de EPI e 36 milhões de máscaras N-95 aos Estados.

4. Adicionalmente, foi iniciada a negociação para obtenção de ventiladores e medicamentos (hidroxicloroquina). Até o momento, 36.825 ventiladores foram destinados aos Estados, dos quais, 31.712 foram entregues.

O Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar do Governo da Índia está monitorando atentamente a disponibilidade e o fornecimento de oxigênio médico e a infraestrutura necessária disponível com os respectivos Estados/TUs para o manejo eficiente da COVID-19. O referido ministério já disponibilizou 1.02.400 cilindros de oxigênio para uso medicinal para os Estados/TUs. Os Estados/TUs

foram orientados a utilizar os fundos disponíveis no Pacote de Emergência de Resposta à COVID-19 e de Preparo do Sistema de Saúde para a aquisição de cilindros de oxigênio adicionais, caso necessário. A Autoridade Nacional de Preços Farmacêuticos (NPPA) expediu instruções para a fixação do preço do oxigênio líquido medicinal e os preços para o oxigênio gasoso medicinal já estavam fixados.

A REPÚBLICA POPULAR DA CHINA



Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional

Mecanismos nacionais de gerenciamento emergencial de saúde pública devem ser acionados com o envolvimento dos ministérios relevantes, como os de saúde, educação, viagens e turismo, infraestrutura, meio ambiente, proteção social e agricultura, para proporcionar uma gestão coordenada da preparação e resposta à COVID-19. Planos de Ação Nacionais para Segurança em Saúde (NAPHS) e Planos de Preparação para a Gripe Pandêmica (PIPPs), se disponíveis, também devem ser adaptados para responder à COVID-19.

Melhor prática: uma liderança unificada e um sistema de comando eficiente.

Estudo de caso: Desde o início do surto da COVID-19, o governo chinês tem dado grande importância à vida e à saúde de seu povo. Para fortalecer a liderança unificada e a coordenação da prevenção e controle da epidemia em todo o país, o comitê central do Partido Comunista (PC) da China criou o Grupo Central de

Liderança para a Prevenção e Controle da COVID-19 e enviou o referido grupo à província de Hubei, epicentro do surto. O Conselho de Estado instaurou o Mecanismo Conjunto de Prevenção e Controle e, ao mesmo tempo nos níveis provincial, municipal e distrital, foi criado um mecanismo de coordenação de emergência sob a liderança do partido e do governo. Alinhada as exigências gerais de "com firme confiança e solidariedade, tomando medidas precisas de prevenção e controle baseadas na ciência", a China tomou medidas robustas e agressivas sem precedente na luta contra a epidemia. A China fortaleceu suas colaborações e cooperações internacionais para construir uma comunidade de saúde com um futuro comum para a humanidade.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

Atividades para informar o público sobre o que é conhecido sobre a COVID-19, o que tem sido feito e que medidas estão sendo tomadas regularmente. Apoio ao feedback do público para responder prontamente a desinformações e "boatos".

Melhor prática: O Mecanismo Conjunto de Prevenção e Controle do Conselho de Estado instaurou um sistema de coletivas de imprensa diárias, fortalecendo a publicidade para os profissionais da saúde e o público por meio de diversos meios de comunicação.

Estudo de caso: Os sites oficiais em chinês e inglês da Comissão Nacional de Saúde divulgaram em tempo oportuno os progressos mais recentes das informações sobre a epidemia e do trabalho de prevenção e controle em todo o país. Desde o dia 27 de janeiro de 2020, a Comissão Nacional de Saúde e os departamentos relevantes realizam coletivas de imprensa diariamente para divulgar informações oficiais em tempo hábil, cobrindo a prevenção e o controle da epidemia, tratamento médico, pesquisa científica e outros campos relevantes. Até o dia 30 de abril, um total de 95 coletivas de imprensa foram realizadas. O site oficial da Comissão Nacional de Saúde e a nova plataforma de mídia da "China Saudável" estabeleceram uma coluna de ciência da saúde, produziram materiais científicos

para o público geral para grupos de pessoas distintos e maximizaram a divulgação dos dados referentes à pandemia por meio das mídias tradicional e nova, orientando o público na prevenção e no controle científicos da doença.

Vigilância, equipes de pronta resposta e investigação de casos

Melhor prática: A China desenvolveu estratégias de prevenção e controle precisas, baseadas na lei e na ciência.

Estudo de caso: O Conselho de Estado da China incluiu a COVID-19 na categoria B de Doenças Infecciosas, mas a tratou como categoria A. Todas as províncias lançaram e ajustaram, em tempo oportuno, seus mecanismos de resposta a emergências e criaram quatro linhas de defesa. A primeira linha é vencer a batalha em Wuhan, na província de Hubei, "impedindo a transmissão local e a exportação de casos". A segunda linha é evitar um surto grande em Pequim, removendo a fonte de infecções importadas. A terceira linha é impedir a propagação da doença nas áreas vizinhas a Hubei, estabelecendo um mecanismo conjunto de prevenção e controle com seis províncias vizinhas para impedir a propagação da epidemia. A quarta linha é conter a propagação da epidemia em todo o país.

A China enfatiza a importância de tomar precauções antecipadamente e mobilizar a base para a construção de uma linha de defesa rigorosa com o público geral. Baseada no princípio de detecção, comunicação, isolamento e tratamento antecipados, a China revisou seu protocolo de prevenção e controle seis vezes e implementou diversas medidas de contenção. A China emitiu 15 diretrizes técnicas direcionadas a grupos vulneráveis, como idosos e crianças em lugares-chave, como estações, shopping centers, empresas e escolas. A China adotou medidas adicionais de prevenção e controle para garantir o retorno gradual ao trabalho presencial e a retomada da produção. A China reforçou, simultaneamente, a manutenção de medidas de contenção dentro do país e o controle de casos importados do exterior para evitar a propagação sustentada destes.

Pontos de entrada

Esforços e recursos nos pontos de entrada (PDEs) devem se concentrar no suporte às atividades de vigilância e de comunicação de risco.

Para conter a disseminação da COVID-19, a Administração Geral das Alfândegas da República Popular da China (GACC) adotou medidas rigorosas de prevenção e controle nos portos de entrada, onde todas as pessoas que entram são obrigadas a preencher declarações de saúde e passar por triagens de temperatura e inspeções médicas. Respeitando de maneira estrita os princípios de detecção antecipada, notificação, quarentena e tratamento de pacientes com COVID-19, os inspetores de saúde iniciaram a condução de triagens sanitárias e testes laboratoriais em todos os viajantes como parte do processo epidemiológico. Os pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, os viajantes que tiveram contato com casos confirmados ou exposição direta a fontes potenciais de infecção, e aqueles com febre ou sintomas respiratórios foram colocados sob observação médica. A transferência de tais pacientes e a divulgação de informações relevantes devem ser adequadamente gerenciadas durante o processo.

Laboratórios nacionais

Garantir uma operação eficiente dos laboratórios para testagem em larga escala da COVID-19.

Tomamos medidas para orientar as instituições médicas e de saúde locais para fortalecer de maneira contínua a capacidade de testes de ácido nucléico. Primeiro, facilitamos a construção de laboratórios. Até o final de setembro de 2020, os hospitais gerais de alto nível da China; os hospitais especializados em doenças infecciosas; as instituições de controle de doenças em todos os níveis; e pelo menos um hospital dentro de um condado possuem a capacidade de amostrar e testar ácidos nucléicos. Até o final de 2020, todos os hospitais gerais secundários terão capacidade de realizar contabilização, amostragem e testagem. Segundo, construímos as bases urbanas de testagem de ácidos nucléicos. O padrão para a

base urbana de testagem é construir uma base para cada 1 milhão de residentes permanentes. Contando com os hospitais gerais de alto nível, a capacidade de testagem de cada base chegou a 10.000 cópias por dia. Terceiro, organizamos uma força-tarefa móvel de testagem. Há 100 laboratórios públicos de testagem em toda a China, equipados com laboratórios móveis e instalações móveis auxiliares. Cada laboratório público de testagem tem uma capacidade de operação de 10.000 cópias por dia. Também apoiamos o estabelecimento de laboratórios de testagem de terceiros, de acordo com as leis e regulamentações. Quarto, estabelecemos o sistema de suporte a focos. No caso de uma epidemia local, a testagem de ácido nucléico pode ser concluída em 5 a 7 dias por meio do envio da força móvel de testagem. Além disso, realizamos pesquisas técnicas, popularizamos a tecnologia de detecção de amostras nas relações 5:1 e 10:1 na prática, reforçamos o controle de qualidade e melhoramos constantemente a eficiência da detecção de ácido nucléico.

Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas)

As práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) nas comunidades e instalações de saúde devem ser revisadas e aprimoradas a fim de serem preparadas para o tratamento de pacientes com COVID-19 e prevenirem a transmissão para os profissionais de saúde, demais pessoal de apoio técnico, todos os pacientes/visitantes e na comunidade.

Primeiro, reforçamos o gerenciamento da admissão dos pacientes no hospital e desenvolvemos o procedimento de triagem da admissão dos pacientes. Para reduzir o risco potencial de infecção cruzada nosocomial, as alas de transição (tampão) poderão ser instaladas novamente quando as condições permitirem. Segundo, reforçamos o manejo das enfermarias. As instituições médicas são encorajadas a implementar um sistema de visitas por meio de vídeo chamadas, limitar estritamente o número e o tempo dos profissionais da saúde que acompanham ou visitam o paciente e efetuam o trabalho de proteção das pessoas,

detecção de temperatura, estado de saúde e registro de informações. Por fim, exigimos a implementação rigorosa das medidas padrão de prevenção. As instituições médicas são obrigadas a reforçar o gerenciamento da ventilação, limpeza, desinfecção e descarte apropriado do ambiente de diagnóstico e tratamento. Os profissionais da saúde e demais pessoal de apoio técnico devem efetuar um bom trabalho na proteção individual.

Gerenciamento de casos

As unidades de saúde devem se preparar para grandes aumentos no número de casos suspeitos de COVID-19. Os profissionais da saúde devem se familiarizar com a definição de casos suspeitos de COVID-19 e serem capazes de prestar a orientação de atendimento apropriada. Pacientes com ou em risco de sofrer a doença de forma grave devem ter prioridade sobre os casos leves. Um grande volume de casos colocará os profissionais da saúde, as instalações e os insumos de saúde sob pressão. Devem ser disponibilizadas orientações sobre como administrar os casos leves em autoisolamento, conforme apropriado. Os planos para propiciar a continuidade comercial e a prestação de outros serviços essenciais de saúde devem ser revisados. Considerações e programas especiais devem ser implementados para populações vulneráveis (idosos, pacientes com doenças crônicas, mulheres grávidas e lactantes e crianças).

Os prestadores de serviços de saúde estão sendo preparados para responder efetivamente ao aumento significativo de casos suspeitos de COVID-19.

No estágio inicial da pandemia, reforçamos a coordenação dos recursos médicos e fizemos todos os esforços para aprimorar o diagnóstico e o tratamento. Primeiro, nos concentramos nos pacientes, especialistas, recursos e tratamento. A intervenção antecipada em casos leves e comuns pode evitar que os sintomas leves se tornem graves. Nos casos graves, seguindo o princípio "uma pessoa, um plano", as instituições médicas fazem todo o possível para aprimorar o efeito do tratamento, incluindo diagnóstico e tratamento multidisciplinares e a combinação da medicina tradicional chinesa e ocidental. Em segundo lugar, ampliamos

rapidamente o número de leitos. Construimos hospitais temporários para COVID-19 no menor período de tempo possível e desocupamos uma série de grandes hospitais para transformá-los em hospitais designados para cuidados críticos. Levando em conta o importante fato de que "80% dos pacientes têm sintomas leves", construimos vários hospitais improvisados para tratar os casos confirmados de doença leve. Só em Wuhan, o número de leitos para pacientes de COVID-19 chegou a mais de 41.000 no total, cumprindo o objetivo de "leitos disponíveis" e assegurando que "todos os pacientes que devem ser admitidos no hospital são admitidos" e "todos os pacientes que devem ser tratados recebem tratamento". Por fim, temos dado especial consideração às necessidades médicas dos grupos vulneráveis. Garantimos serviços médicos para grupos especiais, como pacientes com doenças agudas e graves, pacientes com tumores, pacientes de hemodiálise, gestantes, idosos e crianças que requerem tratamento de emergência.

Na etapa de prevenção e controle normalizados, deve-se fortalecer a prevenção e o controle, de modo a obter "descoberta de novos casos em tempo oportuno, eliminação rápida, controle preciso e tratamento eficiente". Primeiramente, continuamos a aprimorar os planos de diagnóstico e tratamento. Oito edições do plano foram publicadas de maneira sucessiva, fornecendo orientações e protocolos direcionados à prática clínica. Segundo, padronizamos o ambiente e o manejo dos ambulatórios de febre. Exigimos que todos os hospitais gerais classificados no segundo nível e acima estabeleçam clínicas para pacientes com febre, onde o gerenciamento de ciclo fechado e testes de ácido nucléico para todos os pacientes com febre são realizados, e os resultados dos testes devem ser apresentados dentro de 4 a 6 horas. Atualmente, mais de 8.000 clínicas de febre foram criadas em todo o país, desempenhando um papel importante na detecção oportuna de casos suspeitos. Terceiro, designamos um número de hospitais e reforços em províncias, cidades e distritos, onde os pacientes da COVID-19 podem ser tratados coletivamente. Atualmente, existem quase 3.000 hospitais designados com um total de mais de 1 milhão de leitos, dos quais 5-10% são para casos críticos, proporcionando uma forte garantia no tratamento dos pacientes. Quarto,

coordenamos e mobilizamos grandes recursos médicos em apoio ao tratamento em áreas-chave. Atribuimos grande importância à precisão dos recursos médicos e à proporção de profissionais da saúde e número de leitos. Para garantir que a força de trabalho no tratamento na linha de frente fosse suficiente, alocamos recursos médicos em hospitais designados de acordo com a relação cama-paciente de 1:2 e a relação médico-enfermeiro de 1:3 para 1:4.

Suporte logístico para medidas operacionais

Os arranjos logísticos para dar suporte ao gerenciamento de incidentes e operações devem ser revisados. Podem ser necessários procedimentos acelerados em áreas-chave (por exemplo, ampliações emergenciais de profissionais da saúde, obtenção de suprimentos essenciais, pagamentos dos profissionais da saúde).

Melhor prática: Para assegurar as necessidades de prevenção e controle da epidemia, a China implantou políticas de financiamento. Para as despesas médicas de pacientes suspeitos e confirmados, o copagamento individual será subsidiado pelo governo, após o pagamento pelo seguro médico básico, o seguro para doenças críticas e a assistência médica. Os gastos diários dos profissionais da saúde enviados para Hubei são cobertos pelo governo central.

Estudo de caso: Os governos central e local destinaram fundos por meio de parcelas para dar suporte à prevenção e ao controle da epidemia. Do dia 23 de janeiro ao dia 21 de março, os governos em todos os níveis alocaram 121,8 bilhões de yuans, dos quais 25,73 bilhões foram provenientes do pagamento antecipado pelo governo central. Além disso, o governo central concedeu 730 milhões de yuans para projetos como o Hospital Huoshenshan, em Wuhan; o Hospital Leishenshan; três hospitais designados para pacientes graves; e os hospitais improvisados.

Outras informações relevantes

Melhor prática: A China desempenha papel ativo na cooperação internacional e

no compartilhamento de informações sobre o surto; apoia o papel de liderança e coordenação da OMS; compartilha experiências e práticas na luta contra a pandemia; e fornece aos países relevantes assistência material e técnica dentro de suas capacidades.

Estudo de caso: Desde o início do surto, a China tem realizado comunicações e cooperação com a OMS. De forma aberta, transparente e responsável, informou imediatamente a OMS e os países relevantes sobre o surto, compartilhou a sequência genética do vírus, sondas e primers, e divulgou protocolos para a prevenção, controle, diagnóstico e tratamento. Do dia 27 a 29 de janeiro, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, foi convidado a visitar a China para trocar opiniões sobre a prevenção e o controle do surto. Seguindo ativamente as recomendações temporárias do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), a Missão Conjunta OMS-China trabalhou do dia 16 a 24 de fevereiro na China, visitando Pequim, Guangdong, Sichuan e Wuhan, em Hubei, e emitiu relatório no dia 28 de fevereiro, contendo sugestões para o mundo prevenir e controlar a epidemia. No dia 12 de março, a Comissão Nacional de Saúde realizou briefing internacional sobre o compartilhamento da experiência chinesa na prevenção e tratamento da COVID-19; estabeleceu um Centro de Informação online; compartilhou com os países as versões em inglês dos protocolos de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento; comprometeu-se a fornecer uma contribuição adicional de 50 milhões de dólares à OMS; e forneceu assistência material e técnica dentro de suas capacidades, contribuindo para a saúde e segurança global.

A REPÚBLICA DA ÁFRICA DO SUL



Coordenação, planejamento e monitoramento em nível nacional

Mecanismos nacionais de gerenciamento emergencial de saúde pública devem ser acionados com o envolvimento dos ministérios relevantes, como os de saúde, educação, viagens e turismo, infraestrutura, meio ambiente, proteção social e agricultura, para proporcionar uma gestão coordenada da preparação e resposta à COVID-19. Planos de Ação Nacionais para Segurança em Saúde (NAPHS) e Planos de Preparação para a Gripe Pandêmica (PIPPs), se disponíveis, também devem ser adaptados para responder à COVID-19.

Houve forte apoio político e coordenação da resposta por meio de abordagem multisetorial do governo, tanto em nível nacional quanto provincial.

O Conselho Nacional de Comando do Coronavírus (NCCC) e a Estrutura Nacional de Operações Conjuntas e Informação (NATJOINTS) facilitaram a ação decisiva e a mobilização de recursos para a resposta.

Houve forte colaboração de múltiplas partes interessadas que facilitaram a formulação e a implementação da estratégia ajustada ao risco.

O estabelecimento de um Comitê Consultivo Ministerial (MAC) assegurou que as decisões políticas fossem baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Foram estabelecidas Equipes de Gerenciamento de Incidentes (IMTs) com áreas funcionais em nível nacional e provincial, assim como em alguns distritos. As IMTs têm liderado aspectos operacionais e táticos da resposta da saúde.

Comunicação de risco e engajamento comunitário

Atividades para informar o público sobre o que é conhecido sobre a COVID-19, o que tem sido feito e que medidas estão sendo tomadas regularmente. Apoio ao feedback do público para responder prontamente a desinformações e "boatos".

A criação do Grupo de Atuação Técnica de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário em março de 2020 - liderado pelo Departamento Nacional de Saúde (NDoH) e incluindo outros departamentos e agências do governo e parceiros (doadores, Organização das Nações Unidas e Organizações Não Governamentais – ONGs).

Foi desenvolvida estratégia comunitária em conformidade com todas as regulamentações nacionais e internacionais.

Comunicação ativa com cobertura mais ampla: elaboração de mensagens sobre a COVID-19 e ampla divulgação em todo o país, utilizando os idiomas locais.

Comunicar de forma mais frequente (lançamentos diários) e ampla possível para construir confiança com o público.

As fake news e desinformações foram tratadas/retificadas de maneira mais rápida possível.

Vigilância, equipes de pronta resposta e investigação de casos

Foi estabelecido um sistema sentinela de vigilância hospitalar para monitorar as admissões e mortes hospitalares que proporcionou dados críticos para o planejamento.

A rápida integração da vigilância para a COVID-19 à vigilância existente para doenças semelhantes à gripe e pneumonia ampliou o escopo do sistema.

Foi criado o Consórcio Sul-Africano de Modelagem COVID-19. As previsões dos modelos nortearam a elevação das capacidades de gerenciamento de casos e de testagem.

O rápido desenvolvimento e a atualização das diretrizes possibilitaram abordagens padronizadas para a descoberta de casos, diagnóstico, gerenciamento e ação de saúde pública.

A mobilização de epidemiologistas de campo em nível provincial auxiliou na coleta, análise, relatório, rastreamento de contatos e investigação de novos núcleos.

A coordenação com várias partes interessadas em nível local (por exemplo, ONGs, academia e setor privado) trouxe expertise adicional que aprimorou a análise de dados, a investigação de casos e o rastreamento de contatos.

Pontos de entrada

Esforços e recursos nos pontos de entrada (PDEs) devem se concentrar no suporte às atividades de vigilância e de comunicação de risco.

Foi realizada triagem abrangente de todos os viajantes ainda a bordo de veículos de transporte.

O preenchimento obrigatório do “Questionário de Saúde do Viajante” foi implementado.

Foram mobilizados profissionais adicionais para suprir a insuficiência de profissionais nos Portos de Entrada.

A implantação da quarentena obrigatória para as pessoas que retornaram mitigou o risco de importação de casos adicionais.

Laboratórios nacionais

Garantir uma operação eficiente dos laboratórios para testagem em larga escala da COVID-19.

O desenvolvimento antecipado da capacidade de testagem da SARS-COV2 permitiu a rápida detecção dos casos importados.

Notificação de testes laboratoriais de todos os laboratórios públicos e 27 privados em uma lista de linhas de Condições Médicas Notificáveis (NMC) diária que é compartilhada com as províncias.

O *lockdown* antecipado permitiu uma avaliação da capacidade de testagem dos laboratórios.

A rápida implementação de testes móveis melhorou o acesso aos testes e reduziu o tempo de resposta.

A colaboração com laboratórios privados impulsionou significativamente a capacidade de testagem em todo o país.

Adaptação das práticas aplicadas de prevenção e controle de infecções (dentro e fora das instituições médicas)

As práticas de prevenção e controle de infecções (PCI) nas comunidades e instalações de saúde devem ser revisadas e aprimoradas a fim de serem preparadas para o tratamento de pacientes com COVID-19 e prevenirem a transmissão para os

profissionais da saúde, demais pessoal de apoio técnico, todos os pacientes/visitantes e na comunidade.

Diretrizes nacionais de PCI foram elaboradas e bem recebidas pelas partes interessadas. O treinamento das PCI foi conduzido e alinhado às necessidades de cada instalação. O treinamento adicional das PCI foi coordenado e apoiado pela OMS e pelo Centro Africano de Controle e Prevenção de Doenças (CDC África).

A estrutura das PCI foi aprovada e emitida para implementação às Províncias e partes interessadas.

A equipe das PCI possuía a capacidade de atuar de maneira independente do Gerenciamento de Casos.

Gerenciamento de casos

As unidades de saúde devem se preparar para grandes aumentos no número de casos suspeitos de COVID-19. Os profissionais da saúde devem se familiarizar com a definição de casos suspeitos de COVID-19 e serem capazes de prestar a orientação de atendimento apropriada. Pacientes com ou em risco de sofrer a doença de forma grave devem ter prioridade sobre os casos leves. Um grande volume de casos colocará os profissionais da saúde, as instalações e os insumos de saúde sob pressão. Devem ser disponibilizadas orientações sobre como administrar os casos leves em autoisolamento, conforme apropriado. Os planos para propiciar a continuidade comercial e a prestação de outros serviços essenciais de saúde devem ser revisados. Considerações e programas especiais devem ser implementados para populações vulneráveis (idosos, pacientes com doenças crônicas, mulheres grávidas e lactantes, e crianças).

Foram estabelecidas redes de médicos para prestar apoio técnico no desenvolvimento de diretrizes clínicas. O uso de estruturas existentes foi benéfico.

A Equipe de Treinamento de Médicos em Gerenciamento de Casos foi estabelecida para prestar treinamento de apoio na implementação de diretrizes e na divulgação de informações.

Ser flexível e ter a capacidade de trabalhar com fluxos de trabalho diferentes – sem uma ou mais estruturas fixas.

Parceria e colaboração com as Equipes de Prontidão de Instalações, as PCI, os Serviços Médicos de Emergência (IMS) e outros.

Foi estabelecida equipe para se concentrar nas necessidades e expectativas relativas à quarentena e isolamento nos estágios iniciais da epidemia.

Colaboração interdepartamental com a equipe de prontidão das instalações do Departamento de Saúde Sul-Africano.

Avaliações e aprovações das estruturas de isolamento foram feitas logo no início da epidemia.

Suporte logístico para medidas operacionais

Os arranjos logísticos para dar suporte ao gerenciamento de incidentes e operações devem ser revisados. Podem ser necessários procedimentos acelerados em áreas-chave (por exemplo, ampliações emergenciais de pessoal, obtenção de suprimentos essenciais, pagamentos para pessoal).

Previsões foram feitas pelo Consórcio de Modelagem e por canais de telecomunicação móveis internacionais (IMT), que deram suporte à projeção de requisitos e prazos de armazenamento.

Utilizando as experiências da Diretoria de Medicamentos Acessíveis, foi

estabelecido um Sistema de Visibilidade de Estoques, que facilitou o rastreamento dos níveis de estoque.

Fortalecimento dos procedimentos de gestão da cadeia de insumos (SCM) por meio de tentativa e erro, reduzindo assim fraudes e estabelecendo preços de referência fora das licitações cruzadas regulares.

Estabelecimento de sistema de governança que permitiu a supervisão dos EPIs e da cadeia de suprimento dos medicamentos.

A ferramenta de projeção das demandas de EPIs em nível nacional e provincial facilitou a previsão, planejamento, orçamento e pré-posicionamento estratégico dos suprimentos para evitar a ruptura de estoque.

A lista de obtenção de medicamentos e outros produtos, que padronizou a aquisição de medicamentos.

O sistema centralizado de relatórios de EPIs garantiu o acesso em tempo real aos níveis de estoque em diferentes níveis.

O estabelecimento de garantia da qualidade e de sistema de vistoria de fornecedores aumentou a confiança nos insumos de saúde adquiridos e nas doações recebidas.

Desenvolvimento antecipado de estratégia de aumento de casos (alinhamento e coordenação com as províncias).

Disponibilidade e mobilização das equipes de prontidão das instalações e engajamento com as províncias (em base contínua).

Foram estabelecidas estruturas de coordenação e comunicação, incluindo visitas às instalações de saúde.

O aumento do suprimento de oxigênio foi sincronizado à utilização de leitos.

Previsões foram feitas pelo Consórcio de Modelagem e conduzidas pela Equipe de Gerenciamento de Incidentes (IMT); o que facilitou as premissas orçamentárias e as negociações em nível nacional e provincial.

Introdução do sistema Projeto de Capacitação Financeira e Apoio Técnico (FinCap) nas províncias para a elaboração de orçamentos e relatórios de despesas. O sistema permitiu o monitoramento contínuo das despesas e o potencial impacto orçamentário em um ambiente fiscal restrito.

Outras informações relevantes

Promoção de um Hub de Conhecimento online como plataforma de treinamento. Isso aumentou o alcance dos públicos-alvo e atendeu às necessidades de treinamento em tempo real.

- Melhorou o acesso às IPC e às diretrizes clínicas.
- Apoio facilitado de Universidades e parceiros de treinamento (incluindo a Fundisa, a Universidade da Cidade de Cabo (UCT) e o hospital Groote Schuur) para o desenvolvimento de treinamento clínico personalizado.

O engajamento com as províncias estabeleceu um foro para dialogar sobre os desafios e oferecer orientação.

Preparação e compartilhamento prévio de minutas de documentos como fundamento para o diálogo com as equipes provinciais.

Compartilhamento das melhores práticas e experiências do Cabo Ocidental, onde a pandemia atingiu o pico em primeiro lugar no país.

Aproveitamento das plataformas existentes (reutilização do repositório de dados desenhado para o sistema de Seguro Nacional de Saúde). Isso assegurou um prazo de entrega mais curto para as necessidades de dados.

O uso de registros padronizados e saídas de sistema levou eficiência (permitiu comparações mais precisas) e, portanto, análises mais ricas (fatores contextuais mais amplos podem ser considerados).

Rápido desenvolvimento e implantação de ferramentas nacionalmente administradas. Isso permitiu um gerenciamento de dados mais fácil (quando ferramentas padronizadas são implantadas).

A testagem em nível doméstico permitiu que pessoas que não conseguiam acessar facilmente as instalações de saúde pudessem ser examinadas e testadas.

Engajamento comunitário para dar apoio à triagem comunitária.

Disponibilização de materiais educacionais para facilitar o engajamento de atividades em residências e comunidades.

A disponibilidade de Agentes Comunitários de Saúde (CHW) e a capacidade de treiná-los rapidamente (com o apoio do Plano de Emergência do Presidente para Combate à Aids – PEPFAR).

O reaproveitamento de equipes já existentes do Departamento Nacional de Saúde e dos Departamentos Provinciais de Saúde para capacitação, monitoramento, implementação e elaboração de relatórios ajudou a aprimorar a qualidade do

rastreamento de contatos e da elaboração de relatórios.

- Utilização dos CHW como espinha dorsal para rastreamento de contatos
- Mobilização de equipes nacionais de rastreamento de contatos em áreas de foco.
- Utilização de aplicativos digitais de rastreamento de contatos, como o COVID-Connect.