

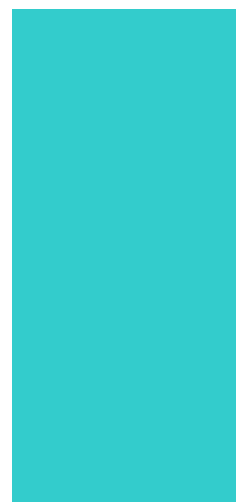


Conselho
Nacional de
Ética para as
Ciências da Vida

ESTADO DE PRONTIDÃO NA SAÚDE EM EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

Recomendação do
Conselho Nacional de Ética
para as Ciências da Vida

Junho de 2022





DELIBERAÇÃO SOBRE O ESTADO DE PRONTIDÃO NA SAÚDE EM EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

A pandemia COVID-19 aumentou extraordinariamente a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, globalmente, sobre o sistema de saúde em Portugal, tal como se verificou, aliás, em todo o mundo. Esta situação agravou limitações de recursos humanos e materiais (técnicos e de equipamentos), dificultou o acesso a cuidados de saúde, preterindo outras patologias, discriminando doentes e, conseqüentemente, diminuindo a qualidade de alguns dos serviços prestados, sobretudo no SNS. Atendendo à previsibilidade de futuras emergências sanitárias, importa, atempada e ponderadamente, tomar medidas adequadas que previnam os prejuízos identificados durante esta pandemia e potencializem o acesso universal e equitativo dos cidadãos aos cuidados de saúde também em situações de crise sanitária.

Objetivo

Para garantir a eficácia do sistema de saúde, e muito em particular do serviço público, em futuras situações de emergência de saúde pública, torna-se necessário reforçar a capacidade de resposta, uma preparação devidamente orientada para intervir de forma pronta nas situações de risco global, sem que isso comprometa, de modo gravoso, o atendimento assistencial regular das diversas patologias, agudas e crónicas, num equilíbrio que necessita de cuidadosa planificação.

O estado de prontidão no contexto da resiliência global da saúde tem como missão principal contribuir para salvaguardar o funcionamento de rotina dos diversos serviços de saúde e acrescentar a sua reserva estratégica, com flexibilidade suficiente para enfrentar ameaças tanto internas como transfronteiriças para a saúde. Visa aumentar a segurança global da saúde e melhorar a preparação para lidar com crises súbitas e imprevisíveis, quer se disseminem rapidamente por todo o mundo, quer sejam geograficamente localizadas, mas com impacto global.

Estes são imperativos éticos para os quais o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), após a fase aguda da pandemia e apreciação das suas conseqüências no sistema de saúde do país e na saúde dos cidadãos, pretende contribuir: (1) apontando a urgência de elaboração de um plano de resposta pronta e adequada, sustentado numa resiliência que reforce o sistema de saúde; (2) identificando algumas das medidas essenciais para uma intervenção coordenada, integrada, equitativa, planeada e solidária dos diversos prestadores de cuidados de saúde (público, privado e social) que

facilite a resposta às emergências sanitárias; (3) propondo mudanças no SNS, para melhorar a sua capacidade assistencial nas situações imprevistas em saúde pública, incluindo os mais vulneráveis, como sejam idosos e crianças, migrantes e refugiados, cidadãos sem médico de família.

A prontidão do SNS¹ deve estar ancorada na resiliência do próprio sistema de saúde. Reconhecendo que as reservas estratégicas de pessoal e de equipamento dos países têm limites de resposta, designadamente em contexto de incerteza, o SNS deve ser capaz de antecipar, planear e organizar, de forma expedita, uma via de atuação que permita, por um lado, responder satisfatoriamente aos desafios emergentes e, por outro, às necessidades habituais da população, hierarquizando criteriosamente as prioridades, tal como já apontado pelo CNECV.²

Os largos milhares de consultas, cirurgias, exames complementares de diagnóstico e terapêutica, rastreios de doenças oncológicas, ações de prevenção e promoção da saúde, entre muitos outros atos médicos e de saúde que, em 2020 e parcialmente em 2021, deviam ter sido realizados e não o foram, ainda hoje não se encontram plenamente recuperados³. São inúmeras as situações clínicas irreversíveis pelo agravamento da doença, com acrescido sofrimento e óbito prematuro⁴. Esta realidade, que também acarreta um significativo impacto financeiro, deve ser obviada pelo investimento no estabelecimento e organização de um estado de prontidão do SNS.

A prontidão do SNS deve estar igualmente ancorada na resiliência da sociedade civil. Tal exige um conjunto de políticas que garantam a educação, a flexibilidade institucional, o esclarecimento e a promoção da literacia para a saúde. A comunicação – com transparência, fundamentação científica e social, coerência, adaptada aos públicos-alvo – é indispensável para assegurar a confiabilidade dos cidadãos nas medidas propostas e potencializar a sua adesão às mesmas; uma transição digital que permita a resposta articulada e rápida a novos desafios; o investimento em investigação, inovação e tecnologia capazes de garantir a resistência do serviço de saúde como um todo; a harmonização de políticas de saúde que garantam os meios, a qualidade e a capacidade complementar de resposta em situações de crise. É ainda imprescindível, para uma

¹ Fernando Araújo afirma que “o SNS não será sustentável se não for profundamente alterado, com o risco de iniciar a limitação da tipologia de tratamentos (com fraca qualidade e ausência de tecnologia ou recursos diferenciados)”, “Governação em Saúde: Desafios e Oportunidades”, Saúde em Portugal; Pensar o Futuro, Ed: ACT, Editora D’ideias, março de 2022, p. 161

² “Situação de emergência de saúde pública pela pandemia Covid-19: Aspectos éticos relevantes” – Posição 03.04 2020. URL: <https://www.cneqv.pt/pt/deliberacoes/tomadas-de-posicao/covid-19-aspetos-eticos>

³ OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

⁴ A estimativa da esperança de vida aos 65 anos para o triénio 2019-2021 baixou para 19,35 anos, menos 4 meses relativamente a 2018-2020 (19,69 anos), devido ao aumento do número de óbitos no contexto da pandemia COVID-19 (dados provisórios a novembro de 2021). Por seu turno, o Número de óbitos registado em março de 2022 aumentou 11,9% em comparação com março de 2021. Fontes: Instituto Nacional de Estatística - Um ano de pandemia: uma breve síntese: 2020-2021. Lisboa: INE, 2021. URL: <https://www.ine.pt/xurl/pub/436991959>. ISBN 978-989-25-0594-7 e estatísticas mensais INE a 18.04.2022.



resposta nacional, que haja a identificação e cooperação dos três setores em que se estrutura a prestação dos cuidados de saúde: público, privado e social.

A terceira âncora reside num sistema de saúde europeu e internacional nas respostas concertadas aos grandes e imprevisíveis desafios da saúde global⁵.

Contexto

A cobertura universal de saúde permanece uma ambição global adiada, não obstante o acesso a cuidados de saúde constituir um direito humano e fundamental. Com efeito, cerca de metade da população mundial não tem acesso a serviços de saúde⁶. O alargamento da cobertura de saúde, a melhoria da sua qualidade e o seu fortalecimento são ainda fundamentais para implementar e estimular o progresso socioeconómico a médio e longo prazo.

A pandemia COVID-19 evidenciou os riscos sistémicos colocados pelas crises globais de saúde e o seu potencial de perturbação das atividades de rotina dos sistemas de saúde, com amplos efeitos económicos e sociais.⁷ Mesmo sistemas bem financiados e antes apontados como robustos não conseguiram responder de forma rápida e eficaz às exigências impostas pela COVID-19 e, simultaneamente, à atividade assistencial, o que contribuiu para um aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade⁸. Constatou-se que os sistemas de saúde funcionam sem reserva estratégica que possa dar resposta a novos e inesperados desafios⁹.

A pandemia revelou ainda a falta significativa de harmonização das políticas e práticas de saúde a nível internacional. A ausência de uma boa comunicação e intercâmbio de informações para a aquisição de equipamentos e medicamentos dificultou uma estratégia de esforço concertado que pudesse mitigar a propagação e

⁵ Dos mecanismos supranacionais existentes, destaca-se o Regulamento Sanitário Internacional na redação adotada pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005, em vigor desde 15 de junho de 2007, aplicável aos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública a nível global.

⁶ Fontes: dados OMS (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets>; Health System Global (HSG) 2020, Improving Health Systems: The Challenges. <https://healthsystemsglobal.org/improving-health-systems/the-challenges>

⁷ PEREIRA, André Gonçalo Dias (Coord.) / PATRÃO-NEVES, Maria do Céu/ MONIZ, Ana Raquel Gonçalves/ GAUDÊNCIO, Ana Margarida/ GODINHO, Inês Fernandes/ VALE, Luís Meneses do/ BARBOSA, Carla/ FERREIRA, Ana Elisabete/ BORGES, Fernando Vannier/ RAPOSO, Vera Lúcia/ JELEMBI, Armindo/ ALVES, Sandra/ SERRA, Carlos/ ZAMITH-de-ALMEIDA, Catarina, Livro Branco do projeto *A Ética Da Preparação e resposta a Emergências de Saúde Pública - Responsabilidade em Saúde Pública no Mundo Lusófono. Fazendo Justiça durante e além da emergência da COVID*. WHO ERC number - (CERC.0079/HEG 80), Coimbra, Instituto Jurídico, março de 2021, ISBN (978-989-9075-03-0); Doi - https://doi.org/10.47907/livro2021_01pt;

⁸ El Bcheraoui, C., Weishaar, H., Pozo-Martin, F., & Hanefeld, J. (2020). Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Globalization and Health*, 16(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00645-5>.

⁹ La Présidence française du Conseil de l'Union européenne. (2022). La résilience des systèmes de santé post-COVID : Vers une plus grande coopération européenne. *Journal de l'Observatoire Européen Des Systèmes et Politiques de Santé Eurostaton*, 28(1), 72. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/la-résilience-des-systèmes-de-santé-post-covid-vers-une-plus-grande-coopération-européenne>

evolução da pandemia. O mesmo se verificou no processo vacinal global, com falta de equidade no acesso à vacinação, não obstante o bom exemplo de coordenação da União Europeia (UE) na rápida aquisição e ampla distribuição de vacinas¹⁰.

Não obstante a previsibilidade de uma pandemia global, a COVID-19 apanhou o mundo de surpresa¹¹. A generalidade dos países não havia reconhecido a importância de experiências anteriores revelando-se incapaz de se preparar para uma futura emergência de saúde pública. A dimensão da saúde não fora devidamente valorizada na sua abrangência global quando, além do seu papel essencial para a vida e qualidade de vida das pessoas, é também determinante para o equilíbrio do quotidiano familiar e social, para a manutenção de dimensões estruturantes da comunidade – como se verifica com o trabalho e a educação, a cultura ou o desporto – e ainda para a dinâmica económica.

O risco previsível de novas doenças, zoonóticas ou outras, os efeitos da deterioração ambiental e as tendências demográficas conhecidas são suscetíveis de aumentar a pressão sobre os sistemas de saúde, agravando os constrangimentos de recursos e capacidade existentes. O reforço e preparação dos sistemas de saúde deve ser, pois, inscrito numa lógica global de segurança nacional, em que o combate às desigualdades no acesso seja encarado como uma verdadeira prioridade nacional e internacional.

Garantir sistemas de saúde robustos

O sistema de saúde tem um modelo misto de cuidados centrados nos centros de saúde e nos hospitais, em que as doenças não transmissíveis, as doenças crónicas e as relacionadas com o envelhecimento constituem o foco principal.

Para cumprir a sua missão, um sistema de saúde, envolvendo os diversos setores – público, privado e social –, deve proporcionar intervenções nas áreas da promoção da saúde, da prevenção da doença, da reabilitação e da medicina curativa ou paliativa. Esta função envolve a saúde pública, os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares.

Independentemente da forma como são organizados, todos os sistemas de saúde devem ser estruturados em torno de seis pilares, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para garantir melhor qualidade e eficiência em saúde e uma maior proteção social e financeira relativos à prestação de serviços eficientes, seguros e

¹⁰ Assinala-se igualmente o papel da Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator e do pilar COVAX como esforço colaborativo internacional para o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo a testes, tratamentos e vacinas COVID-19. URL: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

¹¹ No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarava pela sexta vez uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional com o surto do novo coronavírus. Constata-se que os intervalos entre declarações têm vindo a diminuir: 25 de abril de 2009: pandemia de H1N1; 5 de maio de 2014: disseminação internacional de poliovírus; 8 agosto de 2014: surto de ébola na África Ocidental; 1 de fevereiro de 2016: vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congénitas; 18 maio de 2018: surto de ébola na República Democrática do Congo. Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde.

de qualidade; recursos humanos formados e competentes, eficientes e geograficamente distribuídos; um sistema de informação robusta e atempada; o acesso equitativo a produtos, vacinas e tecnologias médicas essenciais; financiamento adequado e protetor; liderança e governação estratégicas, com monitorização e responsabilidade¹².

Com vista a garantir a oferta de um acesso universal e significativo a cuidados de saúde de qualidade em todos os sistemas de saúde, o apoio e financiamento devem englobar, de forma equitativa, os seis pilares¹³.

Construir a resiliência global da saúde

Face a urgências globais de saúde, comuns em tempo de pandemias como em catástrofes naturais ou guerras, os sistemas de saúde devem ser capazes de garantir e satisfazer as necessidades de rotina, mas também de incorporar uma reserva estratégica de resiliência capaz de absorver choques externos, o que implica uma aposta forte no investimento em capital humano e equipamentos, uma gestão eficiente da prestação dos cuidados de saúde, protocolos operacionais partilhados e capacitação da comunidade¹⁴.

Algumas organizações internacionais têm centrado o seu trabalho em encontrar propostas para a construção da resiliência global em saúde¹⁵. Dentre elas, vale a pena realçar alguns pontos essenciais para um plano de ação que permita desenvolver um mecanismo de resposta abrangente e rápido para enfrentar ameaças emergentes para a saúde e melhorar a segurança sanitária global.

¹² WHO (World Health Organization) (2007). Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action, Geneva, WHO Document Production Services.

¹³ Borgonovi, E., Cadeddu, C., Dassú, M., Landi, F., Life, T., Mehdi, A., Taylor, P. (2021). Health Systems: Strengthening Preparedness (pp. 1-16). pp. 1-16. <https://www.g20-insights.org/policy-briefs/health-systems-strengthening-preparedness/>

¹⁴ Organisation Mondiale de la Santé. (2021). Renforcer la résilience des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la pandémie de COVID-19: Exposé de la position de l'OMS (p. 54). p. 54. Genève: OMS, 2021 (WHO/UHL/PHC-SP/2021.01).

¹⁵ Entre elas a OMS - IPPPR (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response) (2021), "Covid-19: Make it the last pandemic". URL: <https://theindependentpanel.org/mainreport/>; World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339209>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Também as Nações Unidas - UN (United Nations) (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. Sendai, United Nations. Em termos de políticas comunitárias, assinala-se o papel do programa de saúde da Comissão Europeia EU4Health 2021-2027 - A vision for a healthier European Union e a criação de uma nova Autoridade da UE de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA), com o fim de desenvolver, produzir e adquirir contramedidas médicas, antes e durante uma crise sanitária, estratégias e financiamento no âmbito da construção da União Europeia da Saúde. V. por todos a moldura de ação disponível em https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/overview_pt



RECOMENDAÇÕES

Na resposta de um sistema de saúde que se afirme como eticamente justo, solidário, responsável e resiliente, assegure o acesso universal e equitativo a cuidados de saúde de qualidade, em situações excepcionais de emergência sanitária, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida destaca alguns valores estruturantes a observar, nomeadamente:

- a **equidade** e a **não-discriminação** no acesso a cuidados de saúde, particularmente em situações de especial complexidade, como são as de emergência;
- a **vulnerabilidade**, sobretudo como fator de discriminação positiva, com valor ético, no reforço do respeito pelos direitos humanos e pela dignidade da pessoa em situações de particular adversidade como são a de escassez de recursos de saúde;
- a **autonomia** e a **responsabilidade** na capacidade de adoção de comportamentos individuais que contribuam para a preservação da saúde pública;
- a **cooperação** entre instituições, públicas e privadas, numa atuação concertada e bilateral, como contributo sinérgico para o bem comum;
- a **solidariedade** estatal, institucional (de saúde e outras) e cidadã, na partilha, especialmente, dos bens públicos, com os mais carenciados e frágeis na promoção da justiça social global.

E, em consonância com as principais orientações internacionais, recomenda a urgência de:

- 1.** Elaborar um plano estratégico para a preparação do estado de prontidão na saúde em Portugal, de acordo com os princípios éticos acima referidos, o qual, em situações de crise, súbitas e imprevistas (e.g. pandemias, catástrofes naturais, ciberataques, guerras), prepare o sistema de saúde, numa coordenação dos seus vários setores, para uma resposta rápida prioritária e equitativa, ao mesmo tempo que mitiga os efeitos dessa emergência na rotina assistencial, especificamente de pessoas portadoras de patologias não enquadráveis na situação emergente, mas cujo agravamento, por ausência de acesso e tratamentos, prejudica e deteriora, por vezes, de modo irreversível, a situação clínica dos doentes;
- 2.** Estabelecer um grupo de trabalho - reunindo diversos peritos e incluindo competências éticas -, que desenhe este plano estratégico, dispondo de competências específicas e condições de trabalho adequadas para o cumprimento de objetivos claros, num quadro temporal razoável e preciso;
- 3.** Promover a liderança na estruturação e coordenação de respostas nos diferentes níveis de prestação de cuidados (e.g. criar planos de contingência, aumentar a capacidade em unidades de cuidados intensivos, constituir uma reserva estratégica

circular e internacional de equipamentos e medicamentos), o que compete ao SNS, enquanto garante do acesso universal aos cuidados de saúde, mas convoca igualmente todas as instituições e atores da saúde, bem como as demais áreas de organização da sociedade com forte interação com a saúde (educação, segurança, proteção social);

4. Estruturar os serviços que as organizações assistenciais e as unidades de saúde (hospitais, centros de saúde e outras) devem prestar, subordinando-os a uma inequívoca, transparente e justa identificação dos grupos e indivíduos a receber atendimento prioritário. As instituições de saúde públicas, privadas e do setor social devem cooperar de modo franco e leal, articulando voluntariamente ações, evitando competições quando estas se revelem prejudiciais ao princípio da equidade no acesso aos cuidados de saúde. Os cidadãos devem ser convocados para este movimento solidário e cooperativo, procedendo de acordo com o recomendado e auxiliando na divulgação das medidas sanitárias que identificam (e explicam) prioridades no acesso a cuidados e tratamentos preventivos e curativos.

5. Investir na formação, promover a contratação de profissionais nas áreas da saúde pública e propiciar uma eficaz gestão de recursos, alocando os profissionais de saúde, não só às suas áreas de competência, mas também às necessidades decorrentes da emergência em concreto.

6. Promover a multi e interdisciplinaridade dos profissionais de saúde, o trabalho em equipa e a flexibilidade e articulação da ação destes profissionais;

7. Fomentar colaborações com universidades e instituições de investigação no âmbito das ciências da saúde e outras relevantes, numa abordagem multidisciplinar e na partilha das melhores práticas em situação de emergência sanitária;

8. Reforçar estruturas de governação com autonomia e flexibilidade de gestão, reforçando discursos e práticas da subsidiariedade, atuando em consonância com recomendações técnicas dos organismos supranacionais, adaptadas às condições próprias locais, e criar mecanismos estratégicos de financiamento plurianual, de modo a permitir uma mais ágil intervenção em situações de emergência de saúde pública, numa lógica global de segurança sanitária;

9. Identificar necessidades e oportunidades do sistema de saúde no plano nacional; regulamentar, impulsionar investimentos públicos e incentivar investimentos privados na indústria da saúde para estimular o desenvolvimento da capacidade de produção, investigação e inovação, reforçando a capacidade de resposta; e, no plano internacional, acompanhar e participar, num quadro de cooperação na União Europeia (UE) em matéria de aquisições e de armazenamento (garantindo que os bloqueios do mercado para o fornecimento são detetados e abordados rapidamente), desenvolvendo também mecanismos de cooperação internacional para a contratação pública, armazenamento e distribuição de medicamentos e equipamentos de saúde, potencializando o acesso a terapêuticas de última geração em condições vantajosas;



10. Fortalecer, no plano nacional, a capacidade de deteção atempada de ameaças internas e externas e riscos para a saúde pública e fazer o diagnóstico da respetiva gravidade e extensão, nomeadamente através de sistemas de alerta precoces e de previsão amplificada, fundamentais na redução do impacto de epidemias e pandemias; e, no plano internacional, promover também uma resposta internacional concertada às ameaças globais para a saúde através de uma harmonização de políticas e de instrumentos de preparação de emergência nos Estados-Membros da UE, que favoreça a cooperação e a solidariedade;

11. Fortalecer e integrar os sistemas de informação de modo a reforçar a vigilância epidemiológica, a deteção precoce e a identificação globais de doenças transmissíveis, estabelecendo também um controlo regular do estado de preparação (prontidão) nacional, com base num sistema de informação sanitária partilhado com os restantes países da UE e com o apoio dos Institutos de Saúde Pública, no respeito pelo estipulado no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD);

12. Estimular a investigação e a inovação em áreas críticas como a Inteligência Artificial e as tecnologias digitais, associadas à utilização de grandes bases de dados; aumentar o conhecimento da diversidade e ecologia das ameaças microbiológicas ou outras e estreitar a sua partilha, como atitude fundamental para o desenvolvimento de tecnologias de ponta e mecanismos de resposta a ameaças à saúde global;

13. Atualizar a legislação em vigor no que se refere a uma necessidade de implementação de medidas de proteção de saúde pública, no respeito pelos direitos humanos dos cidadãos;

14. Encorajar as instituições sociais, como hospitais, lares ou escolas, a desenvolverem e manterem atualizado um plano de contingência para ativar em situações de crise;

15. Reconhecer que a Saúde Pública se pode por vezes interligar com diferentes setores da Administração Pública, como a defesa, pelo que na preparação de emergências de saúde, deve ser considerada um parceiro ativo da segurança nacional.

Lisboa, 9 de junho de 2022.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida,
A Presidente, *Maria do Céu Patrão Neves*.

Foram relatores os Conselheiros

Miguel Guimarães, Jorge Soares e Maria do Céu Patrão Neves.