

# MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 E INFLUÊNCIA DOS SISTEMAS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BRASIL, ITÁLIA E EUA

*Gustavo Sartori Cossa<sup>1</sup>, Yara Beatriz Razente<sup>2</sup>, Mariana de Lima Kaku<sup>3</sup>, Maria Tereza Soares Rezende Lopes<sup>4</sup>, Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi<sup>5</sup>*

<sup>1,2,3</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá/PR.

<sup>1</sup>Bolsista PIBIC<sup>MED</sup>/ICETI-UniCesumar. gustavo.120497@gmail.com, yara.razente@alunos.unicesumar.edu.br, marilk19986@gmail.com

<sup>4</sup>Orientadora, mestre em Enfermagem, professora; Universidade Cesumar campus Maringá; e-mail: maria.lobes@unicesumar.edu.br

<sup>5</sup>Coorientadora, doutora em Odontologia em Saúde Coletiva, professora; Universidade Cesumar campus Maringá; e-mail: ana.cimardi@unicesumar.edu.br

## RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi comparar medidas tomadas pelos governos do Brasil, Itália e Estados Unidos da América frente à pandemia de COVID-19 e os resultados obtidos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou uma Matriz Avaliativa, com as informações organizadas em Estrutura, Processo e Resultado, conforme a tríade de Donabedian. Foram comparadas características dos países, IDH, densidade demográfica, modelos dos sistemas de saúde e de proteção social, algoritmo OxCGRT, indicadores relacionados à doença, entre outras. Observou-se que os sistemas de saúde, mesmo de acesso universal, necessitam implementar a sua organização para o enfrentamento de problemas gerados por estes tipos de eventos, como também que as condições socioeconômicas dos países não mostraram relação com a disseminação da doença, mas podem interferir na forma como os países se organizam frente ao problema. Os resultados podem dar subsídios para outras comparações, com a utilização da mesma metodologia, que clarifica as diferentes realidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão em Saúde; Matriz Avaliativa; Pandemia.

## 1 INTRODUÇÃO

Embora o surto do novo coronavírus tenha sido inicialmente considerado uma situação isolada para o resto do mundo, rapidamente houve o contágio entre as diversas regiões do globo, comprovando se tratar na realidade de um vírus altamente transmissível, porém ainda não elucidado. Essa evolução repleta de incertezas garantiu preocupação e a necessidade de um rápido controle pelas políticas de saúde dos países, utilizando-se os dados coletados anteriormente sobre a sintomatologia e progressão da doença, além das características de sua família em surtos anteriores de SARS-CoV e MERS-CoV. As medidas adotadas visavam limitar a transmissão e identificar precocemente os pacientes infectados, através de ações sanitárias e busca ativa principalmente em pacientes com histórico de viagens recentes (PIMENTEL, et al, 2020)

Com o cenário da pandemia do COVID-19, muitos foram os desafios a serem vencidos pelos países. A situação brasileira, desde o início, tem sido delicada, uma vez que não existem medidas fáceis a serem tomadas frente ao novo coronavírus e cabe aos líderes governamentais e de saúde organizarem condutas com objetivo de gerar os menores danos possíveis à sociedade. Entretanto, foi observada a falta de padronização na conduta global, tendo países optado por medidas mais brandas durante toda a primeira onda pandêmica e outros por medidas severas desde o aparecimento dos primeiros casos (WHO, 2020) (PATERLINI et al, 2020).

Nesse sentido, é de fundamental importância realizar avaliações comparativas a fim de identificar quais medidas trazem os melhores resultados e quais não surtem efeito para a resolução da pandemia, podendo, assim, sugerir medidas mais assertivas em quadros similares que podem surgir futuramente.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter avaliativo, com a utilização de Matriz Avaliativa estruturada de acordo com a tríade proposta por Donabedian: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 2005)

As informações relacionadas à estrutura, correspondem aos recursos físicos, humanos, materiais, financeiros e organizacionais necessários para a assistência à saúde. Quanto às informações de processo e resultado (DONABEDIAN, 2005).

A escolha destes países (Itália; Brasil e Estados Unidos da América) se deu pelo grande impacto que a doença causou nestes países durante o período avaliado. Assim, as diferentes condutas adotadas frente à pandemia e os diferentes resultados dentro de um mesmo período de infecção propiciam um adequado parâmetro de observação temporoespacial (WHO, 2020; ROSER, 2020).

Além disso, foi utilizado o índice de avaliação da severidade *Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT)* para avaliar os protocolos e medidas governamentais. O índice conta com 17 medidas utilizadas no enfrentamento do COVID-19, divididas em 4 subgrupos: contenção e fechamentos, resposta econômica, sistema de saúde e outras respostas (HALE et al, 2020).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia do COVID-19 foi abordada de diferentes maneiras ao redor do mundo. Apesar das orientações e alertas constantes da OMS quanto a gravidade da situação que estava se desenvolvendo, o quadro global se tornou um mosaico: países como a Itália conseguindo achatar a curva de disseminação em 4 meses do primeiro diagnóstico, ao passo que outros como os EUA e o Brasil mantiveram um constante crescimento de novos casos.

Com base no índice de OxCGRT dos países do presente estudo, observa-se que o Brasil alcançou níveis de severidade  $>70$  a partir de março, quando este acumulava 904 casos de COVID-19 confirmados. Em paralelo, observando-se a evolução dos EUA, é possível notar uma resposta tardia, pois as medidas adotadas – no mesmo grau de rigidez que o Brasil – ocorreram quando o país já apresentava 19.624 casos confirmados de COVID-19 (HALE, et al. 2020).

A Itália realizou uma tomada de ação muito mais severa que o Brasil e os EUA e obteve resultados melhores ao longo do tempo, no que diz respeito ao controle de disseminação, considerando que a sua taxa de incidência da doença apresentou-se bem menor do que nos outros dois países do estudo (Itália, 411/100 mil hab.; Brasil, 1354/100 mil hab.; EUA, 1479/100 mil hab.) (ROSE, 2020).

Os números de casos na Itália aumentaram antes do pico nos EUA e no Brasil, podendo estar associado à menor área territorial, maior densidade populacional e sua comunicação com países do continente europeu. Apesar das medidas italianas terem sido extremamente restritivas, a taxa de letalidade se tornou exuberante (14,1%) em comparação com a média mundial (4,05%), podendo estar associada a ineficiência do sistema hospitalar, grande problema enfrentado pela Itália. Fato semelhante foi observado nos EUA, que realizou um protocolo de *lockdown* para contenção da disseminação da doença, mas tem optado por tentar a reabertura – mesmo com o aumento crescente no número de casos confirmados.

Comparando os líderes em casos de COVID-19 no mundo, um ponto importante foi a desorganização das ações governamentais americanas, que foram tomadas de forma compartimentalizada, e o sistema de saúde privado descentralizado, que culminou em uma

ação descoordenada dos estados frente a pandemia – diferentemente do Brasil que possui um sistema de saúde integrado e orientou ações coordenadas no setor de saúde, mas sofreu da mesma forma com medidas estatais e municipais descoordenadas.

O retardo nos decretos de *lockdown* americanos e todos esses pontos abordados anteriormente, podem ter contribuído para levar o país a assumir uma das maiores taxas de incidência de casos no mundo (RIDIC, et al. 2012) (MAGNO, et al. 2020).

O Brasil, por sua vez, possui uma grande dificuldade com o rastreamento de novos casos, devido à deficiência na quantidade de exames diagnósticos disponíveis, conforme descrito na Matriz Avaliativa, tornando a notificação de novos casos subestimados e as intervenções, geralmente, atrasadas à situação (CANDIDO et al, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, observou-se que os países do presente estudo que possuem sistemas universais de saúde e um modelo de seguridade social (Brasil e a Itália), teoricamente, deveriam garantir acesso amplo à população e estrutura adequada para o enfrentamento da COVID-19. Apesar disso, esses sistemas não se mostraram eficazes para conter o avanço da doença ou as mortes e nem mesmo os EUA que tem o sistema privado predominante na prestação de cuidado aos usuários.

O COVID-19 veio de forma abrupta e os sistemas de saúde estavam despreparados para essa experiência. Outra questão é que em sistemas públicos de caráter universal como no Brasil e Itália, os pacientes, quando de alta, não têm que arcar com os custos do tratamento, diferente do que ocorre nos EUA, que após a superação do COVID, ainda têm que lidar com a dívida oriunda dos tratamentos realizados, o que se torna mais problemático para a população.

De todas as variáveis estudadas, o que ficou mais evidente foram as medidas mais severas adotadas, que promoveram resultados mais positivos no achatamento da curva, como ocorreu na Itália. O IDH, como um indicador socioeconômico, não mostrou relação com a disseminação da doença, mas pode interferir na forma como os países se organizam ao enfrentamento do problema.

#### REFERÊNCIAS

CANDIDO D, Claro I, Jesus J, Marciel de Souza W, Moreira F, Dellicour S, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. **medRxiv**. 2020.

<https://doi.org/10.1101/2020.06.11.20128249>.

DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. 1966. **Milbank Q**. 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.

HALE T, Webster S, Petherick A, Phillips T, Kira B. Oxford COVID-19. Government Response Tracker [Internet]. 2020. Inglaterra: **Blavatnik School of Government** [citado 2020 Ago 07]. Disponível em: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>.

MAGNO L; Rossi TA; Mendonça-Lima FW; Santos CC; Campos GB; Marques LM; et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil [Internet]. **Cien Saude Colet** 2020 Jun. [Citado em 06 Ago 2020]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-propostas-para-ampliacao-da-testagem-e-diagnostico-para-covid19-no-brasil/17602?id=17602>.

PARTELINI M. On the front lines of coronavirus: the Italian response to covid-19. **BMJ**. 2020 Mar 16;368:m1065. doi: 10.1136/bmj.m1065.

PIMENTEL RMM, Daboin BEG, Oliveira AG, Macedo JR H. A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. **J. Hum. Growth Dev** [Internet]. 2020, vol.30, n.1 [citado 2020 Ago 04], pp. 135-140 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822020000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100017&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0104-1282. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>.

RIDIC G, Gleason S, Ridic O. Comparisons of health care systems in the United States, Germany and Canada. **Mater Sociomed**. 2012;24(2):112-20. doi: 10.5455/msm.2012.24.112-120.

ROSER M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Hasell J. Coronavirus Pandemic (COVID-19) [Internet]. 2020. Published online at **OurWorldInData.org**; [citado 2020 Ago 07]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HUMAN DEVELOPMENT DATA STORY COVID-19 AND HUMAN DEVELOPMENT: Exploring global preparedness and vulnerability. Genova: **World Health Organization** [Internet]. 2021 Abr. 29 [citado 2020 Jan 06]. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/content/covid-19-human-development-exploring-preparedness-vulnerability>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Timeline of WHO's response to COVID-19 [Internet]. 2020. Geneva: **World Health Organization**; 2020 [citado 2020 Ago 06] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.