

# Adequações no Sistema Estadual de Regulação para enfrentar Covid-19 na saúde pública do Paraná

Adjustments in the State Regulation System to face Covid-19 in the public health of Paraná

Margriet Verburg de Souza<sup>1</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3813-4536>. Enfermeira. Especialista em Epidemiologia e Análise de Situação de Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Secretaria Estadual de Saúde (SESA-PR), Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: margrietverburg@hotmail.com.

**CONTATO:** Margriet Verburg de Souza | Endereço: Rua Benjamin Constant, 551 – apto 14. Curitiba – Paraná – CEP: 80060-020. Telefone: (41) 99682-3277. E-mail: margrietverburg@hotmail.com

**RESUMO** Estudo descritivo, em formato de comunicação breve, com o objetivo de relatar ajustes efetuados no Sistema Estadual de Regulação no período de março a julho/agosto de 2020, que possibilitam o levantamento de dados relacionados com Covid-19. As informações foram levantadas a partir de anotações pessoais das reuniões, planilhas setoriais, comunicados oficiais e alterações observadas no referido sistema. Algumas adequações realizadas foram criação de novos campos, relatórios e integração entre sistemas de uso estadual. Com isso, permitiu-se acesso a dados e informações que formam uma base mais consistente para tomar decisões no enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19.

**DESCRITORES:** Gestão em Saúde. Infecções por Coronavirus. Saúde Pública. Sistemas de Informação. Sistemas de Saúde.

**ABSTRACT** Descriptive study, in a brief communication format, with the objective of reporting adjustments made in the State Regulation System in the period from March to July/August 2020, which make it possible to survey data related to Covid-19. The information was gathered from personal notes of meetings, sector spreadsheets, official communications and changes observed in that system. Some adjustments were made to create new fields, reports, and integration between state use systems. This allowed access to data and information that form a more consistent basis to make decisions in facing the pandemic caused by Covid-19.

**DESCRIPTORS:** Health Management. Coronavirus Infections. Public Health. Information Systems. Health Systems.

## INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 e início de 2020 foi identificada uma doença (Covid-19) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)<sup>1</sup>. A apresentação do espectro clínico dessa doença varia de infecções assintomáticas a quadros graves. A maioria dos pacientes com Covid-19 (aproximadamente 80%) podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos. Cerca de 20% dos casos identificados necessitam de algum atendimento hospitalar pela dificuldade respiratória. Destes, 5% apresentam um quadro respiratório muito grave, precisando de hospitalização e, inclusive, suporte ventilatório<sup>2</sup>. A letalidade é variada e influenciada por diversos fatores, como faixa etária, condições clínicas associadas, estágio da doença, entre outros<sup>2</sup>.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto causado por este vírus em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março deste mesmo ano, a Covid-19 foi caracterizada como uma pandemia. Em poucos meses, essa doença atingiu a maioria dos países, inclusive o Brasil<sup>1</sup>. No Estado do Paraná, os primeiros casos registrados nos informes epidemiológicos estaduais datam do início de março do ano corrente<sup>3</sup>.

O vírus rapidamente se espalhou ao redor do mundo e medidas de controle foram adotadas pelos países com a finalidade de diminuir a transmissão e reduzir a mortalidade por Covid-19 provendo cuidado adequado a todos os pacientes<sup>4</sup>.

Essas medidas são denominadas medidas sociais e de saúde pública e envolvem ações de proteção individual (higienização das mãos, etiqueta respiratória), ambiental e social (distanciamento físico), podendo ser aplicadas a indivíduos, comunidades, grupos específicos ou populações inteiras<sup>4</sup>. A intensidade da implementação dessas medidas de controle podem variar no tempo e no espaço.

A decisão de flexibilizar ou reintroduzir medidas sociais e de saúde pública deve basear-se em evidências científicas e em experiências mundiais e ainda considerar fatores críticos – como economia, segurança pública e alimentar, direitos humanos, participação social, entre outros<sup>4</sup>.

A OMS orienta que a decisão de introduzir, flexibilizar ou revogar medidas sociais e de saúde pública deve basear-se em uma avaliação de risco, considerando os seguintes fatores: indicadores epidemiológicos, capacidade de atendimento de saúde, capacidades de saúde pública e disponibilidade de intervenções farmacológicas eficazes<sup>4</sup>. Isso evidencia a importância de se ter o registro de dados qualificados e inter-relacionados e a necessidade de disponibilizá-los em tempo real, para permitir uma avaliação mais acurada e fundamentar a tomada de decisão.

Diante deste cenário e com a dificuldade de se ter acesso a dados específicos relacionados com pacientes internados com Covid-19, o Estado do Paraná colocou em pauta a discussão sobre formas de disponibilizar e facilitar o acesso aos dados registrados e viabilizar a comunicação entre os diferentes sistemas de saúde. Com isso em mente, foi necessário adequar os sistemas de saúde utilizados no Estado.

O objetivo deste trabalho é relatar alguns desses ajustes efetuados, principalmente relacionados ao Sistema Estadual de Regulação – CARE-PR –, o qual

registra dados relacionados com hospitalizações ocorridas. Esse sistema é informatizado, de abrangência estadual, utilizado por estabelecimentos de saúde ligados à saúde pública e auxilia na Regulação do Acesso à Assistência.

Vale lembrar que a regulação deve seguir as definições e as diretrizes da Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. As ações desta política estão organizadas em três dimensões de atuação interligadas e integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência<sup>5</sup>. Ao seguir e praticar essas três dimensões, há maior possibilidade de se otimizar os recursos disponíveis, favorecer o acesso da população à saúde e subsidiar ações de planejamento, controle, avaliação, monitoramento e auditoria em saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS<sup>6</sup>.

## **MÉTODO**

O presente estudo é de caráter descritivo e relata as principais adequações realizadas no Sistema Estadual de Regulação no primeiro semestre de 2020. Os ajustes descritos são aqueles que possibilitam o levantamento de dados interligando informações hospitalares e Covid-19 e, conseqüentemente, podem embasar uma tomada de decisão.

As informações sobre as mudanças e conformações ocorridas foram levantadas sobretudo a partir de anotações pessoais das reuniões ocorridas a partir de março do corrente ano, com os diferentes atores envolvidos, além de planilhas setoriais, comunicados oficiais e alterações observadas no sistema citado.

## **RESULTADOS / DISCUSSÃO**

Com a pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, saltou aos olhos a dificuldade para se obter informação relacionada a pacientes internados con-

firmados ou com suspeita de Covid-19 no Estado do Paraná. Essa dificuldade ocorreu por ser uma situação de uma doença nova e porque o Sistema Estadual de Regulação, no módulo de internação hospitalar, não possuía um campo específico para identificar este quesito.

Em março do presente ano, ocorreram as primeiras aproximações e reuniões entre as equipes técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e da Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) para definir as adaptações pelas quais o sistema deveria passar.

Em 24 de março de 2020, o Estado publicou a Resolução SESA nº 340/2020, através da qual contrata leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Pediátrica e Adulta e leitos clínicos não habilitados em “estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao SUS para atendimento exclusivo aos usuários do SUS com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – Covid-19”<sup>7:2</sup>.

Isso exigiu que o sistema identificasse estes leitos específicos. Assim, a primeira adequação no Sistema Estadual de Regulação ocorreu entre 26 e 27 de março com a disponibilização de uma nova especialidade para o cadastro desses leitos, permitindo o ajuste no fluxo e garantindo que todos esses leitos passassem por uma regulação médica.

Concomitantemente foi acrescentado, na solicitação de internação hospitalar, um campo a mais de preenchimento obrigatório, para apontar pacientes suspeitos e/ou confirmados para Covid-19.

Na sequência, diversas alterações se sucederam, como consequência da dificuldade de acesso a informações gerenciais. Para suprir isso foram implantados relatórios gerenciais, iniciando com um relatório simples que permite um acompanhamento de alguns dados sobre internações e ocupação de leitos hospitalares, e evoluiu-se para o desenvolvimento e viabilização de relatórios específicos, gerados pela aplicação do *Business Intelligence* (BI).

À medida que a pandemia avançava com aumento de conhecimentos vinculados à Covid-19, foi preciso prosseguir com outras melhorias e promover uma interação e integração entre sistemas vigentes no Estado e relacionados com o tema em comum.

Deve-se compreender integração entre sistemas de informação como algo “fundamental para a boa gestão de sistemas e serviços de saúde e é definido com o compartilhamento de uma única base de dados e envolvendo todos os níveis de hierarquia organizacional”<sup>8:3</sup>.

A principal finalidade era facilitar o monitoramento dessa doença em tempo real, gerenciar informações e fortalecer a tomada de decisão. Para tornar isso possível, ocorreram algumas reuniões entre participantes de diferentes setores para alinhar e garantir a integração e interoperabilidade entre alguns sistemas utilizados no Estado (como SIVEP-Gripe – sistema nacional de notificação de casos de SRAG [Síndrome Respiratória Aguda Grave], Notifica Covid-19 – sistema estadual de notificação de suspeitos de COVID-19, GAL-PR – sistema nacional de gerenciador de ambiente laboratorial e CARE-PR – sistema estadual regulação de internação hospitalar).

A partir desta integração e interoperabilidade dos sistemas e somado ao desenvolvimento de relatórios específicos pelo uso do *Business Intelligence* (BI), tem-se ao dispor informações para compor os informativos epidemiológicos para divulgação de dados, mas principalmente, tem-se em mãos ferramentas que podem auxiliar os gestores estaduais no monitoramento, na avaliação do risco e, conseqüentemente, na tomada de decisões mais condizentes com a realidade.

Pode-se afirmar que cada uma das ações descritas tem sido importante para o acompanhamento da evolução da pandemia no Estado, permitindo inclusive a obtenção de indicadores que favorecem a avaliação de “ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde [...], relacionadas às capacidades de atendimento e cenário epidemiológico”<sup>9:7</sup>. Alguns exemplos destes indicadores são: taxa de

ocupação por tipo e especialidade do leito, distribuição das hospitalizações e dos casos suspeitos e confirmados no Estado, tempo de permanência de internação, taxa de positividade para Covid-19, entre outros<sup>9</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em qualquer situação inusitada e diferente da corriqueira, a informação e o conhecimento podem ser muito importantes para se tomar decisões mais acertadas. Afinal, a demanda para um sistema de saúde só pode ser mantida dentro da sua capacidade de manejo instalada, com adoção rápida de medidas de saúde pública<sup>10</sup>. Porém, para isso, é preciso ter uma base mais sólida para se tomar decisões.

No início da pandemia havia poucos dados sobre a real situação da doença no Brasil, não somente informação sobre a evolução dos casos, mas inclusive “dados epidemiológicos mais completos”<sup>11:15</sup>. Porém, se percebeu que além da importância de se ter dados, é fundamental que os que existem sejam disponibilizados de forma organizada, sistematizada e agilizada.

A saúde tem produzido muitos dados relacionados à assistência, mas ainda falta sistematizá-los e extraí-los de uma forma melhor e, assim, disponibilizar informações que sirvam como base para a tomada de decisões mais rápida e segura.

A atividade de regulação e o seu registro através do sistema estadual de regulação é uma rica fonte de informações, inclusive para o momento atual de enfrentamento de uma pandemia. Todo o processo regulatório de acesso pode se tornar um “poderoso instrumento de intervenção na realidade sanitária”<sup>12:82</sup>, ser um instrumento de gestão que permite verificar “de forma sistematizada pontos de estrangulamento”<sup>12:82</sup>, assim como o acompanhamento da capacidade de atendimento na situação atual de pandemia. Porém, para que isso seja possível e se torne uma prática constante, é necessária interação e trabalho em

conjunto realizados intersetorialmente.

Pode-se dizer que a parte mais importante não se refere somente a quanto um sistema de saúde esteja preparado para enfrentar novas situações, mas sim a sua capacidade de comunicação, o seu tempo de resposta diante de situações inusitadas, a sua interação e o seu trabalho em conjunto com os diversos setores e órgãos envolvidos.

Há muito que se aprender ainda, inclusive na disponibilização e no uso de dados produzidos para se ter uma melhor gestão do próprio sistema de saúde. Mas uma coisa é inquestionável, a “contínua avaliação possibilita identificar melhorias a serem realizadas e fornece uma base de evidências para novas avaliações e respostas a eventos em saúde pública”<sup>9:6</sup>.

“Em última análise, os princípios gerais para qualquer tomada de decisão dependem de (i) disponibilidade de dados precisos e capacidade para analisá-los e contextualizá-los; (ii) habilidade de se chegar a um delicado equilíbrio”<sup>13:4</sup> entre as opções possíveis e as suas consequências.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020 Jul. [citado em 2020 Jul 30]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Versão 9. [citado em 2020 Jul 30]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>.
3. Paraná. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Informe epidemiológico de 31.07.2020 [Internet]. 2020 Jul. [citado em 2020 Jul 31]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/INFORME\\_EPIDEMIOLOGICO\\_31\\_07\\_2020%20.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_31_07_2020%20.pdf).
4. World Health Organizations [WHO]. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance [Internet]. 2020 Jul. [citado em 2020 Jul 31]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.
5. Brasil. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. [citado em 28 Jun 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html).
6. Ministério da Saúde (BR). Regulação no SUS. In: Ministério da Saúde (BR). Curso Básico de Regulação, controle, avaliação e auditoria no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 83-143.
7. Paraná. Resolução SESA nº 340/2020, de 24 de março de 2020. Estabelece ações para contratação emergencial e institui

recursos de custeio para oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e de Retaguarda Clínica para atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, com quadro clínico compatível com a infecção por Coronavírus – COVID-19, no Estado do Paraná. 2020. [citado em 30 Jul 2020]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SESA%20N%C2%BA%203402020%20CONSOLIDADA.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SESA%20N%C2%BA%203402020%20CONSOLIDADA.pdf).

8. Bittar OJNV, Biczuk M, Serinolli MI, Novaretti MCZ, Moura MMN. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Rev. Adm. Saúde* [Internet]. 2020. [citado em 2020 Out 2]. Vol. 18, nº 70, jan. – mar. 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.77>.

9. CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS). Estratégia de gestão: Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da COVID-19 na esfera local [Internet]. 2020 Jun. [citado em 2020 Jul 30]. Brasília; 2020. v(1). Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Estrate%cc%81gia-de-Gesta%cc%83o-Covid-19-1.pdf>.

10. Walker PGT, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. Imperial College London [Internet]. 2020. [citado em 2020 Jul 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.25561/77735>.

11. Negri FD, Zucoloto G, Miranda P, Koeller P. Ciência e tecnologia frente a pandemia: Como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo [Internet]. Publicado em 27.03.2020 e última modificação em 20.05.2020. [citado em 2020 Jul 30]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona>.

12. Vilarins GCM. Regulação do Acesso à Assistência: conceitos e desafios [Internet]. Brasília: Comun ciênc saúde; 2010. [citado em 2019 Abr]. 21(1), p.81-84, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3888/424a3a3639874deb3cc93d12a9e7cc973b01.pdf>.

13. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Considerações sobre ajustes das medidas de distanciamento social e medidas relativas a viagens no contexto da resposta à pandemia de COVID-19 – 24 de abril de 2020. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020 Out. [citado em 2020 Out 2]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52045>.

**RECEBIDO: 01/08/2020**

**ACEITO: 13/10/2020**