

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESQUEMA REGIONAL DAS
Américas

Segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19: janeiro a março de 2021

Relatório provisório
22 de abril de 2021



Segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19: janeiro a março de 2021

Relatório provisório
22 de abril de 2021



Segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Relatório provisório

© **Organização Pan-Americana da Saúde 2021.**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0038

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam de forma alguma a expressão de qualquer opinião pela OMS com relação à situação legal de qualquer país, território, cidade ou região ou de suas autoridades, ou com relação à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam linhas de fronteira aproximadas para as quais ainda não há pleno acordo.

Design por L'IV Com. Ícone de globo da enquete de pulso desenhado por Café.art.br.

Sumário

| | |
|---|-----|
| Pontos-chave | iv |
| Introdução | vi |
| Métodos | vii |
| Resultados | 1 |
| Interrupções gerais do serviço | 1 |
| Interrupções em canais de prestação de serviço integrados | 5 |
| Interrupções nos serviços de rastreamento | 8 |
| Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes | 9 |
| Serviços de vacinação | 10 |
| Doenças transmissíveis | 11 |
| Doenças tropicais negligenciadas | 13 |
| Doenças não transmissíveis | 14 |
| Transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias | 15 |
| Interrupções nos serviços de rastreamento por regiões e faixas de renda | 17 |
| Razões para interrupções no serviço | 21 |
| Capacidade de resposta para mitigar interrupções de serviço | 23 |
| Rastreamento de informações | 32 |
| Rastreamento da situação global: Comparação dos resultados das rodadas 1 e 2 da enquete | 33 |
| Rastreamento de interrupções gerais do serviço | 33 |
| Rastreamento de interrupções de serviços de rastreamento | 35 |
| Rastreamento das razões relatadas para as interrupções de serviço | 54 |
| Rastreamento de políticas, planos e mecanismos nacionais para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde | 57 |
| Rastreamento de modificações estratégicas na prestação de serviço | 58 |
| Conclusões | 63 |
| Referências | 64 |
| Anexo 1: Enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19 | 65 |
| Anexo 2: Lista de 63 serviços rastreadores avaliados na segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 | 88 |
| Anexo 3: Lista de países, territórios e áreas que participaram da segunda rodada da enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 | 90 |

Pontos-chave

- **A Organização Mundial da Saúde (OMS) está rastreando interrupções em serviços essenciais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19** e realizou duas rodadas de enquetes de pulso em 2020 e 2021 para avaliar a extensão dessas interrupções.

Estado das interrupções de serviço

- **Ao todo, 94% dos 135 países e territórios** participantes da 2ª rodada da *Enquete Nacional de Pulso da OMS sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19* relataram algum tipo de interrupção dos serviços durante os três meses anteriores a partir da data de envio da enquete (janeiro a março de 2021), ligeiramente a seguir da porcentagem dos países que relataram interrupções de serviço nas primeiras rodadas da enquete de pulso durante os trimestres três e quatro de 2020.
- **A atenção primária e os cuidados reabilitativos, paliativos e de longo prazo foram os mais afetados**, sendo que mais de 40% dos países relataram interrupções que afetaram a disponibilidade e o acesso a serviços de qualidade, inclusive para os indivíduos mais vulneráveis.
- **As intervenções de emergência, cuidados críticos e operativos com potencial para salvar vidas continuam a ser interrompidas em cerca de 20% dos países**, provavelmente resultando em um substancial impacto de curto prazo nos desfechos de saúde. Além disso, 66% dos países relataram interrupções em cirurgias eletivas, com consequências cumulativas à medida que a pandemia prossegue.
- **As interrupções substanciais abrangem todas as principais áreas da saúde, incluindo:** manejo de transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (com interrupções específicas de programas escolares e outros programas de saúde mental); doenças não transmissíveis, incluindo câncer, hipertensão, diabetes e doenças respiratórias crônicas; doenças tropicais negligenciadas; doenças infecciosas, incluindo tuberculose (TB), vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite e malária; nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes; e vacinação.
- **No entanto, a magnitude e a extensão das interrupções dentro dos países diminuíram em 2021 em comparação com 2020**, sendo que, em média, pouco mais de um terço de um conjunto de 35 serviços de rastreadores foram interrompidos nos países, em comparação com a metade deles nos trimestres 2-3 de 2020. Os serviços de vacinação e reabilitação e cuidados paliativos tiveram a maior redução nos países que relataram interrupções.

Causas de interrupções de serviço: fatores de oferta e demanda

- **Até certo ponto, as interrupções podem ter sido causadas por modificações estratégicas intencionais na prestação de serviços e no acesso a eles.** Quarenta por cento dos países têm acesso limitado a uma ou mais plataformas de prestação de serviços e quase metade dos países reduziu pelo menos uma função ou atividade essencial de saúde pública, incluindo serviços que visam às populações específicas. Em países de alta renda, as interrupções de serviço são com maior frequência decorrentes de suspensões ou modificações estratégicas, ao contrário do que acontece nos países de baixa e média renda, onde as interrupções são mais frequentemente não planejadas.
- **Em 66% dos países, as interrupções relacionadas à força de trabalho de saúde representam as causas mais comuns de interrupções nos serviços.** As interrupções na cadeia de suprimentos também são relatadas em 29% dos países.
- **Do lado da demanda**, o medo e a desconfiança da comunidade (57% dos países), a ausência de

pacientes (57% dos países) e as dificuldades financeiras causadas pelos lockdowns (43% dos países) são os fatores mais comumente relatados. Em comparação com 2020, menos países estão relatando interrupções relacionadas à não apresentação de pacientes e ao medo e à desconfiança da comunidade.

- **Em alguns países, as medidas de controle da COVID-19 podem contribuir para aumentar as barreiras ao acesso aos cuidados** (por exemplo, medo de se infectar, limitação ou falta de acesso a equipamento de proteção individual, limitações de movimento, perda de renda, aumento da carga financeira).

Respostas dos países para minimizar as consequências para os serviços essenciais de saúde

- **A maioria dos países implementou políticas e planos referentes à continuidade dos serviços essenciais de saúde:** 87% já definiram os serviços essenciais de saúde que devem ser mantidos durante a pandemia da COVID-19 – um aumento de cerca de 20% em 2021 em comparação com 2020.
- **As estratégias recomendadas para restaurar ou adaptar a prestação de serviços estão sendo implementadas por muitos países (66%).** As abordagens mais frequentemente usadas para restaurar ou adaptar a prestação de serviços incluem: comunicações, triagem para identificar necessidades prioritárias, recrutamento de mais funcionários, redirecionamento de pacientes para locais de cuidados alternativos, prestação de cuidados domiciliares e, especialmente em países de alta renda, uso de tecnologias de telemedicina.
- **A maioria dos países está monitorando e rastreando ativamente as informações para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde e a implementação de estratégias e abordagens de mitigação.** Além disso, dois terços dos países designaram uma unidade ou equipe governamental dedicada a rastrear e abordar a desinformação infodêmica e de saúde.

Conclusões

- **A enquete com informantes-chave de 135 países mostra que no mundo inteiro os sistemas de saúde ainda enfrentam dificuldades** mais de um ano após o início da pandemia. Quase todos os países que responderam relataram pelo menos uma interrupção do serviço e foram relatadas interrupções em todas as áreas da saúde, demonstrando o impacto de longo alcance da pandemia nos sistemas de saúde.
- **Até mesmo interrupções moderadas do serviço podem afetar os desfechos de saúde,** e as interrupções são especialmente preocupantes em locais onde o progresso para se alcançar a cobertura universal de saúde (UHC) já era difícil, como em locais frágeis, afetados por conflitos e vulneráveis. É uma preocupação crítica garantir a disponibilidade e o acesso contínuos a serviços de alta qualidade, especialmente a longo prazo, uma vez que as consequências indiretas da pandemia são prolongadas.
- **A magnitude e a extensão das interrupções nos países diminuíram desde 2020,** e quase todos os países intensificaram os esforços de resposta às dificuldades enfrentadas pelos sistemas de saúde, aos gargalos e às barreiras ao atendimento causados pela pandemia da COVID-19.
- **A OMS continuará a apoiar os países** a eliminar as lacunas restantes na prestação de serviços, a continuar a resposta às prioridades e necessidades em rápida evolução durante o curso da pandemia e a cuidar para que as estratégias de controle da COVID-19 estejam em equilíbrio com outras prioridades de saúde para garantir o acesso contínuo ao atendimento integral para todos.

Introdução

Em todo o mundo, os países estão enfrentando muitas dificuldades ao se empenharem para garantir que os sistemas de saúde mantenham serviços de saúde essenciais enquanto respondem à pandemia da COVID-19. As interrupções nos serviços essenciais de saúde — incluindo serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos — são motivos de séria preocupação e têm o potencial de resultar em efeitos adversos graves à saúde, especialmente em populações vulneráveis.

Para compreender melhor a extensão das interrupções nos serviços essenciais de saúde causadas pela pandemia da COVID-19 em todo o mundo, a OMS tem rastreado e monitorado a situação global. Em 2021, a OMS lançou a segunda rodada da *Enquete Nacional de Pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19*. Essa segunda enquete segue-se às enquetes de pulso da OMS realizadas em 2020: [Enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19](#) (1); [Avaliação rápida do impacto da pandemia da COVID-19 nos recursos e serviços de doenças não transmissíveis](#) (2); [Avaliação rápida do impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológicos e de uso de substâncias](#) (3); e [Rodada 1](#) (4); e [Rodada 2](#) (5) enquetes de pulso sobre vacinação.

A segunda rodada, que integra questões-chave das enquetes de pulso da OMS de 2020, foi enviada para informantes-chave de 216 países e territórios. O objetivo era apoiar os países numa rápida avaliação da extensão do impacto da pandemia da COVID-19 nos sistemas de saúde e nos serviços essenciais de saúde para os diversos estágios da vida. Os resultados fornecem percepções imediatas de informantes-chave sobre a vivência atual do país, a extensão das interrupções no conjunto de serviços de rastreamento em um contexto de mudança rápida, as razões para essas interrupções e quais estratégias de mitigação estão em vigor¹.

Ao fornecer um rápido e instantâneo diagnóstico da situação, os resultados da enquete podem ajudar os tomadores de decisão a fazer um balanço sistemático das dificuldades atuais e orientar os diálogos políticos e a tomada de decisões nos âmbitos nacional, regional e global para a orientação dos recursos conforme a pandemia avança. Os resultados podem ser usados para apoiar o planejamento baseado em evidências e a implementação das estratégias de mitigação destacadas em [Manutenção de serviços essenciais de saúde da OMS: orientações operacionais para as orientações provisórias no contexto da COVID-19](#) (6) e em [Cuidados de saúde comunitários, incluindo expansão de serviços e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19](#).(7)

Os resultados são usados para monitorar o progresso do esquema de avaliação e a preparação estratégica para COVID-19 de 2021 da OMS e do Plano estratégico de resposta; preparação da OMS para o Pilar 9: Manutenção de serviços e sistemas de saúde essenciais e do Pilar 2: Comunicação de risco, envolvimento da comunidade (RCCE); gestão infodêmica para o [Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 da OMS \(SPRP\)](#) (8); Proporção de países que relataram interrupções em serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 (desagregada por tipo de serviço); proporção de países com capacidade para rastrear e abordar a desinformação infodêmica e de saúde. Também contribuiu para o monitoramento do [Plano global de resposta humanitária](#). (9)

¹ Os países oferecem ampla gama de serviços de proteção, promoção, prevenção, tratamento e atenção à saúde, mas é possível definir um conjunto de indicadores de rastreamento que fornecem uma boa imagem da cobertura geral dos serviços. Ver https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/UHC_WHS2016_TechnicalNote_May2016.pdf?ua=1.

Métodos

Ferramenta

A enquete de pulso consistiu principalmente em perguntas de múltipla escolha e abertas relacionadas às políticas, a planos e estruturas nacionais atuais, às interrupções nos serviços de saúde, às razões para as interrupções, às abordagens de mitigação, ao rastreamento de informações e às necessidades prioritárias. Incluiu seções direcionadas a diferentes informantes-chave do país, incluindo uma seção sobre funções e serviços abrangentes do sistema de saúde e seções focadas em interrupções em áreas específicas do serviço.

Em alguns casos, os países também foram solicitados a fazer o upload ou a fornecer o link dos planos e documentos nacionais que descrevem o pacote nacional de serviços essenciais de saúde e/ou a lista de serviços essenciais de saúde a serem mantidos durante a pandemia, se disponível.

As seções da enquete e os informantes-chave sugeridos estão incluídos na tabela a seguir, e o questionário completo é apresentado no Anexo 1.

Tabela 1: Seções e informantes-chave sugeridos da enquete de pulso

| NÚMERO | SEÇÃO DA ENQUETE | INFORMANTE(S) CHAVE SUGERIDO(S) |
|--------|--|--|
| 1. | Funções do sistema de saúde e serviços abrangentes para promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos | Sistema de saúde, prestação de serviços ou pontos focais de serviços essenciais de saúde |
| 2. | Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes | Ponto(s) focal(is) de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes |
| 3. | Imunização | Ponto(s) focal(is) de vacinação |
| 4. | Vírus da imunodeficiência humana e hepatite | Vírus da imunodeficiência humana e pontos focais da hepatite |
| 5. | Tuberculose | Ponto(s) focal(is) de tuberculose |
| 6. | Malária | Ponto(s) focal(is) de malária |
| 7. | Doenças tropicais negligenciadas | Ponto(s) focal(is) de doenças tropicais negligenciadas |
| 8. | Doenças não transmissíveis | Ponto(s) focal(is) de doenças não transmissíveis |
| 9. | Transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias | Ponto(s) focal(is) de apoio psicossocial e saúde mental |

Em todas as seções da enquete, um total de 63 serviços foram avaliados. Em todos os canais de prestação de serviços, a enquete incluiu serviços de atenção primária, emergência, cuidados críticos e operativos; cuidados de reabilitação, paliativos e de longo prazo; e serviços auxiliares. Em todas as áreas de serviços de saúde, a enquete incluiu serviços de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes (SRMNIA); vacinação; doenças transmissíveis; doenças não transmissíveis (DNTs); doenças tropicais negligenciadas (DTNs); e transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MNS). Uma lista desses serviços está incluída no Anexo 2.

É importante ressaltar que as questões relacionadas a interrupções específicas de serviços foram modificadas desde a primeira rodada para melhorar a precisão dos resultados. Na(s) primeira(s) rodada(s) da enquete, foram feitas perguntas sobre a interrupção de até 44 serviços essenciais de saúde usando uma escala ordinal de três pontos:

- mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume;
- 5%-50% dos usuários não atendidos como de costume;

- menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume.

Na segunda rodada, os informantes-chave foram questionados sobre a interrupção de até 63 serviços essenciais de saúde usando uma escala ordinal de quatro pontos:

- mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume;
- 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume;
- 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume;
- menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume.

Em ambas as rodadas da enquete, os entrevistados também podiam responder “Não sei” se não houvesse/ainda não estivessem disponíveis informações sobre a interrupção desse serviço, ou “Não se aplica” se o serviço/intervenção não fosse normalmente prestado no país.

Entre a primeira enquete (incluindo a [Enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19](#) (1); a [Avaliação rápida sobre o impacto da pandemia da COVID-19 nos recursos e serviços de doenças não transmissíveis](#) (2); e a [Avaliação rápida sobre o impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológicos e de uso de substâncias](#) (3)) e a segunda rodada da enquete, foram relatadas interrupções de serviço em um subconjunto de 35 serviços de rastreamento semelhantes, para os quais serão feitas comparações.

Processo de preenchimento

Por meio da colaboração entre a sede e os escritórios regionais da OMS, a OMS distribuiu a segunda rodada da enquete de pulso por meio de um questionário seguro com base na internet usando o software LimeSurvey, para os escritórios da OMS dos países de todas as seis regiões da OMS, juntamente com instruções para seu preenchimento. Nos casos em que a OMS tinha contato direto com contrapartes nacionais, a enquete foi distribuída diretamente aos representantes do Ministério da Saúde. O questionário foi disponibilizado em árabe, inglês, chinês, francês, português, russo e espanhol para auxiliar no preenchimento.

A enquete foi elaborada em módulos para que os pontos focais pudessem completar suas seções relevantes simultaneamente, o que facilitou a rápida conclusão, reduziu a carga sobre os respondentes individuais e garantiu que cada área de conteúdo fosse avaliada pelo ponto focal técnico correto.

Foi recomendado para a enquete que um ponto focal do escritório da OMS no país e/ou de cada ministério da saúde fosse designado a coordenar a realização da enquete. Essa função incluía o seguinte:

- identificação dos pontos focais do ministério da saúde/informantes-chave para preencher cada seção da enquete;
- divulgação do link da enquete aos pontos focais/informantes-chave do Ministério da Saúde;
- rastreamento e acompanhamento do preenchimento das seções da enquete.

Foi recomendado que, após a apresentação das respostas, o Ministério da Saúde organizasse uma reunião com os informantes-chave, pontos focais e outras partes interessadas para analisar em conjunto os resultados, discutir as implicações das interrupções em todo o sistema de saúde, apontar problemas críticos e gargalos e identificar estratégias e abordagens de mitigação mais efetivas para manter os serviços essenciais de saúde ao responder à pandemia da COVID-19. Quando disponíveis, dados adicionais (como os de sistemas de informação de rotina) devem ser triangulados e contribuir para o diálogo.

Acordo de compartilhamento de dados

Antes de preencher qualquer seção de enquete, todos os informantes-chave foram solicitados a examinar o acordo de compartilhamento de dados da OMS e entrar em contato com a OMS por e-mail para notificar qualquer desistência. Os resultados de todos os países, territórios ou áreas que optaram por sair do acordo de compartilhamento de dados somente foram incluídos nos resultados globais e regionais agregados. O acordo de compartilhamento de dados aparece no Anexo 1.

Resposta

No total, 135 (63%) países, territórios e áreas responderam à enquete. Desses, 81 (41%) enviaram todas as seções da enquete consideradas relevantes para o contexto. Uma lista dos países, territórios e áreas respondentes está incluída no Anexo 3. As taxas de resposta globais e regionais estão incluídas na Tabela 2. As enquetes foram enviadas entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021. As respostas da enquete foram recebidas principalmente entre janeiro e março de 2021, embora algumas respostas também tenham sido recebidas no final de dezembro de 2020 e início de abril de 2021. O período do relatório da enquete refere-se ao período de três meses anterior ao mês da realização da enquete. Por exemplo, caso a realização da enquete tenha sido em janeiro de 2021, as respostas refletem a situação vigente no país, território ou área durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2020. Efetivamente, a maioria das respostas da enquete capta a magnitude da interrupção dos serviços essenciais de saúde entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021.

A maioria das respostas foi enviada por meio do portal on-line. Algumas respostas foram recebidas por e-mail e depois inseridas na plataforma on-line pela equipe técnica da sede da OMS.

Os dados do questionário foram baixados diretamente da plataforma da internet para um banco de dados Microsoft Excel para análise. A análise apresentada nesse relatório é baseada em dados não ponderados de país e território.

Em ambas as rodadas da enquete, as respostas “Não sei” e “Não aplicável” foram excluídas dos denominadores nas análises, a menos que consideradas pertinentes.

Limitações

As limitações da enquete devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. Em geral, as respostas fornecidas pelos informantes-chave refletem uma autoavaliação, que pode ser tendenciosa e carecer de validação.

O tipo e a combinação de entrevistados e o método de preenchimento da enquete também variaram entre os países, territórios e áreas. Os entrevistados incluíram consultores de políticas de saúde, diretores de serviços e sistemas de saúde, diretores de programas, pontos focais de monitoramento e avaliação, agentes de saúde pública, funcionários de sistemas e serviços de saúde e pontos focais da equipe de gestão de incidentes. A coordenação entre os pontos focais do Ministério da Saúde antes da apresentação também variou; em alguns casos, os informantes-chave enviaram as respostas da enquete individualmente e, em outros casos, as respostas da seção da enquete foram revisadas e validadas por meio de uma consulta abrangente antes da apresentação.

Também é fundamental observar que os dados em nível nacional podem não refletir a variabilidade sub-nacional existente dentro dos países na interpretação dos resultados. Além disso, os locais estavam em diferentes estágios da pandemia da COVID-19 quando enviaram suas respostas, portanto, são esperadas variações nas comparações entre países. Além disso, o desenho da enquete resultou na apresentação de diferentes combinações de seções de enquete em cada país, território e área. Consequentemente, cada seção da enquete tem um denominador diferente, que deve ser levado em consideração na interpretação dos resultados agregados dos países e seções da enquete.

Números e combinações diferentes de países participantes introduzem um possível viés nas comparações globais entre as rodadas da enquete. Além disso, os países/territórios/áreas que não puderam participar da segunda rodada podem incluir países/territórios/áreas gravemente afetados que não puderam enviar relatórios, resultando em possível subestimação das interrupções em todo o mundo. As taxas de resposta também variaram entre as regiões, limitando a extensão das comparações regionais.

Por fim, a novidade de conceitos e terminologia relacionados aos serviços essenciais de saúde, à continuidade do serviço, às interrupções de serviço e às estratégias de mitigação podem ter sido interpretados de forma diferente pelos entrevistados, com possíveis implicações nos resultados.

Tabela 2: Taxas de resposta geral e específica da seção

| REGIÃO DA OMS | TAXAS DE RESPOSTA GERAL | | TAXAS DE RESPOSTA DA SEÇÃO DA ENQUETE | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------|---|---|---|
| | Envio completo da enquete (envio de todas as seções relevantes) N (%) | Envios completos + parciais da enquete (envio de pelo menos uma seção) N (%) | Seção 1. Funções do sistema de saúde e serviços abrangentes N (%) | Seção 2. SRMNI & nutrição N (%) | Seção 3. Imunização N (%) | Seção 4. HIV e hepatite N (%) | Seção 5. TB N (%) | Seção 6. Malária N (%) | Seção 7. Doenças tropicais negligenciadas N (%) | Seção 8. Doenças não transmissíveis N (%) | Seção 9. Transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias N (%) |
| Região africana | 30 (65%) | 40 (85%) | 36 (77%) | 38 (81%) | 33 (70%) | 35 (74%) | 35 (74%) | 32 (74%) | 33 (75%) | 38 (81%) | 37 (79%) |
| Região das Américas | 16 (30%) | 29 (54%) | 25 (46%) | 29 (54%) | 23 (43%) | 22 (41%) | 23 (43%) | 11 (65%) | 11 (52%) | 28 (50%) | 27 (50%) |
| Região mediterrânea oriental | 15 (68%) | 21 (95%) | 17 (77%) | 19 (86%) | 19 (86%) | 17 (77%) | 16 (73%) | 8 (100%) | 10 (83%) | 19 (86%) | 20 (91%) |
| Região europeia | 12 (23%) | 23 (43%) | 16 (30%) | 18 (34%) | 21 (40%) | 19 (36%) | 19 (36%) | 1 (20%) | 1 (25%) | 18 (34%) | 18 (34%) |
| Região do sudeste asiático | 8 (73%) | 9 (82%) | 9 (82%) | 8 (73%) | 9 (82%) | 9 (82%) | 8 (73%) | 7 (78%) | 6 (75%) | 9 (82%) | 8 (73%) |
| Região do Pacífico Ocidental | 7 (24%) | 13 (45%) | 9 (31%) | 9 (31%) | 7 (24%) | 10 (34%) | 11 (38%) | 8 (80%) | 9 (60%) | 9 (31%) | 11 (38%) |
| Global | 88 (41%) | 135 (63%) | 112 (52%) | 121 (56%) | 112 (52%) | 112 (52%) | 112 (52%) | 67 (73%) | 70 (67%) | 121 (56%) | 121 (56%) |

Observação: A enquete foi enviada a 216 países, territórios e áreas. As taxas de resposta são calculadas com base em contextos nos quais os serviços são considerados relevantes. A seção da malária foi considerada relevante em 92 contextos e a seção de DTNs foi considerada relevante em 104 contextos.

Resultados

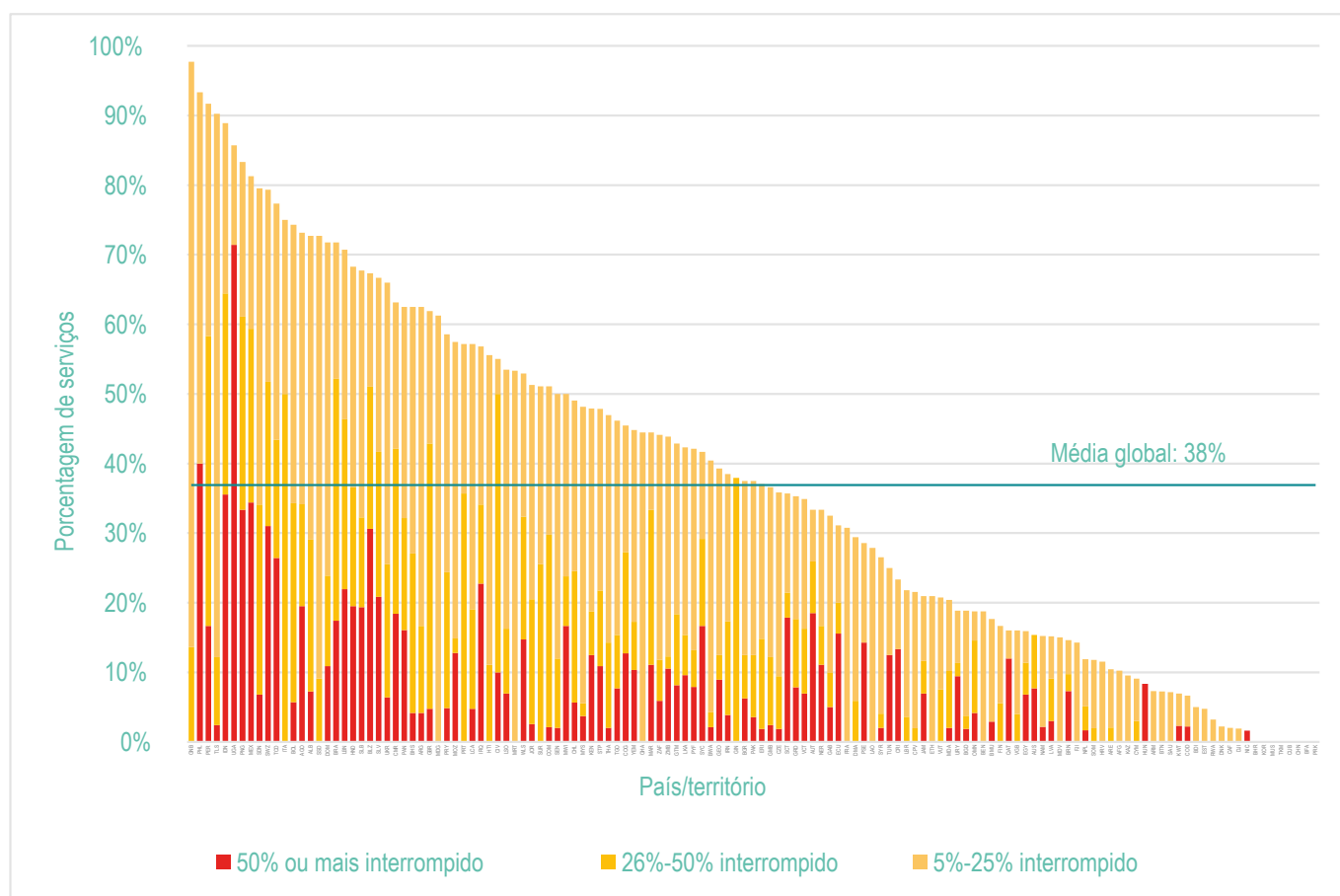
Interrupções gerais do serviço

O tipo e a extensão dos serviços afetados pela pandemia da COVID-19 variaram entre países e regiões.

- 94% dos países participantes relataram interrupções em pelo menos um serviço essencial de saúde;
- 34% dos países relataram interrupções em mais da metade dos serviços (sendo que aproximadamente 9% dos países relataram interrupções em 75%-100% dos serviços e 25% relataram interrupções em 50%-74% dos serviços);
- 29% dos países relataram interrupções em 25%-49% dos serviços;
- 32% relataram interrupções em menos de 25% dos serviços;
- apenas 6% dos países não relataram interrupções no serviço.

Em média, foram relatadas interrupções em mais de um terço dos serviços (38% dos serviços). Ver a Figura 1 a seguir.

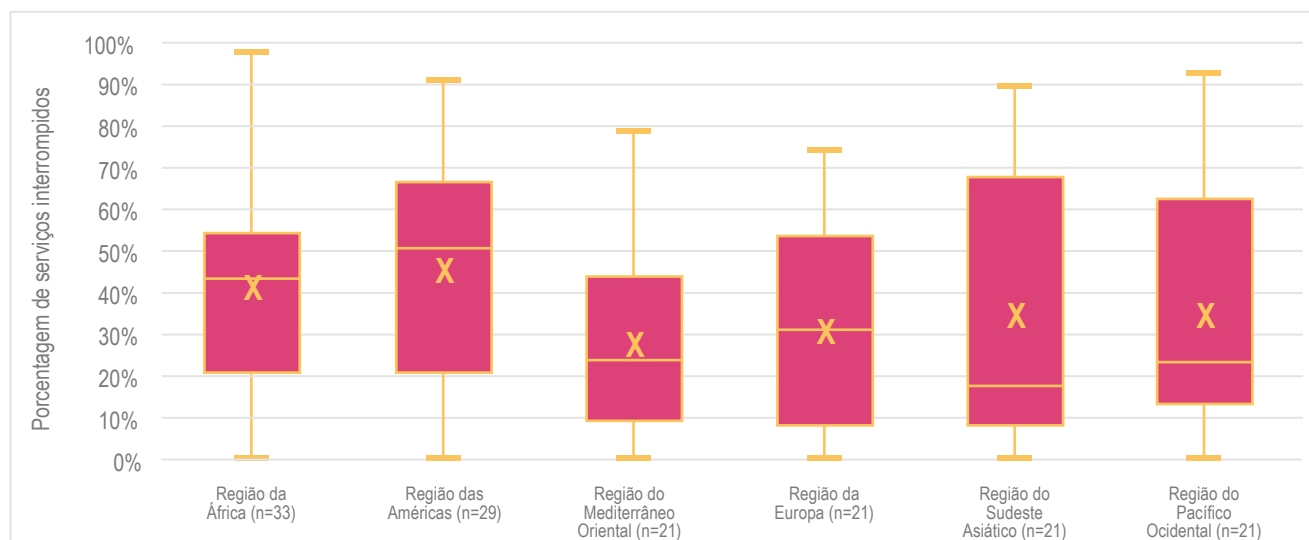
Figura 1: Porcentagem de serviços interrompidos por país (número de serviços rastreadores = 63)



Denominador: representa as respostas dos países/territórios/áreas que responderam a pelo menos uma seção da enquete e concordaram com o acordo de compartilhamento de dados. As porcentagens podem não totalizar exatamente 100% devido ao arredondamento.

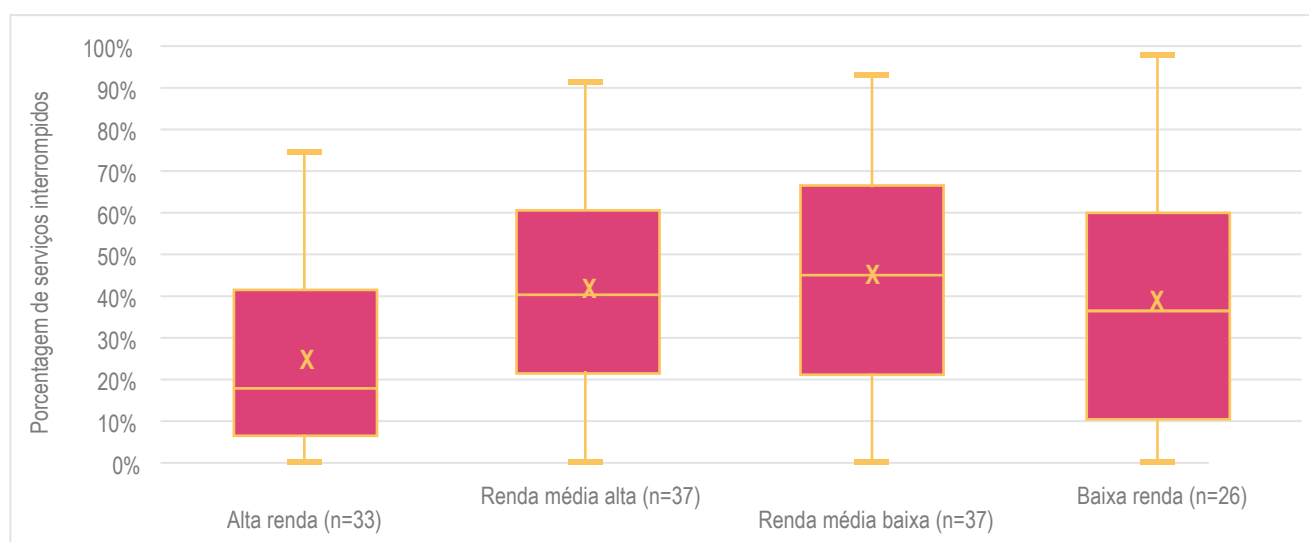
Alguma variação foi observada na porcentagem de serviços interrompidos entre regiões e faixas de renda (ver Figuras 2-3, a seguir). Em geral, os países da Região das Américas da OMS relataram porcentagem média mais alta de serviços interrompidos por região, embora esses achados devam ser interpretados com cautela, tendo em vista a variabilidade das taxas de resposta entre as regiões. Os países das faixas de alta renda relataram menos interrupções em comparação com os países de outras faixas de renda. Em geral, observa-se grande variação no nível de interrupção relatado entre os países de cada região e faixa de renda.

Figura 2: Porcentagem de serviços interrompidos por região (n = 133)



Denominador: representa as respostas dos países/territórios/áreas que responderam a pelo menos uma seção da enquete e relataram os níveis de interrupção de pelo menos um serviço.
X indica a porcentagem média de serviços interrompidos por país/território/área em cada região; a linha na barra dos quartis intermédios indica a porcentagem mediana de serviços interrompidos relatados por país/território/área em cada região.

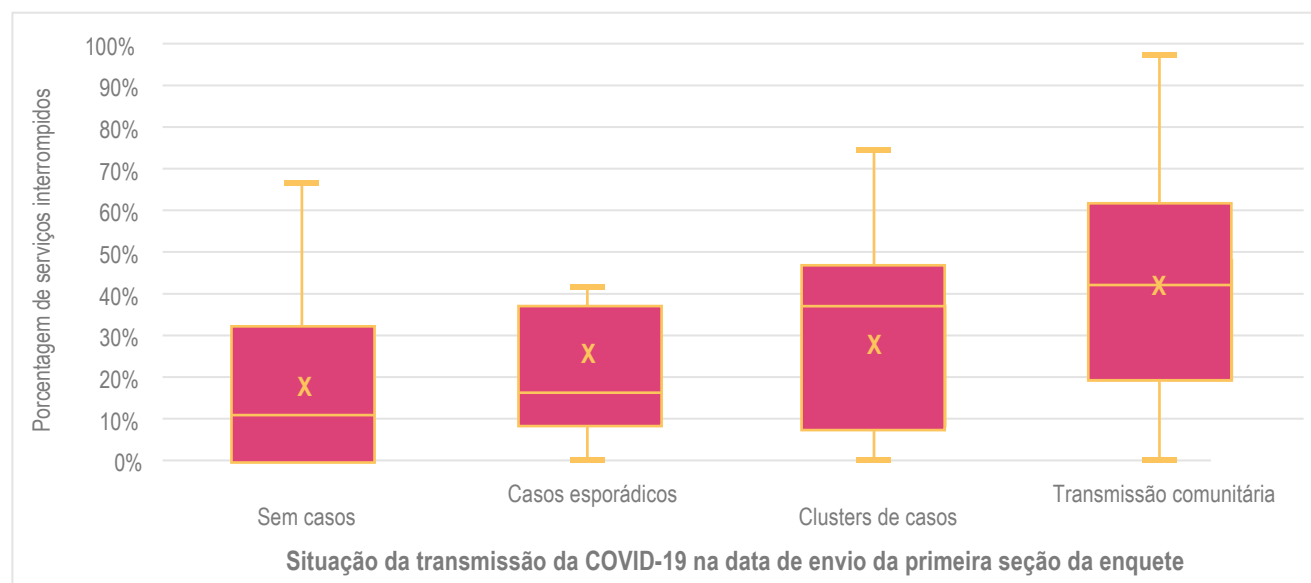
Figura 3: Porcentagem de serviços interrompidos por faixa de renda (n = 133)



Denominador: representa as respostas dos países/territórios/áreas que responderam a pelo menos uma seção da enquete e relataram os níveis de interrupção de pelo menos um serviço.
X indica a porcentagem média de serviços interrompidos por país/território/área em cada faixa de renda; a linha na barra dos quartis intermédios indica a porcentagem mediana de serviços interrompidos relatados por país/território/área em cada faixa de renda.

A porcentagem média de serviços interrompidos entre os países também foi analisada em relação à situação de transmissão da COVID-19 nos países e a contagem média diária de casos durante os meses de coleta de dados da enquete com base na [Atualização epidemiológica semanal da OMS sobre a COVID-19](#). (10) Com base no valor mediano em cada um dos quatro grupos de países, o nível de interrupção do serviço foi consideravelmente mais alto em países com transmissão comunitária do que nos outros três grupos que tinham níveis mais baixos de transmissão. No entanto, houve variação individual considerável com cada grupo. A maioria dos países respondentes foi classificada como tendo “transmissão comunitária”, o que limita a extensão em que as análises comparativas podem ser interpretadas em relação à situação da transmissão (ver Figura 4, a seguir). Na Figura 5, nenhuma associação clara é vista entre o nível de interrupções de serviços relatado por um país e a contagem média diária de casos COVID-19, porém mais informações são necessárias para entender qualquer possível relação existente, pois outros fatores, como a resposta de um determinado governo à pandemia, podem afetar a análise.

Figura 4: Porcentagem de serviços interrompidos por situação da transmissão da COVID-19 (n = 131)



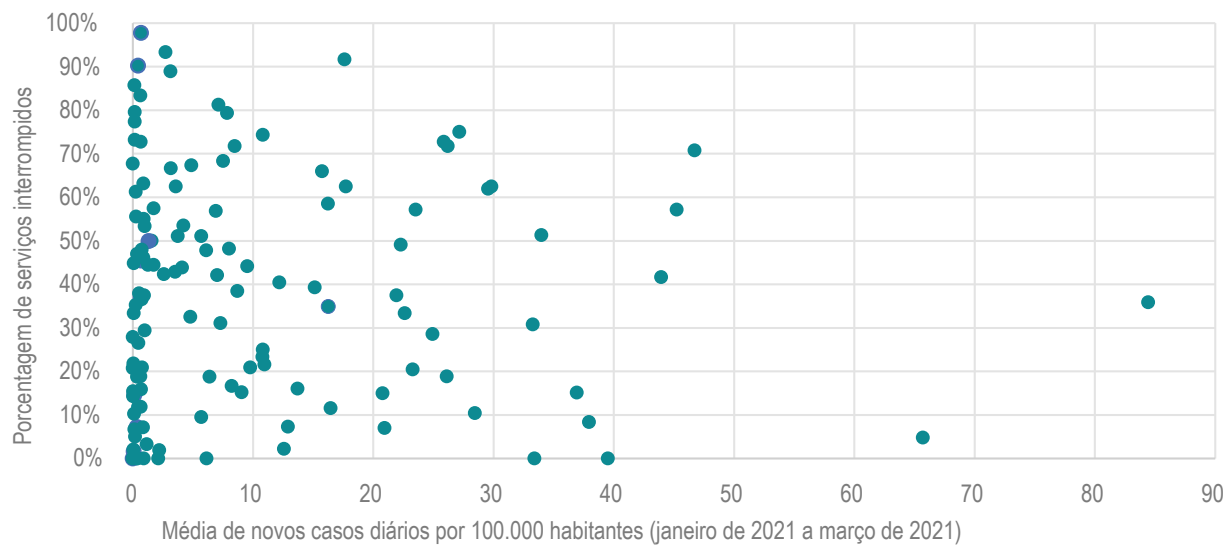
Denominador: representa as respostas dos países/territórios/áreas que responderam a pelo menos uma seção da enquete e relataram os níveis de interrupção de pelo menos um serviço. Os países/territórios/áreas sem dados relatados sobre a situação da transmissão da COVID-19 foram excluídos.

X indica a porcentagem média de serviços interrompidos por país em cada grupo de situação da transmissão; a linha na barra dos quartis intermédios indica a porcentagem mediana de serviços interrompidos relatados por país em cada grupo de situação da transmissão

De acordo com a [Vigilância de saúde pública para COVID-19: orientação provisória](#) da OMS, (11) as categorias de situação da transmissão da COVID-19 são definidas da seguinte maneira:

| DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS POR PADRÃO DE TRANSMISSÃO NOME DA CATEGORIA | DEFINIÇÃO |
|--|---|
| Nenhum caso (ativo) | Nenhum caso novo detectado por pelo menos 28 dias (duas vezes o período máximo de incubação), na presença de um sistema de vigilância robusto. Isso implica um risco quase zero de infecção para a população em geral. |
| Casos importados/esporádicos | Os casos detectados nos últimos 14 dias são todos importados, esporádicos (por exemplo, adquiridos em laboratório ou zoonóticos) ou estão todos ligados a casos importados/esporádicos, e não há sinais claros de transmissão adicional adquirida localmente. Isso implica risco mínimo de infecção para a população em geral. |
| Clusters de casos | Os casos detectados nos últimos 14 dias são predominantemente limitados a clusters bem definidos que não estão diretamente ligados a casos importados, mas que estão todos ligados por tempo, localização geográfica e exposições comuns. Presume-se que haja vários casos não identificados na área. Isso implica baixo risco de infecção para outras pessoas na comunidade em geral, se a exposição a esses clusters for evitada. |
| Transmissão comunitária – nível 1 (CT1) | Baixa incidência de casos amplamente dispersos adquiridos localmente, detectados nos últimos 14 dias, não associados a clusters específicos; a transmissão pode estar concentrada em certos subgrupos da população. Baixo risco de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – nível 2 (CT2) | Incidência moderada de casos amplamente dispersos adquiridos localmente detectados nos últimos 14 dias; transmissão menos concentrada em certos subgrupos da população. Risco moderado de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – nível 3 (CT3) | Alta incidência de casos amplamente dispersos adquiridos localmente nos últimos 14 dias; transmissão não concentrada em certos subgrupos da população. Alto risco de infecção para a população em geral. |
| Transmissão comunitária – nível 4 (CT4) | Incidência muito alta de casos amplamente dispersos adquiridos localmente nos últimos 14 dias. Risco de infecção muito alto para a população em geral. |

Figura 5: Taxas médias diárias de casos COVID-19 em comparação com a percentagem de serviços interrompidos no país (n = 131)



Denominador: representa as respostas dos países/territórios/áreas que responderam a pelo menos uma seção da enquete e relataram os níveis de interrupção de pelo menos um serviço. Os países/territórios/áreas sem informações sobre a transmissão da COVID-19 relatadas foram excluídos.

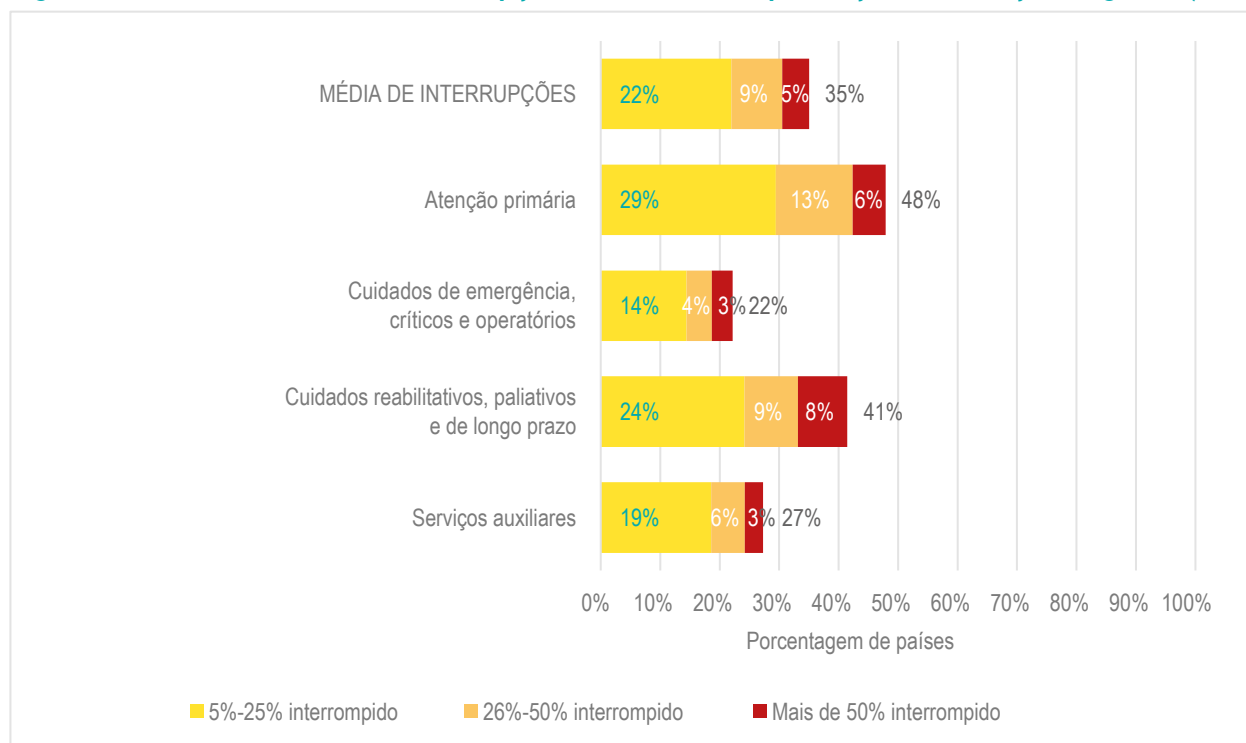


Interrupções em canais de prestação de serviço integrados

A seção 1 da enquete “Funções do sistema de saúde e serviços abrangentes para promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos” avaliou a extensão das interrupções nos canais integrados de prestação de serviços, incluindo atenção primária, emergências e cuidados críticos, cuidados cirúrgicos, reabilitação, cuidados paliativos, cuidados de longa duração e serviços auxiliares. A compreensão das interrupções nesses serviços fornece uma visão sobre quais configurações e plataformas foram mais afetadas pela pandemia e pode ajudar a orientar os investimentos.

Em média, 35% de 112 países relataram interrupções em todos os canais de prestação de serviços (ver Figura 6, a seguir).

Figura 6: Percentual médio de interrupções em canais de prestação de serviço integrado (n = 112)



A atenção primária e os cuidados de reabilitação, paliativos e de longo prazo foram predominantemente afetados. Conforme descrito no [Esquema Operacional para Atenção Primária de Saúde](#), (12) da OMS, a atenção primária de saúde desempenha um papel fundamental no sistema de saúde, fornecendo cuidados de primeiro contato, acessíveis, contínuos, abrangentes e coordenados, com foco no paciente. A atenção primária é a base para se alcançar a cobertura universal de saúde (UHC), e quaisquer interrupções nesses locais podem ter grave impacto em todo o sistema de saúde no tocante à prestação de serviços e para a saúde geral e bem-estar dos pacientes. Na atenção primária, as consultas agendadas de rotina (54% de 98 países) e os serviços de promoção da saúde (53% de 96 países) foram interrompidos em mais da metade dos países. Outros serviços essenciais de atenção primária, incluindo encaminhamentos para cuidados especializados (48% de 91 países) e consultas por sintomas indiferenciados (48% de 90 países), também foram interrompidos em quase metade dos países.

As interrupções das intervenções de emergência, cuidados críticos e operacionais que podem salvar vidas são uma preocupação urgente, pois toda interrupção nessas áreas pode ter graves consequências indiretas de curto prazo nos desfechos de saúde.

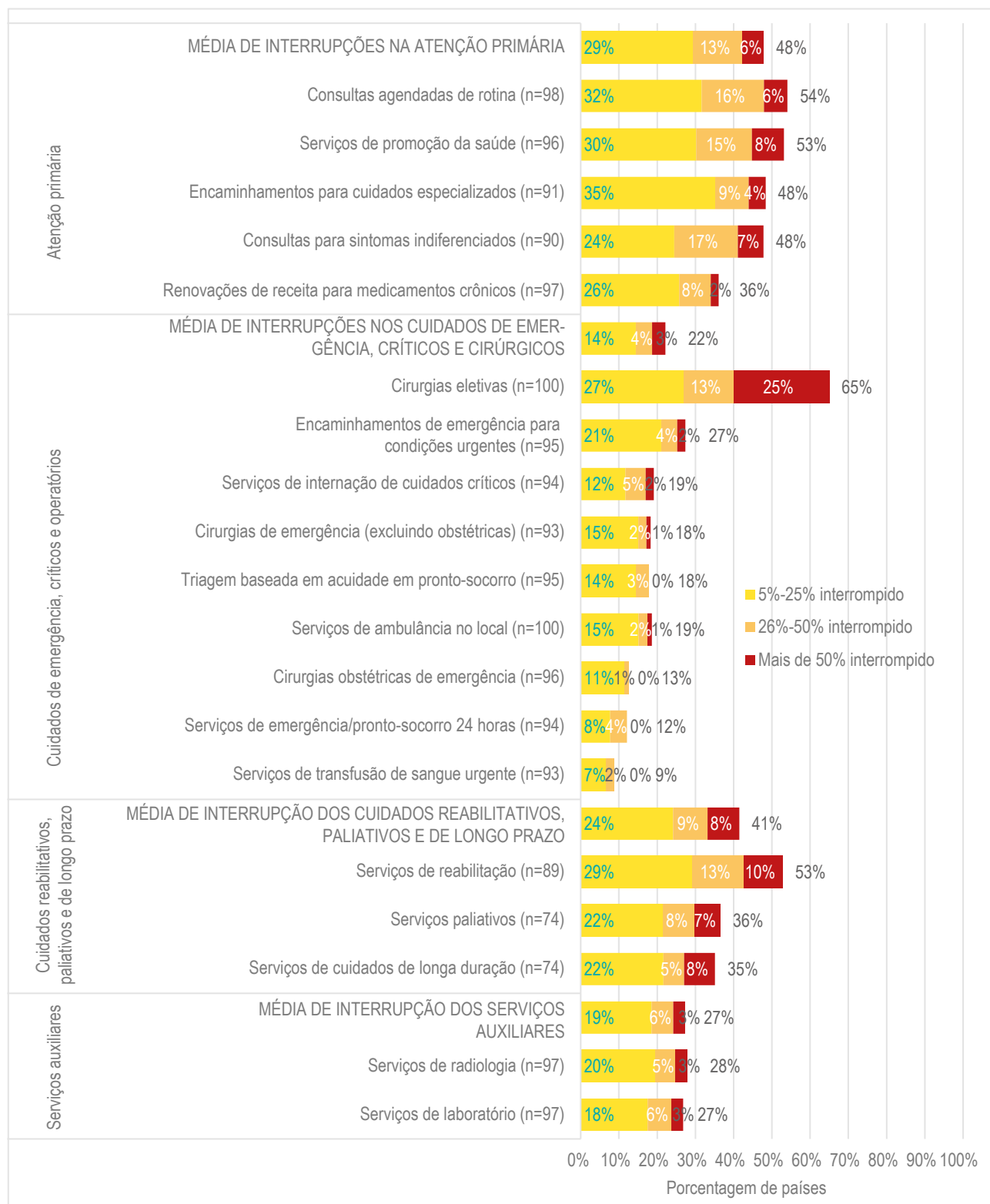
- 26 (27%) países relataram interrupções nos encaminhamentos de emergência para condições urgentes;
- 18 (19%) países relataram interrupções nos serviços de cuidados intensivos para pacientes internados;
- 16 (19%) países relataram interrupções nos serviços de ambulância no local;
- 16 (18%) países relataram interrupções na triagem baseada em acuidade em pronto-socorro;
- 17 (18%) países relataram interrupções nas cirurgias de emergência;
- 12 (13%) países relataram interrupções nas cirurgias obstétricas de emergência;
- 11 (12%) países relataram interrupções nos serviços de emergência/pronto-socorro 24 horas;
- 8 (9%) países relataram interrupções nos serviços urgentes de transfusão de sangue;
- 65 (65%) dos países também relataram interrupções em cirurgias eletivas, com consequências cumulativas à medida que a pandemia se prolonga.

Também foram relatadas interrupções substanciais em toda a sequência dos cuidados. Mais da metade dos países relatou interrupções nos serviços de reabilitação e mais de um terço dos países relatou interrupções nos serviços de cuidados paliativos e de longa duração.

Os serviços auxiliares, incluindo serviços de laboratório e serviços de radiologia, foram interrompidos em 26 (27%) e 27 (28%) países, respectivamente (ver Figura 7, a seguir).



Figura 7: Interrupções de serviço em canais de prestação de serviços integrados (n = 112)

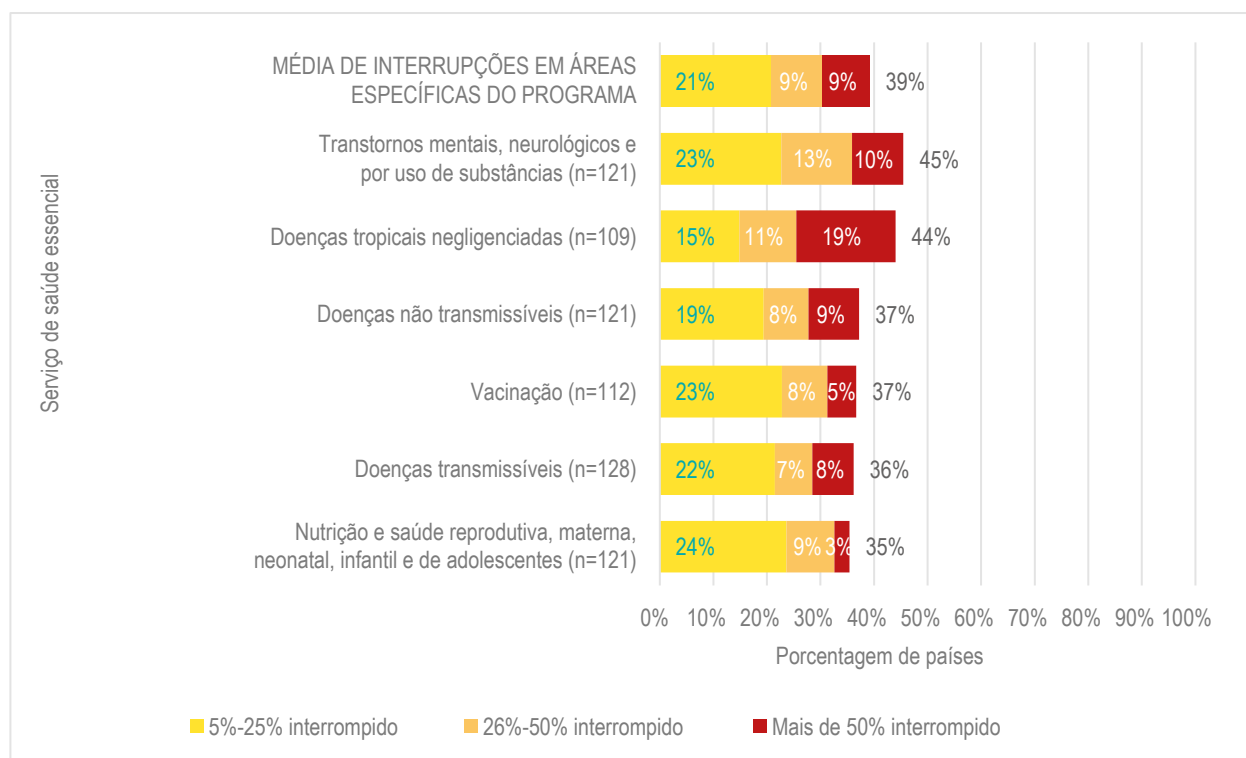


Interrupções nos serviços de rastreamento

Para examinar mais profundamente a extensão das interrupções nesses canais de prestação de serviços, os informantes-chave também relataram a extensão da interrupção nos serviços de rastreamento para saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes, nutrição, vacinação, doenças transmissíveis, doenças não transmissíveis, doenças tropicais negligenciadas e transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias.

Em média, 39% dos países respondentes relataram interrupções em todas as áreas de serviço de rastreamento (ver Figura 8, a seguir).

Figura 8: Porcentagem de países que relataram interrupções nas áreas de serviço de rastreamento



Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes

A continuidade dos serviços de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes (SRMNIA) é essencial para a saúde e o bem-estar das mulheres, dos recém-nascidos, das crianças e de adolescentes.

As interrupções nessas áreas podem resultar em gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, problemas de desenvolvimento e aumento dos riscos à saúde.

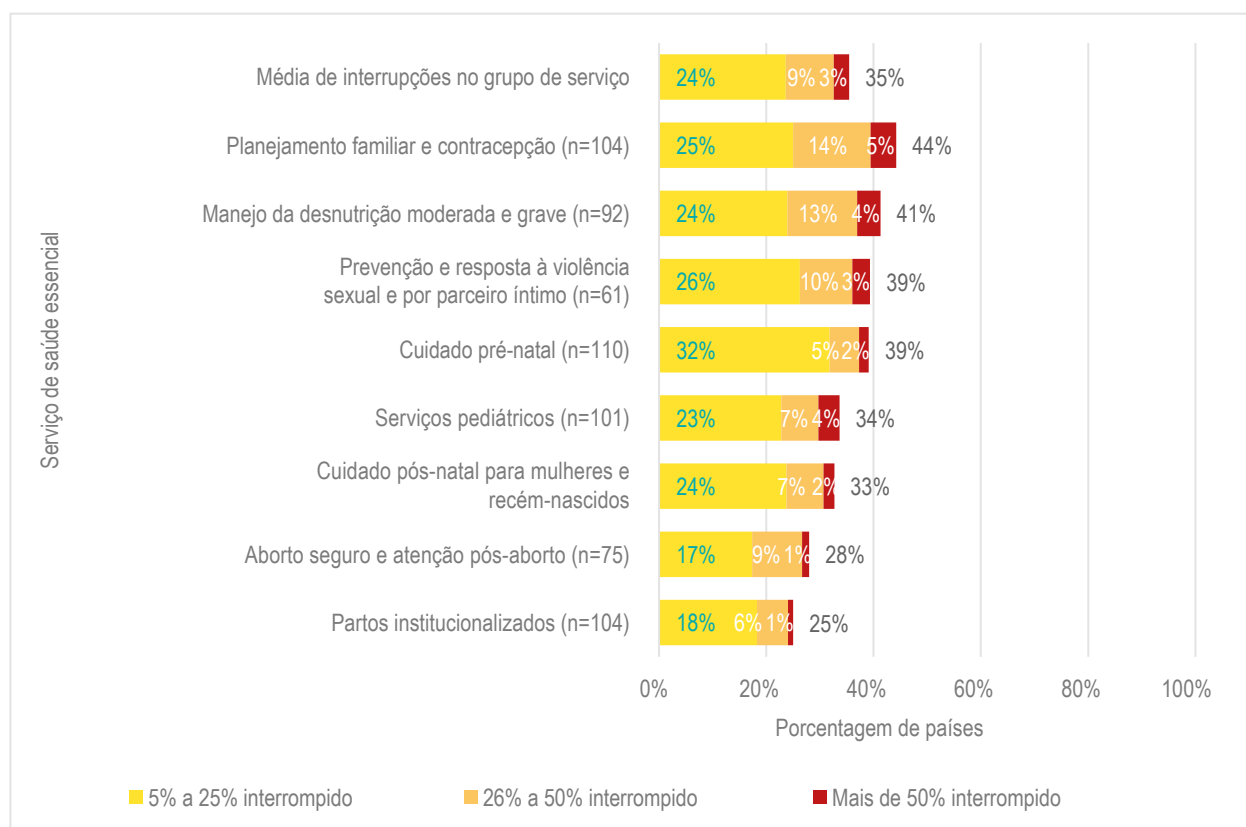
Os resultados mostram que, em média, 35% dos países relataram interrupções nos SRMNIA e nos serviços de nutrição. Os serviços interrompidos com mais frequência foram os serviços de planejamento familiar e contracepção e tratamento da desnutrição moderada e grave, ambos interrompidos em mais de 40% dos países que relataram.

Mais de um terço dos países também relatou interrupções no atendimento pré-natal e pós-natal, que são serviços de saúde essenciais para garantir que as gestantes e os recém-nascidos sobrevivam e permaneçam saudáveis.

Além disso, 26 (25%) países relataram interrupções nos partos institucionalizados, 21 (28%) relataram interrupções nos serviços de aborto seguro e de atenção pós-aborto e 24 (39%) relataram interrupções nos serviços de prevenção e resposta à violência sexual e por parceiro íntimo (ver Figura 9, a seguir).

São necessárias mais informações para entender se a redução nas consultas pediátricas (sendo que 34% de 101 países relataram interrupções) reflete interrupções reais ou se as crianças têm menos probabilidade de adoecer devido ao aumento das medidas implementadas para prevenir a propagação da COVID-19, como lavar as mãos, uso de máscaras, distanciamento social, lockdowns e fechamento das escolas, que também podem reduzir as enfermidades pediátricas.

Figura 9: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes

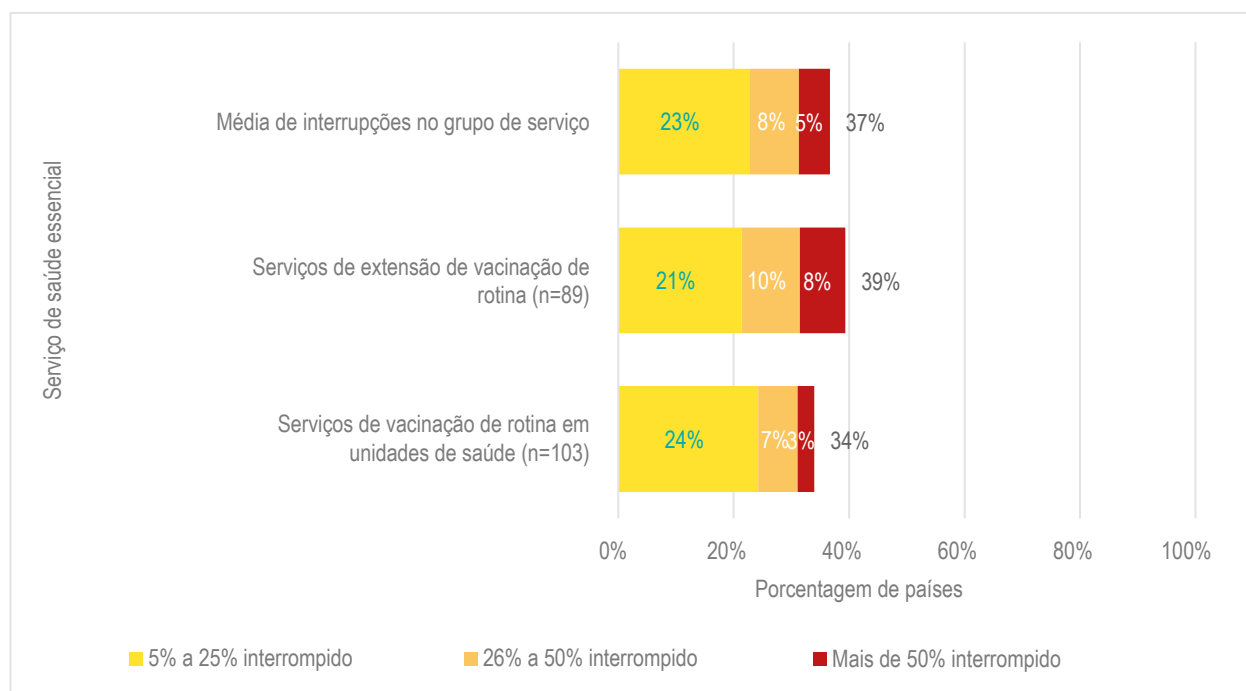


Serviços de vacinação

Os serviços de vacinação de rotina também são importantes para recém-nascidos e crianças, e a OMS estima que atualmente a vacinação evita 2-3 milhões de mortes todos os anos por doenças como difteria, tétano, coqueluche, gripe e sarampo. (13)

Mais de um terço dos países relatou interrupções nos serviços de vacinação. Foram relatadas interrupções nos serviços de vacinação de rotina em estabelecimentos e em programas de extensão de serviços por 35 (34%) e 35 (39%) países, respectivamente (ver Figura 10, a seguir).

Figura 10: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de vacinação



Doenças transmissíveis

As interrupções nos serviços de prevenção e tratamento de doenças transmissíveis são particularmente preocupantes, porque podem ter impacto sobre os indivíduos afetados por essas doenças e que podem perpetuar a propagação e o alcance de uma doença.

Em média, foram relatadas interrupções nas atividades de detecção e controle de surtos para doenças não COVID-19 e serviços para HIV, hepatite, TB e malária em 36% dos países.

As atividades de detecção e controle de surtos para doenças não COVID-19 foram interrompidas em 23 (25%) países.

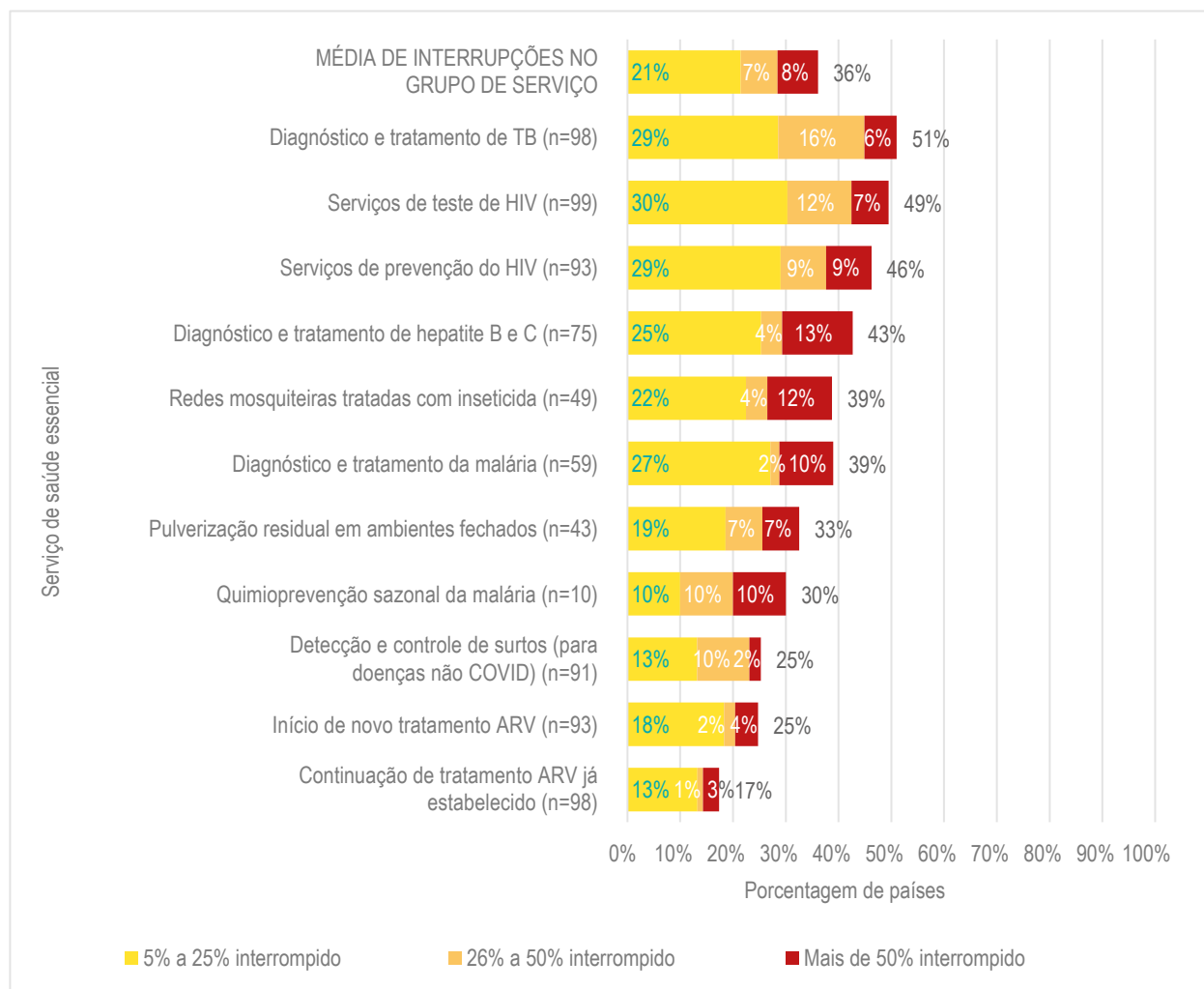
A interrupção mais frequentemente relatada foi no diagnóstico e tratamento da TB, sendo que 50 (51%) países relataram interrupções e 6 (6%) países relataram níveis de interrupção maiores que 50%.

Os serviços de HIV também foram interrompidos em quase metade dos países, sendo que 49 (49%) países relataram interrupções nos serviços de teste de HIV e 43 (46%) países relataram interrupções nos serviços de prevenção do HIV. Vinte e três (25%) países relataram interrupções nos serviços de início de novo tratamento antirretroviral (ARV) e 17 (17%) relataram interrupções na continuação dos tratamentos ARV já estabelecidos.

Foram relatadas interrupções nos serviços de diagnóstico e tratamento da hepatite B e C por 32 (43%) países.

Entre 30%-40% dos países com malária endêmica relataram algum nível de interrupção dos serviços de diagnóstico e tratamento da malária (39% de 59 países), de distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) por meio de campanhas em massa (39% de 49 países), de campanhas de pulverização residual (IRS) em ambientes fechados (33% de 43 países) e de campanhas de quimioprevenção sazonal da malária (SMC) (30% de 10 países). Menos de 15% dos países respondentes tiveram interrupções graves de mais de 50% nesses serviços (ver Figura 11, a seguir).

Figura 11: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de doenças transmissíveis



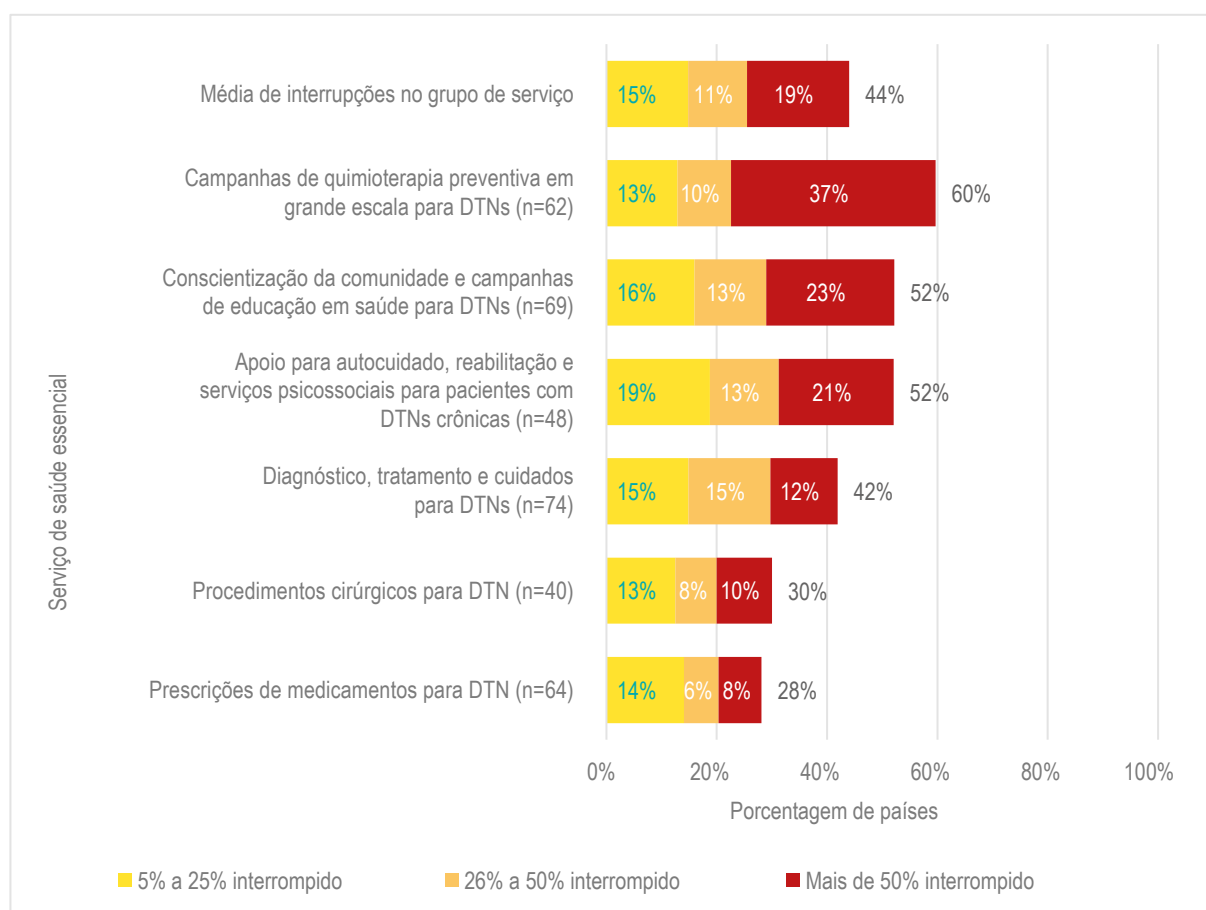
Doenças tropicais negligenciadas

As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) incluem um grupo diverso de doenças e grupos de doenças que são transmissíveis e encontradas principalmente em países tropicais e subtropicais².

Em média, 44% dos países relataram interrupções nos serviços de DTN. Entre os serviços interrompidos com mais frequência estavam as campanhas DTN.

- 37 (60%) países relataram interrupções de campanhas de quimioterapia preventiva de DTN em grande escala (sendo que 23 desses países relataram níveis de interrupção de mais de 50% das campanhas);
- 36 (52%) países relataram interrupções nas campanhas de conscientização da comunidade e educação em saúde para DTNs;
- 25 (52%) países também relataram interrupções no apoio ao autocuidado, à reabilitação e aos serviços psicossociais para pacientes com DTNs crônicas;
- 31 (42%) países relataram interrupções no diagnóstico, no tratamento e nos cuidados de rotina para DTNs;
- 18 (28%) países relataram interrupções nos serviços de prescrição de medicamentos para DTNs;
- 12 (30%) países relataram interrupções nos procedimentos cirúrgicos para DTNs (ver Figura 12, a seguir).

Figura 12: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de doenças tropicais negligenciadas



² As DTNs incluem: úlcera de Buruli, doença de Chagas, dengue e chikungunya, dracunculíase (doença do verme da Guiné), equinococose, trematodíase de origem alimentar, tripanossomíase humana africana (doença do sono), leishmaniose, lepra (doença de Hansen), filariose linfática, micetomas profundos, oncocercose (cegueira dos rios), raiva, sarna e outros ectoparasitas, esquistossomose, helmintíases transmitidas por sujeira, envenenamento por picada de cobra, teníase/cisticercose, tracoma e boubas e outras treponematoses endêmicas.

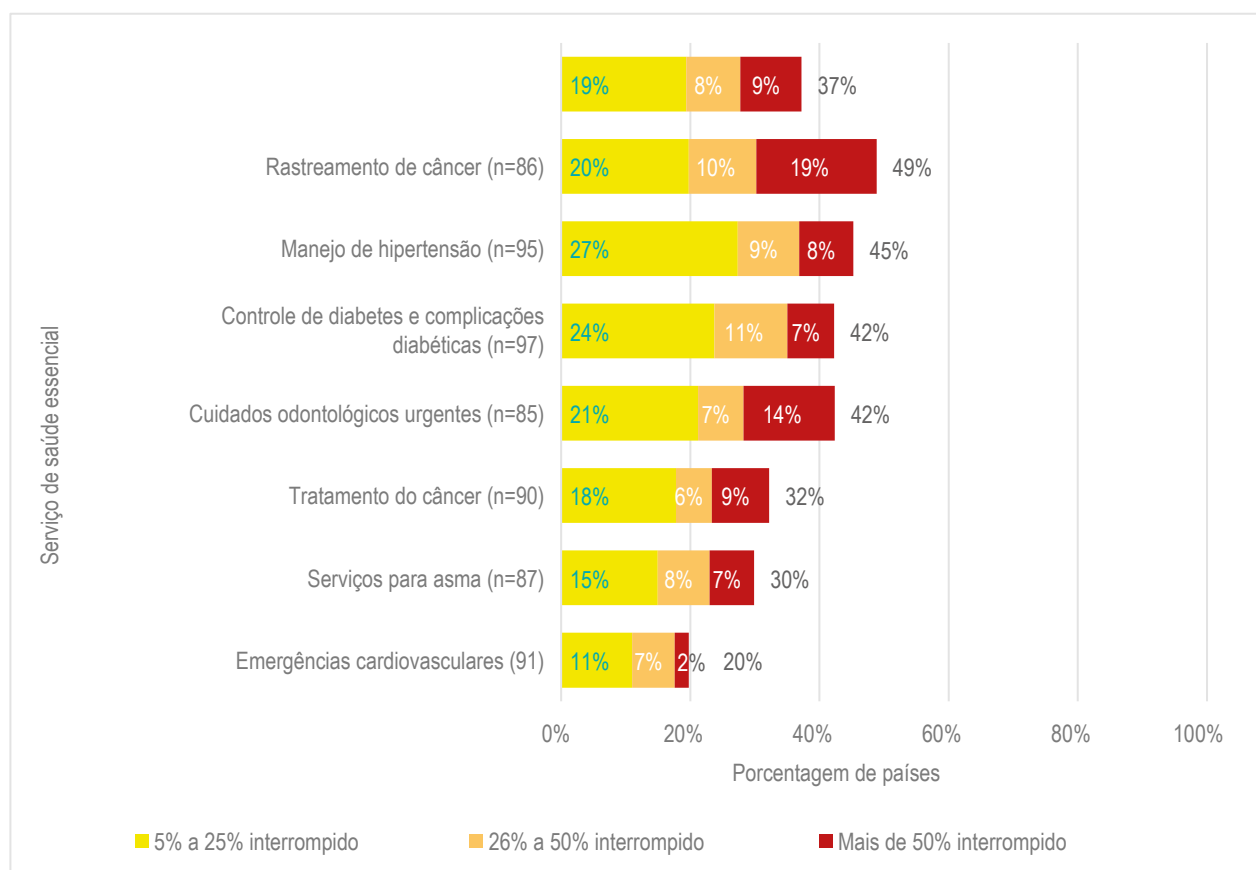
Doenças não transmissíveis

Os serviços de doenças não transmissíveis (DNT) são essenciais para tratar enfermidades comuns, incluindo doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer. Aproximadamente metade dos países relatou uma ou mais interrupções nos serviços essenciais de DNT.

O serviço mais interrompido foi o rastreamento do câncer, que quase metade dos países (49% de 86 países) relatou como interrompido, e 16 (19%) países relataram como interrompido em mais de 50%. Além disso:

- 43 (45%) países relataram interrupções nos serviços de manejo da hipertensão;
- 41 (42%) países relataram interrupções nos serviços de controle do diabetes;
- 36 (42%) países relataram interrupções no atendimento odontológico urgente;
- 29 (32%) países relataram interrupções nos serviços de tratamento do câncer;
- 18 (20%) países relataram interrupções nos serviços para emergências cardiovasculares;
- 26 (30%) países relataram interrupções nos serviços para asma (ver Figura 13, a seguir).

Figura 13: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de doenças não transmissíveis



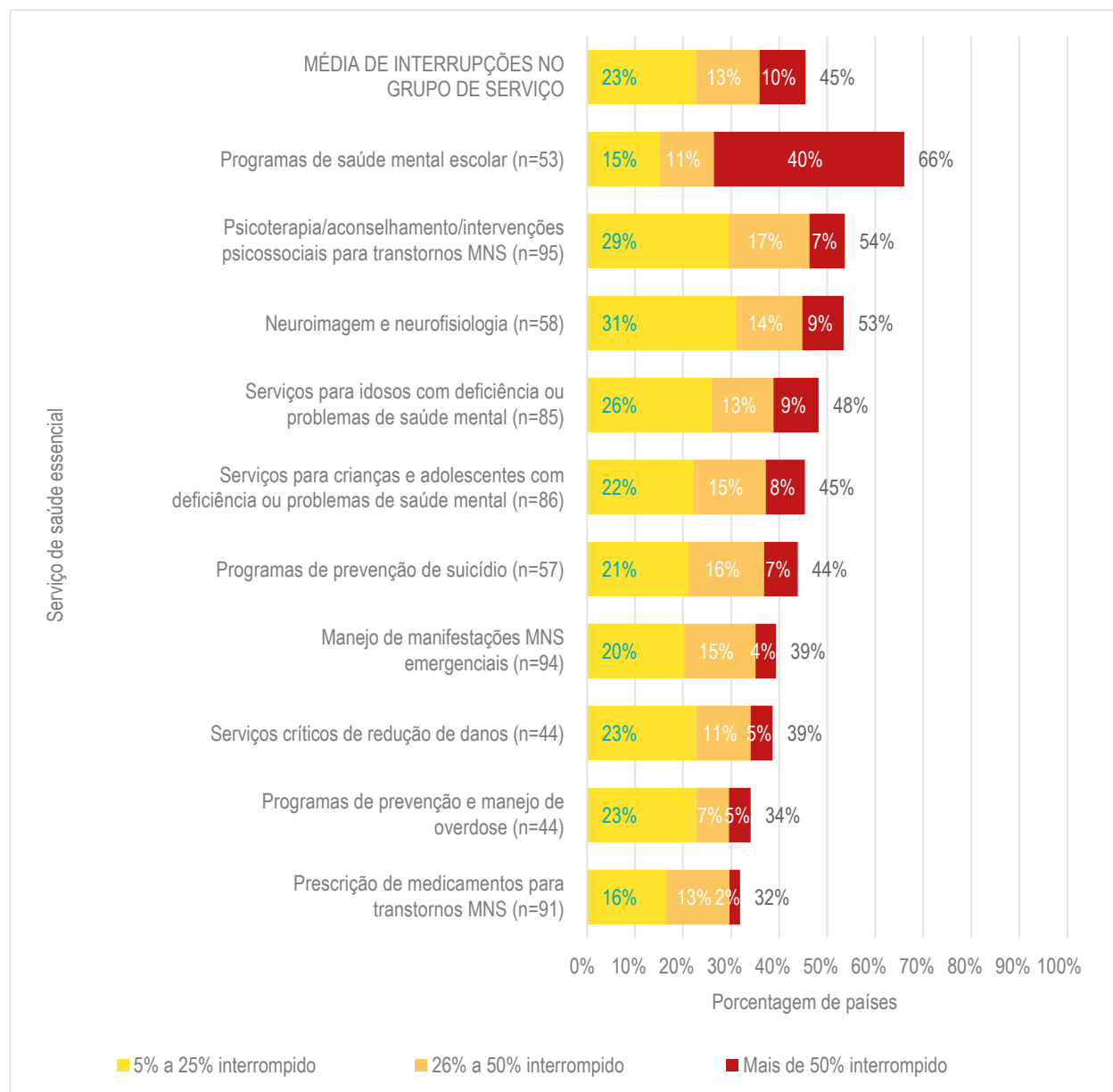
Transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias

Os resultados de [Impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológicos e de uso de substâncias: resultados de uma avaliação rápida](#) (3) mostram que a maioria dos países identificou a saúde mental e o apoio psicossocial como componentes integrais de sua resposta à COVID-19. A enquete revelou graves interrupções nos serviços para transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MNS) em quase metade de todos os países. Essas interrupções fornecem uma visão da resposta geral à COVID-19 nos países, bem como da continuidade de seus serviços essenciais de saúde.

Em média, 45% dos países relataram interrupções nos serviços de tratamento, diagnóstico, promoção e prevenção de MNS e cuidados de emergência que salvam vidas:

- 35 (66%) países relataram interrupções nos programas de saúde mental escolar.
- 51 (54%) países relataram interrupções nas intervenções psicossociais, aconselhamento e psicoterapia.
- 31 (53%) países relataram interrupções nos serviços de neuroimagem e neurofisiologia.
- 41 (48%) países relataram interrupções nos serviços para idosos com deficiências e problemas de saúde mental.
- 39 (45%) países relataram interrupções nos serviços para crianças e de adolescentes com deficiência ou problemas de saúde mental.
- 25 (44%) países relataram interrupções nos programas de prevenção do suicídio.
- 37 (39%) países relataram interrupções no manejo de manifestações MNS emergenciais.
- 17 (39%) países relataram interrupções nos serviços críticos de redução de danos.
- 15 (34%) países relataram interrupções nos programas de prevenção e tratamento de overdose.
- 29 (32%) países relataram interrupções nos serviços de prescrição de medicamentos para MNS (ver Figura 14, a seguir).

Figura 14: Porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias



Interrupções nos serviços de rastreamento por regiões e faixas de renda

Em média, os países e territórios nas Américas e na África relataram maiores interrupções nas áreas de serviço de rastreamento em comparação com outras regiões, embora a interpretação desses resultados seja limitada levando em conta as taxas de resposta mais baixas em outras regiões (ver Figuras 15-16, a seguir).

Os países da faixa de alta renda relataram menos interrupções do serviço em comparação com outras faixas de renda (ver Figuras 17-18, a seguir).

Grande variação foi observada entre as regiões e faixas de renda na porcentagem de países que relataram interrupções em todas as áreas de serviço de rastreamento.

Figura 15: Porcentagem média de países que relataram interrupções nas áreas de serviço de rastreamento por região da OMS

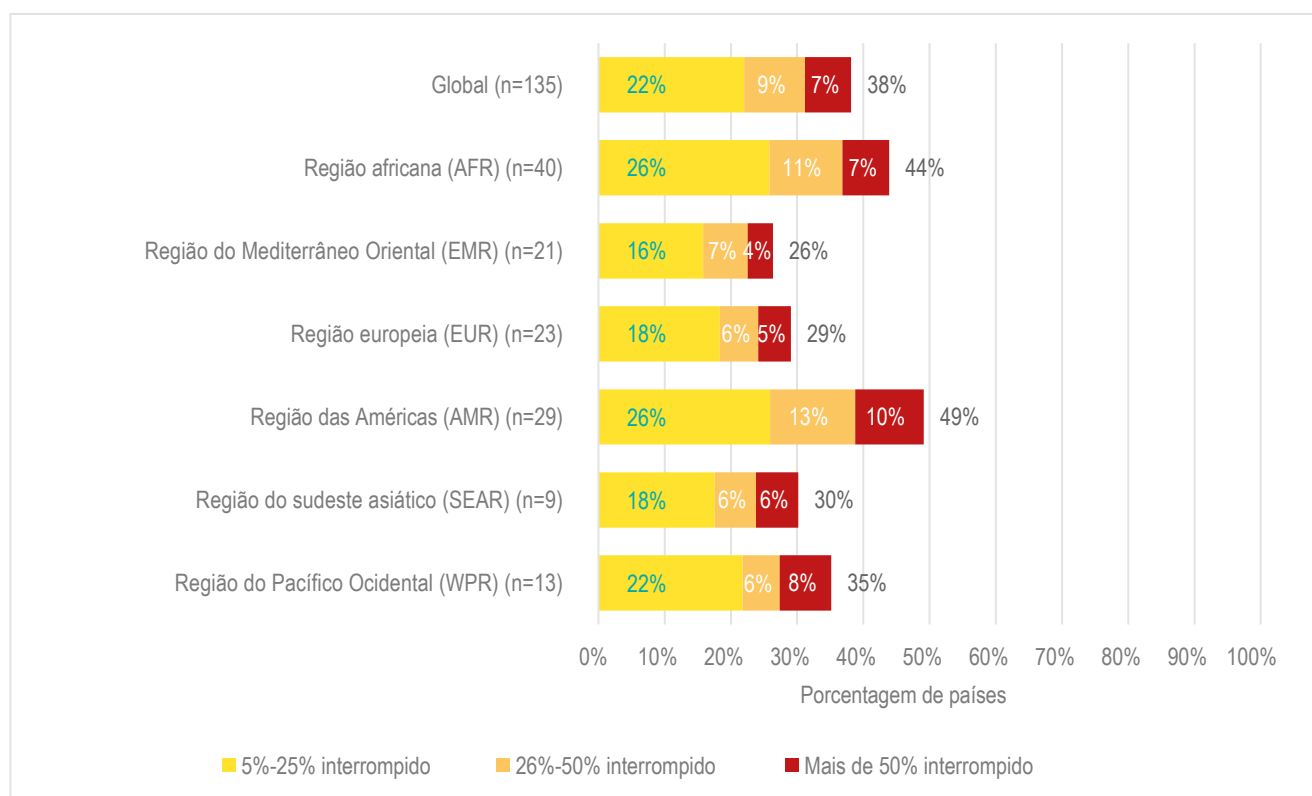


Figura 16: Porcentagem média de países que relataram interrupções por área de serviço de rastreamento nas regiões da OMS

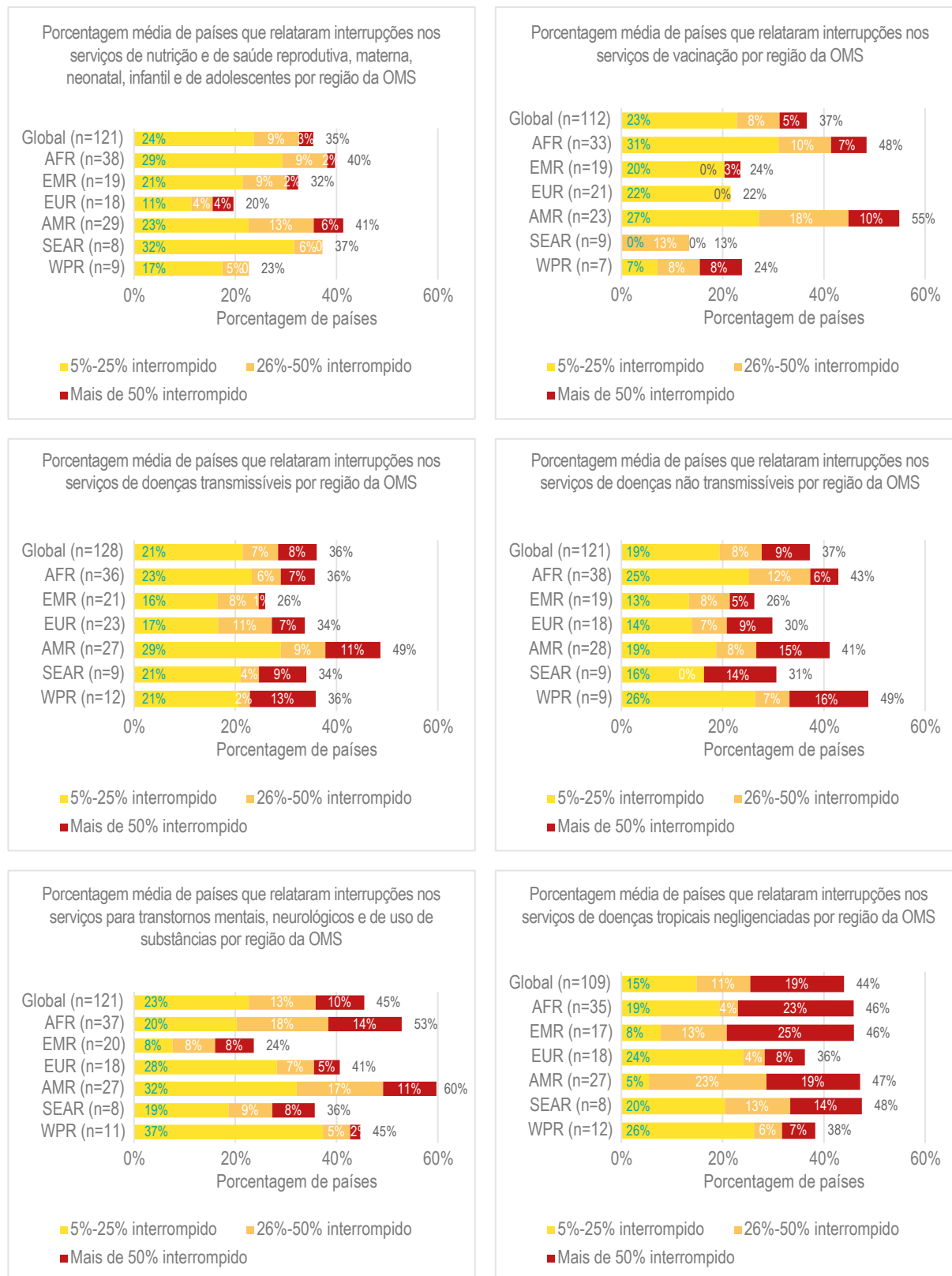


Figura 17: Porcentagem de países que relataram interrupções nas áreas de serviço de rastreamento por faixa de renda

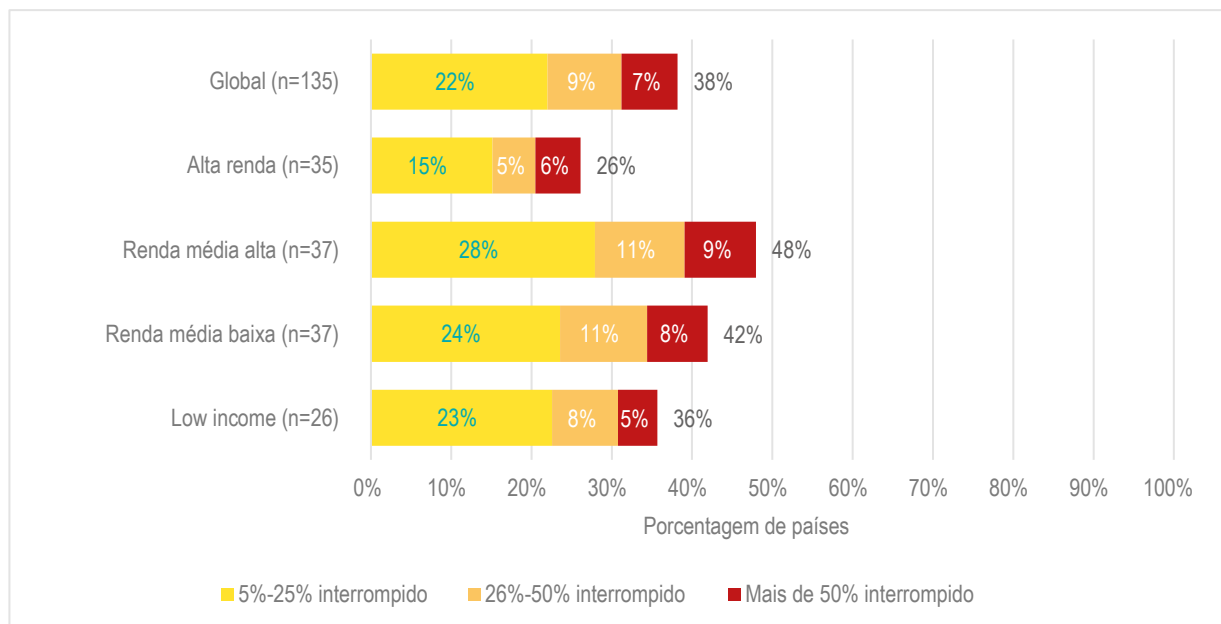
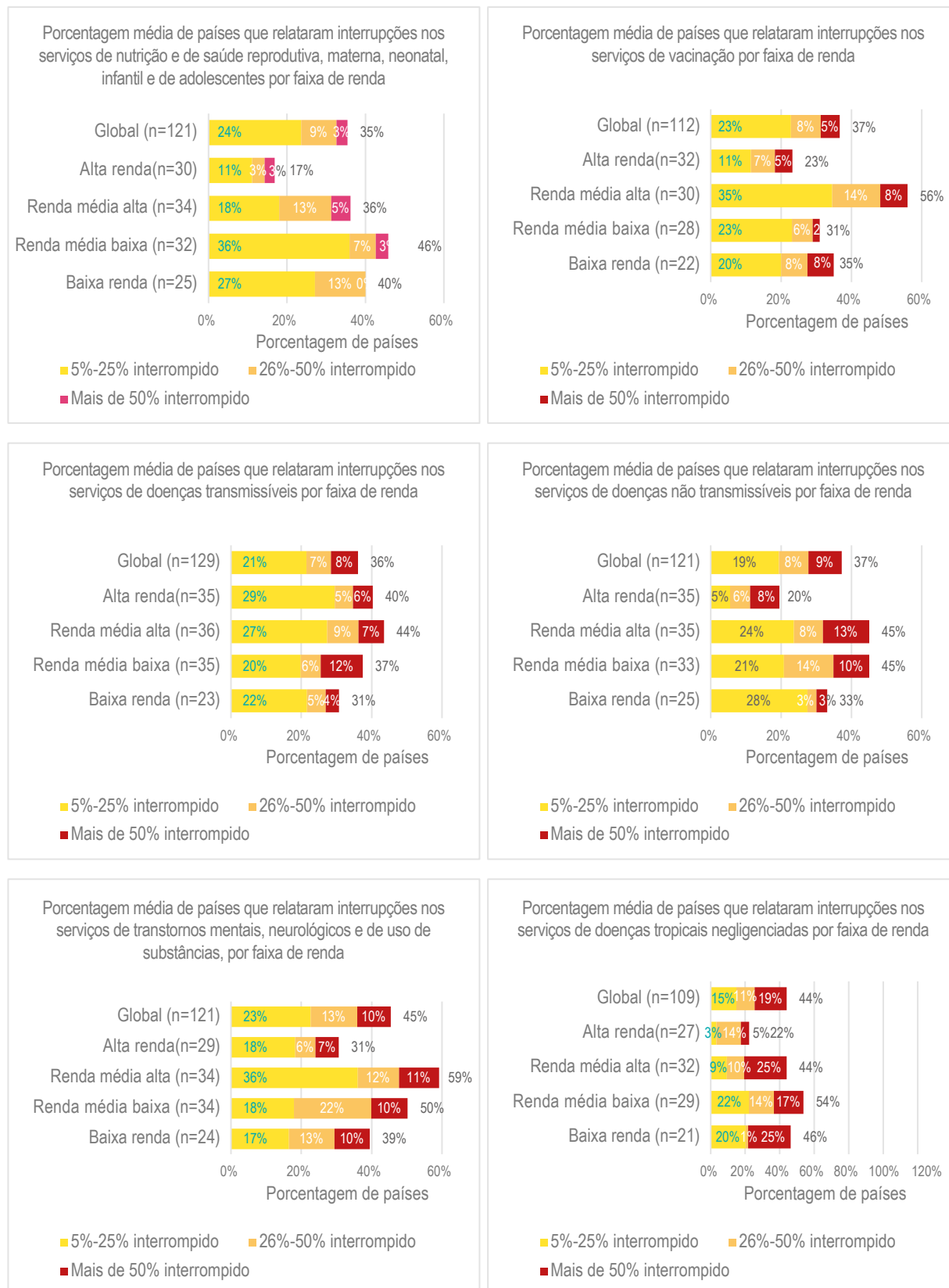


Figura 18: Porcentagem média de países que relataram interrupções por área de serviço de rastreamento em todas as faixas de renda



Razões para interrupções no serviço

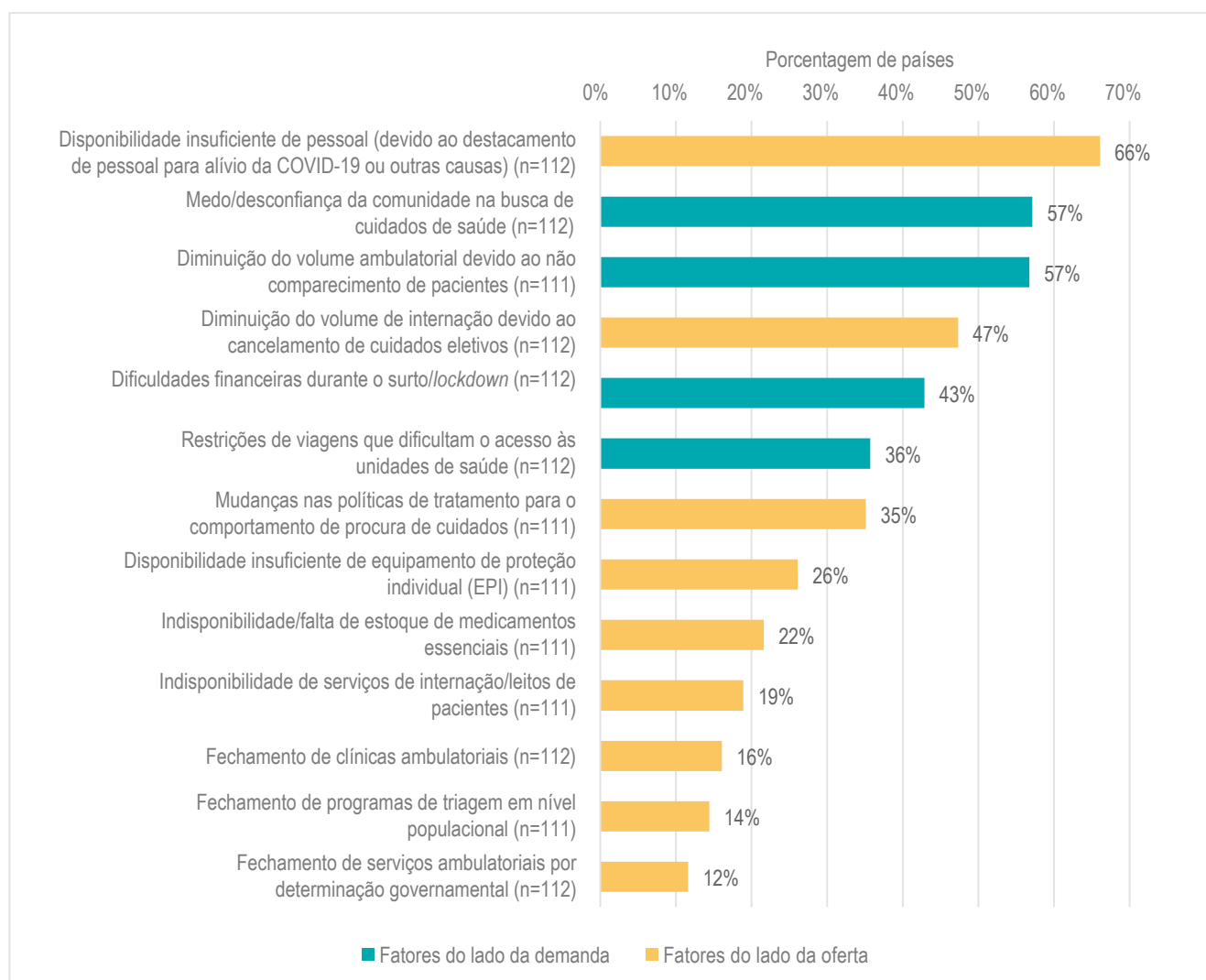
A Figura 19 mostra a combinação de fatores do lado da demanda e da oferta responsáveis pela interrupção dos serviços. Do lado da oferta, as seguintes causas foram relatadas com mais frequência:

- disponibilidade insuficiente de pessoal, por exemplo, devido ao destacamento de pessoal para a COVID-19 ou outras causas (66% de 112 países);
- cancelamento de cuidados eletivos (47% de 112 países);
- mudanças nas políticas de tratamento para comportamentos de procura de atendimento (35% de 111 países); e
- disponibilidade insuficiente de equipamento de proteção individual (26% de 111 países).

Os fatores do lado da demanda estavam entre as causas mais mencionadas, incluindo:

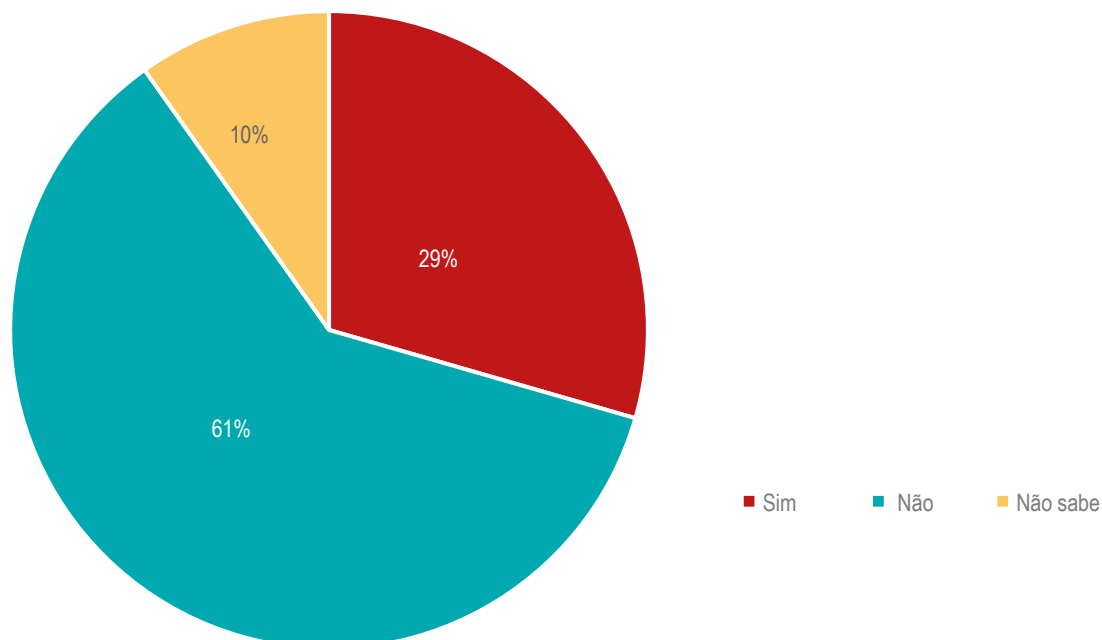
- medo e desconfiança da comunidade ao buscar cuidados de saúde (57% de 112 países);
- pacientes que não comparecem para atendimento ambulatorial (57% de 111 países);
- percepção de que as dificuldades financeiras durante o surto estavam afetando o comparecimento (43% de 112 países);
- percepção de que as restrições às viagens estavam dificultando o acesso aos cuidados (36% de 112 países).

Figura 19: Razões para interrupções no serviço



Os sistemas funcionais da cadeia de suprimentos são essenciais para garantir que os produtos de saúde necessários estejam disponíveis nas quantidades certas para a prestação de serviços essenciais de saúde. As interrupções nos sistemas da cadeia de abastecimento podem limitar as capacidades em todo o processo contínuo de atendimento. Além das razões listadas anteriormente, quase um terço dos países relatou interrupção nos sistemas da cadeia de abastecimento do país durante os três meses anteriores ao envio da enquete (ver Figura 20, a seguir).

Figura 20: Porcentagem de países que relataram interrupção na cadeia de abastecimento (n = 112)

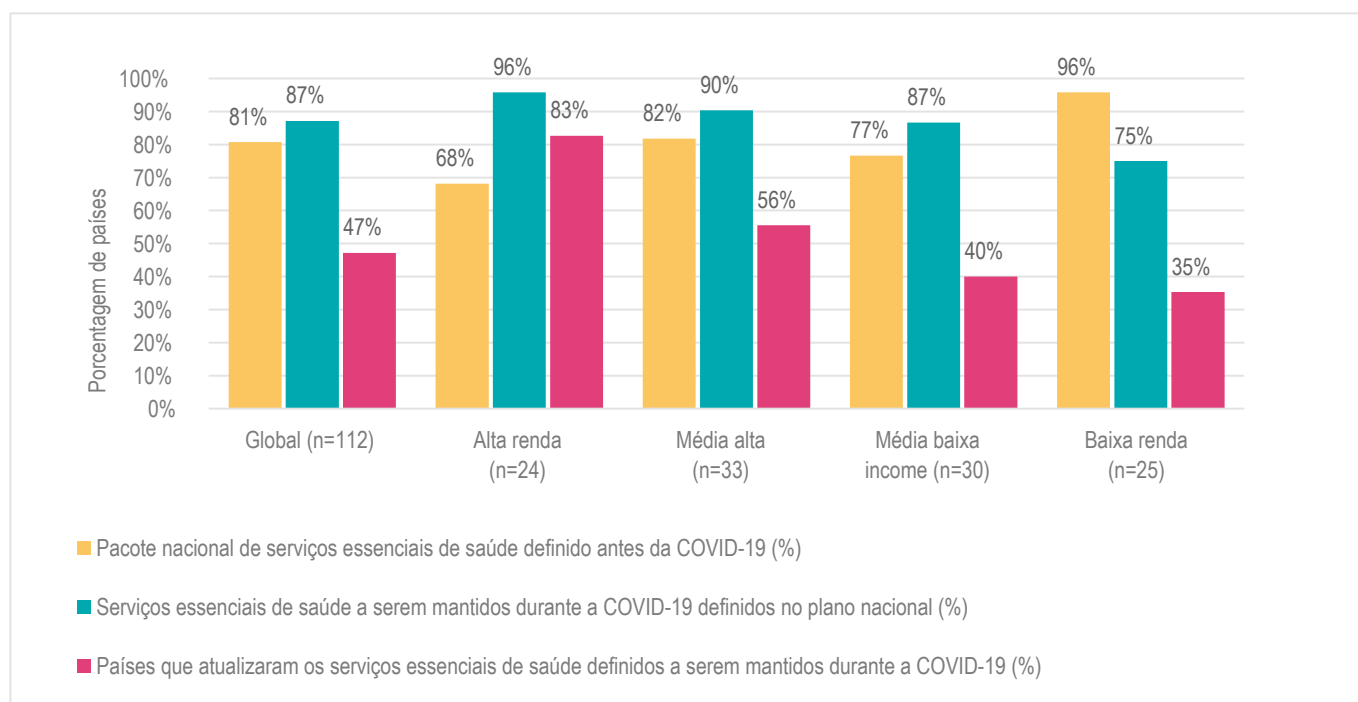


Capacidade de resposta para mitigar interrupções de serviço

Políticas, planos e mecanismos para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde

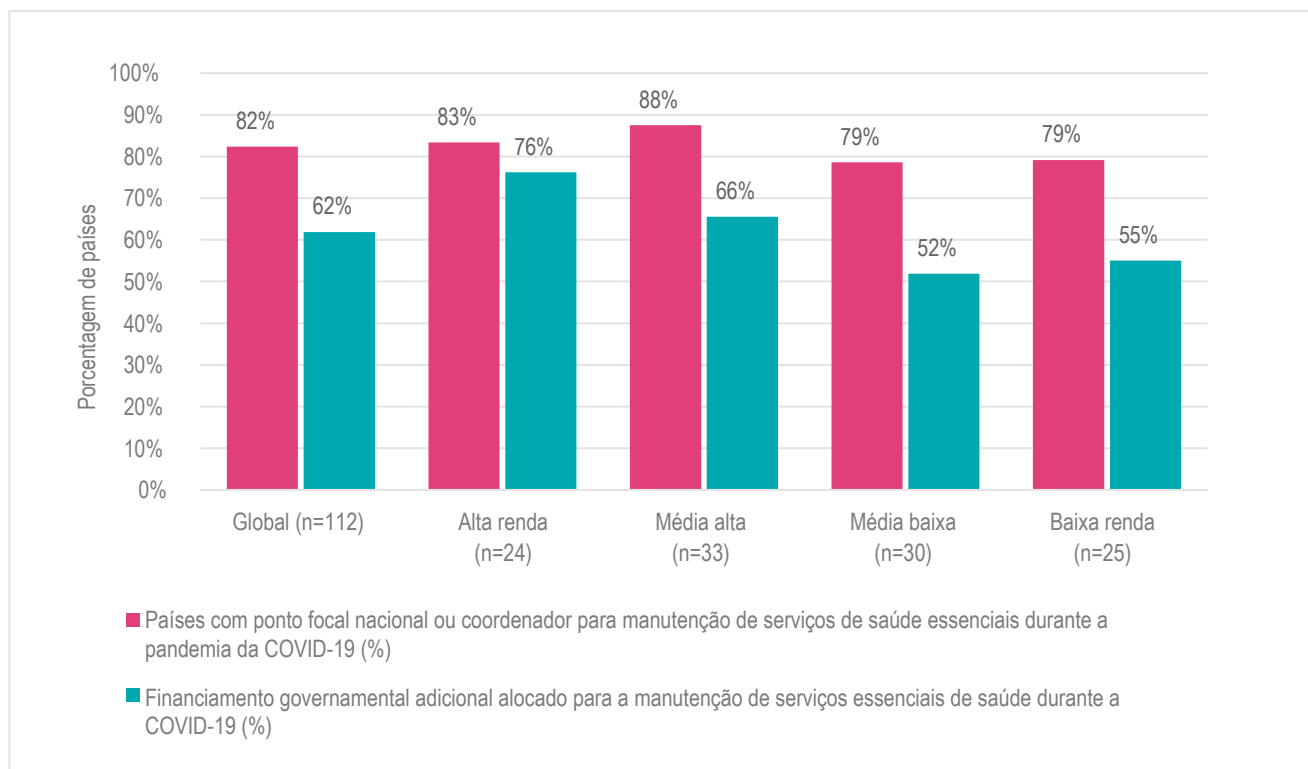
A maioria dos países estabeleceu políticas, planos e mecanismos para apoiar a manutenção dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19. A enquete constatou que aproximadamente nove em cada dez países respondentes definiram um conjunto básico de serviços de saúde essenciais a serem mantidos durante a pandemia da COVID-19, e quase metade atualizou ou revisou essa lista de serviços desde o início da pandemia. Os países das faixas de renda mais alta foram mais propensos a ter serviços definidos e/ou atualizados a serem mantidos durante a pandemia, em comparação com os das faixas de renda mais baixa (ver Figura 21, a seguir).

Figura 21: Países com serviços de saúde essenciais nacionais definidos a serem mantidos durante a pandemia da COVID-19 (por faixa de renda)



Além disso, 82% dos países designaram um ponto focal nacional ou um coordenador responsável pela manutenção dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, e quase dois terços alocaram fundos adicionais para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde. A alocação de financiamento adicional foi relatada com mais frequência nos países de renda média-alta e alta (ver Figura 22, a seguir).

Figura 22: Países com pontos focais/coordenadores designados e financiamento governamental adicional para manter os serviços essenciais de saúde (por faixa de renda)



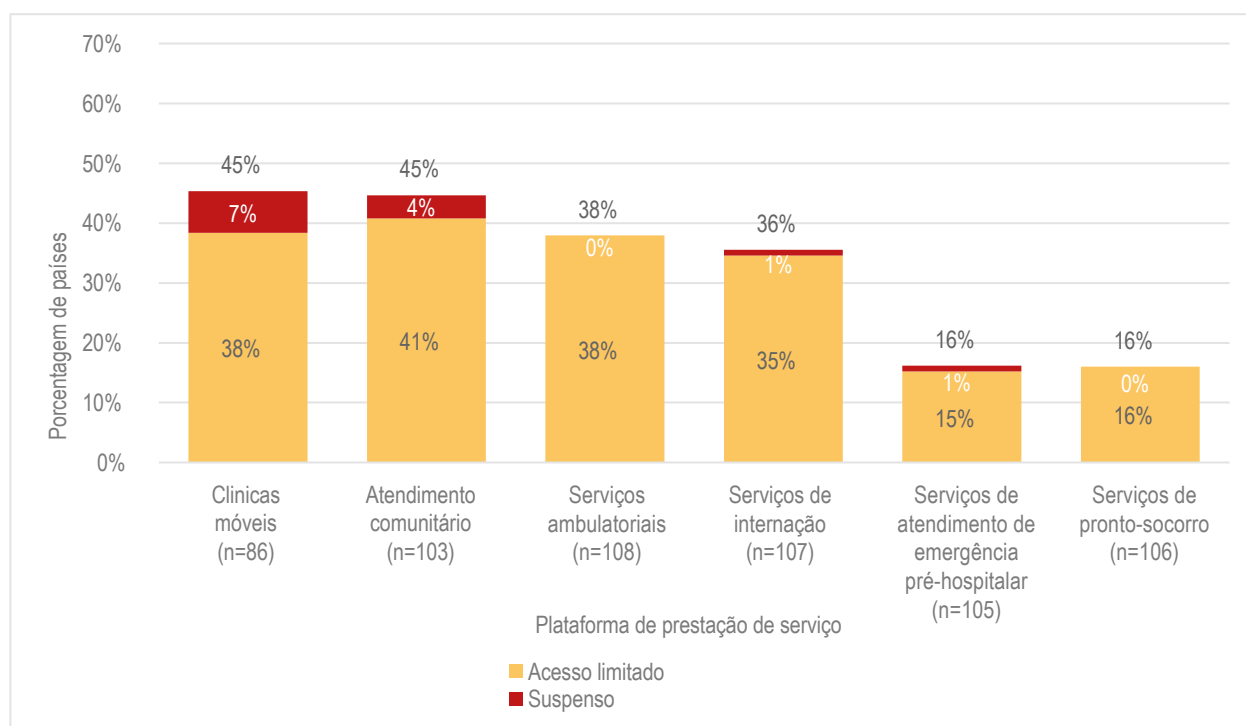
Modificações estratégicas na prestação de serviços e funções essenciais de saúde pública

Até certo ponto, as interrupções podem ser atribuídas a mudanças estratégicas intencionais nas plataformas de prestação de serviços e nas funções de saúde pública no contexto da pandemia.

Quase metade dos países implementou políticas governamentais para reduzir o acesso a pelo menos uma plataforma de prestação de serviços em algum momento durante o período relatado. Um terço ou mais países limitou ou suspendeu o acesso a clínicas móveis (45% de 86 países), a serviços comunitários (45% de 103 países), a serviços ambulatoriais (38% de 108 países) e a serviços de internação (36% de 107 países).

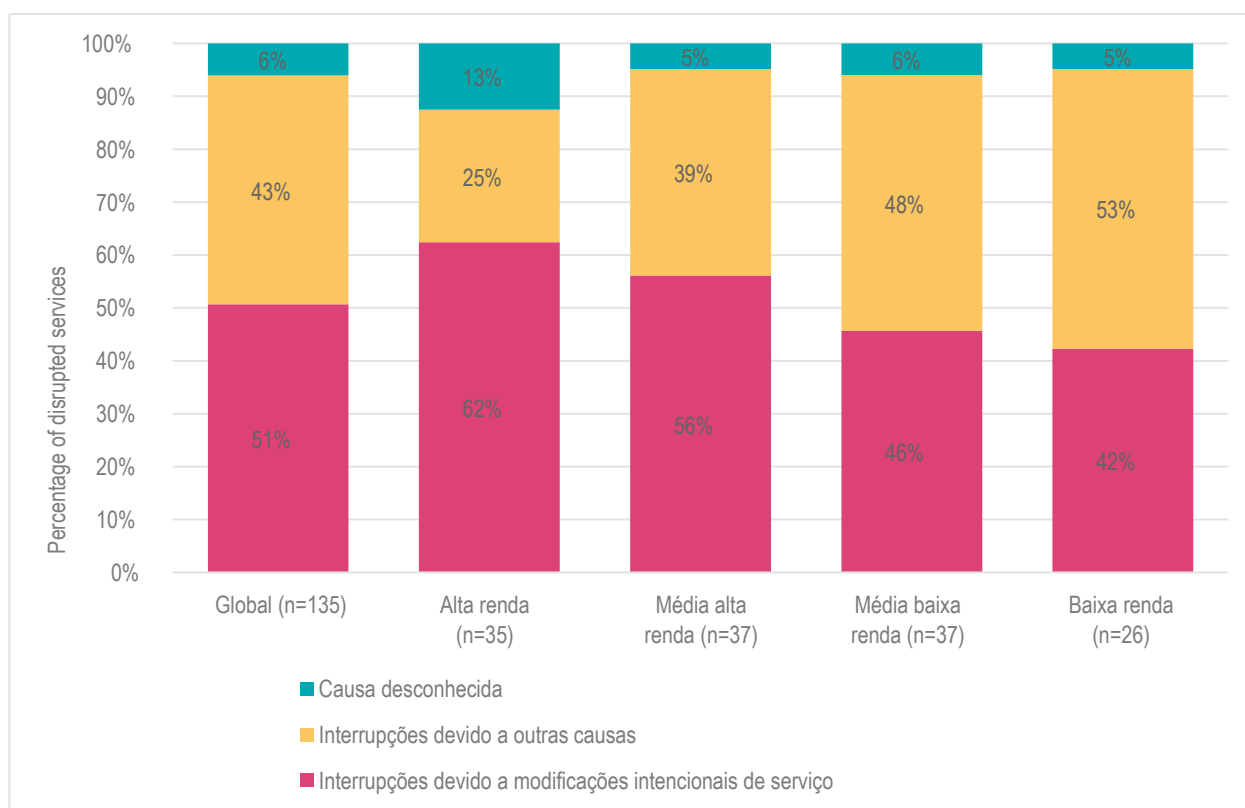
O acesso a serviços de atendimento de emergência pré-hospitalar e a serviços de pronto-socorro também foi reduzido em 16% dos países respondentes (ver Figura 23, a seguir). A suspensão mais comum foi nas clínicas móveis.

Figura 23: Políticas governamentais em relação às plataformas de prestação de serviços (n = 112)



À medida que os países responderam aos surtos da COVID-19, eles também implementaram mudanças na prestação de serviços específicos para garantir a segurança dos profissionais de saúde e usuários, mitigando assim o colapso dos sistemas de saúde. Na enquete, as interrupções gerais do serviço foram divididas em interrupções não intencionais e interrupções intencionais, tais como as decorrentes de modificações na prestação de serviços estratégicos (por exemplo, redução intencional ou suspensão temporária dos serviços). Cerca de metade das interrupções relatadas (51%) em todo o mundo resultou de modificações intencionais. As interrupções foram mais frequentemente resultantes de suspensões ou modificações estratégicas nos países de alta renda (62%) (ver Figura 24, a seguir).

Figura 24: Porcentagem de interrupções nos serviços de rastreamento devido a modificações intencionais (por faixa de renda)

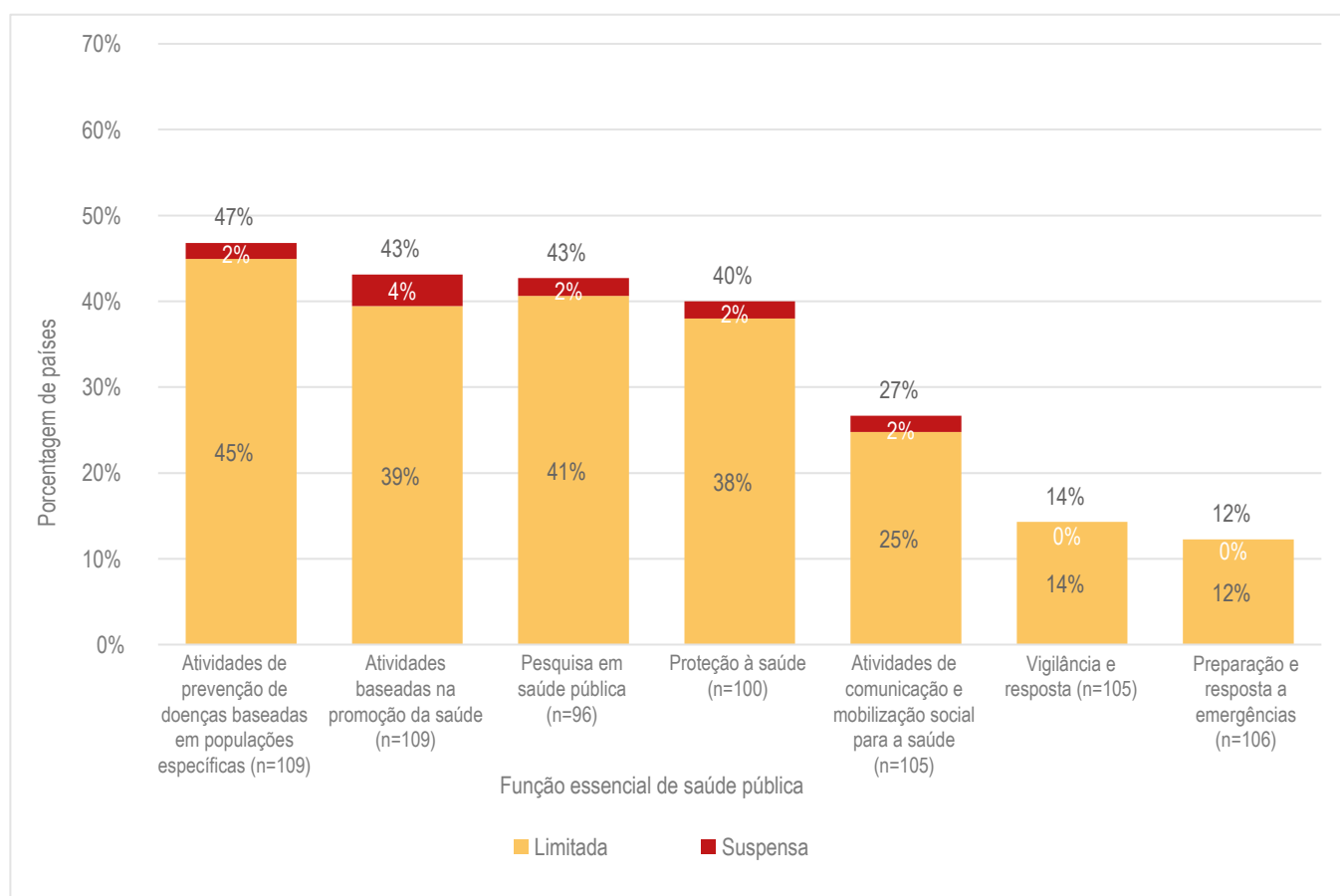


Denominador: representa as respostas dos países/territórios que responderam a pelo menos uma seção da enquete e relataram os níveis de interrupção de pelo menos um serviço.

Também foram relatadas mudanças intencionais em todas as funções e atividades essenciais de saúde pública. Quase metade dos países limitou ou suspendeu pelo menos uma função ou atividade essencial de saúde pública.

- 51 (47%) países reduziram as atividades de prevenção de doenças baseadas em populações específicas;
- 47 (43%) países reduziram as atividades de promoção da saúde baseadas em populações específicas;
- 41 (43%) países reduziram as atividades de pesquisa em saúde pública;
- 40 (40%) países reduziram as atividades de proteção à saúde baseadas em populações específicas;
- 28 (27%) países reduziram as atividades de comunicação e mobilização social para a saúde;
- 15 (14%) países reduziram as funções de vigilância e resposta;
- 13 (12%) países reduziram as atividades de preparação e resposta a emergências (ver Figura 25, a seguir).

Figura 25: Políticas governamentais em relação às funções essenciais de saúde pública (n = 112)



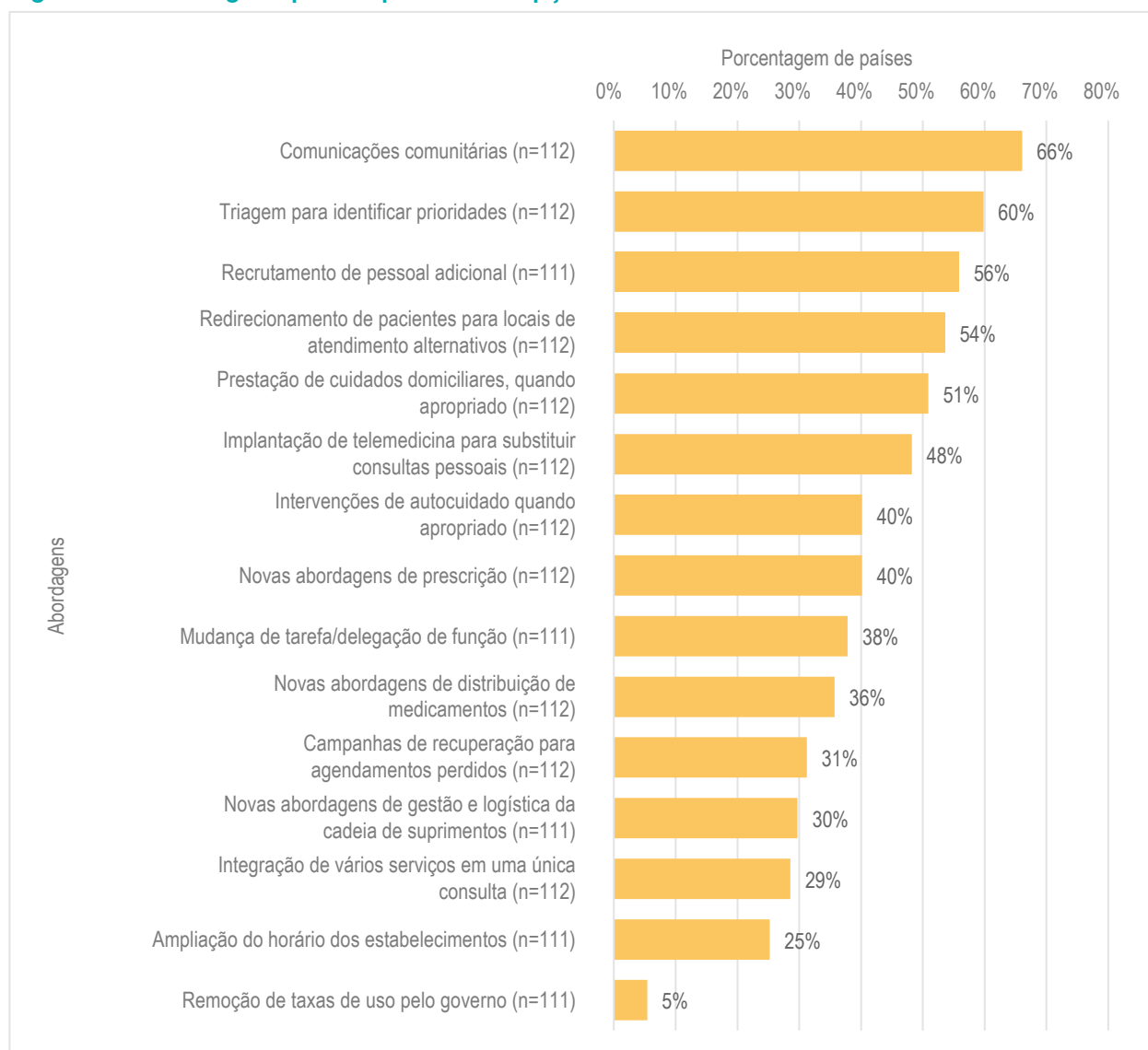
Estratégias e abordagens de mitigação

A maioria dos países está implementando abordagens para mitigar interrupções nos serviços. Entre as abordagens mais comumente relatadas estão:

- uso de comunicações comunitárias (66% de 112 países);
- triagem para identificar prioridades (60% de 112 países);
- recrutamento de pessoal adicional (56% de 111 países);
- redirecionamento de pacientes para locais de atendimento alternativos (54% de 112 países);
- prestação de cuidados domiciliares (51% de 112 países);
- substituição de consultas presenciais por telemedicina (48% de 112 países).

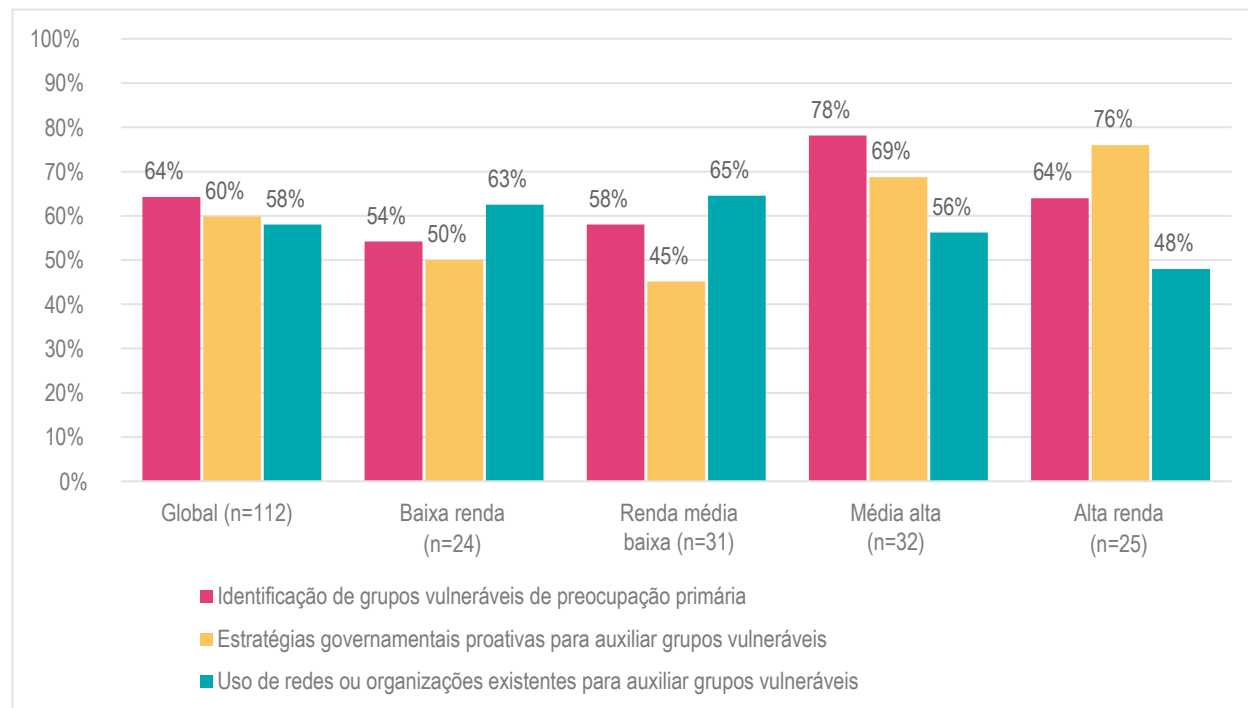
Apenas 5% de 111 países eliminaram as taxas de uso para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde (ver Figura 26, a seguir).

Figura 26: Abordagens para superar interrupções



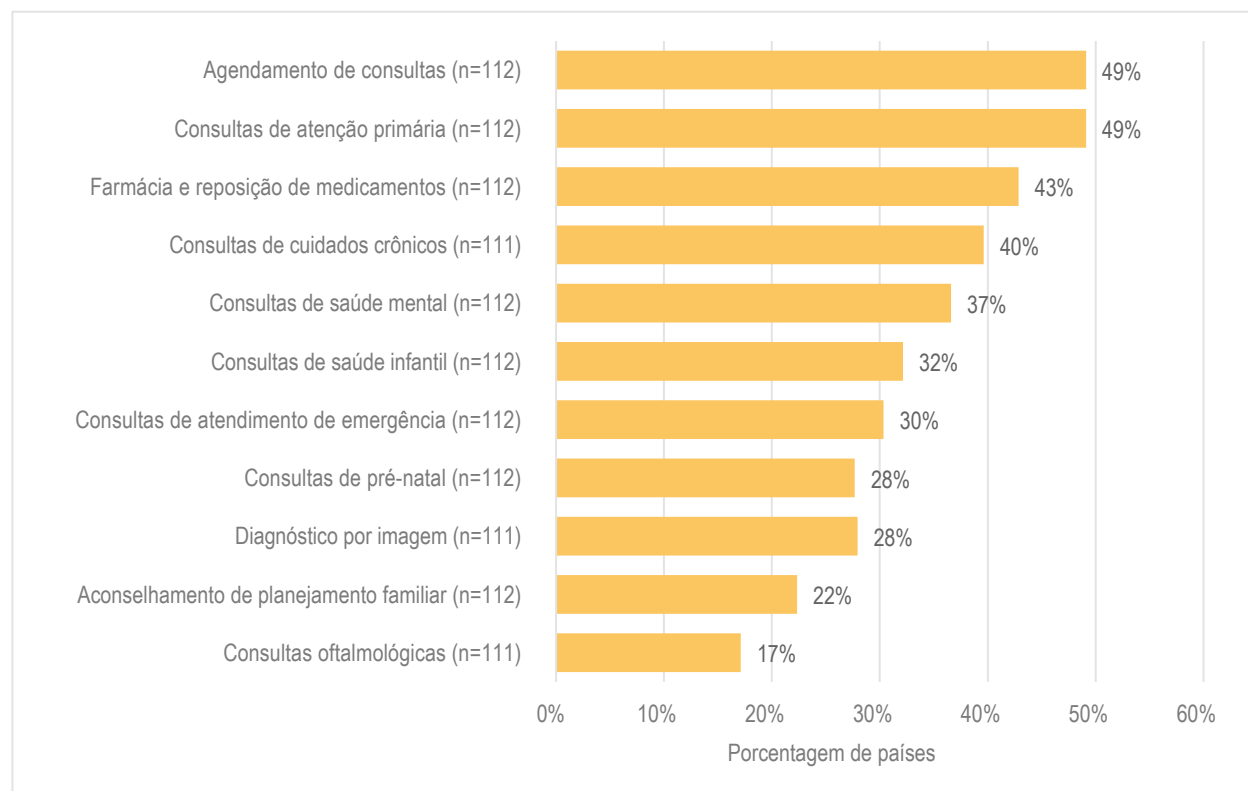
Muitos países também estão implementando abordagens para visar grupos vulneráveis específicos e garantir seu acesso aos cuidados. Os países de renda alta e média estão implementando essas abordagens com um pouco mais de frequência do que os países de faixas de renda baixa e média-baixa (ver Figura 27, a seguir).

Figura 27: Países que utilizam abordagens para garantir o acesso aos cuidados para grupos vulneráveis



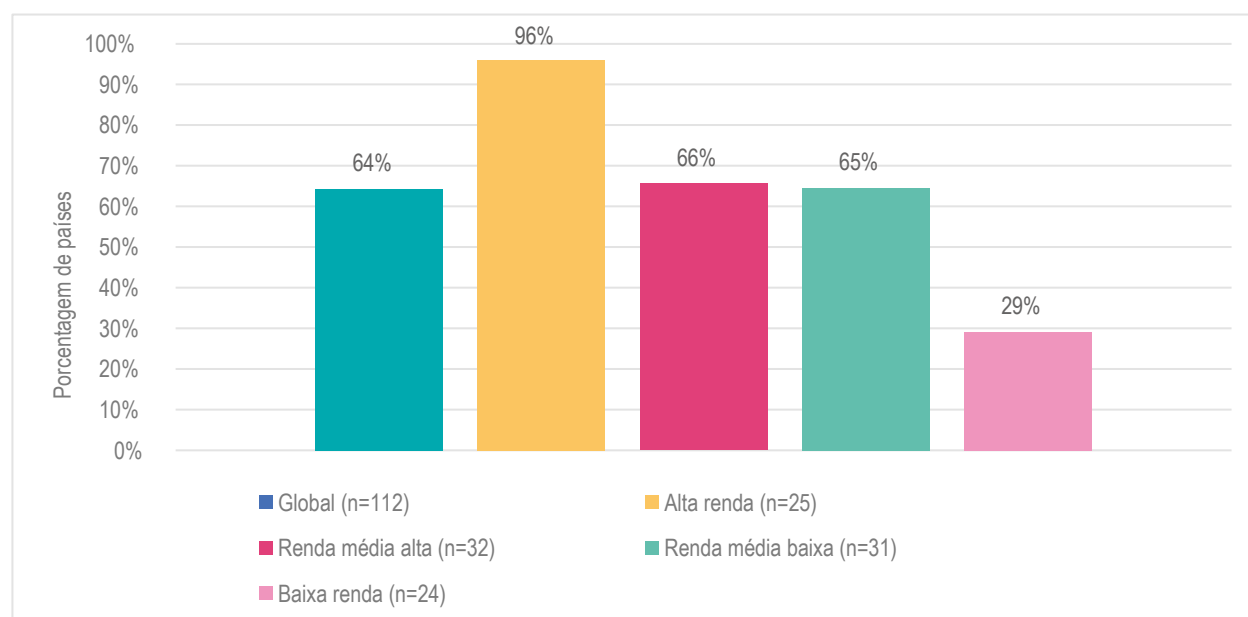
Quase metade dos países implementou tecnologias de telessaúde para apoiar a prestação de serviços. Mais frequentemente, os países estão usando essas tecnologias para apoiar o agendamento de consultas médicas (49% de 112 países), para consultas de atenção primária (49% de 112 países) e para reabastecimento de medicamentos farmacêuticos (43% de 112 países) (ver Figura 28, a seguir).

Figura 28: Porcentagem de países que relataram o uso de tecnologias de telessaúde para apoiar a prestação de serviços



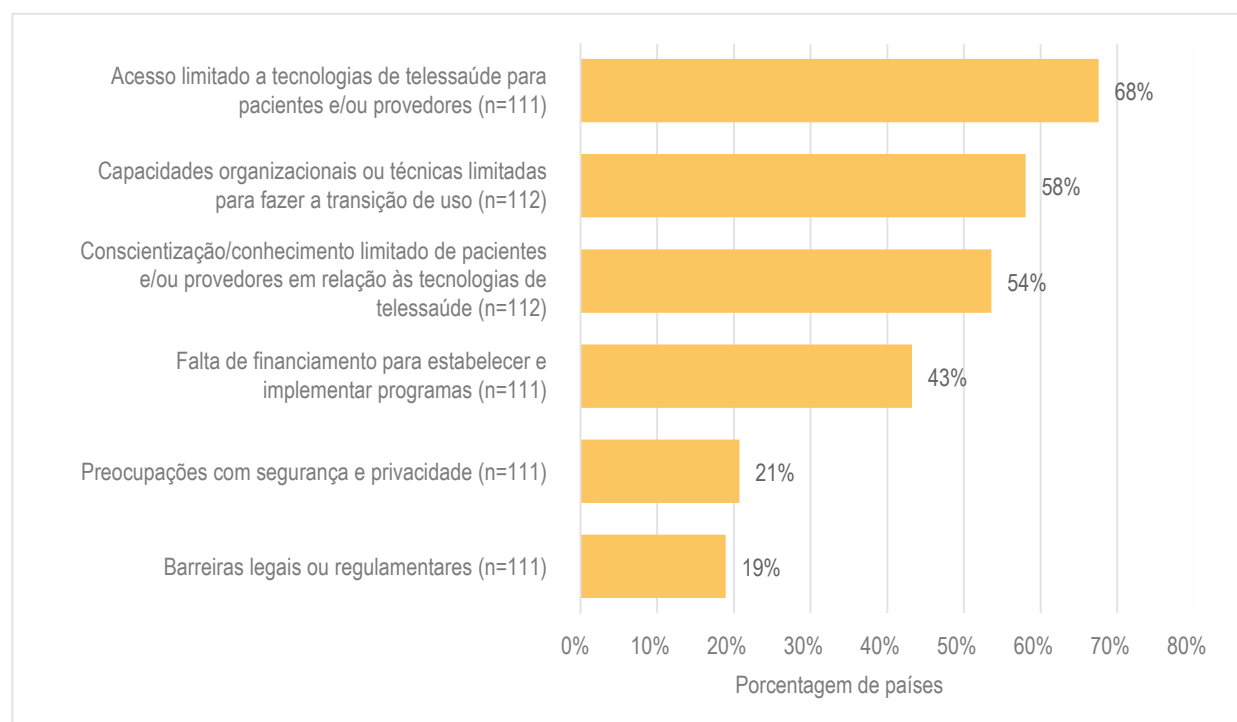
Os países de alta renda estão implementando tecnologias de telessaúde com mais frequência do que os países de baixa renda (ver Figura 29, a seguir).

Figura 29: Porcentagem de países que relataram o uso de tecnologias de telessaúde para apoiar a prestação de serviços



Ainda assim, muitos países estão relatando barreiras ao uso de tecnologias de telessaúde. Acesso limitado (68% de 111 países) e capacidade técnica limitada (58% de 112 países) são as barreiras mais comumente relatadas. Foi relatado que a conscientização e o conhecimento limitados sobre as tecnologias disponíveis são uma barreira para o uso em 54% de 112 países (ver Figura 30, a seguir).

Figura 30: Porcentagem de países que relataram barreiras ao uso de tecnologias de telessaúde



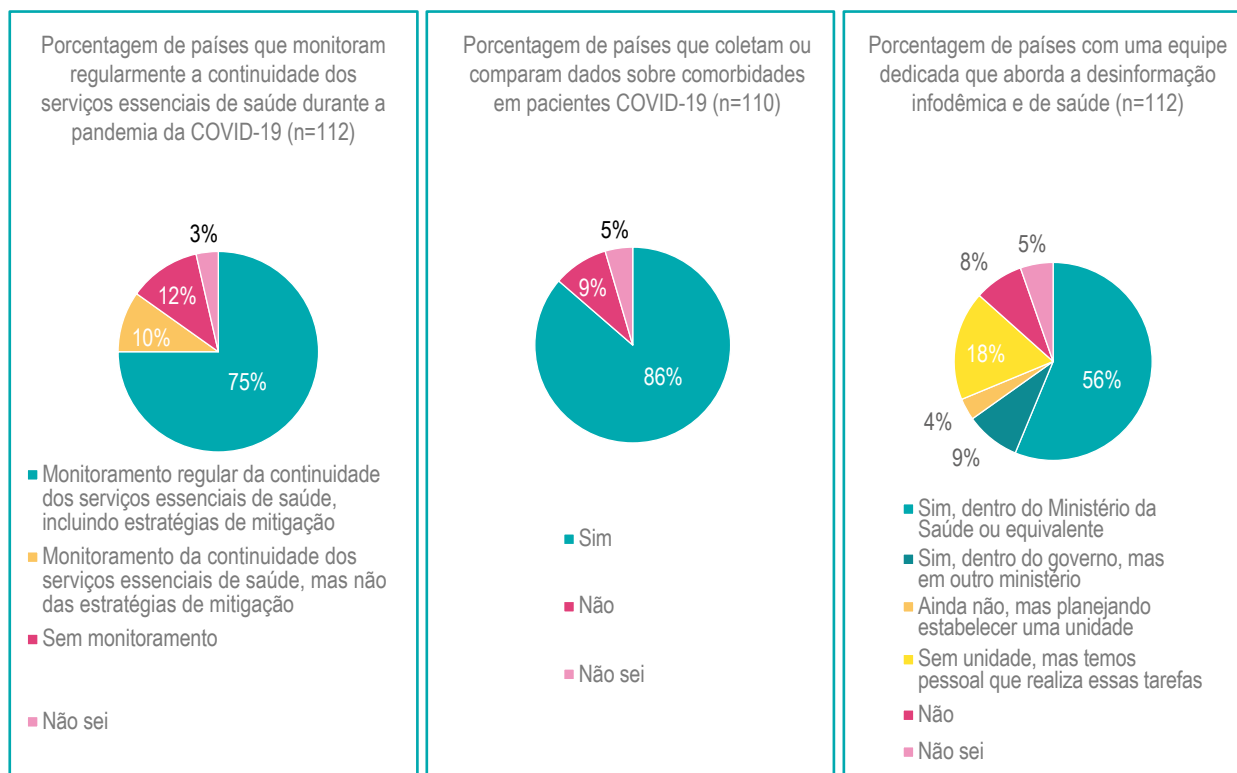
Rastreamento de informações

O rastreamento das informações relacionadas aos serviços essenciais de saúde durante a rápida mudança do curso da pandemia da COVID-19 é essencial para compreender melhor a extensão das interrupções e orientar a resposta imediata, o planejamento e o investimento.

Na enquete, 95 (85%) países relataram que monitoraram regularmente a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, 84 (75%) dos quais também monitoraram a implementação de estratégias para mitigar interrupções nos serviços. Para entender melhor as necessidades de saúde em evolução das populações, 95 (86%) países também estão coletando e comparando informações sobre comorbidades nas pessoas com COVID-19.

Para melhor compreender e responder à infodemia e à desinformação, 73 (65%) países também designaram uma equipe dedicada. Essas equipes desempenham funções críticas, como analisar e monitorar a desinformação e como ela afeta a aceitação das medidas de saúde pública e os comportamentos de busca de cuidados de saúde, e analisar e propor intervenções baseadas em evidências para combater a desinformação em nível nacional, comunitário subnacional e individual (ver Figura 31, a seguir).

Figura 31: Acompanhamento da continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19



Rastreamento da situação global: Comparação dos resultados das rodadas 1 e 2 da enquete

Os resultados da segunda enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde foram comparados com os resultados da primeira rodada. Os dados da 1ª rodada são provenientes de: [Enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19](#) (1) (maio-setembro de 2020); [Avaliação rápida do impacto da pandemia da COVID-19 nos recursos e serviços de doenças não transmissíveis](#) (2) (maio de 2020); e [Avaliação rápida do impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológicos e de uso de substâncias](#) (3) (junho-agosto de 2020).

Dois tipos de comparações foram concluídos para avaliar as mudanças entre a primeira (2020) e a segunda (2021) rodadas da enquete:

1. O primeiro tipo de análise compara os resultados globais de todos os países que participaram **ou da primeira rodada ou da segunda rodada** da enquete.
2. O segundo tipo de análise compara os resultados do subconjunto de países que responderam a ambas as rodadas 1 e 2 da enquete.

Mudanças na extensão das interrupções dos serviços de rastreadores específicos foram possíveis para os seguintes 35 serviços, que foram incluídos em ambas as rodadas da enquete:

- Serviços de emergência, cuidados críticos e operativos: serviços de emergência/pronto-socorro 24 horas; serviços urgentes de transfusão de sangue; serviços de cuidados intensivos para pacientes internados; e cirurgia de emergência;
- Serviços de SRMNIA e de nutrição: planejamento familiar e contracepção; cuidado pré-natal; parto institucionalizado; serviços pediátricos; e manejo da desnutrição;
- Serviços de vacinação: vacinação de rotina em unidades de saúde; e vacinação de rotina em programas de extensão de serviços;
- Serviços de doenças transmissíveis: detecção e controle de surtos (não COVID-19); continuação de tratamento antirretroviral estabelecido; diagnóstico e tratamento da malária; campanhas de prevenção da malária com MTI; campanhas de prevenção da malária com IRS; e campanhas de prevenção da malária com SMC;
- Serviços de DNT: diagnóstico e tratamento de câncer; manejo da hipertensão; controle do diabetes; e serviços de asma;
- Serviços de transtorno MNS: serviços de MNS emergenciais; aconselhamento para transtornos MNS; medicamentos para doenças MNS; serviços para crianças e adolescentes; serviços para idosos; programas de saúde mental escolar; programas de prevenção de suicídio; programas de prevenção de overdose; e serviços críticos de redução de danos; e
- Serviços de reabilitação e cuidados paliativos: serviços de reabilitação; serviços de cuidados paliativos.

Rastreamento de interrupções gerais do serviço

No geral, desde 2020, a porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de saúde devido à pandemia da COVID-19 não mudou substancialmente. O primeiro tipo de comparação nos países que participaram de uma das rodadas da enquete demonstra que 89% dos 135 países ainda estão relatando pelo menos algum nível de interrupção dos serviços, apenas ligeiramente a seguir dos 95% de 187 países que relataram algum nível de interrupção em 2020. Entretanto, nos países são observadas reduções na extensão em que os serviços são interrompidos. A Figura 32 demonstra diminuição na porcentagem média de serviços interrompidos por país de 50% dos 35 serviços rastreadores, na enquete de 2020, para 36% desses mesmos serviços, na enquete de 2021. A análise dos países demonstra que 51% dos países relataram que

mais da metade dos serviços foram interrompidos em 2020, e apenas 29% dos países relataram interrupções em mais da metade de seus serviços em 2021.

O segundo tipo de comparação no mesmo subconjunto de 125 países que participou de ambas as rodadas da enquete demonstra tendência semelhante. Isso sugere que 89% de 125 países ainda estão relatando pelo menos uma interrupção dos serviços, apenas um pouco a seguir dos 96% de 125 países que relataram isso em 2020. A porcentagem média de interrupções de serviço no país diminuiu de 54% para 37% (ver Figura 33, a seguir). Menos países estão relatando interrupções completas em todos os serviços. A análise dos países que participaram de ambas as enquetes mostra que, em 2021, 31% dos países relataram interrupções em mais da metade dos 35 serviços de rastreadores, uma redução em relação a 2020, quando 58% dos países relataram esse nível de interrupção.

Figura 32: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: porcentagem de 35 serviços rastreadores interrompidos por país

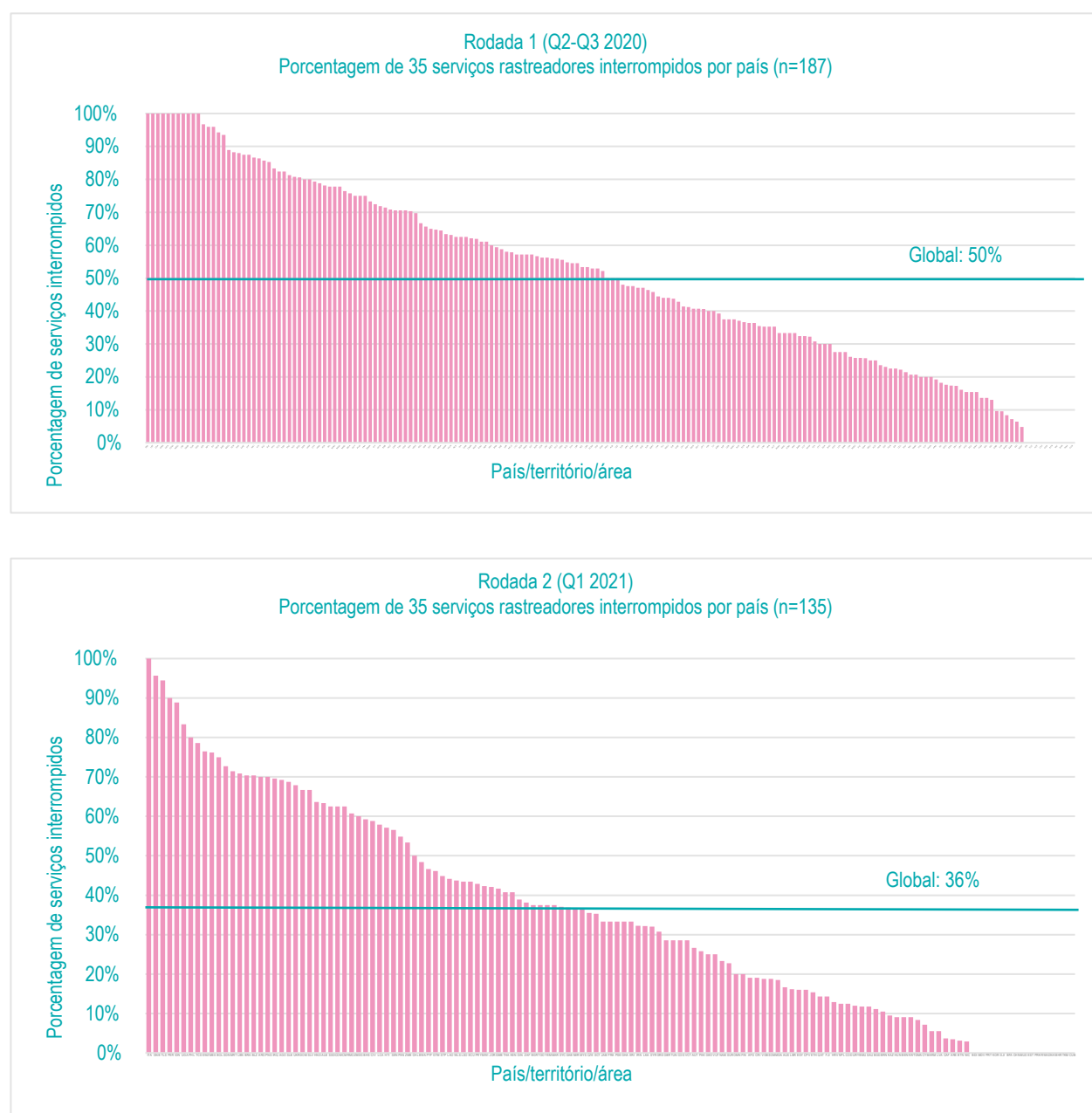
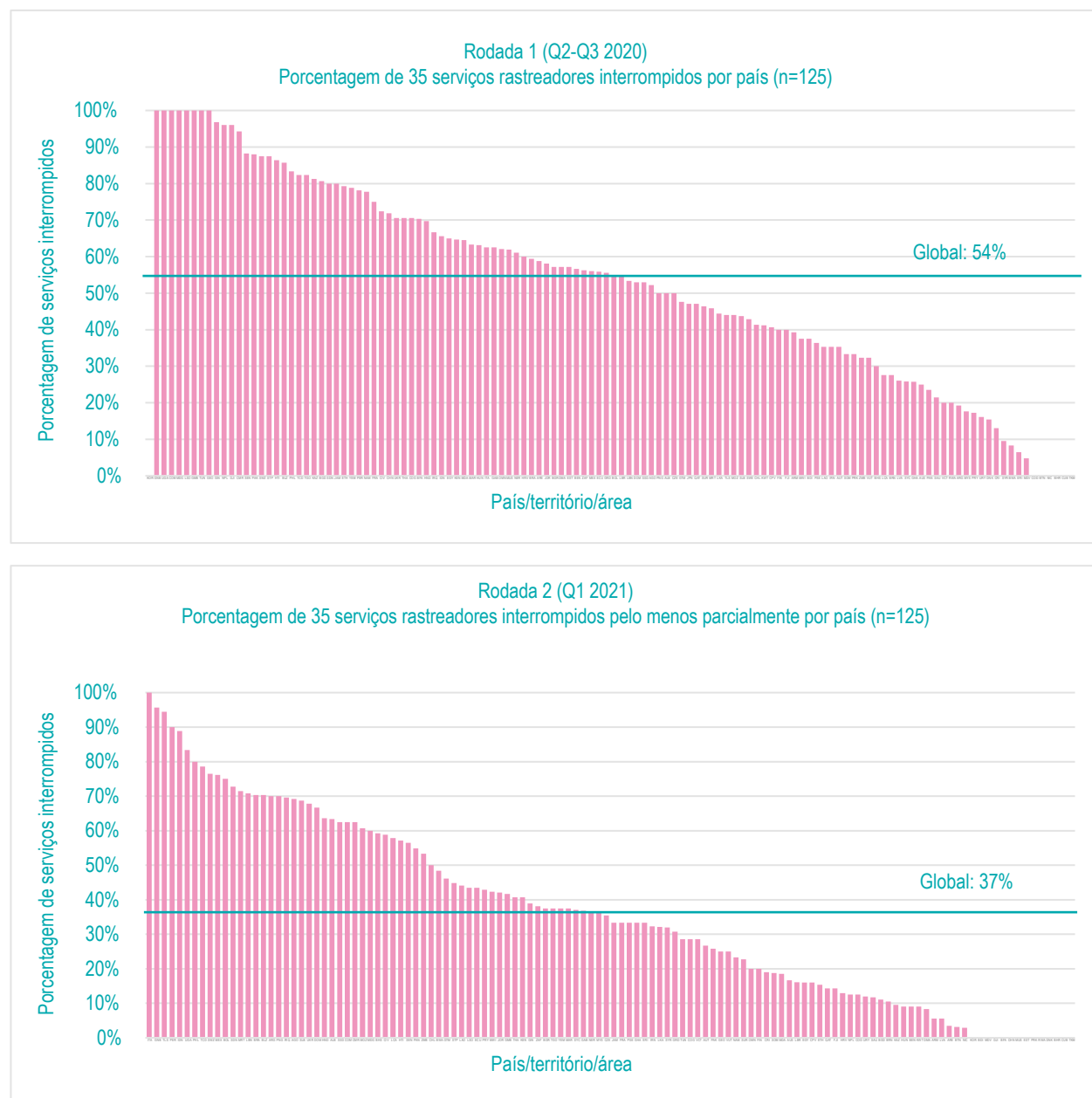


Figura 33: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: Porcentagem de 35 serviços rastreadores interrompidos por país



Rastreamento de interrupções de serviços de rastreamento

No geral, menos países estão relatando interrupções em todos os grupos de serviços de rastreamento em comparação com 2020 (ver Figuras 34-35, a seguir). Em ambos os tipos de comparações (nos países que participaram de uma das rodadas da enquete e nos países que participaram das duas rodadas da enquete), as maiores reduções na porcentagem dos países que relataram interrupções nos serviços foram vistas nos serviços de vacinação, reabilitação e cuidados paliativos

Figura 34: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: Interrupções de serviço por área de serviço de rastreamento

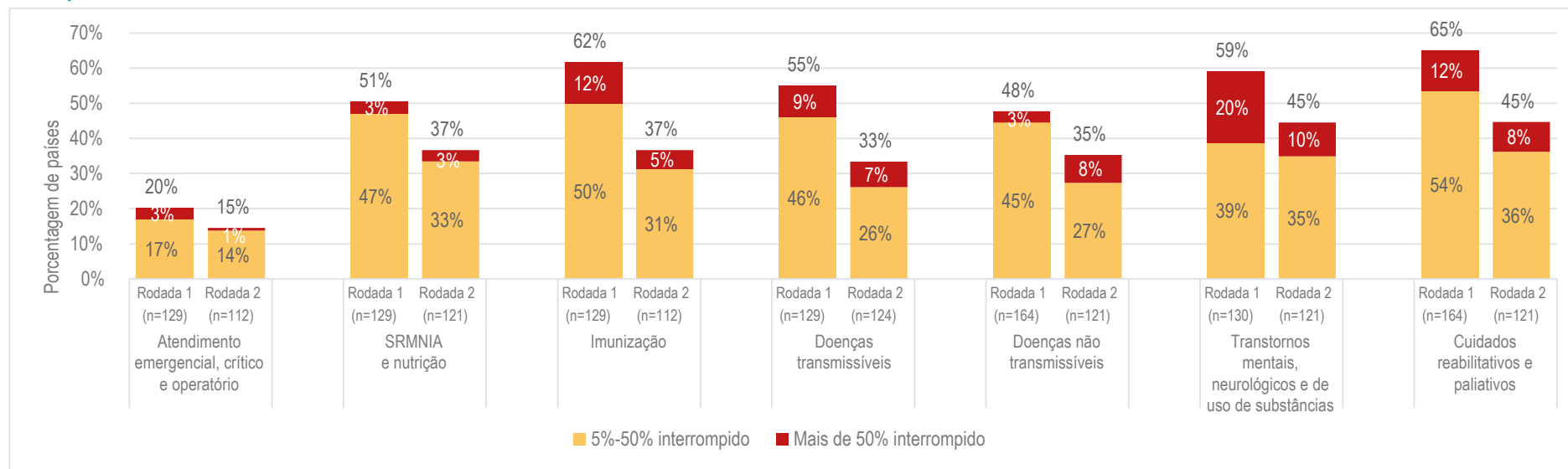
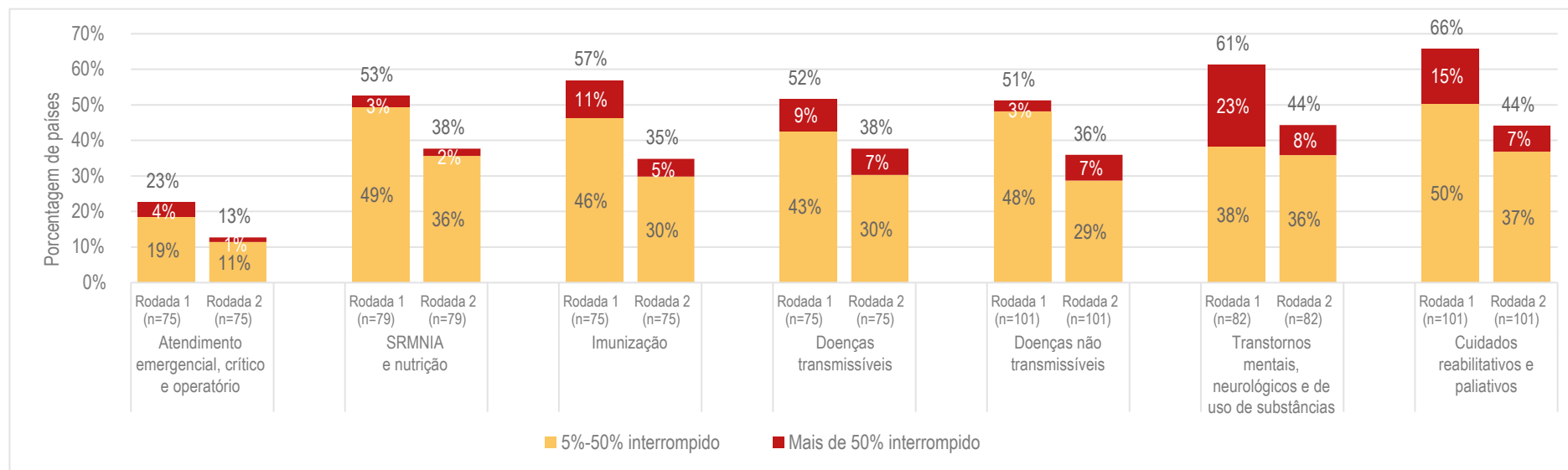


Figura 35: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: Interrupções de serviço por área de serviço de rastreamento



As análises sobre a porcentagem média de serviços de rastreamento interrompidos em ambas as rodadas da enquete também foram concluídas nos países que participaram de uma das rodadas da enquete (ver Figura 36, a seguir), bem como no subconjunto de países que participaram de ambas as rodadas da enquete (ver Figura 37, a seguir). A interpretação dos resultados pode ser limitada devido à falta de participação de muitos países com alta transmissão na enquete de 2021. Essas comparações regionais não foram possíveis devido às taxas de resposta variadas entre as regiões.

Figura 36: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: porcentagem média de serviços de rastreamento interrompidos por faixa de renda

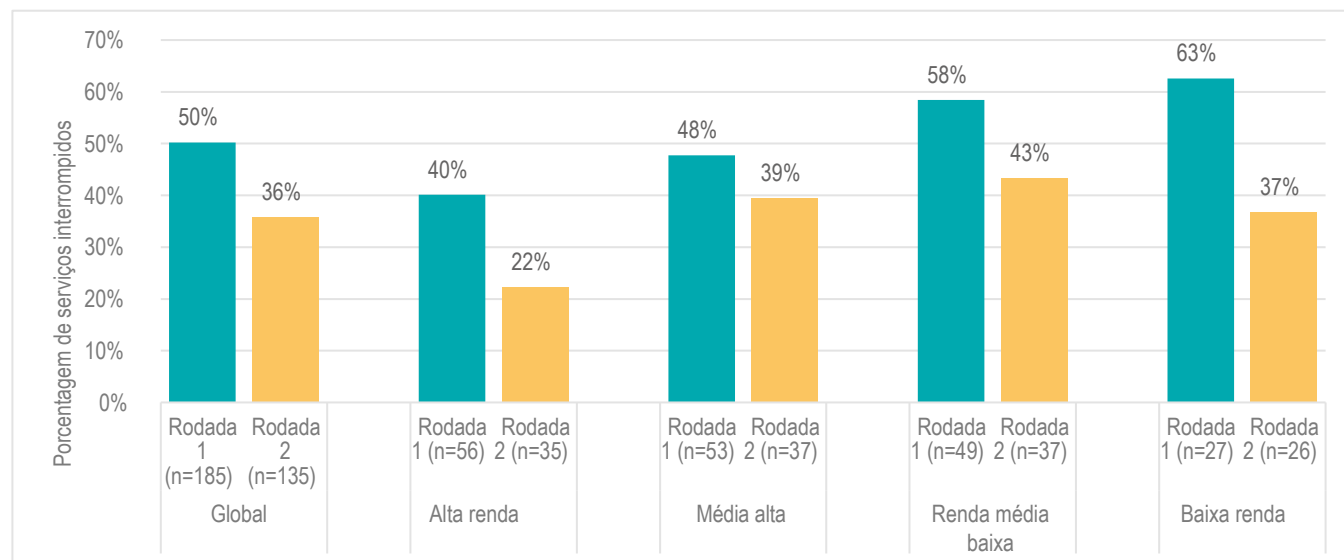
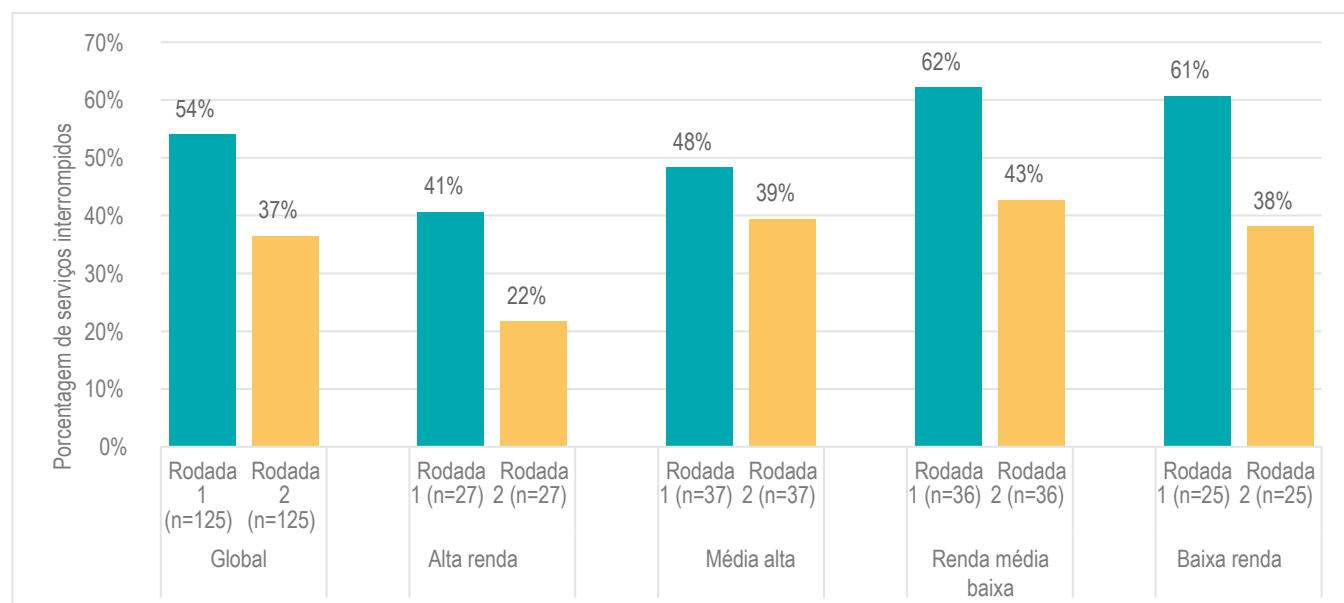


Figura 37: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: porcentagem média de serviços de rastreamento interrompidos por faixa de renda



Rastreamento de interrupções em serviços de atendimento emergencial, crítico e operativo

No geral, um número um pouco menor de países relatou interrupções nos serviços de rastreamento de emergência e cuidados intensivos, excluindo cirurgia de emergência, na segunda rodada.

A Figura 38 demonstra que, ao comparar as interrupções de serviços nos países que participaram de uma das rodadas da enquete, ela mostra:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de emergência/pronto-socorro 24 horas diminuiu de 20% (de 127 países) em 2020 para 12% (de 91 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços urgentes de transfusão de sangue diminuiu de 21% (de 126 países) em 2020 para 9% (de 92 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de cuidados intensivos para pacientes internados diminuiu de 23% (de 119 países) em 2020 para 19% (de 94 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em cirurgias de emergência aumentou de 17% (de 125 países) em 2020 para 18% (de 93 países) em 2021.

Uma comparação das interrupções de serviço no subconjunto de 74 países que participou de ambas as rodadas da enquete (ver Figura 39, a seguir) mostra tendências semelhantes:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de emergência/unidade de emergência 24 horas diminuiu de 22% (de 74 países) em 2020 para 7% (de 60 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços urgentes de transfusão de sangue diminuiu de 26% (de 74 países) em 2020 para 6% (de 62 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de cuidados intensivos para pacientes internados diminuiu de 24% (de 70 países) em 2020 para 18% (de 60 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em cirurgias de emergência não mudou. 19% de 72 países e 62 países relataram interrupções em 2020 e 2021, respectivamente.

Figura 38: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções em serviços de emergência, cuidados críticos e operativos

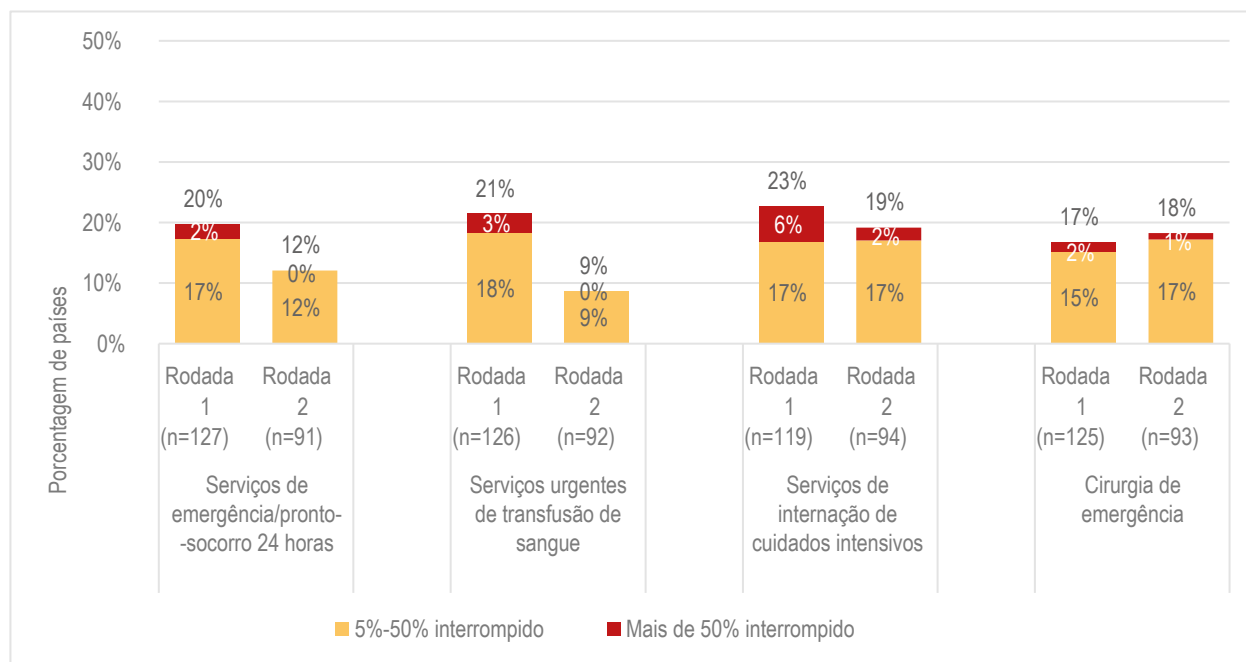
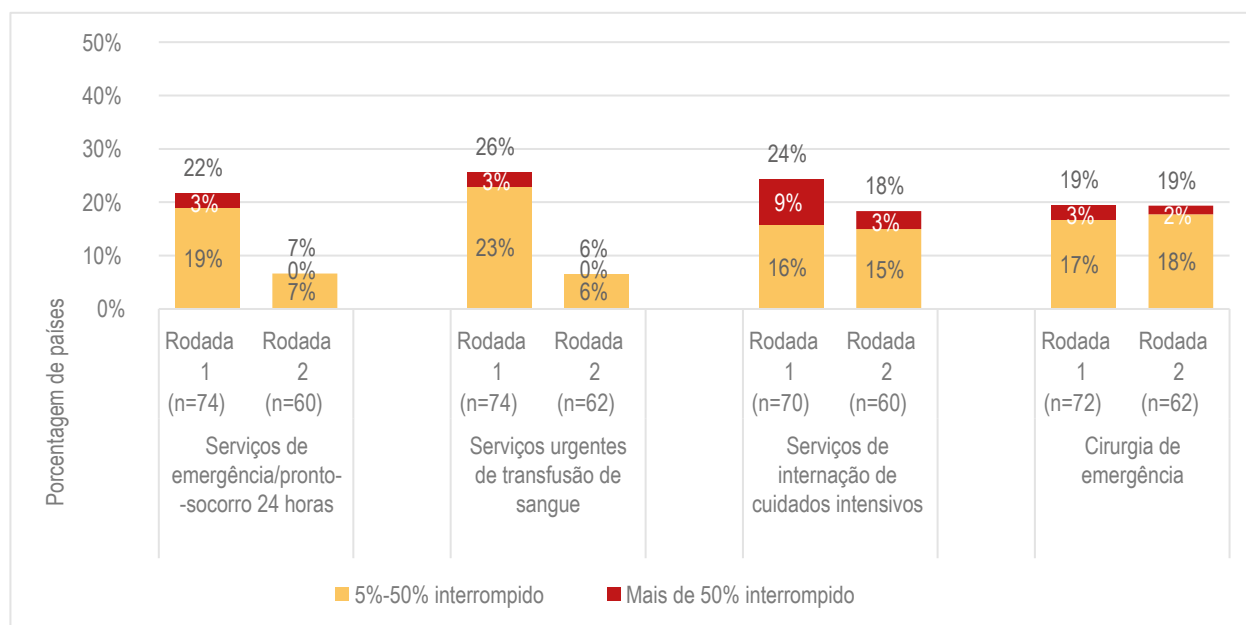


Figura 39: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções em serviços de emergência, cuidados críticos e operativos



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas "não se aplica" e "não sei" foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções nos serviços de nutrição e de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes

Na Rodada 2, menos países relataram interrupções em todos os cinco rastreadores de SRMNIA e serviços de nutrição: planejamento familiar e contracepção; cuidado pré-natal; parto institucionalizado; serviços pediátricos; e manejo da desnutrição. Ambos os tipos de comparação mostraram a maior redução na porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de planejamento familiar e anticoncepção.

- A primeira comparação nos países que participaram de uma das rodadas da enquete (ver Figura 40, a seguir) demonstra que:
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de planejamento familiar e contracepção diminuiu de 66% (de 122 países) em 2020 para 44% (de 104 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no atendimento pré-natal diminuiu de 54% (de 127 países) em 2020 para 39% (de 110 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em partos institucionalizados diminuiu de 31% (de 124 países) em 2020 para 25% (de 104 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços pediátricos diminuiu de 52% (de 126 países) em 2020 para 34% (de 101 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de manejo da desnutrição diminuiu de 50% (de 107 países) em 2020 para 41% (de 92 países) em 2021.

A segunda comparação nos países que participaram de ambas as rodadas da enquete mostra tendências semelhantes (ver Figura 41, a seguir):

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de planejamento familiar e contracepção diminuiu de 67% (de 75 países) em 2020 para 45% (de 69 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no atendimento pré-natal diminuiu de 56% (de 78 países) em 2020 para 40% (de 72 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em partos institucionalizados diminuiu de 34% (de 77 países) em 2020 para 25% (de 68 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços pediátricos diminuiu de 53% (de 79 países) em 2020 para 36% (de 69 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de manejo da desnutrição diminuiu de 53% (de 72 países) em 2020 para 42% (de 64 países) em 2021.

No entanto, conforme observado anteriormente, são necessárias mais informações para compreender as razões para a mudança nas interrupções, particularmente nos serviços pediátricos, e se isso está relacionado a interrupções verdadeiras ou à diminuição da propagação de doenças pediátricas comuns como efeito indireto das medidas de prevenção da COVID-19.

Figura 40: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções na saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes e serviços de nutrição

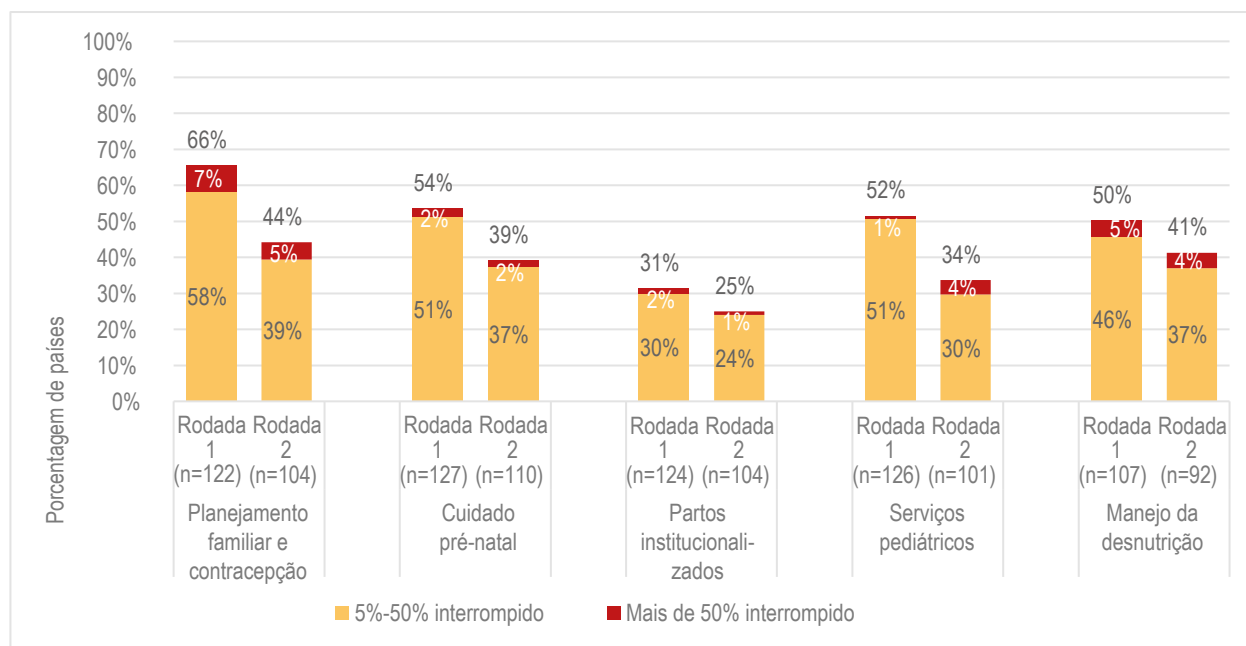
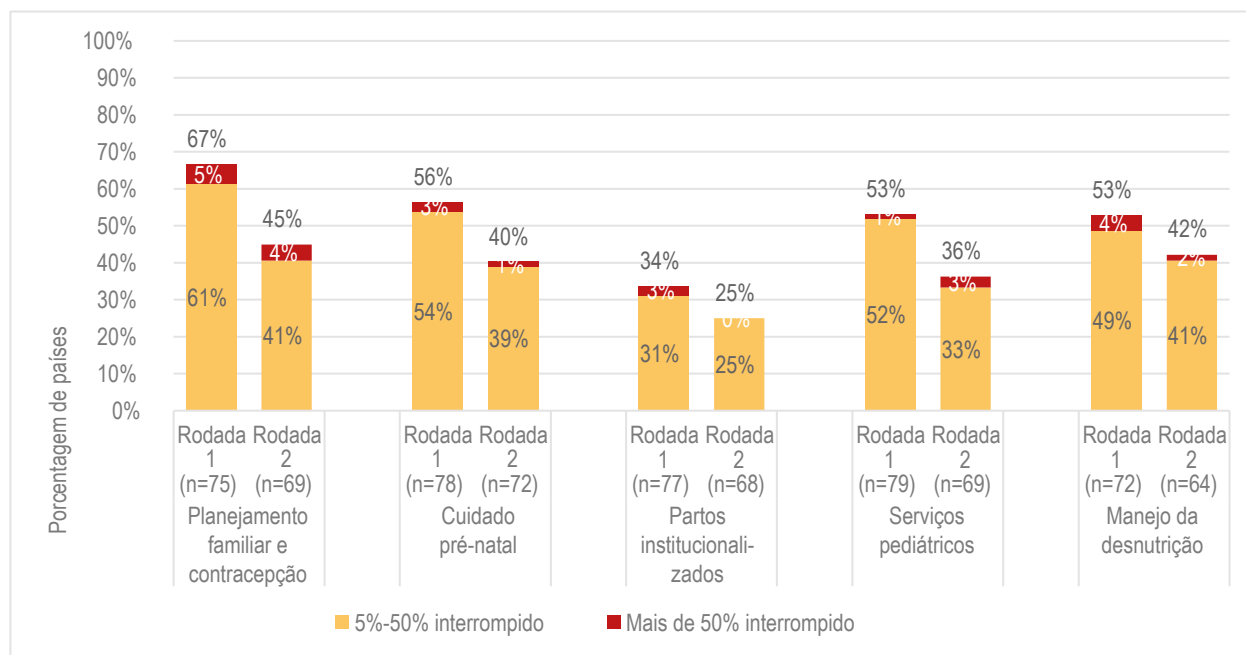


Figura 41: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções na saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes e serviços de nutrição



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas "não se aplica" e "não sei" foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções nos serviços de vacinação

A comparação entre a primeira e a segunda rodadas da enquete nos países que participaram em uma das rodadas (ver Figura 42, a seguir) mostrou que:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de vacinação de rotina em unidades de saúde diminuiu de 57% (de 129 países) em 2020 para 34% (de 103 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de vacinação de extensão de serviços de rotina diminuiu de 67% (de 114 países) em 2020 para 39% (de 89 países) em 2021.

A comparação dos países que participaram de ambas as rodadas da enquete (ver Figura 43, a seguir) mostrou reduções semelhantes:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de vacinação de rotina em unidades de saúde diminuiu de 51% (de 72 países) em 2020 para 33% (de 66 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de vacinação de extensão de serviços de rotina diminuiu de 63% (de 64 países) em 2020 para 36% (de 55 países) em 2021.

Apesar das diminuições, mais de um terço dos países ainda relataram interrupções nos serviços de vacinação de rotina em unidades de saúde e programas de extensão de serviços.

Figura 42: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções nos serviços de vacinação

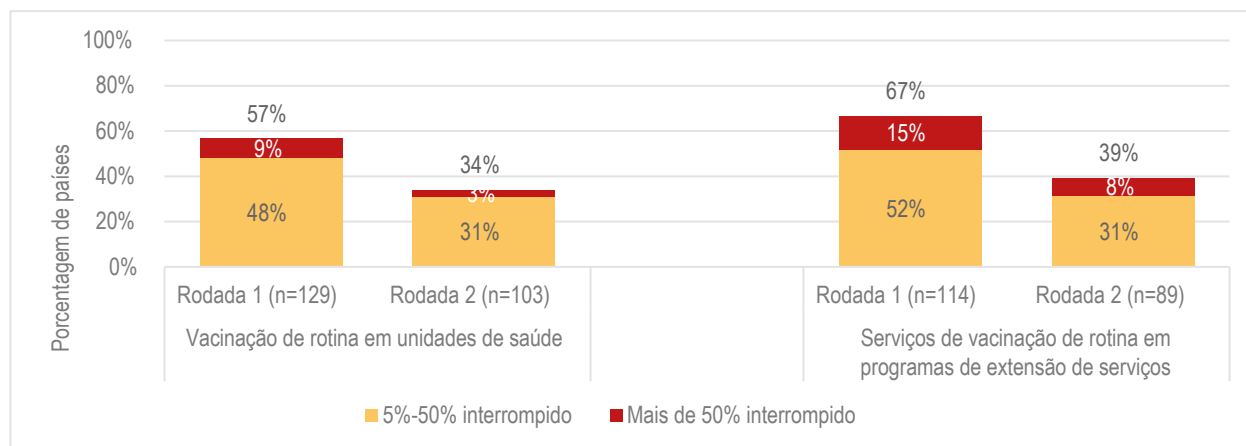
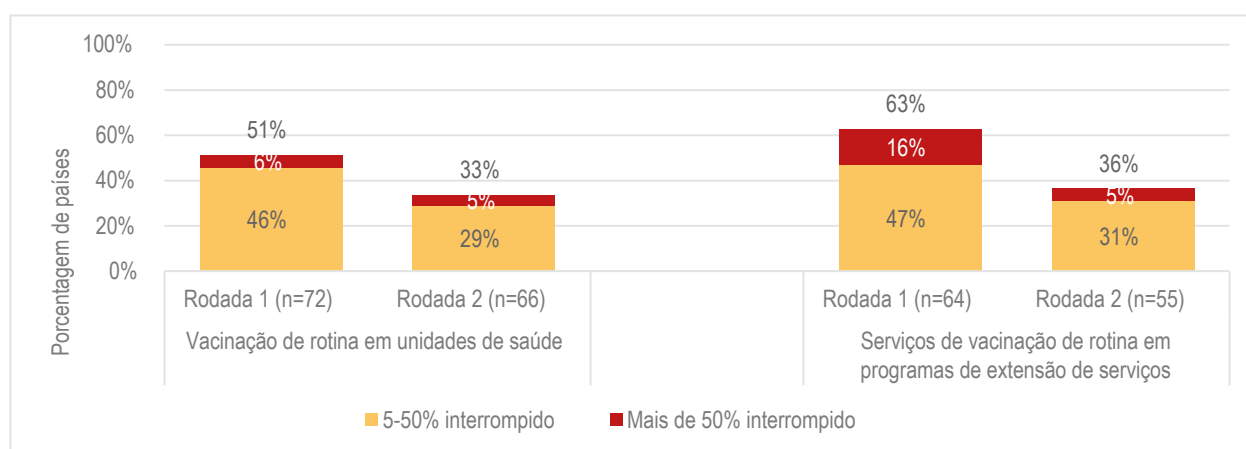


Figura 43: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções nos serviços de vacinação



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas "não se aplica" e "não sei" foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções em serviços de doenças não transmissíveis

Algumas reduções foram observadas nos países que relataram interrupções nos serviços de DNTs desde 2020, embora o progresso não seja tão substancial em comparação com as reduções relatadas em algumas das outras áreas de serviço de rastreadores.

A comparação dos países que participaram em uma das rodadas da enquete (ver Figura 44, a seguir) demonstra que:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer diminuiu de 44% (de 153 países) em 2020 para 32% (de 90 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de manejo da hipertensão diminuiu de 55% (de 156 países) em 2020 para 45% (de 95 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de controle do diabetes diminuiu de 51% (de 156 países) em 2020 para 42% (de 97 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de asma diminuiu de 52% (de 149 países) em 2020 para 30% (de 87 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para emergências cardiovasculares (incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e arritmias cardíacas) diminuiu de 32% (de 156 países) em 2020 para 20% (de 91 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no atendimento odontológico urgente diminuiu de 51% (de 147 países) em 2020 para 42% (de 85 países) em 2021.

A comparação no subconjunto de países que participaram em ambas as rodadas da enquete (ver Figura 45, a seguir) demonstra que:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer diminuiu de 49% (de 94 países) em 2020 para 32% (de 74 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de manejo da hipertensão diminuiu de 58% (de 97 países) em 2020 para 48% (de 81 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de manejo do diabetes diminuiu de 55% (de 97 países) em 2020 para 45% (de 82 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de asma diminuiu de 57% (de 91 países) em 2020 para 30% (de 74 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para emergências cardiovasculares (incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e arritmias cardíacas) diminuiu de 32% (de 96 países) em 2020 para 20% (de 80 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no atendimento odontológico urgente diminuiu de 57% (de 90 países) em 2020 para 40% (de 72 países) em 2021.

Figura 44: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções nos serviços de doenças não transmissíveis

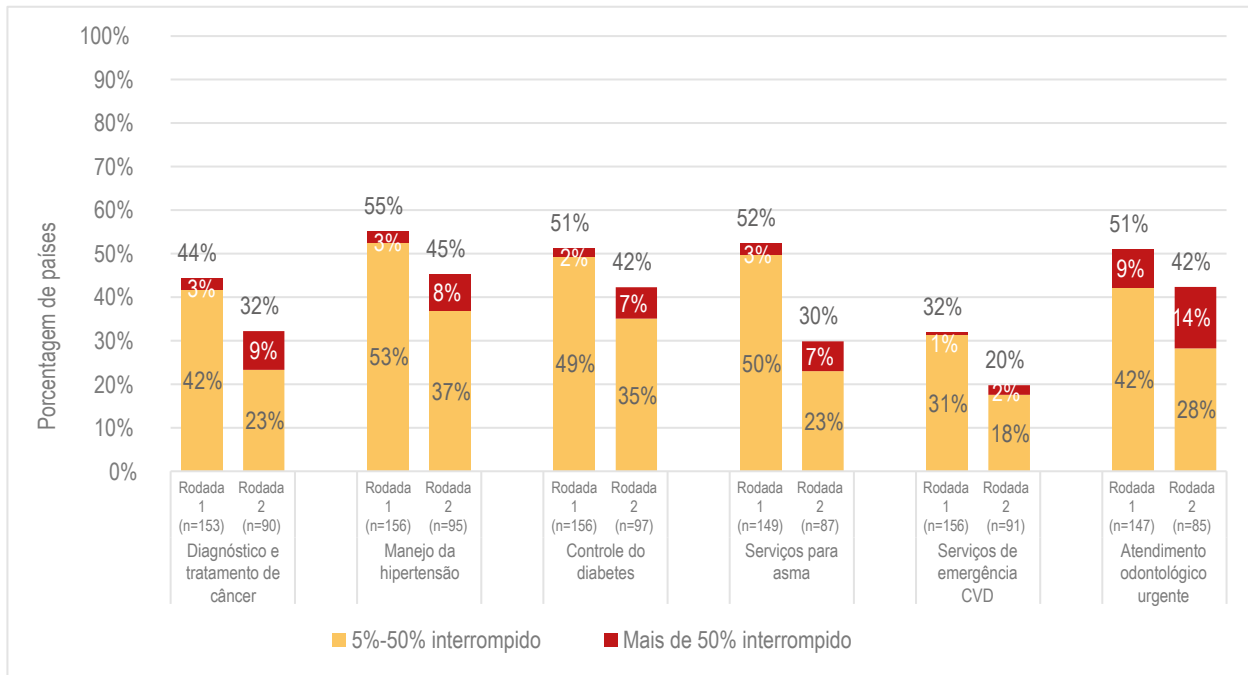
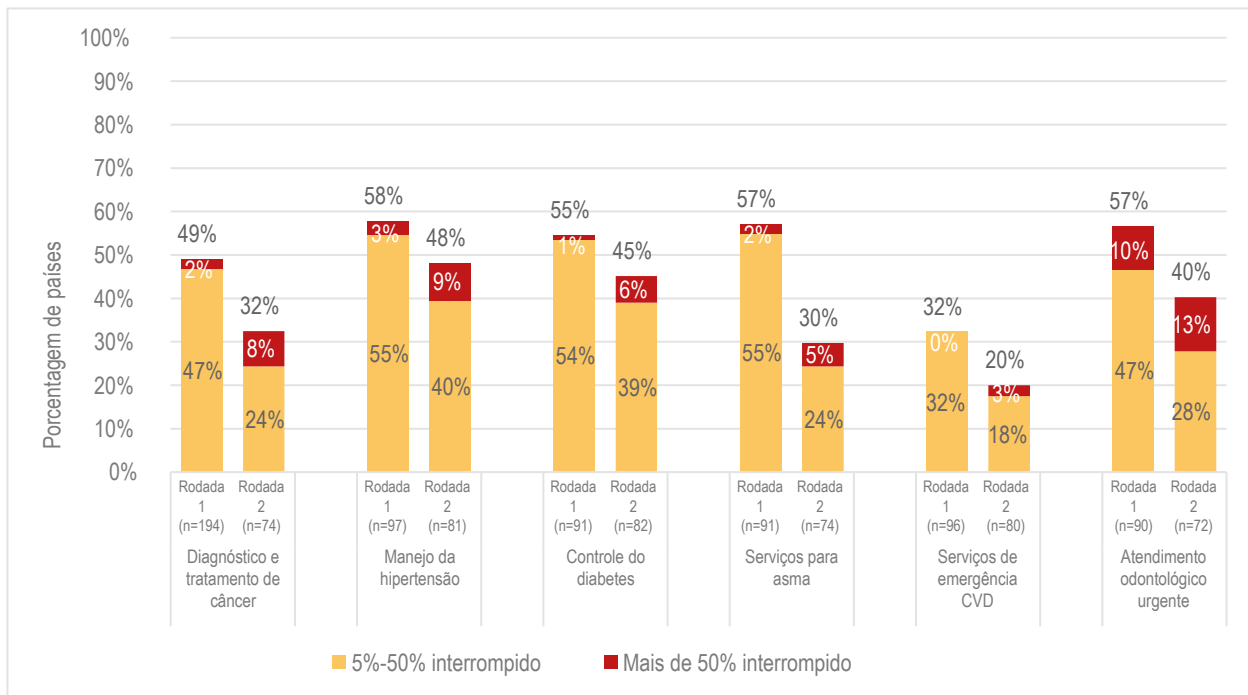


Figura 45: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções nos serviços de doenças não transmissíveis



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas “não se aplica” e “não sei” foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções nos serviços de doenças transmissíveis

No geral, menos países estão relatando interrupções na maioria dos serviços de rastreadores para doenças transmissíveis em comparação com 2020, embora as reduções nas interrupções dos serviços de doenças transmissíveis não sejam tão substanciais quanto as observadas para outros serviços de rastreadores.

A Figura 46 compara interrupções nos serviços de doenças transmissíveis entre as duas rodadas da enquete em países que participam de uma das rodadas da enquete:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nas atividades de detecção e controle de surtos diminuiu de 41% (de 123 países) em 2020 para 25% (de 91 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de continuação do tratamento antirretroviral (ARV) para o HIV diminuiu de 31% (de 120 países) em 2020 para 17% (de 98 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no diagnóstico e tratamento da malária diminuiu de 58% (de 64 países) em 2020 para 39% (de 59 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nas campanhas de prevenção da malária diminuiu substancialmente, de:
 - 69% (de 54 países) em 2020 para 39% (de 49 países) em 2021 nas campanhas de distribuição de redes tratadas com inseticida (MTI);
 - 67% (de 52 países) em 2020 para 33% (de 43 países) em 2021 nas campanhas de pulverização residual interna (IRS);
 - 80% (de 20 países) em 2020 para 30% (de 10 países) em 2021 nas campanhas sazonais de quimioprevenção da malária.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no diagnóstico e tratamento da TB aumentou de 40% (de 124 países) em 2020 para 51% (de 98 países) em 2021.

As análises dos países que participaram de ambas as rodadas da enquete (ver Figura 47, a seguir) mostram tendências semelhantes:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nas atividades de detecção e controle de surtos diminuiu de 36% (de 61 países) em 2020 para 32% (de 57 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de continuação do tratamento antirretroviral (ARV) para o HIV diminuiu de 30% (de 61 países) em 2020 para 16% (de 56 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no diagnóstico e tratamento da malária diminuiu de 55% (de 40 países) em 2020 para 46% (de 35 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nas campanhas de prevenção da malária diminuiu de:
 - 60% (de 30 países) em 2020 para 35% (de 31 países) em 2021 nas campanhas de distribuição de redes tratadas com inseticida (MTI);
 - 57% (de 30 países) em 2020 para 33% (de 27 países) em 2021 nas campanhas de pulverização residual interna (IRS);
 - 83% (de 6 países) em 2020 para 50% (de 6 países) em 2021 nas campanhas sazonais de quimioprevenção da malária.
- A porcentagem de países que relataram interrupções no diagnóstico e tratamento da TB aumentou de 41% (de 63 países) em 2020 para 52% (de 60 países) em 2021.

Digno de nota, o diagnóstico e tratamento de TB é o único serviço rastreador para o qual um aumento moderado foi observado nos países que relataram interrupções desde 2020. As Figuras 46 e 47 também mostram que um número um pouco maior de países está relatando níveis de interrupção de mais de 50% para diagnóstico e tratamento de TB em 2021. Em 2020, nenhum país relatou interrupções nesse nível.

Figura 46: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: Interrupções nos serviços de doenças transmissíveis

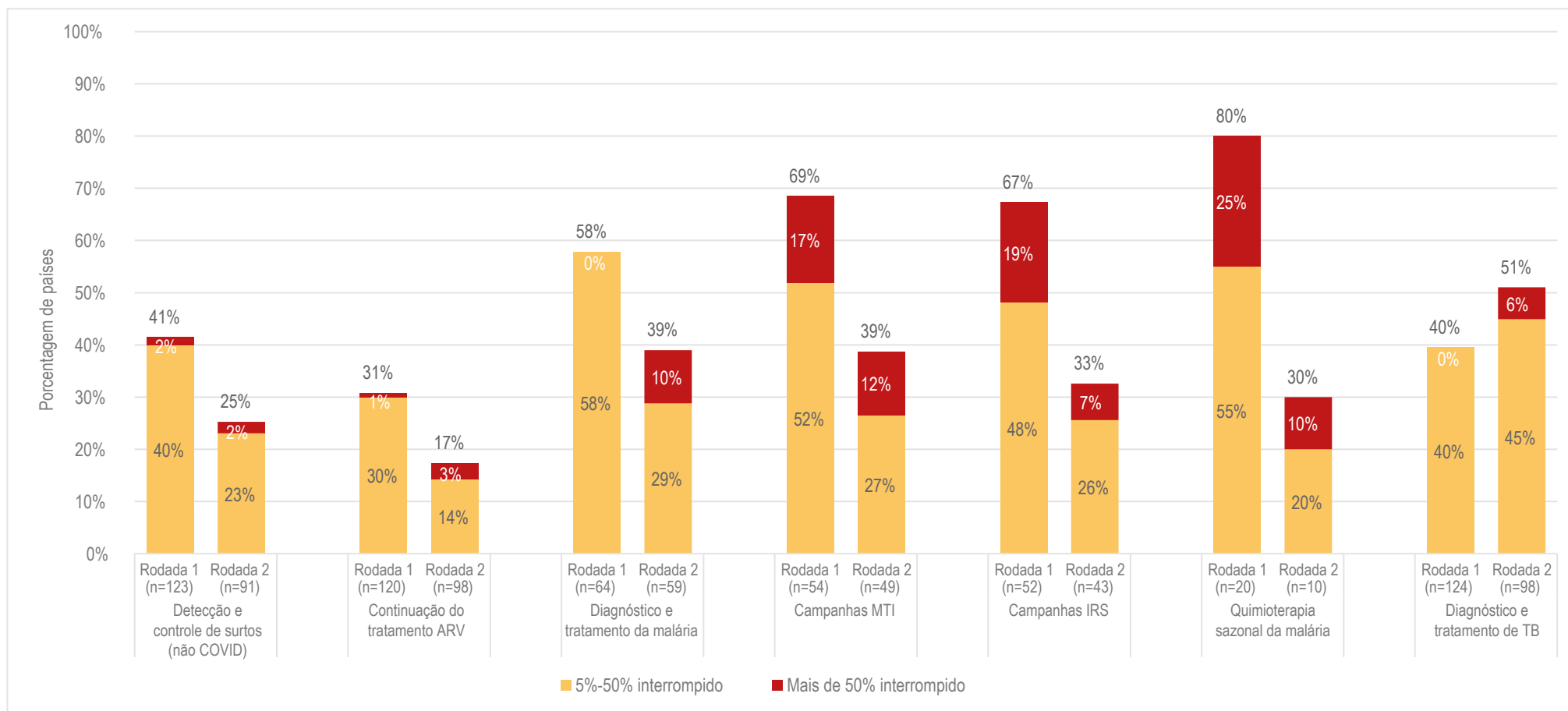
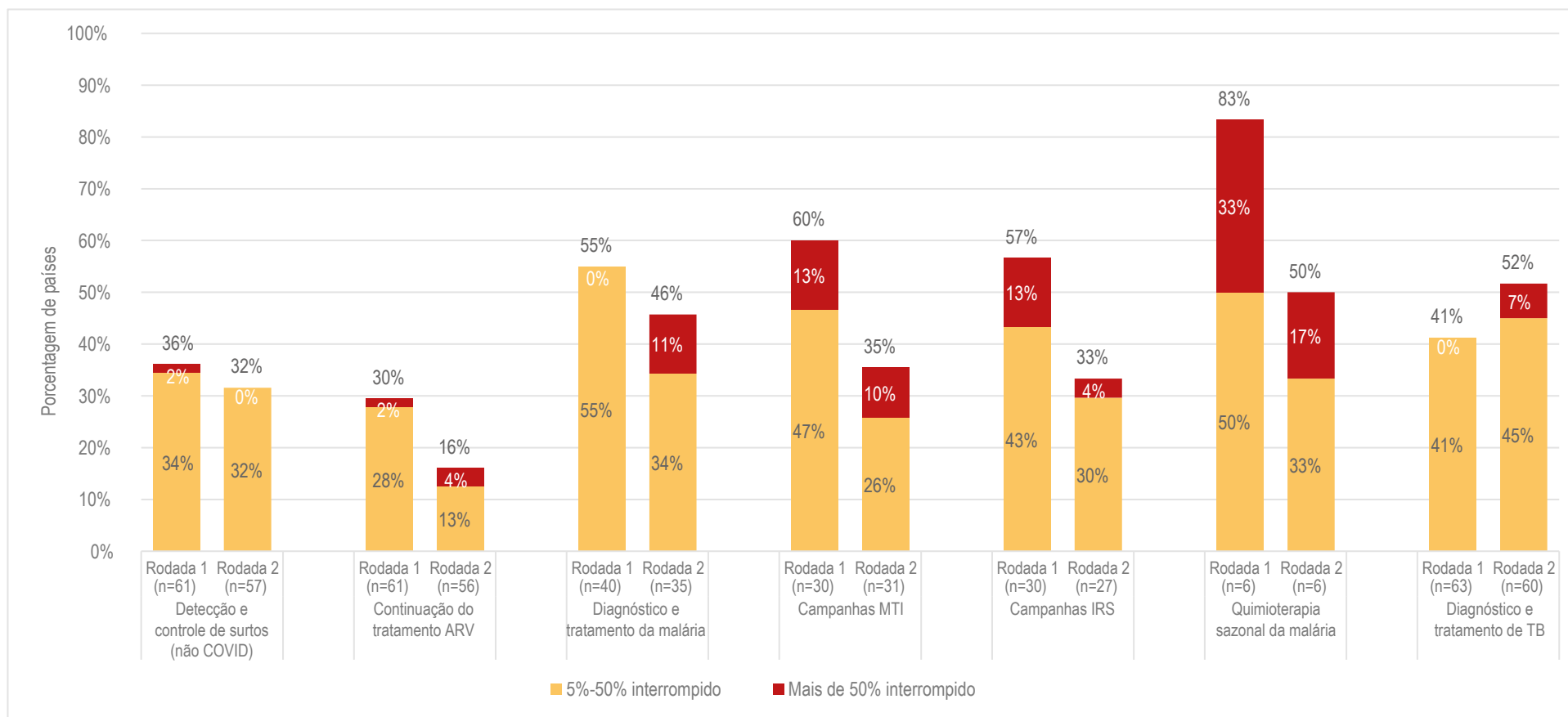


Figura 47: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: Interrupções nos serviços de doenças transmissíveis



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas “não se aplica” e “não sei” foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções de serviços para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

Embora estejam sendo relatadas interrupções em menos países na maioria dos serviços rastreadores de MNS em comparação com os trimestres 2-3 de 2020, os serviços de MNS ainda permanecem entre os serviços mais interrompidos. Todos esses serviços permanecem interrompidos aproximadamente em pelo menos um terço dos países.

As análises dos países que participaram em uma das rodadas da enquete (ver Figura 48, a seguir) mostram que:

- A porcentagem de países que relataram interrupções no manejo de manifestações MNS emergenciais (incluindo estado epiléptico, delirium e síndromes de abstinência de substâncias graves) aumentou ligeiramente de 35% (de 124 países) em 2020 para 39% (de 94 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em psicoterapia, aconselhamento e intervenções psicossociais para transtornos de MNS diminuiu de 67% (de 126 países) em 2020 para 54% (de 95 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de prescrição de medicamentos para MNS aumentou ligeiramente de 30% (de 125 países) em 2020 para 32% (de 91 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para crianças e de adolescentes com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo deficiências de desenvolvimento, diminuiu de 72% (de 125 países) em 2020 para 45% (de 86 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para idosos com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo demência, diminuiu de 70% (de 120 países) em 2020 para 48% (de 85 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de saúde mental escolar diminuiu de 78% (de 112 países) em 2020 para 66% (de 53 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de prevenção do suicídio diminuiu de 61% (de 104 países) em 2020 para 44% (de 57 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de prevenção e manejo de overdose diminuiu de 53% (de 94 países) em 2020 para 34% (de 44 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços críticos de redução de danos diminuiu de 65% (de 92 países) em 2020 para 39% (de 44 países) em 2021.

As análises dos países que participaram em ambas as rodadas da enquete (ver Figura 49, a seguir) mostram que:

- A porcentagem de países que relataram interrupções no manejo de manifestações MNS emergenciais (incluindo estado epiléptico, delirium e síndromes de abstinência de substâncias graves) aumentou ligeiramente de 38% (de 78 países) em 2020 para 40% (de 62 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções em psicoterapia, aconselhamento e intervenções psicossociais para transtornos de MNS diminuiu de 68% (de 79 países) em 2020 para 52% (de 63 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de prescrição de medicamentos para MNS diminuiu ligeiramente de 33% (de 78 países) em 2020 para 30% (de 61 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para crianças e de adolescentes com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo deficiências de desenvolvimento, diminuiu de 77% (de 77 países) em 2020 para 44% (de 59 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços para idosos com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo demência, diminuiu de 76% (de 74 países) em 2020 para 48% (de 58 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de saúde mental escolar diminuiu de 81% (de 73 países) em 2020 para 66% (de 38 países) em 2021.

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de prevenção do suicídio diminuiu de 57% (de 68 países) em 2020 para 48% (de 42 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos programas de prevenção e manejo de overdose diminuiu de 54% (de 59 países) em 2020 para 34% (de 32 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços críticos de redução de danos diminuiu de 67% (de 58 países) em 2020 para 37% (de 30 países) em 2021.

Em ambas as análises, as reduções mais notáveis na porcentagem de países que relataram interrupções estão nos serviços para populações vulneráveis, incluindo crianças, adolescentes e idosos com deficiência ou problemas de saúde mental. Ainda assim, quase metade dos países declarantes relata interrupções nesses serviços.

Figura 48: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções nos serviços para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

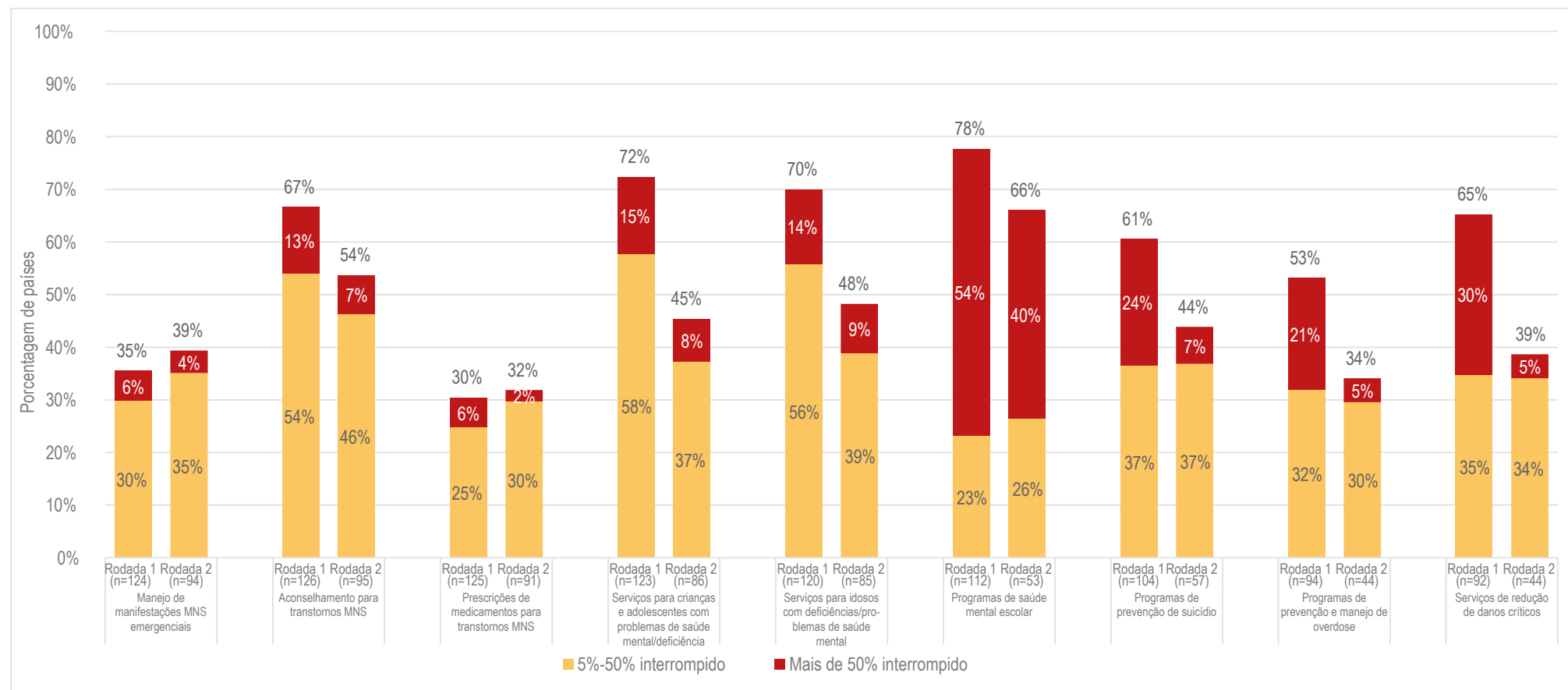
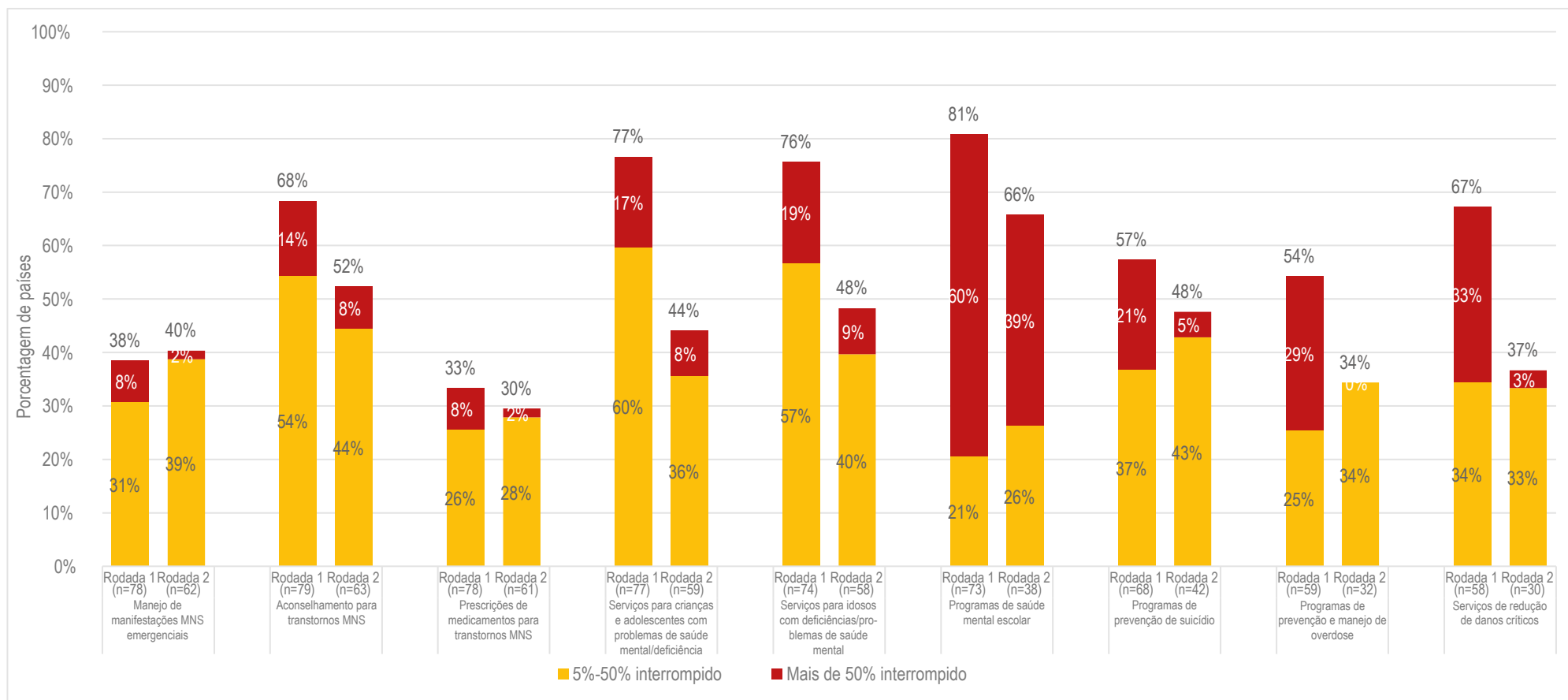


Figura 49: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções nos serviços para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas “não se aplica” e “não sei” foram retiradas da análise.

Rastreamento de interrupções nos serviços de reabilitação e cuidados paliativos

Durante os trimestres 2-3 de 2020, os serviços de reabilitação e cuidados paliativos estavam entre os serviços que mais sofreram interrupção.

A Figura 50 demonstra a mudança na porcentagem dos países que participaram em uma das rodadas da enquete que relataram interrupções nos serviços de reabilitação e cuidados paliativos:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de reabilitação diminuiu de 73% (de 139 países) em 2020 para 53% (de 89 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos cuidados paliativos diminuiu de 57% (de 139 países) em 2020 para 36% (de 74 países) em 2021.

A Figura 51 mostra diminuições semelhantes entre os países que participaram de ambas as rodadas da enquete:

- A porcentagem de países que relataram interrupções nos serviços de reabilitação diminuiu de 71% (de 58 países) em 2020 para 55% (de 60 países) em 2021.
- A porcentagem de países que relataram interrupções nos cuidados paliativos diminuiu de 61% (de 59 países) em 2020 para 33% (de 48 países) em 2021.

Embora diminuições substanciais tenham sido observadas na porcentagem de países que relataram interrupções nesses serviços, as interrupções ainda permanecem. Os serviços de reabilitação ainda estão sendo interrompidos em mais da metade dos países, e os serviços de cuidados paliativos ainda estão sendo interrompidos em pelo menos um terço dos países.

Figura 50: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: interrupções nos cuidados de reabilitação e paliativos

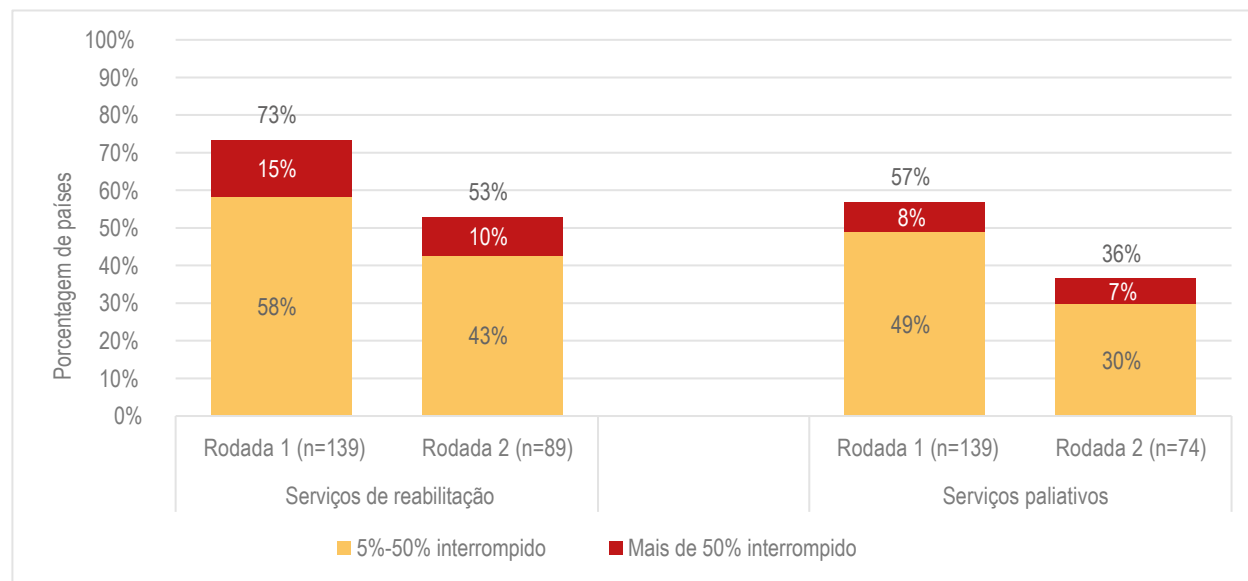
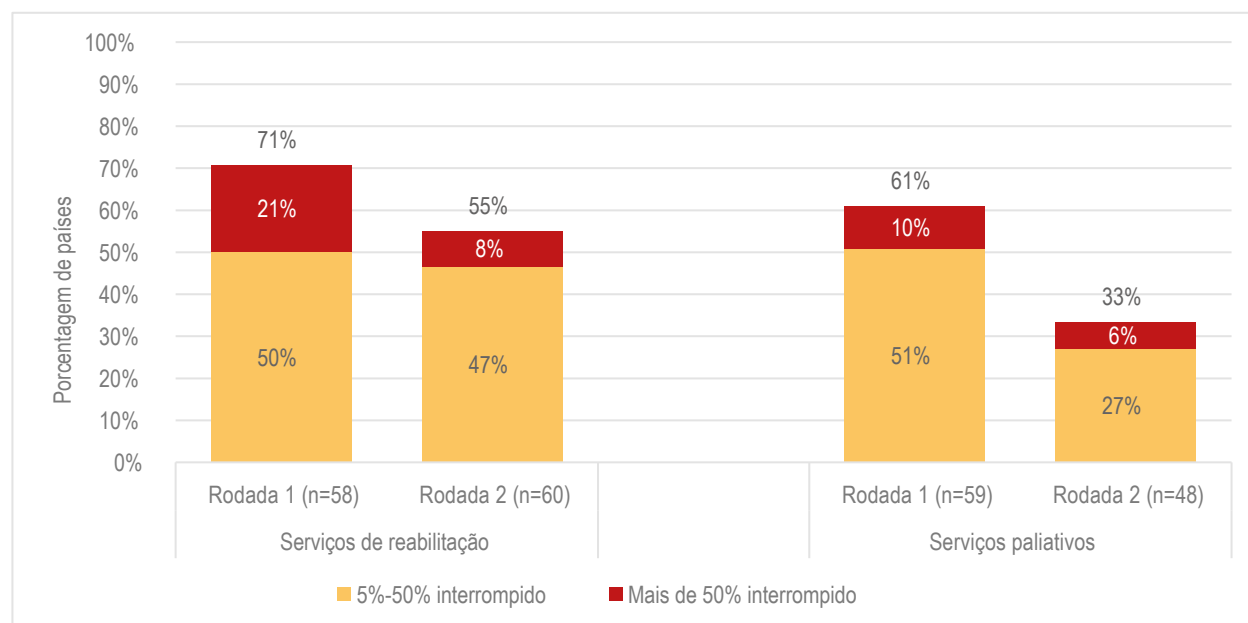


Figura 51: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: interrupções nos cuidados de reabilitação e paliativos



O número de países pode não corresponder nas duas rodadas da enquete porque as respostas "não se aplica" e "não sei" foram retiradas da análise.

Rastreamento das razões relatadas para as interrupções de serviço

Ao comparar as principais causas de interrupções de serviço relatadas na primeira e segunda rodadas da enquete de pulso em países que participaram de uma das rodadas da enquete, a disponibilidade de profissionais, os pacientes que não comparecem ao atendimento ambulatorial e o cancelamento de atendimento eletivo em ambientes hospitalares ainda estão entre as razões mais frequentemente relatadas para interrupções de serviço (ver a Figura 52, a seguir). Além disso, um número um pouco maior de países está relatando interrupções devido à indisponibilidade de pessoal em comparação com 2020.

Nenhuma mudança substancial foi observada na porcentagem de países que relataram mudanças nas políticas de tratamento como razão para interrupções.

Por outro lado, menos países estão relatando interrupções devido a recursos insuficientes (incluindo disponibilidade de equipamentos de proteção individual e produtos de saúde) em comparação com o que relataram na primeira rodada da enquete.

Resultados semelhantes são encontrados na comparação dos países que participaram de ambas as rodadas da enquete de pulso (ver Figura 53, a seguir). Disponibilidade de equipe, pacientes que não comparecem a atendimento ambulatorial e cancelamento de atendimento eletivo em ambientes hospitalares continuam a ser as razões mais frequentemente relatadas para interrupções de serviço, e um número um pouco maior de países está relatando interrupções devido à indisponibilidade de equipe em 2021.

Em 2021, nenhuma mudança foi observada na porcentagem de países que relatou mudanças nas políticas de tratamento, e menos países relataram interrupções devido à disponibilidade de equipamentos de proteção individual e produtos de saúde em comparação com 2020.

Figura 52: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: razões para interrupções no serviço

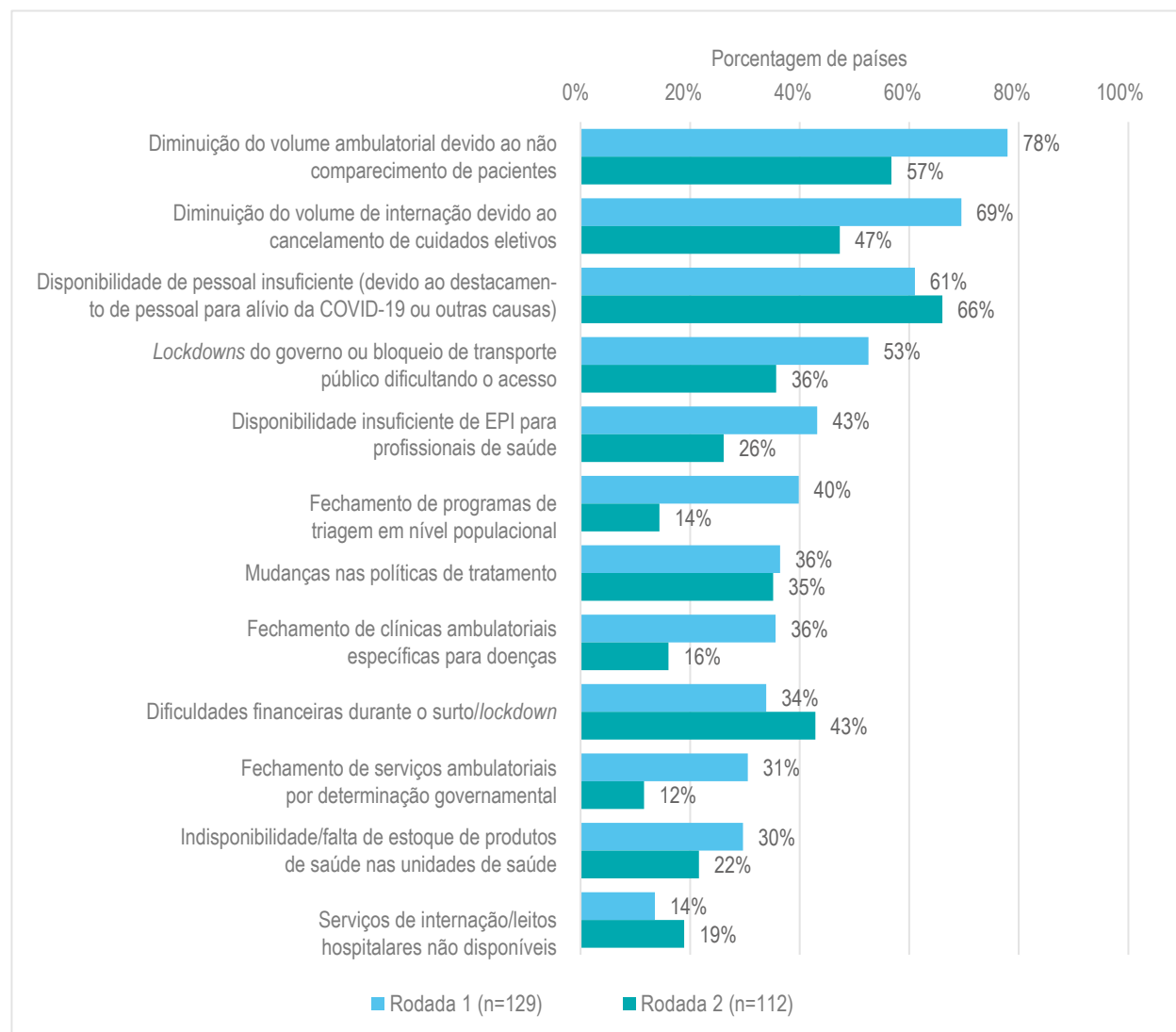
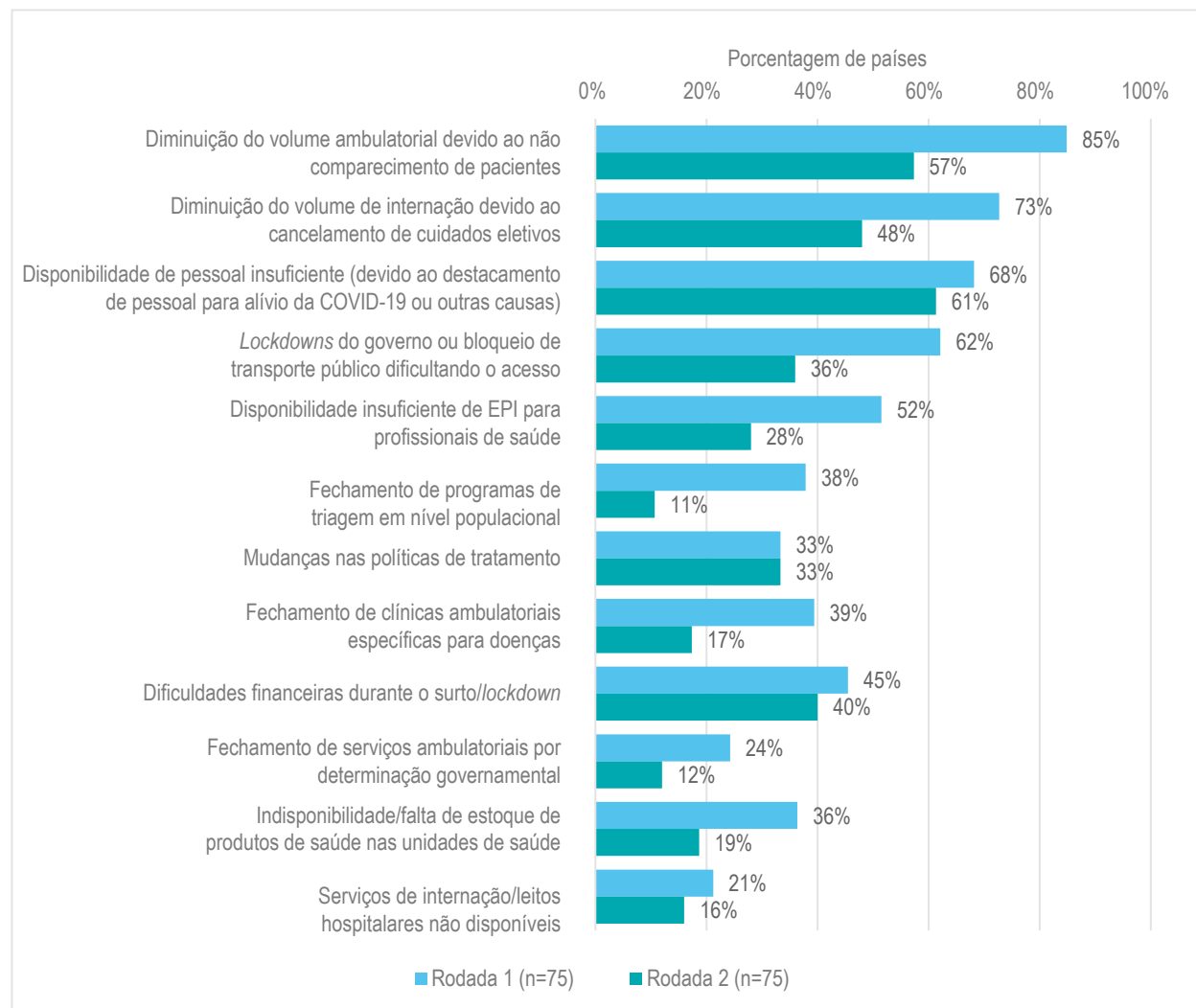


Figura 53: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: razões para interrupções no serviço



Rastreamento de políticas, planos e mecanismos nacionais para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde

A Figura 54 capta as mudanças nas políticas e nos mecanismos para apoiar a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 nos países que participaram de uma das rodadas da enquete. Demonstra que, em comparação com a primeira rodada de enquete, mais países já definiram serviços básicos a serem mantidos durante a pandemia da COVID-19, um primeiro passo crítico para garantir a continuidade dos cuidados em todas as fases da pandemia. Em contraste, nenhuma mudança substancial foi observada na porcentagem de países que estão alocando fundos adicionais para a manutenção de serviços essenciais de saúde.

As mesmas análises nos 75 países que participaram de ambas as rodadas da enquete mostram resultados semelhantes (ver Figura 55, a seguir). Em comparação com 2020, 17 (22%) mais países já definiram serviços de saúde essenciais a serem mantidos durante a pandemia em uma política ou plano nacional. Nenhuma mudança substancial foi observada na porcentagem de países que alocam recursos adicionais para a continuidade dos cuidados durante a pandemia.

Figura 54: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: países com políticas nacionais e financiamento adicional para a manutenção dos serviços essenciais de saúde

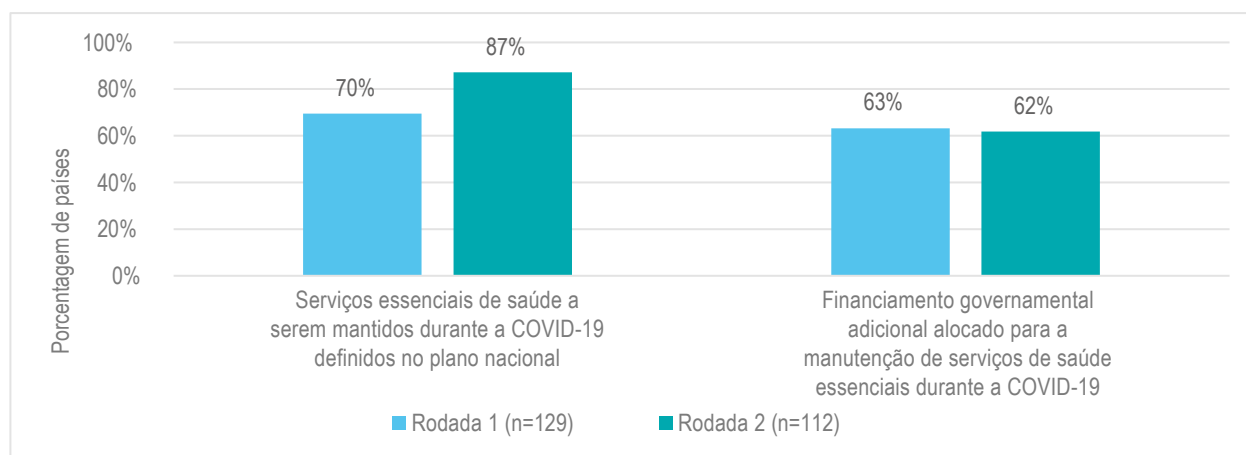
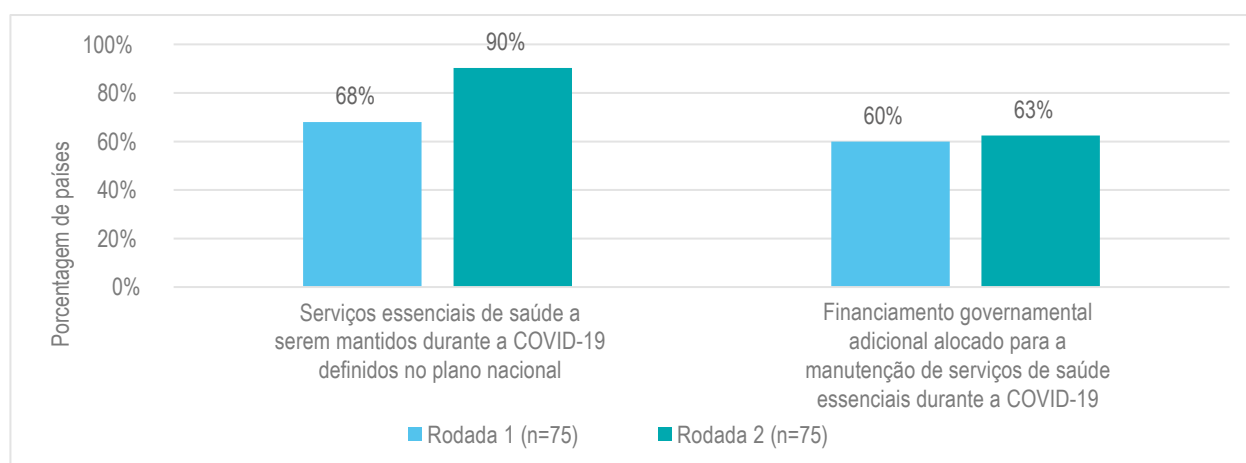


Figura 55: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: países com políticas nacionais e financiamento adicional para a manutenção dos serviços essenciais de saúde



Rastreamento de modificações estratégicas na prestação de serviço

Menos países estão relatando limitação ou suspensão intencional do acesso à maioria das plataformas de prestação de serviços em comparação com os trimestres 2-3 de 2020.

A análise das mudanças nos países que participaram de uma das rodadas da enquete (ver Figura 56, a seguir) mostra que:

- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços ambulatoriais diminuiu de 62% (de 129 países) em 2020 para 38% (de 112 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam o atendimento comunitário diminuiu de 57% (de 129 países) em 2020 para 45% (de 112 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam o atendimento clínico móvel diminuiu de 61% (de 129 países) em 2020 para 45% (de 112 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de internação diminuiu de 52% (de 129 países) em 2020 para 36% (de 112 países) em 2021.

Em contraste:

- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de atendimento de emergência pré-hospitalar aumentou ligeiramente de 13% (de 129 países) em 2020 para 16% (de 112 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de pronto-socorro aumentou de 8% (de 129 países) em 2020 para 16% (de 112 países) em 2021.

A Figura 57 demonstra tendências semelhantes no subconjunto de 75 países que participaram de ambas as rodadas da enquete:

- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços ambulatoriais diminuiu de 59% (de 75 países) em 2020 para 41% (de 75 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam o atendimento comunitário diminuiu de 57% (de 75 países) em 2020 para 44% (de 75 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam o atendimento clínico móvel diminuiu de 66% (de 75 países) em 2020 para 48% (de 75 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de internação diminuiu de 45% (de 75 países) em 2020 para 35% (de 75 países) em 2021.

Ao mesmo tempo, um número um pouco maior de países está relatando acesso limitado a plataformas de atendimento de emergência:

- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de atendimento de emergência pré-hospitalar aumentou ligeiramente de 14% (de 75 países) em 2020 para 17% (de 75 países) em 2021.
- A porcentagem de países que limitaram ou suspenderam os serviços de pronto-socorro aumentou de 7% (de 75 países) em 2020 para 14% (de 75 países) em 2021.

Apesar das reduções no acesso a atendimento ambulatorial, comunitário, móvel e hospitalar, mais de um terço dos países ainda estão limitando ou suspendendo essas plataformas de prestação de serviços.

Figura 56: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: mudanças determinadas pelo governo que afetam o nível de acesso às plataformas de prestação de serviços

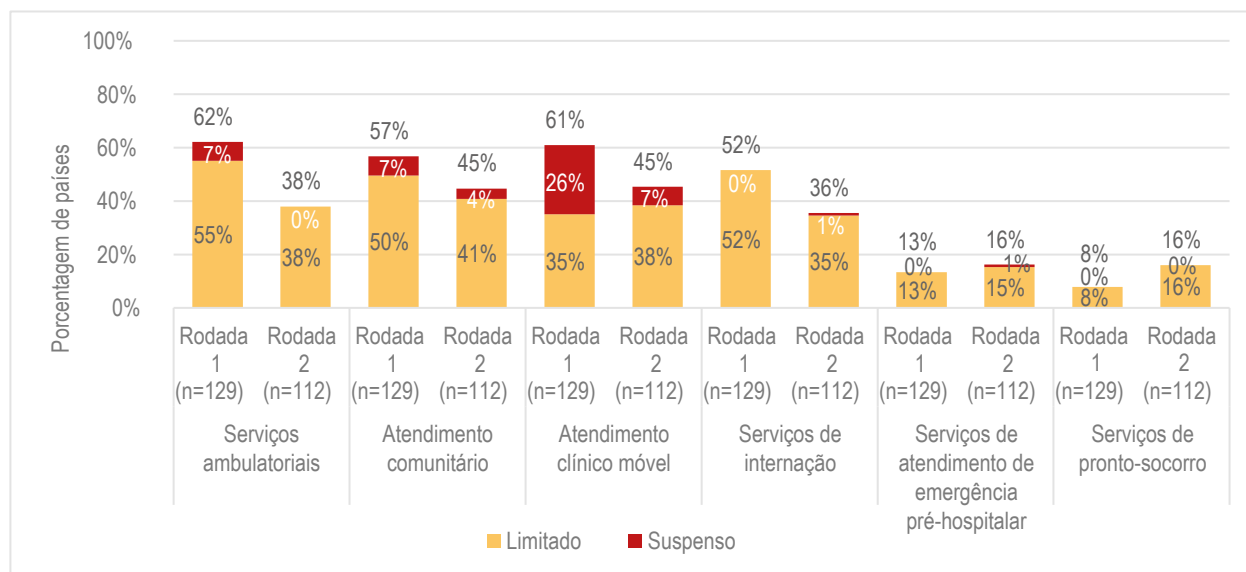
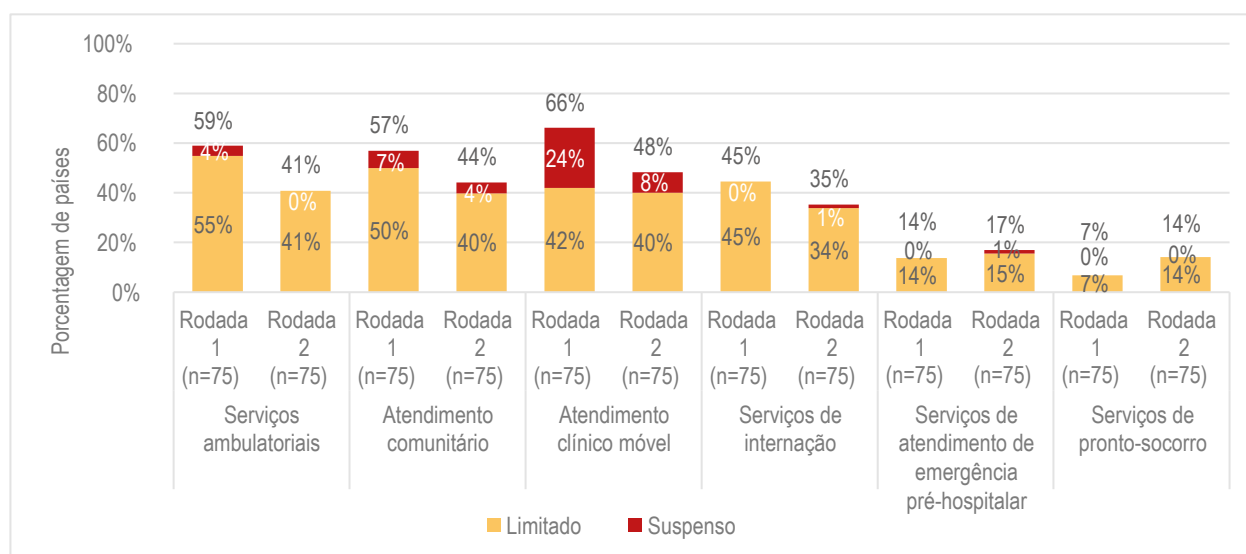


Figura 57: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: mudanças determinadas pelo governo que afetam o nível de acesso às plataformas de prestação de serviços



No rastreamento das mudanças na porcentagem de países que relatou o uso de estratégias e abordagens para mitigar interrupções de serviço, ambos os tipos de análises mostram um salto substancial no uso de comunicações pelos países para lidar com interrupções, como para orientar as comunidades sobre mudanças na prestação de serviços ou na busca de cuidados de modo a lidar com a desinformação ou responder ao medo e desconfiança da comunidade.

A Figura 58 demonstra que nos países que participaram de uma das rodadas da enquete, 9% mais países estão relatando o uso de comunicações comunitárias intensificadas.

No subconjunto de 75 países que participaram de ambas as rodadas da enquete, um salto ainda maior é visto; em comparação com 2020, 20 (26%) países a mais estão relatando o uso de comunicações comunitárias (ver Figura 59, a seguir).

Figura 58: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram de uma das rodadas da enquete: abordagens para superar interrupções de serviço

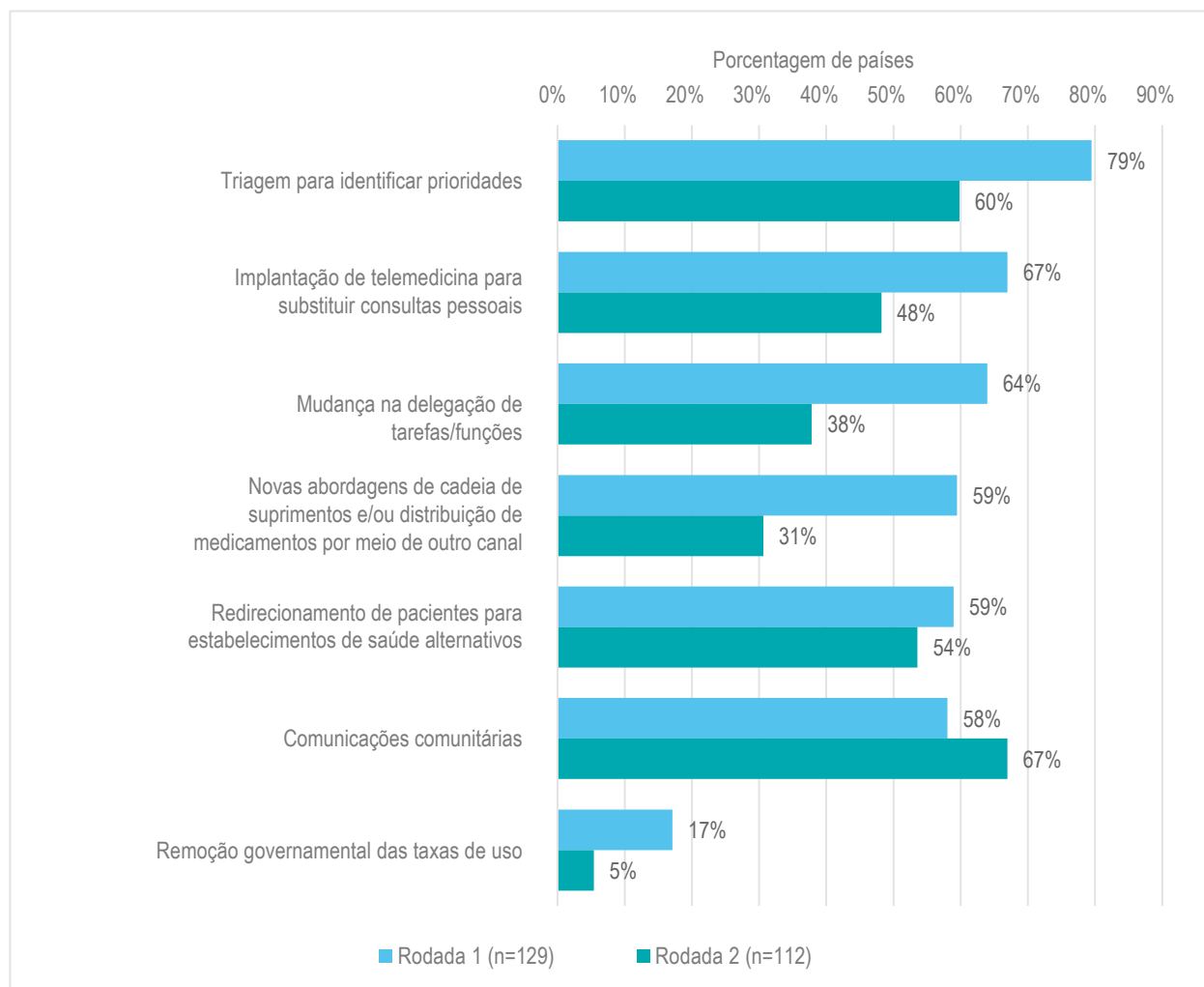
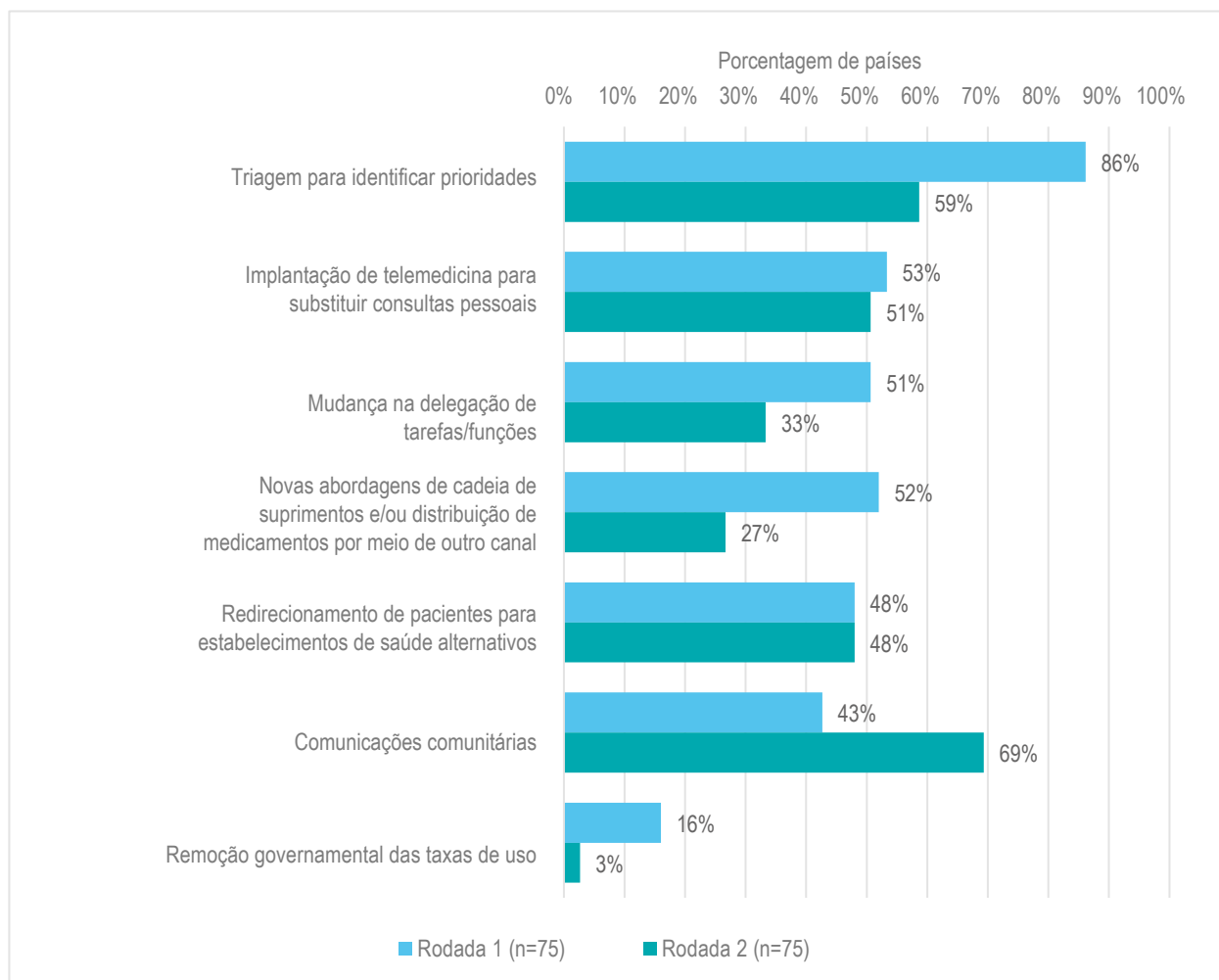


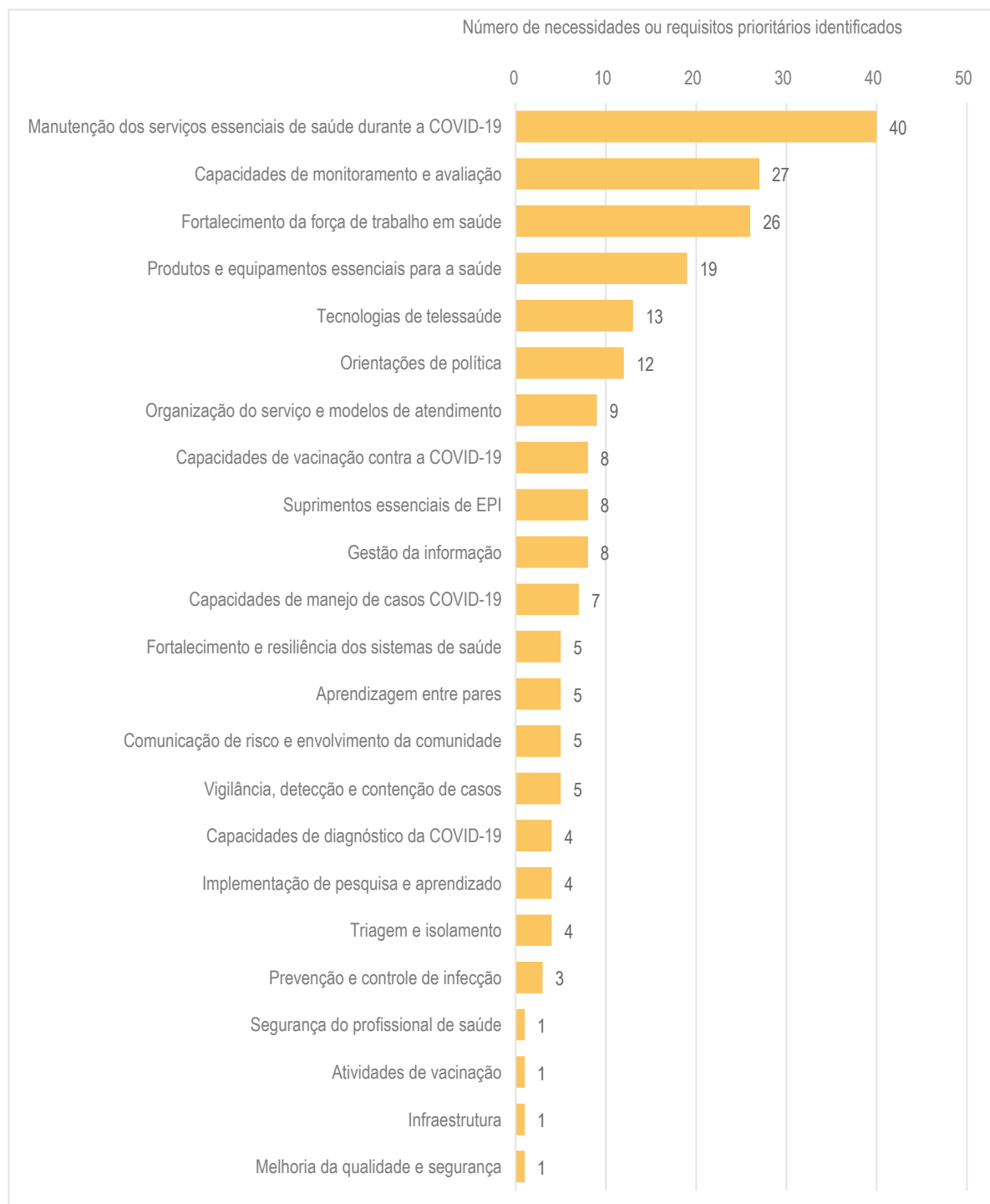
Figura 59: Comparação da Rodada 1 versus Rodada 2 dos países que participaram das duas rodadas da enquete: abordagens para superar interrupções de serviço



Prioridades do país e necessidades de assistência técnica

Em resposta a uma pergunta aberta sobre necessidades prioritárias e necessidades de assistência técnica da OMS, 78 países indicaram que tinham essas necessidades (ver Figura 60, a seguir). Estas estão mais frequentemente relacionados à orientação e ao apoio para estratégias de manutenção dos serviços essenciais de saúde, ao fortalecimento das capacidades de monitoramento e avaliação, ao fortalecimento das capacidades da força de trabalho em saúde, à garantia de acesso a produtos e equipamentos essenciais de saúde, à implementação de tecnologias de telessaúde para apoiar a prestação de serviços e à orientação de políticas.

Figura 60: Necessidades prioritárias do país e necessidades de assistência técnica (216 solicitações de 78 países)



Conclusões

A enquete de pulso nacional sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 fornece valiosas percepções iniciais de informantes-chave do país sobre a extensão das interrupções nos sistemas e nos serviços de saúde, as razões para essas interrupções e as experiências dos países na adaptação da prestação de serviços para manter ou restaurar serviços essenciais de saúde.

Os resultados mostram que, um ano após o início da pandemia, os sistemas de saúde em todo o mundo ainda estão passando por dificuldades. Quase todos os países respondentes relataram interrupções em um ou mais serviços essenciais de saúde, e foram relatadas interrupções em todas as plataformas de prestação de serviços e áreas de saúde. Isso demonstra o impacto da pandemia em todo o sistema de saúde; e tem possíveis implicações sobre a disponibilidade e o acesso a serviços de alta qualidade para todos, incluindo os mais vulneráveis, especialmente a longo prazo, pois as consequências indiretas da pandemia persistem.

No entanto, em comparação com as respostas de informantes-chave recebidas durante 2020, os resultados da enquete de 2021 sugerem que a magnitude e a extensão das interrupções dentro dos países estão diminuindo. Esses ganhos e a recuperação parcial dos sistemas de saúde podem estar ligados aos esforços intensificados dos países no último ano para responder aos desafios, aos gargalos e às barreiras dos sistemas de saúde no contexto da COVID-19.

Apesar das limitações desta enquete com informantes-chave para quantificar a extensão das interrupções nos serviços, é razoável esperar que mesmo interrupções moderadas na prestação e utilização dos serviços de saúde possam levar a desfechos de saúde piores. Os resultados também lançam luz sobre a importância de planejamento e ação de resposta nas políticas de saúde, uma vez que os países devem continuar a orientar as estratégias de saúde de acordo com as prioridades e necessidades atuais e em rápida mudança das populações para garantir a prestação contínua e o acesso aos cuidados. Os resultados também destacam a necessidade de garantir que as estratégias de controle da COVID-19 estejam em equilíbrio com outras prioridades de saúde, tais como garantir que uma equipe adequada esteja disponível e que medidas de prevenção e controle de infecção estejam em vigor para proteger os profissionais de saúde e a segurança dos pacientes durante o fornecimento de cuidados para COVID-19 e outros cuidados essenciais.

Mais informações, inclusive em nível subnacional, provenientes dos estabelecimentos de saúde e da comunidade devem ser usadas para complementar esses achados e quantificar melhor o possível impacto das interrupções em curto, médio e longo prazos. Além disso, são necessários mais documentação e aprendizado sobre quais estratégias e abordagens de mitigação funcionam melhor para restaurar os serviços e em quais situações, bem como os benefícios e os riscos de buscar estratégias diferentes durante a pandemia, para orientar as ações para a recuperação.

No contexto da pandemia da COVID-19, a missão da OMS é continuar a apoiar os países enquanto eles respondem ao aumento das tensões nos sistemas de saúde, garantindo ao mesmo tempo o acesso contínuo aos cuidados para preencher as lacunas restantes na prestação de serviços e garantir que as abrangentes necessidades de saúde de todos sejam atendidas.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19. 2020. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV – EHS_continuity-survey-2020.1, acessado em 17 de abril de 2020).
2. Organização Mundial da Saúde. Impacto da pandemia da COVID-19 nos recursos e serviços de doenças não transmissíveis: resultados de uma avaliação rápida. 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/ncds-COVID-rapid-assessment>, acessado em 17 de abril de 2020).
3. Organização Mundial da Saúde. Avaliação rápida do impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológicos e de uso de substâncias. 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>, acessado em 17 de abril de 2020).
4. Organização Mundial da Saúde. Notícias globais sobre imunização (GIN) março-abril de 2020. (https://www.who.int/immunization/GIN_March-de-abril-de-2020.pdf?ua=1, acessado em 17 de abril de 2020).
5. Organização Mundial da Saúde. Notícias globais sobre imunização (GIN), junho de 2020. 2020. (https://www.who.int/immunization/GIN_June_2020.pdf?ua=1, acessado em 17 de abril de 2020).
6. Organização Mundial da Saúde. Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19: orientação provisória. 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019 – nCoV-essencial-health-services-2020.1>, acessado em 17 de abril de 2020).
7. Organização Mundial da Saúde. Cuidados de saúde na comunidade, incluindo extensão de serviços e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19. 2020. (https://www.who.int/publications/i/item/WHO – 2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1, acessado em 21 de abril de 2021).
8. Organização Mundial da Saúde. Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19. 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>, acessado em 17 de abril de 2020).
9. Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários. Plano de resposta humanitária global: COVID-19. 2020. (<https://www.who.int/health-cluster/news-and-events/news/GHRP-COVID – 19-July-2020-final.pdf?ua=1>, acessado em 17 de abril de 2020).
10. Organização Mundial da Saúde. Doença causada pelo coronavírus (COVID-19) Atualização Epidemiológica Semanal e Atualização Operacional Semanal. 2021. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel – coronavirus-2019/situation-reports>, acessado em 20 de abril de 2020).
11. Organização Mundial da Saúde. Vigilância de saúde pública para a COVID-19: orientação provisória. 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>, acessado em 20 de abril de 2020).
12. Organização Mundial da Saúde. Esquema operacional para atenção primária à saúde. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, acessado em 17 de abril de 2020).
13. Organização Mundial da Saúde. Vacinas e imunização. (https://www.who.int/health – topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1, acessado em 17 de abril de 2020).

Anexo 1: Enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19

Propósito

A *Enquete de pulso nacional sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19* visa avaliar rapidamente a extensão do impacto da pandemia da COVID-19 nos sistemas de saúde e nos serviços essenciais de saúde durante o curso da pandemia. Esta enquete fornece o ponto de vista imediato dos informantes-chave do país sobre a experiência atual do país e a extensão das interrupções em todo o sistema de saúde em um contexto em rápida mudança.

Uso

Ao fornecer um rápido instantâneo da situação, esta enquete ajuda os tomadores de decisão a fazer um balanço sistemático dos desafios atuais na prestação e utilização de serviços na ausência de outros dados quantitativos em tempo real para orientar as necessidades prioritárias e os investimentos de recursos, conforme a pandemia progride por meio de seus vários estágios. Os países devem usar os resultados para documentar o aprendizado inicial e orientar os diálogos de políticas sobre quais ações precisam ser tomadas para manter a prestação de serviços essenciais de saúde de alta qualidade enquanto respondem à pandemia.

Informantes-chave e áreas de conteúdo

A enquete de pulso consiste em questões relacionadas às políticas, aos planos e às estruturas nacionais atuais, às interrupções nos serviços de saúde, às razões para interrupções, às abordagens de mitigação, ao rastreamento de informações e às necessidades prioritárias. Inclui seções que visam diferentes informantes-chave no país, incluindo uma seção sobre funções e serviços abrangentes do sistema de saúde, e seções focadas nas interrupções em áreas específicas do serviço.

A enquete on-line foi projetada para que cada seção possa ser respondida simultaneamente pelos respectivos pontos focais do país para facilitar a rápida conclusão, reduzir a carga sobre os respondentes individuais e garantir que cada área de conteúdo seja avaliada por seu respectivo ponto focal técnico. As seções da enquete e os informantes-chave sugeridos estão incluídos na tabela a seguir.

| NÚMERO | SEÇÃO DA ENQUETE | INFORMANTE(S)-CHAVE SUGERIDO(S) |
|--------|---|---|
| 1. | Funções do sistema de saúde e serviços abrangentes para promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento reabilitação e cuidados paliativos | Sistema de saúde, prestação de serviços ou pontos focais de serviços essenciais de saúde |
| 2. | Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes | Ponto(s) focal(is) de nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes |
| 3. | Vacinação | Ponto(s) focal(is) de vacinação |
| 4. | Vírus da imunodeficiência humana e hepatite | Ponto(s) focal(is) do vírus da imunodeficiência humana e hepatite |
| 5. | Tuberculose | Ponto(s) focal(is) de tuberculose |
| 6. | Malária | Ponto(s) focal(is) de malária |
| 7. | Doenças tropicais negligenciadas | Ponto(s) focal(is) de doenças tropicais negligenciadas |
| 8. | Doenças não transmissíveis | Ponto(s) focal(is) de doenças não transmissíveis |
| 9. | Transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias | Ponto(s) focal(is) de apoio psicossocial e saúde mental |

Um ponto focal da enquete (da OMS CO e/ou do Ministério da Saúde, conforme apropriado para o contexto do país) deve liderar o processo de coordenação da enquete, incluindo:

1. Identificar pontos focais nacionais/informantes-chave para completar cada seção da enquete.
2. Divulgar o link da enquete aos pontos focais nacionais/informantes-chave relevantes.
3. Rastrear e acompanhar o preenchimento das seções da enquete.

Idealmente, os informantes-chave da enquete podem se reunir para discutir e alinhar as respostas das seções antes do envio. Se isso não for possível, dadas as restrições e limitações atuais devido à pandemia, cada seção da enquete pode ser preenchida de forma independente por seu respectivo informante-chave.

Em ambos os casos, é essencial que o Ministério da Saúde organize uma reunião com os informantes-chave, pontos focais e outras partes interessadas para analisar em conjunto os resultados, discutir as implicações das interrupções em todo o sistema de saúde, apontar problemas críticos e gargalos e identificar as estratégias e abordagens de mitigação mais efetivas para manter os serviços essenciais de saúde, ao mesmo tempo que se responde à pandemia da COVID-19. Quando disponíveis, dados adicionais (como das unidades de saúde) devem ser triangulados e contribuir para o diálogo.

Os países grandes e descentralizados podem cogitar a realização da enquete de pulso em nível subnacional para obter uma visão rápida da situação e uma variedade de problemas e gargalos em todo o país, para que então sejam agregados em nível nacional. Se isso for de seu interesse, entre em contato com EHSmonitoring@who.int para obter suporte para a enquete.

Período do relatório

As perguntas se referem ao período de três meses anterior ao mês de realização da enquete. No caso de realização da enquete em dezembro, refere-se a: setembro, outubro e novembro de 2020. No caso de realização da enquete em janeiro, refere-se a: outubro, novembro, dezembro de 2020.

Como preencher a enquete

Clique nos links da seção da enquete para examinar o acordo de compartilhamento de dados da OMS (Anexo 1) e acessar as seções da enquete. Os informantes-chave podem acessar as seções da enquete quantas vezes forem necessárias, salvando as respostas ao longo do caminho. Observe que a mesma seção não pode ser acessada por vários usuários ao mesmo tempo. Um único informante-chave deve ser designado para preencher cada seção da enquete; isso vai reduzir o risco de se sobrescrever as respostas de outros, caso vários informantes-chave entrem em uma mesma seção da enquete. Depois que cada seção for enviada, as respostas podem ser impressas para registro.

Observe que todos os detalhes pessoais e de identificação serão mantidos em sigilo e não serão incluídos nos relatórios. Esses dados somente serão utilizados para acompanhamento no caso de eventuais esclarecimentos sobre as respostas da enquete.

Funções do sistema de saúde e serviços abrangentes para promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos

Esta seção avaliará áreas abrangentes do sistema de saúde, incluindo: políticas e planos nacionais; interrupções nos serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; razões para a interrupção de serviços; estratégias e abordagens de mitigação; e rastreamento de informações.

Informações do entrevistado

Quem são os pontos focais que forneceram as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA |
|--------|--|---|
| | Políticas e planos | |
| 1. | Seu país definiu um pacote nacional de serviços essenciais de saúde antes da pandemia de COVID-19? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei Se você ainda não o fez na enquete de pulso anterior, faça o upload ou forneça o link do plano nacional do seu país ou do documento no qual o pacote nacional de serviços essenciais de saúde está definido. |
| 2.1 | Seu país identificou um conjunto básico de serviços essenciais de saúde a serem mantidos durante a pandemia da COVID-19? | 1. Sim 2. Não/Ainda não 3. Não sei |
| 2.2 | Em caso afirmativo para 2.1, as políticas e os planos relativos à manutenção de serviços essenciais de saúde foram revisados nos três meses anteriores? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei Se você ainda não o fez na enquete de pulso anterior, faça o upload ou forneça o link do plano nacional de preparação e resposta à COVID-19 mais recente do seu país e/ou do documento que contém orientações para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19. |
| 3. | Existe um ponto focal ou coordenador nacional para manter os serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19 como parte da estrutura nacional de gestão de incidentes/emergências? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei |
| 4. | Nos três meses anteriores, o governo alocou recursos adicionais para a manutenção de serviços essenciais de saúde? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 5. | Nos três meses anteriores, como as políticas e determinações governamentais afetaram o nível de acesso às seguintes plataformas de prestação de serviços? | Serviços ambulatoriais Serviços de internação Serviços de pronto-socorro Serviços de atendimento de emergência pré-hospitalar (por exemplo, transporte de ambulância) Cuidados baseados na comunidade (por exemplo, campanhas de extensão de serviços, cuidados domiciliares, cuidados em estabelecimentos de longa permanência ³) Clínicas móveis | <input type="checkbox"/> Funcionando normalmente <input type="checkbox"/> Acesso limitado <input type="checkbox"/> Suspensa <input type="checkbox"/> Não sei |
| 6. | Nos três meses anteriores, como as políticas e determinações governamentais afetaram as seguintes funções essenciais de saúde pública? | Proteção à saúde (por exemplo, gestão de segurança ambiental, alimentar, toxicológica e ocupacional) Atividades de promoção da saúde baseadas em populações específicas Atividades de prevenção de doenças baseadas em populações específicas Vigilância e resposta Preparação e resposta a emergências Atividades de comunicação e mobilização social pela saúde Pesquisa em saúde pública | <input type="checkbox"/> Funcionando normalmente <input type="checkbox"/> Limitada <input type="checkbox"/> Suspensa <input type="checkbox"/> Não sei |

INTERRUPÇÕES DE SERVIÇO

| | | | | |
|-----|--|--|---|---|
| 7.1 | Nos três meses anteriores, qual dos seguintes serviços de atenção primária foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços. Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume | Serviços Serviços de promoção e prevenção de saúde (por exemplo, aconselhamento, avaliação de fatores de risco etc.) Consultas agendadas de rotina com prestadores de atenção primária | Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)? <input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução de serviços)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |
|-----|--|--|---|---|

³ Estabelecimentos de longa permanência: os estabelecimentos de longa permanência podem variar de país para país. Casas de repouso, clínicas geriátricas, asilos, conjuntos residenciais para idosos e instituições de longa permanência são conhecidos coletivamente como instituições de longa permanência que fornecem uma variedade de serviços, incluindo cuidados médicos e assistenciais, para pessoas incapazes de viver independentemente na comunidade. OMS, Prevenção e manejo da COVID-19 em estabelecimentos de longa permanência: sumário de políticas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Long-term-Care-2020.1>)

| | | | | |
|-----|---|--|--|---|
| | <p>Não sei: A informação não está/ainda não está disponível</p> <p>Não aplicável: O serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Consultas para sintomas indiferenciados (por exemplo, fadiga crônica, dor lombar, dor de cabeça)</p> <p>Renovação de prescrição de medicamentos crônicos</p> <p>Encaminhamentos de emergência para doenças urgentes</p> <p>Encaminhamentos para cuidados especializados</p> | | |
| 7.2 | <p>Nos três meses anteriores, qual dos seguintes serviços de atendimento de emergência foi interrompido devido à COVID-19?</p> <p>Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições:</p> <p>Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>26%-50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>5%-25% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Não sei: a informação não está/ainda não está disponível</p> <p>Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Serviços de ambulância no local (não incluindo transporte de ambulância entre estabelecimentos)</p> <p>Triagem baseada em acuidade em pronto-socorro</p> <p>Serviços de emergência/pronto-socorro 24 horas (por exemplo, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, choque, asma, pneumonia, sepse e lesões graves)</p> <p>Serviços urgentes de transfusão de sangue</p> | <p><input type="checkbox"/> Mais de 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 26%-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 5%-25%</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 5%</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| 7.3 | <p>Nos três meses anteriores, qual dos seguintes serviços adicionais foi interrompido devido à COVID-19?</p> <p>Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições:</p> <p>Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>26-50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>5-25% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Não sei: A informação não está/ainda não está disponível</p> <p>Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Deteção e controle de surtos (para doenças não COVID)</p> <p>Cirurgias eletivas</p> <p>Cirurgias de emergência (excluindo obstétricas)</p> <p>Cirurgias obstétricas de emergência</p> <p>Serviços de internação de cuidados intensivos (por exemplo, suporte respiratório, suporte hemodinâmico)</p> <p>Serviços de reabilitação</p> <p>Serviços paliativos</p> <p>Serviços de cuidados de longo prazo (por exemplo, cuidados de assistência para idosos que dependem de cuidados/serviços de cuidadores)</p> | <p><input type="checkbox"/> Mais de 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 26%-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 5%-25%</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 5%</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| 7.4 | <p>Nos três meses anteriores, qual dos seguintes serviços auxiliares foi interrompido devido à COVID-19?</p> | <p>Serviços de laboratório</p> <p>Serviços de radiologia</p> | <p><input type="checkbox"/> Mais de 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 26%-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 5%-25%</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 5%</p> | <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | <p>Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições:</p> <p>Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>26-50% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>5-25% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume</p> <p>Não sei: A informação não está/ainda não está disponível</p> <p>Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | |
| 8. | Nos últimos três meses, qual foi a tendência no volume de casos de sua carteira cirúrgica nacional? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuiu 2. Aumentado 3. Não sei | |
| 9. | Nos três meses anteriores, houve interrupções nos sistemas da cadeia de abastecimento do país? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Não sei | |

RAZÕES PARA INTERRUPÇÕES NO SERVIÇO

| | | |
|-----|---|--|
| 10. | <p>Nos três meses anteriores, quais foram os principais motivos para interrupção(ões) e/ou mudança(s) na utilização do serviço? (assinale todas as opções aplicáveis)</p> | <p>Fatores do lado da oferta</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encerramento de serviços ambulatoriais por determinação governamental 2. Fechamento de clínicas ambulatoriais específicas para doenças 3. Fechamento de programas de triagem em nível populacional 4. Diminuição do volume de internação devido ao cancelamento de cuidados eletivos 5. Serviços de internação/leitos hospitalares não disponíveis 6. Pessoal insuficiente para prestar serviços 7. Equipe clínica relacionada destacada para fornecer alívio à COVID-19 8. Disponibilidade insuficiente de equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde para a prestação de serviços 9. Indisponibilidade/falta de estoque de medicamentos essenciais, diagnósticos médicos ou outros produtos de saúde nas unidades de saúde 10. Mudanças nas políticas de tratamento para o comportamento de busca de cuidados (por exemplo, políticas de permanência no lar) 11. Outros (especifique quais são as outras causas dessa interrupção e/ou mudanças na utilização do serviço): <hr/> <p>12. Não sei</p> <p>Fatores do lado da demanda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuição do volume ambulatorial devido ao não comparecimento de pacientes 2. Medo/desconfiança da comunidade ao buscar atendimento médico 3. Restrições de viagens que dificultam o acesso às unidades de saúde 4. Dificuldades financeiras durante o surto/lockdown 5. Outras (especifique quais são as outras causas dessa interrupção e/ou mudanças na utilização do serviço): <hr/> <p>Não sei</p> |
|-----|---|--|

ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

| | | |
|-----|---|--|
| 11. | Nos três meses anteriores, quais abordagens foram usadas para superar interrupções nos serviços essenciais de saúde da rede pública | <ol style="list-style-type: none"> 1. Triagem para identificar prioridades 2. Redirecionamento de pacientes para locais de atendimento alternativos/ reorientação das vias de encaminhamento 3. Implantação de telemedicina para substituir consultas presenciais 4. Integração de vários serviços em uma única consulta |
| | estabelecimentos de longa permanência e unidades de saúde setoriais? (assinale todas as opções aplicáveis) | <ol style="list-style-type: none"> 5. Intervenções de autocuidado quando apropriado 6. Prestação de cuidados domiciliares, quando apropriado 7. Campanhas de recuperação para agendamentos perdidos 8. Mudança na delegação de tarefas/funções 9. Recrutamento de pessoal adicional 10. Ampliação do horário dos estabelecimentos 11. Novas abordagens de gestão da cadeia de suprimentos e logística 12. Novas abordagens de distribuição de medicamentos 13. Novas abordagens de prescrição (por exemplo, teleprescrição, prescrições estendidas de medicamentos) 14. Comunicações comunitárias (por exemplo, informar sobre mudanças na prestação de serviços, abordar desinformação e temores de infecção da comunidade) 15. Remoção governamental das taxas de uso 16. Outros (descreva quais outras abordagens estão sendo usadas): 17. Não sei |
| 12. | Nos três meses anteriores, quais abordagens foram usadas para garantir o acesso aos cuidados para grupos vulneráveis? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação de grupos vulneráveis de preocupação primária 2. Uso de estratégias governamentais proativas para auxiliar grupos vulneráveis 3. Uso de redes ou organizações existentes (por exemplo, ONGs) para auxiliar grupos vulneráveis 4. Outra (especifique) 5. Não sei |
| 13. | Nos três meses anteriores, para quais dos seguintes serviços foram utilizadas tecnologias de telessaúde? (Assinale todas as opções aplicáveis) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Farmácia e reposição de medicamentos 2. Agendamento de consultas 3. Diagnóstico por imagem 4. Consultas de atendimento de emergência 5. Consultas de atenção primária 6. Aconselhamento de planejamento familiar 7. Consultas de pré-natal 8. Consultas de saúde infantil 9. Consultas de saúde mental 10. Consultas de cuidados crônicos 11. Consultas oftalmológicas 12. Outro (especifique): _____ 13. Nenhum 14. Não sei |
| 14. | Nos três meses anteriores, até que ponto seu país usou o e-Learning ou aprendizagem digital para treinamento ou supervisão da força de trabalho de saúde? e-Learning ou aprendizagem digital refere-se ao uso de TIC e tecnologias digitais para treinamento e educação. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Não foi usado 2. Sem alteração no uso 3. Uso expandido 4. Não sei |
| 15. | Que barreiras impediram o uso de tecnologias de telessaúde? (assinale todas as opções aplicáveis) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de financiamento para estabelecer e implementar programas 2. Capacidades organizacionais ou técnicas limitadas para fazer a transição de uso 3. Conscientização/conhecimento limitado de pacientes e/ou provedores em relação às tecnologias de telessaúde 4. Acesso limitado a tecnologias de telessaúde para pacientes e/ou provedores (por exemplo, telefone ou videoconferência) 5. Preocupações com segurança e privacidade 6. Barreiras legais ou regulamentares (por exemplo, reembolso) 7. Outra (especifique): 8. Não sei |

16.

Quais são os planos do seu país para reiniciar quaisquer serviços limitados ou suspensos?
Faça upload ou forneça o link do documento nacional, se disponível.

| RASTREAMENTO DE INFORMAÇÕES | | |
|--|---|--|
| 17.1 | O seu país está monitorando regularmente a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Não sei |
| 17.2 | Em caso afirmativo para 17.1, isso inclui o monitoramento regular da implementação de abordagens e estratégias de mitigação para superar interrupções de serviço? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Não sei |
| 18. | Seu país tem atualmente uma equipe dedicada para rastrear e lidar com a desinformação infodêmica e de saúde? (por exemplo, uma força-tarefa ou unidade para: analisar e monitorar desinformações on-line e off-line, e como isso afeta a aceitação de medidas de saúde pública e comportamentos de busca de saúde; analisar e propor intervenções baseadas em evidências para combater a desinformação em níveis nacional, subnacional, comunitário e individual) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, no Ministério da Saúde ou equivalente 2. Sim, no governo, mas em outro ministério 3. Ainda não, mas está planejando montar uma unidade 4. Nenhuma unidade, mas temos funcionários que realizam essas tarefas 5. Não 6. Não sei <p>Em caso afirmativo, quando a unidade foi estabelecida? (DD/MM/AAAA)</p> <p>Em caso afirmativo, quem é a pessoa de contato para a resposta à infodemia e à desinformação sobre saúde? (texto aberto)</p> |
| 19. | Seu país está coletando ou compilando dados sobre comorbidades em pacientes com COVID-19? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Não sei 4. Não aplicável |
| PRIORIDADES E NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA | | |
| 20. | Quais são as suas necessidades prioritárias e necessidades de assistência técnica da OMS mais urgentes para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19? | Use a caixa de texto para dar suas sugestões |

Adicione comentários sobre as perguntas anteriores.

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços de nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA | | |
|--------|--|---|--|--|
| | Interrupções de serviço | | | |
| 1. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: a informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Serviços</p> <p>Planejamento familiar e contracepção Cuidado pré-natal Partos institucionalizados Cuidados pós-natal para mulheres e recém-nascidos Aborto seguro e atenção pós-aborto Serviços pediátricos Manejo da desnutrição moderada e grave</p> <p>Prevenção e resposta à violência sexual e por parceiro íntimo</p> | <p>Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não interrompido <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p>As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução dos serviços)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p> |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Vacinação

Esta seção avaliará as interrupções na oferta e demanda dos serviços de vacinação.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA | | |
|--------|---|--|---|---|
| | Interrupções de serviço | | | |
| 1. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: informação não está/ainda não disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Serviços</p> <p>Serviços de vacinação de rotina em unidades de saúde Extensão de serviços de vacinação de rotina Serviços</p> | <p>Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p>As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução de serviços)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| 2. | <p>Complete a frase a seguir: Em comparação com o período de março a agosto, os serviços de vacinação de setembro-novembro foram:</p> <p>(as interrupções podem ser devido à prestação de serviços ou à redução na demanda de serviços de vacinação, ou ambas):</p> | <p><input type="checkbox"/> Menos interrompidos do que em março-agosto de 2020, mas ainda não voltaram aos níveis pré-pandêmicos <input type="checkbox"/> Menos interrompidos do que em março-agosto de 2020, e atingiram níveis pré-pandêmicos <input type="checkbox"/> Menos interrompidos do que em março-agosto de 2020, e atingiram níveis mais altos do que no período pré-pandêmico <input type="checkbox"/> Mais interrompidos do que em março-agosto de 2020 <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Outro</p> | | |
| 3. | <p>Indique o nível de interrupção que ocorreu na demanda por serviços de vacinação como resultado da COVID-19 e as medidas correlatas de prevenção de epidemias (por exemplo, restrições de viagens, limitação de aglomerações etc.) entre os meses de setembro a novembro de 2020:</p> | <p><input type="checkbox"/> Sem interrupções: a demanda por vacinação continua como antes da pandemia <input type="checkbox"/> Houve interrupções na demanda por vacinação, porém menos do que entre março-agosto de 2020 <input type="checkbox"/> Houve interrupções na demanda por vacinação, mais do que entre março-agosto de 2020 <input type="checkbox"/> As interrupções na demanda por vacinação foram semelhantes às vistas entre março-agosto de 2020 <input type="checkbox"/> Não sei de interrupções na demanda por vacinação</p> | | |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Vírus da imunodeficiência humana e hepatite

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços de vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA | | |
|--------|---|---|---|---|
| | Interrupções de serviço | | | |
| 1. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: A informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: O serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Serviços</p> <p>Serviços de prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (por exemplo: profilaxia pré-exposição, fornecimento de preservativos e lubrificantes, circuncisão médica masculina voluntária, serviços de redução de danos)</p> <p>Serviços de teste do vírus da imunodeficiência humana (HIV)</p> <p>Continuação de tratamento antirretroviral (ARV) estabelecido</p> <p>Início de novo tratamento antirretroviral (ARV)</p> <p>Diagnóstico e tratamento da hepatite B e C</p> | <p>Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 26%-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 5%-25%</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 5%</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p>As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução de serviços)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Tuberculose

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços de tuberculose (TB).

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA | | |
|--------|---|---|--|---|
| | Interrupções de serviço | | | |
| 2. | Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços. Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: a informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país | Serviços Diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB) | Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)? <input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução dos serviços)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Malária

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços de malária.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA | | |
|--------|--|--|---|--|
| | Interrupções de serviço | | | |
| 3. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26-50% dos usuários não atendidos como de costume 5-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: A informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: O serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | Serviços Diagnóstico e tratamento da malária Campanhas de prevenção da malária Redes mosquiteiras tratadas com inseticida (MTI) Pulverização residual interna (IRS) Quimioprevenção sazonal da malária (SMC) | Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)? <input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução de serviços)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Doenças tropicais negligenciadas

Esta seção se concentrará nas doenças tropicais negligenciadas (DTNs). Isso inclui um grupo diverso de 20 doenças e grupos de doenças que são principalmente transmissíveis e encontrados principalmente em países tropicais e subtropicais: úlcera de Buruli, doença de Chagas, dengue e chikungunya, dracunculíase (doença do verme da Guiné), equinococose, trematodíase de origem alimentar, tripanossomíase humana africana (doença do sono), leishmaniose, lepra (doença de Hansen), filariose linfática, micetomas profundos, oncocercose (cegueira dos rios), raiva, sarna e outros ectoparasitas, esquistossomose, helmintíases transmitidas por sujeira, envenenamento por picada de cobra, teníase/cisticercose, tracoma e boubá e outras treponematoses endêmicas.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA |
|--------|--|---|
| | Infraestrutura e atividades | |
| 1. | Nos três meses anteriores, o pessoal do Ministério da Saúde (ou institutos equivalentes) com responsabilidade por DTNs foi realocado/destacado para ajudar na resposta geral à COVID-19? | <ol style="list-style-type: none"> 1. SIM – Todo o pessoal está apoiando os esforços da COVID-19 em tempo integral 2. SIM – Todo o pessoal está apoiando parcialmente os esforços da COVID-19 juntamente com as atividades de DTN de rotina 3. SIM – Alguns funcionários apoiam os esforços da COVID-19 em tempo integral 4. SIM – Alguns funcionários apoiam parcialmente os esforços da COVID-19, juntamente com as atividades de DTN de rotina 5. NÃO 6. Não sei |
| 2. | Nos três meses anteriores, quanto dos fundos do governo (ou Ministério da Saúde) inicialmente alocados para DTNs foi redesignado para serviços não-DTN devido aos esforços de resposta à COVID-19? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum ou ainda não 2. 1%-25% 3. 26%-50% 4. 51%-75% 5. 76%-100% 6. Não sei |
| 3. | Nos três meses anteriores, quais das seguintes atividades planejadas de DTN do Ministério da Saúde foram adiadas por causa da COVID-19? (assinale todas as opções aplicáveis) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Defesa e mobilização de recursos para o programa DTN 2. Atividades de treinamento e capacitação (presencial ou virtual) relacionadas a DTNs 3. Enquetes/triagem populacional/vigilância para identificação ativa de casos. Em caso afirmativo, especifique qual DTN: 4. Gerenciamento integrado de vetores Em caso afirmativo, especifique quais atividades de controle de vetores (por exemplo, moluscicida, tratamentos do espaço lacustre, pulverização residual/espacial interna, medidas de redução da fonte, gestão ambiental) 5. Saúde animal/controle de DTNs zoonóticas 6. Monitoramento, avaliação e pesquisa 7. Relatórios de informações sobre DTNs 8. Nenhum 9. Não sei |

| NÚMERO | INTERRUPÇÕES DE SERVIÇO | | | |
|--------|--|--|---|--|
| 4. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: a informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | Serviços | Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)? | As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais na prestação de serviços (por exemplo, suspensão temporária ou redução dos serviços)? |
| | | Diagnóstico, tratamento e cuidados para DTNs (em unidades de saúde) Campanhas de quimioterapia preventiva em grande escala para DTNs (por exemplo, administração de medicamentos em massa e/ou tratamentos escolares) Conscientização da comunidade e campanhas de educação em saúde para DTNs (por exemplo, promoção de WASH, prevenção de doenças, controle e erradicação de vetores) Apoio para autocuidado, reabilitação e serviços psicossociais para pacientes com DTNs crônicas Prescrições de medicamentos para DTNs Procedimentos cirúrgicos para DTNs | <input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei |
| 5. | Nos três meses anteriores, qual foi o impacto da COVID-19 nos seguintes itens? | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidade relacionada a DTNs 2. Financiamento de atividades relacionadas a DTNs 3. Visibilidade das populações em risco de DTNs 4. Priorização de atividades relacionadas a DTNs 5. Expiração de medicamentos e diagnósticos para DTN 6. Falta de estoque de medicamentos e diagnósticos para DTN 7. Outro impacto nas atividades e/ou desfechos das DTNs (especifique) | <input type="checkbox"/> Aumentado <input type="checkbox"/> Reduzido <input type="checkbox"/> Nenhuma mudança ou efeito <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável | |
| 6. | Quais são os planos do país para reiniciar quaisquer serviços de DTN suspensos? | | | |

ORIENTAÇÃO DA OMS: ADOÇÃO, COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES E NECESSIDADES NÃO ATENDIDAS

| | |
|----|--|
| 7. | Há alguma orientação técnica ou ferramentas que você sugeriria que a OMS desenvolvesse em relação às DTNs durante o surto da COVID-19? |
|----|--|

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Acesse https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/summary/en/ para mais informações sobre DTNs.

Doenças não transmissíveis

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços de doenças não transmissíveis (DNT).

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA |
|---------------------------|--|--|
| Infraestrutura | | |
| 1. | Nos três meses anteriores, o pessoal do Ministério da Saúde (ou institutos equivalentes) com responsabilidade por DNTs e seus fatores de risco foi realocado/ destacado para ajudar na resposta geral à COVID-19? | <ol style="list-style-type: none">1. SIM – Todo o pessoal está apoiando os esforços da COVID-19 em tempo integral2. SIM – Todos o pessoal está apoiando parcialmente os esforços da COVID-19, juntamente com as atividades de DNT de rotina3. SIM – Alguns funcionários apoiam os esforços da COVID-19 em tempo integral4. SIM – Alguns funcionários apoiam parcialmente os esforços da COVID-19, juntamente com as atividades de DNT de rotina5. NÃO6. Não sei |
| 2. | Nos três meses anteriores, quanto dos fundos do governo (ou Ministério da Saúde) inicialmente alocados para DNTs foram realocados para serviços não relacionados às DNTs devido aos esforços de resposta à COVID-19? | <ol style="list-style-type: none">1. Nenhum ou ainda não2. 1%-25%3. 26%-50%4. 51%-75%5. 76%-100%6. Não sei |
| POLÍTICAS E PLANOS | | |
| 3. | Nos três meses anteriores, foi alocado financiamento adicional para DNTs no orçamento do governo para a resposta à COVID-19? | <ol style="list-style-type: none">1. Sim2. Não3. Não sei |
| 4. | Nos três meses anteriores, qual das seguintes atividades de DNT do Ministério da Saúde planejadas para este ano foi adiada por causa da COVID-19? (assinale todas as opções aplicáveis) | <ol style="list-style-type: none">1. Nenhum2. Implementação de enquetes de DNT3. Programas públicos de triagem para DNTs4. Pacote da OMS para implementação e treinamento essenciais de DNTs (PEN) na Atenção Primária à Saúde5. Pacote técnico WHO HEARTS6. Campanhas de comunicação de massa7. Outras (especifique quais outras atividades DNT foram adiadas devido à COVID-19)8. Não sei |

INTERRUPÇÕES DOS SERVIÇOS DE DNT

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| 5. | <p>Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços.</p> <p>Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: a informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país</p> | <p>Serviços</p> <p>Manejo de hipertensão Emergências cardiovasculares (incluindo infarto do miocárdio, AVC e arritmias cardíacas) Rastreamento de câncer Tratamento de câncer Controle do diabetes e de complicações diabéticas Serviços para asma Atendimento odontológico urgente</p> | <p>Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50% <input type="checkbox"/> 26%-50% <input type="checkbox"/> 5%-25% <input type="checkbox"/> Menos de 5% <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p>As interrupções foram principalmente devidas a modificações intencionais de prestação de serviço (por exemplo, suspensão temporária ou redução de serviços)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p> |
| 6. | Quais são os planos do seu país para reiniciar quaisquer serviços DNT suspensos? | | | |
| <h3>OUTRAS SUGESTÕES</h3> | | | | |
| 7. | Há alguma orientação técnica ou ferramentas que você sugira que a OMS desenvolva em relação às DNTs durante o surto da COVID-19? | Use a caixa de texto para dar suas sugestões | | |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int e ncdmonitoring@who.int. Inclua quaisquer comentários sobre as perguntas anteriores.

Termos: Redesignado/destacado: atribuído temporariamente a outra unidade ou equipe

Transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias

Esta seção avaliará as interrupções nos serviços para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias.

Informações do entrevistado

Quem é o ponto focal que forneceu as respostas?

Nome: _____

Cargo: _____

Organização: _____

País: _____

Endereço de e-mail: _____

| NÚMERO | PERGUNTAS | OPÇÕES DE RESPOSTA |
|--------|--|---|
| | Políticas e planos | |
| 1.1 | A resposta de saúde mental e apoio psicossocial faz parte do plano nacional de resposta à COVID-19? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei |
| 1.2 | Em caso afirmativo para 1.1, durante os três meses anteriores, foi alocado financiamento adicional para saúde mental e apoio psicossocial no orçamento do governo para o plano de resposta à COVID-19? | 1. Sim e 100% financiado 2. Sim, mas apenas parcialmente financiado 3. Não 4. Não sei |
| 1.3 | Em caso afirmativo para 1.1, durante os três meses anteriores, quais das seguintes atividades foram implementadas como parte do plano de resposta de saúde mental e apoio psicossocial (MHPSS) atual para a COVID-19? (Assinale todas as atividades que se aplicam) Veja mais exemplos para cada atividade no glossário complementar – seção A. | 1. Orientar os respondentes sobre os aspectos de saúde mental e psicossociais da COVID-19 2. Garantir que sejam estabelecidas e contextualizadas vias de referência intersetoriais para a situação de distanciamento físico limitado 3. Distribuir informações oportunas e acessíveis sobre serviços gerais, estratégias de enfrentamento e atualizações sobre MHPSS 4. Fornecer MHPSS para as pessoas que estão em centros de tratamento, isolamento e quarentena da COVID 5. Proteger a saúde mental e o bem-estar de todos os respondentes, garantindo que tenham acesso a cuidados psicossociais e de saúde mental. 6. Prestar cuidados e atender às necessidades básicas e de saúde mental de pessoas com doenças MNS existentes induzidos ou exacerbados pela COVID-19 7. Abordar as necessidades de saúde mental de idosos, pessoas com deficiência e outras pessoas vulneráveis 8. Estratégias/campanhas de comunicação de risco direcionadas para lidar com o estigma social 9. Estabelecer oportunidades para os enlutados se expressarem, mesmo à distância. Integrar as atividades de resposta aos serviços existentes 10. Garantir que seja minimizado o risco de infecção para pessoas com problemas de saúde mental em hospitais de saúde mental 11. Não sei |
| 2.1 | Atualmente, você tem uma plataforma multissetorial de saúde mental e coordenação psicossocial em funcionamento para a resposta à COVID-19? | 1. Sim 2. Não 3. Não sei |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 2.2 | Em caso afirmativo para 2.1, qual dos seguintes ministérios e órgãos faz parte da plataforma de coordenação? (Assinale todas os quadrinhos que se aplicam) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ministério da Saúde 2. Ministério de Assuntos Sociais/Familiares 3. Ministério da Educação 4. Ministério do Trabalho 5. Ministério da Fazenda 6. Ministério das Relações Exteriores 7. Agências das Nações Unidas 8. Entidade governamental responsável pelo uso de substâncias 9. Organizações não-governamentais 10. Representantes dos usuários do serviço 11. Associações/sociedades profissionais nacionais 12. Autoridade nacional de gestão de desastres 13. Não sei | |
| 3 | Nos três meses anteriores, como as políticas/diretrizes governamentais designaram o acesso a serviços essenciais para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias (MNS) nos níveis de atenção primária, secundária e terciária? Responda para as diferentes categorias de serviços para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias (ver glossário complementar – seção B). Forneça a resposta para as políticas de nível nacional, conforme definido a seguir: Serviços abertos: acesso regular aos serviços Serviços parcialmente abertos: por ex. apenas para emergências ou com capacidade limitada Serviços fechados: sem acesso aos serviços Não sei: informação não disponível/a ser encontrada N/A: Não aplicável porque os serviços são inexistentes | <p>Nível</p> <p>Serviços de saúde mental em hospitais psiquiátricos</p> <p>Serviços de saúde mental em hospitais gerais</p> <p>Serviços de neurologia/saúde cerebral em unidades de saúde</p> <p>Serviços para transtornos por uso de substâncias em unidades de saúde</p> <p>Serviços de base comunitária para transtornos MNS</p> | <p>Situação</p> <p><input type="checkbox"/> Os serviços estão abertos</p> <p><input type="checkbox"/> Serviços parcialmente abertos</p> <p><input type="checkbox"/> Serviços fechados</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> |

| INTERRUPÇÕES DE SERVIÇO | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|
| 4 | Nos três meses anteriores, qual dos serviços a seguir foi interrompido devido à COVID-19? Para cada serviço, indique o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume) e se as interrupções foram relacionadas a modificações intencionais na prestação de serviços. Definições: Mais de 50% dos usuários não atendidos como de costume 26%-50% dos usuários não atendidos como de costume 5%-25% dos usuários não atendidos como de costume Menos de 5% dos usuários não atendidos como de costume Não sei: a informação não está/ainda não está disponível Não aplicável: o serviço/intervenção geralmente não é prestado no país | <p>Serviços</p> <p>Manejo de manifestações MNS emergenciais (incluindo estado de mal epilético, delirium tremens, síndromes graves de abstinência de substância)</p> <p>Prescrições de medicamentos para transtornos MNS</p> <p>Prescrições de medicamentos para transtornos MNS</p> | <p>Qual foi o nível de interrupção (porcentagem de usuários não atendidos como de costume)?</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 50%</p> <p><input type="checkbox"/> 26%-50%</p> <p><input type="checkbox"/> 5%-25%</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 5%</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não aplicável</p> | <p>As interrupções foram principalmente devido a modificações intencionais na prestação de serviços (por exemplo, suspensão temporária ou redução dos serviços)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> |

| | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|
| | | <p>Serviços para crianças e adolescentes com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo deficiências de desenvolvimento</p> <p>Serviços para idosos com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo demência</p> <p>Neuroimagem e neurofisiologia</p> <p>Programa de saúde mental escolar</p> <p>Programa de prevenção de suicídio</p> <p>Programas de prevenção e manejo de overdose (por exemplo, distribuição de naloxona)</p> <p>Serviços críticos de redução de danos (por exemplo, programas de troca de seringas, serviços de extensão de atendimento)</p> | | |
| 5 | <p>Quais são os planos do seu país para a restauração e prestação segura de quaisquer serviços MNS limitados ou suspensos? Veja outras considerações e modificações recomendadas para a restauração da prestação segura de serviços no glossário complementar – seção C.</p> | (texto aberto) | | |
| VIGILÂNCIA | | | | |
| 6 | <p>Seu país está coletando ou compilando dados sobre transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias ou suas manifestações em pessoas com COVID-19?</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 3. Não sei | | |
| 7 | <p>Há um estudo planejado ou em andamento relacionado ao impacto da COVID-19 na saúde mental/saúde do cérebro/uso de substâncias no país (pelo governo ou qualquer outra pessoa, independente ou como parte de uma enquete mais ampla). Assinale todas as opções aplicáveis.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, no impacto na saúde mental 2. Sim, em transtornos neurológicos ou de saúde cerebral 3. Sim, no impacto do uso de substâncias 4. Não 5. Não sei | | |

Obrigado por nos dar sua opinião para esta enquete. Se você tiver alguma dúvida ou pergunta sobre esta enquete, entre em contato com EHSmonitoring@who.int

Acordo de compartilhamento de dados

Observe que todos os dados coletados pela OMS, excluindo emergências e ensaios clínicos, dos estados-membros exigem a declaração a seguir em todos os formulários de coleta de dados.

Para mais informações sobre a política de dados, acesse: <http://intranet.who.int/homes/spi/datasharing/>

ou fora da OMS: <http://www.who.int/publishing/datapolicy/en/>

Declaração de política sobre compartilhamento de dados

Os dados são a base para todas as ações sólidas de saúde pública e os benefícios do compartilhamento de dados são amplamente reconhecidos, incluindo benefícios científicos e de saúde pública. Sempre que possível, a OMS deseja promover o compartilhamento de dados de saúde, incluindo, mas não se restringindo à vigilância e aos dados epidemiológicos.

A esse respeito, e sem prejuízo do compartilhamento e da publicação de informações de acordo com instrumentos juridicamente vinculantes, ao fornecer dados à OMS, o [Ministério da Saúde] [outra entidade governamental responsável] de [País]:

Confirma que todos os dados a serem fornecidos à OMS (incluindo, mas não se limitando aos tipos listados no Anexo 3) a seguir, foram coletados de acordo com as leis nacionais aplicáveis, incluindo as leis de proteção de dados destinadas a proteger a confidencialidade das pessoas identificáveis.

Concorda que a OMS, sempre atendendo a medidas que garantam o uso ético e seguro dos dados, e sempre mediante o devido reconhecimento de [País], terá direito a:

- publicar os dados, despojados de quaisquer identificadores pessoais (esses dados sem identificadores pessoais serão doravante referidos como “os Dados”) e disponibilizar os Dados a qualquer parte interessada mediante solicitação (na medida em que não, ou ainda não, tenham sido publicado pela OMS) em termos que permitam o uso não comercial e sem fins lucrativos dos Dados para fins de saúde pública (desde que a publicação dos Dados permaneça sob o controle da OMS);
- usar, compilar, agregar, avaliar e analisar os Dados e publicar e disseminar os seus resultados em conjunto com o trabalho da OMS e de acordo com as políticas e práticas da Organização.

Exceto quando o compartilhamento e a publicação de dados forem exigidos de acordo com instrumentos legalmente vinculantes (RSI, Regulamentos de Nomenclatura da OMS de 1967, etc.), o [Ministério da Saúde] [outra entidade governamental responsável] de [País] pode, em relação a certos dados, cancelar (qualquer parte de) o que foi citado acima, notificando a OMS por escrito no seguinte endereço, desde que toda notificação identifique claramente os dados em questão e indique claramente o escopo do cancelamento (em referência ao que foi citado acima), e desde que sejam apresentadas razões específicas para o cancelamento.

World Health Organization WHO HQ/IHS/HAS

1211 Geneva 27 Switzerland EHSmonitoring@who.int

Confirmando que li e entendi o acordo de compartilhamento de dados.

Anexo 2: Lista de 63 serviços rastreadores avaliados na segunda rodada da enquete nacional de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19

Em todos os canais de prestação de serviços integrados (n = 19)

Atenção primária

- Serviços de promoção e prevenção da saúde
- Consultas agendadas de rotina com prestadores de atenção primária
- Consultas para sintomas indiferenciados
- Renovação de prescrição de medicamentos crônicos
- Encaminhamentos de emergência para doenças urgentes
- Encaminhamentos para cuidados especializados

Emergência e cuidados intensivos

- Serviços de ambulância no local
- Triagem baseada em acuidade em pronto-socorro
- Serviços de emergência/pronto-socorro 24 horas
- Serviços urgentes de transfusão de sangue
- Serviços de internação de cuidados intensivos

Cuidados reabilitativos, paliativos e de longo prazo

- Serviços de reabilitação
- Serviços paliativos
- Serviços de cuidados de longa duração

Cuidados cirúrgicos

- Cirurgias eletivas
- Cirurgias de emergência (excluindo obstétricas)
- Cirurgias obstétricas de emergência

Serviços auxiliares

- Serviços de laboratório
- Serviços de radiologia

Em todas as áreas de serviço de rastreamento (n = 44)

Nutrição e saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e de adolescentes

- Planejamento familiar e contracepção
- Cuidado pré-natal
- Partos institucionalizados
- Cuidados pós-natal para mulheres e recém-nascidos
- Aborto seguro e atenção pós-aborto
- Serviços pediátricos
- Manejo da desnutrição moderada e grave
- Prevenção e resposta à violência sexual e por parceiro íntimo

Imunização

- Serviços de vacinação de rotina em unidades de saúde
- Serviços de vacinação de extensão de rotina

Doenças transmissíveis

- Detecção e controle de surtos
- Serviços de prevenção do HIV
- Serviços de teste de HIV
- Continuação de tratamento antirretroviral (ARV) estabelecido
- Início de novo tratamento antirretroviral (ARV)
- Diagnóstico e tratamento da hepatite B e C
- Diagnóstico e tratamento de TB
- Diagnóstico e tratamento da malária
- Campanhas de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI)
- Campanhas de pulverização residual interna (IRS)
- Campanhas sazonais de quimioprevenção da malária (SMC)

Doenças tropicais negligenciadas (DTNs)

- Diagnóstico, tratamento e cuidados para DTNs (em unidades de saúde)
- Campanhas de quimioterapia preventiva em larga escala para DTNs
- Conscientização da comunidade e campanhas de educação em saúde para DTNs
- Apoio para autocuidado, reabilitação e serviços psicossociais para pacientes com DTNs crônicas
- Prescrições de medicamentos para DTNs
- Procedimentos cirúrgicos para DTNs

Doenças não transmissíveis

- Manejo de hipertensão
- Emergências cardiovasculares
- Rastreamento de câncer
- Tratamento de câncer
- Controle do diabetes e de complicações diabéticas
- Serviços para asma
- Atendimento odontológico urgente

Transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias (MNS)

- Manejo de manifestações MNS emergenciais
- Psicoterapia/aconselhamento/intervenções psicossociais para transtornos MNS
- Prescrições de medicamentos para transtornos MNS
- Serviços para crianças e adolescentes com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo deficiências de desenvolvimento
- Serviços para idosos com deficiência ou problemas de saúde mental, incluindo demência
- Neuroimagem e neurofisiologia
- Programas de saúde mental escolar
- Programas de prevenção de suicídio
- Programas de prevenção e manejo de overdose
- Serviços de redução de danos críticos

Anexo 3: Lista de países, territórios e áreas que participaram da segunda rodada da enquete de pulso sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19

A OMS gostaria de expressar sua gratidão a todas as autoridades e escritórios da OMS nos países que apoiaram a participação na segunda rodada desta enquete.

Região africana

- Angola
- Benim
- Botsuana
- Burquina Faso
- Burundi
- Cabo verde
- Camarões
- República Centro-Africana
- Chade
- Comores
- Congo (República do)
- Costa do Marfim
- República Democrática do Congo
- Eritreia
- Eswatini
- Etiópia
- Gabão
- Gâmbia
- Gana
- Guiné
- Guiné-Bissau
- Quênia
- Lesoto
- Libéria
- Madagáscar
- Malawi
- Mauritânia
- Maurício
- Moçambique
- Namíbia
- Níger
- Ruanda
- São Tomé e Príncipe
- Senegal
- Seicheles
- África do Sul
- Sudão do Sul
- Togo
- Uganda
- Zâmbia

Região das Américas

- Argentina
- Bahamas

- Belize
- Bermudas
- Bolívia (Estado Plurinacional da)
- Brasil

Ilhas Virgens Britânicas (Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte)

- Ilhas Cayman
- Chile
- Costa Rica
- Cuba
- Dominica
- República Dominicana
- Equador
- El Salvador
- Granada
- Guatemala
- Haiti
- Honduras
- Jamaica
- México
- Nicarágua
- Panamá
- Paraguai
- Peru
- Santa Lúcia
- São Vicente e Granadinas
- Suriname
- Uruguai

Região mediterrânea oriental

- Afeganistão
- Bahrain
- Djibuti
- Egito
- Irã (República Islâmica do)
- Iraque
- Jordânia
- Kuwait
- Líbano
- Marrocos
- Território palestino ocupado, incluindo Jerusalém Oriental
- Omã
- Paquistão
- Qatar
- Arábia Saudita
- Somália
- Sudão
- República Árabe Síria
- Tunísia
- Emirados Árabes Unidos
- Iêmen

Região europeia

- Albânia

- Armênia
- Áustria
- Bulgária
- Croácia
- Tchéquia
- Dinamarca
- Estônia
- Finlândia
- França
- Geórgia
- Hungria
- Itália
- Cazaquistão
- Letônia
- Portugal
- República da Moldávia
- Suécia
- Turcomenistão
- Ucrânia
- Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte

Região do sudeste asiático

- Bangladesh
- Butão
- República Popular Democrática da Coreia
- Indonésia
- Maldivas
- Nepal
- Sri Lanka
- Tailândia
- Timor-Leste

Região do Pacífico Ocidental

- Austrália
- Brunei Darussalam
- China
- Fiji
- Polinésia Francesa (França)
- Japão
- República Democrática Popular do Laos
- Malásia
- Papua Nova Guiné
- Filipinas
- República da Coreia
- Ilhas Salomão
- Vanuatu

