

Sistemas Nacionais de Saúde e a pandemia por COVID-19: ações de enfrentamento do Brasil e da Itália

I¹ Rayssa Horacio Lopes, ² Janmilli da Costa Dantas,

³ Richardson Augusto Rosendo da Silva, ⁴ Severina Alice da Costa Uchoa I

Resumo: Objetivou-se identificar as ações desenvolvidas pelos sistemas de saúde do Brasil e da Itália para o enfrentamento da pandemia por COVID19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus*, *Pubmed* e Biblioteca Virtual de Saúde, com adição da técnica *snowball*, em julho de 2020. Após a coleta, 48 publicações constituíram a amostra. As ações dos sistemas de saúde dos dois países para o enfrentamento da pandemia foram agrupadas nas categorias: Adequação do normativo legal do sistema de saúde; Ampliação e fortalecimento do sistema de saúde; Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação; Estímulo às medidas individuais e coletivas para enfrentamento da pandemia; e Limitações e desafios no enfrentamento da pandemia. As medidas adotadas são influenciadas pelos contextos político, econômico e social. Houve a reorganização da rede hospitalar nos dois países, mas identificam-se fragilidades nas ações preventivas desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, predominando o modelo biomédico. A telemedicina destacou-se neste cenário e poderá perdurar no pós-pandemia. A sumarização das ações subsidiará o enfrentamento de outras pandemias com que, eventualmente, os sistemas de saúde destes e de outros países possam se deparar.

► **Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus, Pandemias, Sistemas de Saúde, Itália, Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil (rayssaht@hotmail.com).
ORCID: 0000-0001-7041-4792

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil (janmilli@yahoo.com.br).
ORCID: 0000-0001-5429-6108

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil (rirosendo@yahoo.com.br).
ORCID: 0000-0001-6290-9365

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil (alicedacostauchoa@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-2531-9937

Recebido em: 11/08/2020
Aprovado em: 15/03/2021
Revisado em: 13/10/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310419>

Introdução

A doença viral denominada de COVID-19 foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. O agente etiológico é um novo coronavírus, de alta transmissibilidade, e uma parcela dos infectados pode evoluir com desconforto respiratório grave (FRATER et al. 2020). Novos e numerosos casos surgiram rapidamente em outros países asiáticos, espalhando-se para a Europa e demais continentes, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a, 2020b).

Na Europa, a Itália começou a ganhar destaque pelo grande número de casos apresentados e de mortalidade pela doença. Três casos foram identificados no final de janeiro e todos os indivíduos envolvidos tinham viajado recentemente para a China. O primeiro caso sem histórico de possível exposição ao exterior foi diagnosticado na Lombardia, em 20 de fevereiro (ONDER; REZZA; BRUSAFERRO, 2020). O país tornou-se importante, mundialmente, pelo número de casos e óbitos que passou a apresentar. Em 13 de julho de 2020, o número de casos confirmados para COVID-19 já somava 243.230 e o número de mortes atingia a marca de 34.967 (WORLDDOMETER, 2020).

O Sistema Nacional de Saúde da Itália (INHS) fornece uma cobertura universal, financiado, principalmente, por tributação regional. Passou por um processo de mudanças nos últimos anos. As regiões ganharam autonomia, algumas promovendo o setor privado e reduzindo hospitais públicos. O Sistema sofreu cortes em seus recursos financeiros e falta de substituição de recursos humanos. Há uma forte centralização da assistência em hospitais, fragilizando a saúde territorial (BUCCIARDINI et al., 2020). Mesmo na atenção primária à saúde há uma produção de clínica muito voltada à intervenção do modelo biomédico (MARTINO et al., 2015).

Na América Latina, o Brasil registrou o primeiro caso em 25 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, um homem que havia retornado da Lombardia, na Itália (RODRIGUEZ-MORALES et al., 2020). Desde então, a epidemia tem se expandido no Brasil, tornando-o um dos países a atingirem os maiores números de infectados por COVID-19 no mundo. Em 13 de julho de 2020, já tinham sido confirmados 1.884.967 casos e 72.833 mortes, em todas as unidades federadas

(BRASIL, 2020a). Ressalta-se que o país não tem adotado estratégias amplas de testagem na população, o que nos leva a pensar em um número elevado de subnotificações de casos e óbitos por COVID-19.

O Brasil também possui um sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A Atenção Primária em Saúde é consolidada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, capazes de prover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, configurando-se como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O SUS vem passando por cortes em seu financiamento, por fragilidades na regulação exercida pelo Ministério da Saúde, dificultando o processo de descentralização nos municípios (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A identificação das ações desenvolvidas pelo sistema de saúde desses países torna-se de grande importância para a reflexão sobre as estratégias implementadas e entraves dos sistemas de saúde, possibilitando direcionar outros países a caminhos de contenção da COVID-19. Comparar sistemas de saúde entre dois países, com condições sociais e econômicas distintas, com a característica de sistemas de saúde públicos, torna-se importante para compreender lições aprendidas. É relevante para a Saúde Coletiva no que se refere ao norteio de práticas de organização de sistemas públicos de saúde diante de uma situação de emergência de saúde global e formulação de novas políticas públicas de saúde.

O estudo teve o objetivo de identificar as ações desenvolvidas pelos sistemas de saúde do Brasil e da Itália para o enfrentamento da pandemia por COVID-19.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que analisa o conhecimento publicado acerca de um determinado tema, possibilitando a sua sumarização, ampliando a compreensão sobre o objeto de estudo de interesse (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa orientou-se pelas seguintes etapas, adaptadas de referencial metodológico pertinente de Whittemore e Knafl (2005) e Souza; Silva e Carvalho (2010): formulação do problema e das questões de pesquisa; elaboração e aprovação do protocolo de pesquisa; coleta dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados da revisão.

Dessa forma, a revisão buscou responder a seguinte questão: Quais as ações desenvolvidas pelos sistemas de saúde do Brasil e da Itália para o enfrentamento da pandemia por COVID-19?

Como estratégia de busca foi definido o uso do banco de dados brasileiro: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e, nas bases de literatura internacional, *Web of Science*, *Scopus*, *Pubmed*, utilizou-se o *Medical Subject Heading* (MeSH).

Em todas as buscas nas bases, realizadas por dois pesquisadores independentes e simultaneamente, no mês de julho de 2020, utilizaram-se os operadores booleanos 'AND' ou 'OR', e, quando disponíveis, os filtros de país (Brasil e Itália); idioma (português, inglês, italiano); recorte temporal (2019 a 2020), visando retratar exatamente a pandemia vivenciada atualmente.

A estratégia de busca ficou configurada como apresenta o Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de cruzamento dos DeCS e MeSH segundo a base de dados

BANCO DE DADOS	ESTRATÉGIA DE CRUZAMENTO DOS DECS E MESH
SCOPUS Coleta: 06/07/20	(TITLE-ABS-KEY (public AND health AND systems AND research) AND TITLE-ABS-KEY (pandemics) AND TITLE-ABS-KEY ("Coronavirus infections")) OR TITLE-ABS-KEY (Coronavirus))
BVS Coleta: 06/07/20	(tw:("sistemas de saúde")) AND (tw:(pandemia)) AND (tw:("Infecções por coronavírus")) OR (tw:(Coronavirus))
PUBMED Coleta: 07/07/20	("coronavirus"[MeSH Major Topic] OR "coronavirus infections"[MeSH Major Topic]) AND "pandemics"[MeSH Major Topic]
WEB OF SCIENCE Coleta: 07/07/20	TS=("Pandemics" AND "Coronavirus" OR "Coronavirus infections")

Fonte: protocolo da pesquisa

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações (artigos de pesquisa, relatos de experiência, livros, manuais, boletins, trabalhos acadêmicos, normativos legais e comunicações de serviços de saúde) com acesso ao texto completo pelo Portal de Periódicos da CAPES, através do registro na Comunidade Acadêmica Federada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; nos idiomas português, inglês e italiano; no período de 2019 a 2020; que retratassem as experiências dos sistemas de saúde do Brasil e da Itália no enfrentamento à COVID-19. Foram excluídos os

estudos duplicados, sendo os mesmos inseridos no primeiro portal de busca; artigos de revisão exclusivamente; publicações de jornais e revistas não científicas.

Adicionalmente, para ampliação do corpus de análise, utilizou-se a técnica de amostragem do tipo *snowball*, em que a partir das referências das publicações encontradas, buscou-se incluir outras publicações, em especial, tratando da realidade italiana, visto que a busca nas bases de dados acima referidas apresentou uma diferença importante entre a quantidade de material referente às estratégias brasileiras e italianas. Para esta fase metodológica, adotou-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente.

A extração dos dados para análise foi realizada através da elaboração de uma planilha do Microsoft Excell 2010, com os indicadores: título, mês/ano de publicação, autores, tipo do material, base de dados em que foi encontrada, idioma, país ao qual se refere a publicação e a ação de enfrentamento à pandemia por COVID-19 apresentada. A padronização destes indicadores constou no protocolo da pesquisa e a extração dos dados foi feita também por dois pesquisadores de forma independente.

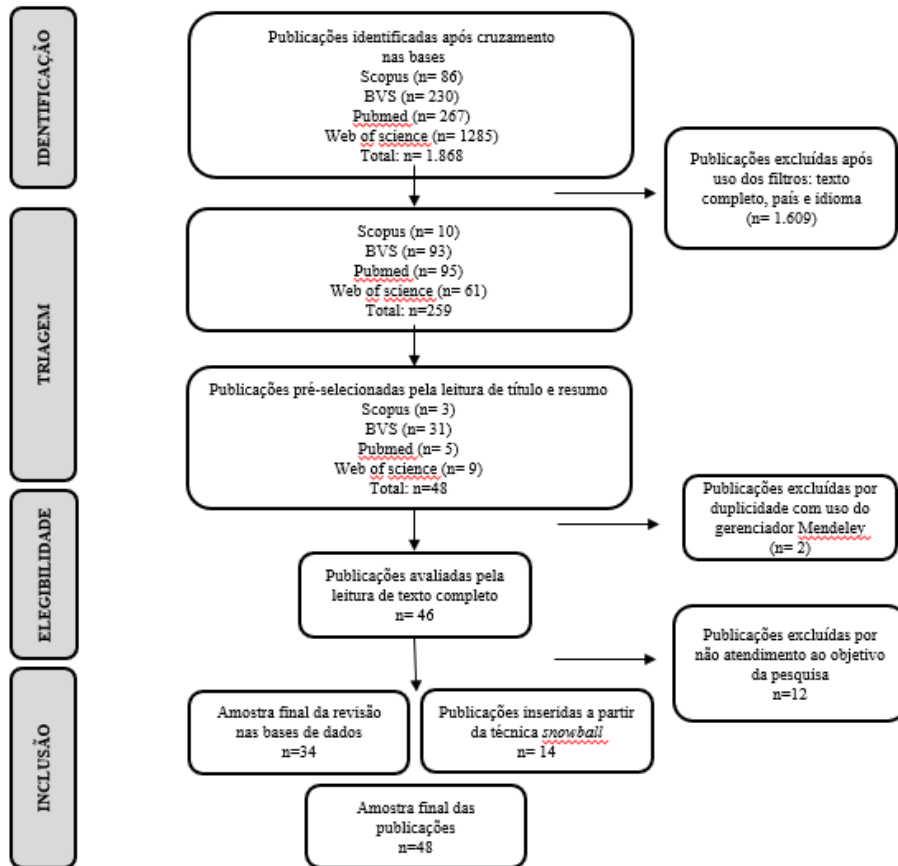
Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva simples com apresentação de n e %, sendo disponibilizados através de diagrama da coleta, quadros, além da criação de categorias temáticas e discutidos à luz da literatura científica pertinente.

Esta pesquisa, por se tratar de revisão de literatura, é dispensada da apreciação ética por não utilizar seres humanos, ou suas informações, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Resultados

A pesquisa resultou na inclusão de 48 publicações para compor a amostra, após todas as fases realizadas e aplicação dos critérios estabelecidos, conforme destacado no diagrama da Figura 1.

Figura 1. Diagrama de seleção das publicações



Fonte: dados da pesquisa

As publicações encontradas na revisão e a partir da técnica *snowball* foram majoritariamente de autoria do sistema de saúde brasileiro (47,9%), através dos seus diversos órgãos constituintes, como o Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), secretarias de áreas específicas e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), além de publicações do Presidente da República, no primeiro semestre do ano de 2020, como demonstra o Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização das publicações quanto à base de dados em que foram encontradas, título, autores e mês/ano da publicação

Base de dados	Título	Autores	Mês/ ano
SCOPUS	The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses.	Greer, S. L., et al.	06/20
	Como o Brasil pode deter a COVID-19	Oliveira, W. K., et al.	05/20
BVS	Painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19	CONASS	06/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1444	MS (min. substituto)	05/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1445	MS (min. substituto)	05/20
	Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) nº 245	MS (SAES)	03/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1514	MS (min. interino)	06/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1521	MS (min. interino)	06/20
	Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) nº 510	MS (SAES)	06/20
	Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 395	ANVISA	06/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1565	MS (min. interino)	06/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 1579	MS (min. interino)	06/20
	Lei Federal Complementar nº 173	Presidente da República	05/20
	Lei Federal nº 13.995	Presidente da República	05/20
	Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 371	ANVISA	04/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 827	MS	04/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 758, de 9 de abril de 2020	MS	04/20
	Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) nº 237	MS (SAES)	03/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 430	MS	03/20
	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 545	MS	03/20
Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 580	MS	03/20	

continua...

Base de dados	Título	Autores	Mês/ ano
BVS	Portaria do Gabinete do Ministro (GM) nº 639	MS	03/20
	Portaria da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) nº 16	MS (SESAI)	03/20
	Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 377	ANVISA	04/20
	Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa nº 381	ANVISA	05/20
	Comparing South Korea and Italy's healthcare systems and initiatives to combat COVID-19	Palaniappan, A. et al.	04/20
	Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro	Caetano, R., et al.	06/20
	O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras	Farias, L.A.B. G., et al.	05/20
PUBMED	COVID-19: lessons from the Italian reproductive medical experience	La Marca, A., et al.	03/20
	Italian public health response to the COVID-19 pandemic: Case report from the field, insights and challenges for the department of prevention.	Torri, E., et al.	05/20
WEB OF SCIENCE	COVID-19 in the state of Ceará: Behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic	Lima, D. L. F., et al.	05/20
	Echocardiography in Pandemic: Front-Line Perspective, Expanding Role of Ultrasound, and Ethics of Resource Allocation	Drake, D. H, et al.	04/20
	Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy	Costantini, M et al.	04/20
	Use of CT and artificial intelligence in suspected or COVID-19 positive patients: statement of the Italian Society of Medical and Interventional Radiology	Neri, E et al.	04/20

continua...

Base de dados	Título	Autores	Mês/ ano
TÉCNICA SNOWBALL	Nota del Centro Nazionale Sangue nº 3021A.	MS (CNS)	01/20
	Decreto del Consiglio dei Ministri n. 26	Presidente del Consiglio	01/20
	Circolare (Prot. 429 CNT 2020) del Centro Nazionale Trapianti	MS (CNT)	02/20
	Decreto del Consiglio dei Ministri nº 45	Presidente del Consiglio	02/20
	Decreto del Consiglio dei Ministri nº 59	Presidente del Consiglio	03/20
	Decreto del Consiglio dei Ministri nº 76	Presidente del Consiglio	03/20
	Decreto del Consiglio dei Ministri nº 97	Presidente del Consiglio	04/20
	What other countries can learn from Italy during the COVID-19 Pandemic.	Boccia, S.; Ricciardi, W.; Ioannidis, J.P.A	04/20
	Lessons from Italy's response to coronavirus..	Pisano, G.P.; Sadun, R.; Zanini, M.	03/20
	The Italian Health System and the COVID-19 Challenge.	Armocida, B <i>et al</i>	05/20
	COVID-19 and Italy: what next?	Remuzzi, A; Remuzzi, G	03/20
	Practicing Corona – towards a research agenda of health policies	Bal, R <i>et al.</i>	05/20
	How comparable is COVID-19 mortality across countries?	Karanikolos, M; Mckee, M	06/20
	COVID-19 in Italy: Impact of containment measures and prevalence estimates of infection in the general population	Signorelli, C.; Scognamiglio, T.; Odone, A	04/20

Fonte: dados da pesquisa

As ações dos sistemas de saúde dos dois países para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19, apresentadas nas publicações, foram agrupadas em cinco categorias temáticas, as quais serão apresentadas a seguir.

Adequação do normativo legal do sistema de saúde

Para enfrentamento da pandemia por COVID-19, algumas alterações e adequações do normativo legal do sistema de saúde foram desenvolvidas. Destacam-se as ações de autorização da habilitação, inclusão de leitos e procedimentos na tabela

do sistema de saúde para suporte aos pacientes com COVID-19 (BRASIL, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2020f).

Apontam-se as alterações do normativo da ANVISA que dispõem sobre a autorização prévia para fins de exportação de matéria-prima, produtos semielaborados, produtos a granel ou produtos farmacêuticos acabados destinados ao combate da COVID-19, as quais tiveram sucessivas alterações e autorização, em caráter temporário e excepcional, da utilização de “testes rápidos” para diagnóstico da COVID-19 em farmácias (AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

Outro normativo legal publicado versa sobre o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços ao SUS (BRASIL, 2020g).

De parte da Presidência da República, ainda houve a publicação do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus. O qual foi assinado pelo Presidente, pelo seu Ministro da Economia e outros membros do governo, tratando de medidas de cunho financeiro, dentre as quais, suspensão de pagamento de dívidas, reestruturações de operações de crédito e entrega de recursos da União para estados e municípios, como auxílios financeiros para o enfrentamento da pandemia (BRASIL, 2020h).

Na Itália, várias normas foram estabelecidas nas mais diversas áreas e decretos foram formulados com o propósito de conter a infecção e aumentar a proteção da população italiana, incluindo adequações legais realizadas no sentido de enfrentamento da pandemia que foram adotadas pelo governo, trataram do fechamento da fronteira aérea com a China, quando a OMS declarou a emergência em saúde pública, a qual foi seguida pela declaração de emergência sanitária, pelo período de seis meses, ainda em janeiro de 2020. (ITALY, 2020a, 2020f, 2020g; TORRI et al., 2020).

Até meados de abril de 2020, o governo italiano promulgou mais de 160 decretos, ordens, cartas circulares, avisos ou protocolos relacionados à COVID-19, passando ainda por adequações de alocação de recursos e procedimentos de testes publicados por regiões e autoridades locais de saúde, atualizados diariamente, além de definição de critérios para determinados serviços como doação de sangue e órgãos, além de proibição de permanência de acompanhantes em pronto-socorro e limitações de visitas em unidades psiquiátricas e instituições de longa permanência de idosos também foram adotadas. (TORRI et al., 2020; ITALY, 2020a, 2020c, 2020f, 2020g).

Ampliação e fortalecimento do sistema de saúde

No contexto brasileiro, são apresentadas a estratégia de acionamento do Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde e a elaboração do plano de contingência como medidas iniciais para preparação inicial para a pandemia, quando esta se mostrava em seu início no contexto mundial e antes da introdução no país (OLIVEIRA et al., 2020).

Com a introdução da doença no Brasil, as medidas empregadas foram no sentido de fortalecimento da vigilância e da assistência à saúde, as quais contaram com a ampliação da estrutura para atendimento dos casos graves; aquisição de equipamentos e insumos, incluindo ventiladores mecânicos e equipamentos de proteção individual; ampliação do número de testes para diagnóstico da COVID-19; construção de unidades hospitalares; ampliação da capacidade das unidades existentes; contratação de leitos em hospitais do setor suplementar e apoio financeiro às Santas Casas e hospitais filantrópicos que participam de forma complementar do SUS; apoio à montagem de hospitais de campanha e seus critérios técnicos de implantação e funcionamento; repasse financeiro aos estados e municípios e orientação da alocação de recursos para o financiamento de ações de combate à COVID-19 (OLIVEIRA et al., 2020; BRASIL, 2020i, 2020j, 2020k, 2020l).

Na Itália, além da declaração de emergência sanitária, em 31 de janeiro de 2020, o governo destinou a aplicação de € 5.000.000,00 ao fundo para emergências nacionais para implementação das primeiras intervenções e alocou € 660 milhões na contratação de cerca de 20.000 profissionais, sendo 5 mil médicos com experiência em cuidados intensivos, visto que estes profissionais estavam sendo mais demandados para o enfrentamento à pandemia e reconhecendo que grande parcela dos médicos no país tem idade superior a 55 anos, os quais juntamente com outros profissionais assumiram rotinas intensas de trabalho, o que associado a superlotação dos serviços de saúde, acabou sendo acometidos por COVID-19, inclusive alguns tendo chegado a óbito (PALANIAPPAN; DAVE; GOSINE, 2020; DRAKE et al., 2020; ITALY, 2020a, 2020f, 2020g; REMUZZI; REMUZZI, 2020).

Ainda no sentido de enfrentar a escassez de equipamentos médicos, a Proteção Civil Italiana realizou uma contratação pública acelerada para adquirir 3800 ventiladores respiratórios, 30 milhões de máscaras de proteção adicionais e 67.000 testes (ARMOCIDA; FORMENTI; USSAI, 2020). O governo italiano procedeu à aquisição de 5000 ventiladores para prestar suporte respiratório aos doentes graves

e em algumas regiões como na Lombardia, frente à insuficiência de leitos de terapia intensiva, procedeu-se à transferência de pacientes que necessitavam destes leitos, mas que não estavam infectados com COVID-19 para hospitais fora da região, numa tentativa de conter a disseminação do vírus (REMUZZI; REMUZZI, 2020).

Vale destacar ação desenvolvida pelo MS do Brasil, na perspectiva da capacitação de recursos humanos e ampliação da cobertura do SUS para o enfrentamento da pandemia, através do cadastramento e contratação de profissionais de saúde na ação estratégica “O Brasil conta comigo”, além do lançamento de editais emergenciais do Programa Mais Médicos pelo Brasil, este último com vistas à contratação de profissionais para atuação na APS (OLIVEIRA et al., 2020; FARIAS et al., 2020; BRASIL, 2020m, 2020n).

Houve a instituição dos Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da pandemia, visando atender a população geral de territórios, possibilitando a sua articulação com a APS ou o desenvolvimento em seu âmbito, além de destaque para sua estruturação em áreas de comunidades e favelas, incluindo o credenciamento temporário de municípios brasileiros e recebimento de incentivos financeiros (BRASIL, 2020o, 2020p, 2020q).

Foi disponibilizado o “Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Primária” e estratégias adotadas pelos serviços locais de saúde, como o cancelamento de consultas eletivas não essenciais, agendamento por horário, montagem de consultórios ao ar livre e proteção dos profissionais da saúde em grupos de risco (FARIAS et al., 2020).

Tal situação também é apontada no contexto italiano, em que consultas e procedimentos eletivos não urgentes foram cancelados, mantendo apenas programas essenciais, bem como houve a necessidade de resposta integrada conjunta com equipes de atenção primária para detecção, avaliação e vigilância ativa de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (TORRI et al., 2020; DRAKE et al., 2020).

Para enfrentamento da pandemia no Brasil, destacou-se o fomento à pesquisa, inovação e desenvolvimento através do apoio a projetos de pesquisa sobre a COVID-19, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); apoio às pesquisas consideradas prioritárias, com a colaboração de instituições de pesquisa e hospitais filantrópicos que participam do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) – Coalizão COVID-Brasil (OLIVEIRA, et al., 2020).

Outra publicação encontrada tratava da instalação do Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da COVID-19 no âmbito da saúde dos povos indígenas no território brasileiro (BRASIL, 2020r).

Estímulo às medidas individuais e coletivas para enfrentamento da pandemia

Ressaltam-se as medidas brasileiras de orientação da prevenção de transmissão do coronavírus para a população e uso de estratégias de contenção ou mitigação, a depender do comportamento da pandemia (OLIVEIRA et al., 2020); instituição do protocolo de isolamento social (FARIAS et al., 2020); proteção aos idosos como estratégia prioritária, orientando-os a permanecer em casa sempre que possível, restringir seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitar o uso de meios de transporte coletivo e não frequentar locais com aglomerações, visto que, para este grupo, a quarentena é, em alguns casos, realizada parcialmente por causa do fluxo de pessoas em casa (OLIVEIRA et al., 2020; LIMA et al., 2020).

A realidade italiana também destaca como medida prática fundamental a assessoria a grupos vulneráveis, incluindo nestes os idosos, além de afastamento do trabalho daqueles profissionais com sintomas respiratórios (TORRI et al., 2020).

As ações e estratégias brasileiras foram reforçadas através de publicação que visava a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da doença, além da promoção da saúde física e mental da população, contribuindo com as ações para a retomada segura das atividades e do convívio social seguro (BRASIL, 2020s).

A Itália intensificou ações de controle em aeroportos e portos com a verificação de temperatura corporal e proibiu voos da China, no entanto, tais medidas não tiveram efeito significativo na contenção da epidemia, visto que, ainda no início, as ações foram direcionadas a isolar pacientes infectados e criar áreas vermelhas delimitadas (SIGNORELLI; SCOGNAMIGLIO; ODONE, 2020).

Outras medidas práticas adotadas foram gerenciadas pelos departamentos de prevenção italianos, dentre elas, de quarentena supervisionada obrigatória por 14 dias para contatos de casos da doença; comunicação obrigatória ao Departamento de prevenção de pessoas vindas de áreas com alto risco de COVID-19; ações de vigilância, avaliação do risco, informação e educação para população e profissionais; fechamento de municípios e suspensão de eventos ou funcionamento de instalações

públicas (escolas, academias, locais públicos); medidas de distanciamento social; limitação da circulação de pessoas, exceto se motivadas por necessidades comprovadas de trabalho ou situação de saúde; suspensão das atividades comerciais, com exceção das essenciais (TORRI et al., 2020; LA MARCA et al., 2020); recomendações de trabalho remoto e pagamento de férias a funcionários (ITALY, 2020b).

O governo italiano adotou, em todo o país, o bloqueio total, na esperança de conter a COVID-19 e impedir maior disseminação, o que enfrentou resistência de cidadãos italianos, particularmente de prisioneiros (PALANIAPPAN; DAVE; GOSINE, 2020), visto que, no sistema prisional foram instituídas medidas de isolamento para os novos detentos sintomáticos (ITALY, 2020c).

A Itália proibiu o deslocamento de pessoas entre municípios por meio de transporte público ou privado, exceto em situação de saúde e trabalho comprovadas (ITALY, 2020b). Para entrada no país, deveriam ser apresentados documentos esclarecendo os motivos, endereço da quarentena e meios de transporte que utilizaria para chegar até ele, bem como contato telefônico (ITALY, 2020e).

Outra estratégia italiana foi a implementação de um sistema de triagem para determinar em quais pacientes usar seus recursos limitados de terapia intensiva (PALANIAPPAN; DAVE; GOSINE, 2020) e nas instituições hospitalares de cuidados paliativos. Foi destacada a falta de uniformidade em ações como o uso obrigatório de EPIs, regras de visitas e acompanhamento de pacientes, além de critérios de admissão e alta que eram definidos pelas próprias instituições, destacando ainda a estratégia implementada em uma instituição na realização de ligações diárias para parentes que ficaram impedidos de visitar os pacientes internos (COSTANTINI et al., 2020).

Foram destacadas também, nesta revisão, orientações de serviços de radiologia para a não utilização de tomografia de tórax como forma de triagem de pacientes com COVID19, exceto para os sintomáticos com indicações clínicas específicas, contudo, recomendando a radiografia de tórax como ferramenta para avaliação dos pacientes em sala de emergência, além do uso de ultrassom dos pulmões para monitoramento e avaliação da eficácia das manobras de supinação em decúbito dorsal (NERI et al., 2020).

A revisão não apontou o processo de flexibilização das medidas de isolamento sociais implementado pelos dois países. Provavelmente pela situação que se encontrava a pandemia nesses países no momento da realização dos estudos e publicações das portarias e normativas.

Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação

A pandemia por COVID-19 é a primeira grande crise em tempos de midiatização e uso mais intenso das tecnologias da informação e comunicação, de forma que isso influencia a ação das pessoas e até mesmo no desenvolvimento das políticas públicas, exemplo marcante foi a realidade italiana revelada mundialmente com caixões empilhados e profissionais de saúde apontando as difíceis escolhas que necessitaram fazer no cuidado diário dos doentes. (BAL et al, 2020).

Dentre os resultados incluídos na revisão, a transparência na publicação de informações e a comunicação com a população e a imprensa por meio da publicação de boletins epidemiológicos e entrevistas coletivas foram estratégias adotadas no Brasil (OLIVEIRA et al., 2020).

Simultaneamente, houve a utilização das ferramentas de TIC para a criação de um painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19 no território nacional, que permite aos gestores e equipes técnicas acompanhar a quantidade de leitos de UTI-Covid habilitados no seu estado e os recursos disponibilizados (BRASIL, 2020t).

Para o acesso da população ao sistema de saúde, de forma remota, houve a disponibilização de novos meios para atendimento, tais como o aplicativo Coronavírus-SUS e o canal por WhatsApp; uso da telemedicina; iniciativa TeleSUS (OLIVEIRA et al., 2020), isto sendo operacionalizado por meio da suspensão de restrições anteriores ao uso da telessaúde e abertura de novas oportunidades para a sua maior consolidação como ferramenta de melhoria do SUS, como a partir da publicação da Lei nº 13.989/2020, um marco regulatório definido para a telemedicina no país durante a pandemia (CAETANO et al., 2020).

Na Itália, as publicações revelam a possibilidade de implantação de telemedicina para realização de consultas ambulatoriais, bem como visitas de empresas externas ou colaboradores serem suspensas e realizadas por meio de telecomunicações (TORRI et al., 2020; LA MARCA et al., 2020); implantação de um serviço de triagem via telefone para avaliar o risco de contaminação por COVID-19 em pacientes necessitando de internação em instituições de cuidados paliativos (CONSTANTINI et al., 2020) e ressaltou-se o uso da telefonia para controle da evolução das pessoas sob vigilância que permaneciam em isolamento domiciliar (ITALY, 2020c).

Ainda nessa direção, houve o estímulo, no Brasil, à criação de bancos de imagens de raio-x e TC de tórax de pacientes da COVID-19, harmonizada com

experiência internacional, acessados a distância para auxiliar no atendimento dos casos (CAETANO et al., 2020). Na Itália, ocorreu apoio às pesquisas para uso de tecnologia artificial no sistema radiológico de suporte à decisão em pacientes positivos para COVID-19, ainda não sendo indicado o uso de inteligência artificial para triagem ou testes de primeira linha para diagnóstico de COVID-19 como substituição de diagnóstico laboratorial (NERI et al., 2020).

Limitações e desafios no enfrentamento da pandemia

O Brasil tem pouca experiência com catástrofes e calamidades, não existindo a cultura local de prevenção dessas situações (LIMA et al., 2020). O Presidente do país apresentou abordagens negativas da epidemia e as disputas entre este e os governos estaduais na adoção de medidas tais como o distanciamento social revelam falta de unidade sobre o tema no país (GREER et al., 2020). A substituição do Ministro da Saúde do Brasil por um oficial militar mais alinhado às preferências do presidente, que passa a divulgar medicamentos como a hidroxicloroquina como suposta cura, e a tentativa de reduzir a liderança dos governos estaduais foram outras dificuldades apontadas na literatura (GREER et al., 2020).

A literatura destacou a influência do contexto político italiano, visto que, no final de fevereiro, alguns de seus representantes aderiram ao aperto de mão público em Milão, mostrando que o vírus não importava, que as pessoas não precisavam entrar em pânico e que a COVID-19 não afetaria a economia e, ainda que na fase inicial, muitos cientistas já alertassem para a possibilidade de um surto isto não foi seguido na formulação de políticas públicas. (PISANO; SADUN; ZANINI, 2020)

Na Itália, limitações na adoção de uma abordagem mais reativa para evitar a disseminação do vírus associadas à não implementação de medidas proativas para combater a COVID-19 resultaram em mais de 2.000 mortes pela infecção (PALANIAPPAN; DAVE; GOSINE, 2020), destacando a inadequada preparação para emergências em saúde pública, incluindo baixa capacidade laboratorial e disponibilidade escassa de tecnologias inteligentes para oferecer suporte a rastreamento de contatos (TORRI et al., 2020) além de enfatizar que a capacidade do sistema de saúde apresentava um número modesto de leitos de UTI e poucos leitos de cuidados subintensivos, totalizando no geral, 5.090 leitos de UTI (8,4 por 100.000 habitantes) (BOCCIA; RICCIARDI; IOANNIDIS, 2020)

A política de testagem populacional para a COVID-19 na Itália foi limitada, o que necessitou direcionar para grupos populacionais específicos (em especial os de maior gravidade), fato que pode ter contribuído para reduzir até mesmo as notificações de óbitos pela doença, restringindo-os aos casos dos que estavam em hospitalização. (KARANIKOLOS; MCKEE, 2020).

Na contenção do avanço da COVID-19, a Itália apresentou fragilidades no trabalho comunitário, no rastreamento intensivo e quarentena de contatos, representando foco excessivo nas pessoas sintomáticas, bem como restrições organizacionais e tecnológicas durante o pico da epidemia, um fator que pode ter atrasado a resposta da saúde pública, a partir da insuficiente integração e apoio entre serviços hospitalares e comunitários de atenção primária, agravando a pandemia em regiões como na Lombardia (TORRI et al., 2020), além de aparentemente, pacientes com sintomas modestos terem sido internados, limitando as reservas de vagas quando os casos graves passaram a serem admitidos, o que gerou superlotação dos hospitais. (BOCCIA; RICCIARDI; IOANNIDIS, 2020).

Os profissionais de saúde de terapia intensiva italiana, devido à superlotação dos serviços e aos escassos recursos disponíveis em termos de suporte ventilatório, tiveram a necessidade de negar cuidados de saúde, priorizando os pacientes que teriam maior probabilidade de sobrevivência, o que os colocou por um lado como heróis modernos em um campo de uma guerra inesperada e por outro como alvos de críticas até por parte do comitê de bioética italiano, o qual reconhece que todos os indivíduos de acordo com a constituição do país, tem o direito a receber todos os cuidados de saúde necessários para sua saúde. (REMUZZI; REMUZZI, 2020)

Discussão

As ações e estratégias adotadas pelos sistemas de saúde do Brasil e da Itália para enfrentamento da pandemia acompanham, em sua maioria, o cenário mundial e orientações da OMS e OPAS, contudo, percebe-se que este enfrentamento recebeu atenção diferenciada em determinados momentos nos dois países e as influências dos contextos político e econômicos, que se refletem nas medidas adotadas.

Nos normativos legais para a atuação brasileira frente à pandemia, revelam-se os reflexos da crise sanitária e política vivenciada no Brasil. Tais documentos tiveram assinatura de ao menos três ocupantes do cargo de Ministro da Saúde, ainda no

primeiro semestre do ano de 2020, representando os diversos embates políticos que vêm permeando o enfrentamento da pandemia neste país, delineados pela minimização dos seus efeitos por parte do Presidente, o qual, por vezes, não se pauta por critérios técnicos e científicos e ignora as medidas individuais e comunitárias indicadas mundialmente (AQUINO et al., 2020).

As medidas de distanciamento, tipo de isolamento, quarentena, incluindo o bloqueio total ou lockdown, adotadas nos dois países, corroboram com algumas práticas desenvolvidas no cenário mundial e que já são conhecidas historicamente, quando se enfrenta uma doença nova e para a qual não se dispõe de tratamento validado ou vacina, além da impossibilidade de testagem em massa, ou quando os serviços de saúde mostram-se próximos de seu colapso, contudo, há diferenças entre o início destas medidas nos diversos locais dos dois países (AQUINO et al., 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020). Medidas para flexibilização do distanciamento social também devem seguir critérios como a redução e a estabilização sustentada do número de casos e hospitalizações pela doença; um sistema de saúde com capacidade suficiente de leitos, equipamentos e suprimentos; monitoramento adequado da epidemia (EUROPEAN COMMISSION, 2020).

O Brasil encontra-se em um cenário de disputas e interesses políticos polarizados. Por um lado, defende-se o enfrentamento à pandemia colocando a saúde pública e critérios científicos em primeiro lugar; por outro, defende-se que a economia do país pode não suportar os efeitos da crise sanitária. Isso se mostra como uma grande preocupação, sobretudo ao encontrar uma população igualmente polarizada e sentindo os efeitos de políticas de austeridade que já vinham sendo implementadas no contexto anterior à pandemia, as quais afetaram fortemente o financiamento dos setores da saúde e da ciência e tecnologia no país, enfraquecendo sua capacidade de resposta oportunamente (BRASIL, 2016; DWECK, 2020).

As ações adotadas para suspensão de serviços não essenciais, incluindo consultas e procedimentos eletivos não urgentes, que os dois países adotaram é harmonizada com orientações dos órgãos de saúde pública em nível mundial, destacando-se o estímulo e a potencialidade do uso das tecnologias da informação, através de plataformas digitais para a realização de teleconsultas, informação, comunicação e alertas para a comunidade como ferramenta importante para enfrentamento da pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a, 2020b).

O uso das tecnologias da informação e comunicação precisa estar aliada a luta pelo combate a rede crescente de fake news, as quais, mais ligadas a movimentos negacionistas da pandemia, acabam interferindo no seu enfrentamento, isso marcadamente visto pela midiatização no cenário brasileiro durante a evolução da pandemia, que necessitou da utilização por parte do Ministério da Saúde de um espaço para o combate a estas pseudoinformações, através de um canal por meio de número de Whatsapp, denominado “Saúde sem fake news”, para que dúvidas da população pudessem ser enviadas (MERCEDES NETO et al, 2020).

A ação da ANVISA liberando a realização de testes rápidos em farmácias, desde que seguindo as normas de boas práticas exigidas, bem como a comunicação dos resultados para a autoridade de saúde encontram ressonância em recomendações internacionais, mostrando-se uma forma de suprir, parcialmente, a lacuna dos serviços de saúde na testagem em massa da população, incluindo estes serviços nas avaliações de capacidades de produção e distribuição de recursos essenciais na pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a).

A disponibilização de EPIs para os profissionais, seu treinamento e necessidade de contratação de profissionais para atuação no enfrentamento da pandemia, a garantia da segurança de trabalhadores de grupos de risco através do seu remanejamento para atividades de menor risco foram encontrados nas publicações como ação dos dois países e são referendados em literatura especializada (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020a).

O enfrentamento da pandemia revela países agindo, por vezes, de forma individual, fechando fronteiras e cortando relações. Contudo, não sairão desta crise se não houver colaboração entre si, incentivos às pesquisas, valorização da ciência e dos órgãos responsáveis pela saúde pública em nível local e internacional (MORADIAN et al., 2020). Disparidades dentro dos países e entre estes, bem como a não valorização das medidas que se mostraram adequadas em outras realidades só tornam ainda mais distante o horizonte de solução para esta emergência de saúde pública mundial.

É possível aprender com a experiência italiana que medidas de precauções devem ser implementadas nas unidades de saúde, de forma a proteger os profissionais e evitar a disseminação do vírus. O uso massivo de tecnologias remotas, como a telemedicina, minimizou o contato físico entre profissionais e usuários. A organização de uma rede de gerenciamento de leitos hospitalares e de um sistema de transporte de paciente bem articulada pode auxiliar na qualidade do processo regulatório. A fiscalização

intensa de pessoas que testaram positivo e a vigilância do distanciamento social de pessoal e medidas rígidas de quarentena ajudaram na diminuição do pico da epidemia no país. (TASCA; MASSUDA, 2020).

Foi preciso uma reorganização da rede hospitalar da Itália para atender aos pacientes que se agravavam. No entanto, visualizamos que se tornou fundamental a articulação entre o serviço de Atenção Primária à Saúde, incluindo o Departamento de Prevenção, com ações estratégicas de prevenção da transmissão da COVID-19 e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados.

O enfrentamento dessa pandemia envolve o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Estima-se que, em média, 80% das pessoas infectadas desenvolvam sintomas leves. Elas podem ser acompanhadas pela APS, especificamente pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família, com ações integradas com o setor de Vigilância em Saúde. São fundamentais o acompanhamento dos casos suspeitos e o reforço de educação em saúde como estratégias de prevenção à contaminação pela COVID-19. Esforços têm sido somados para o incremento do uso da telessaúde na APS como forma de facilitar o acesso dos usuários aos serviços e diminuir a carga de trabalho dos profissionais (HARZHEIM et al., 2020).

A extensa rede de APS que o Brasil possui, ancorada no SUS, apresenta sérios problemas de financiamento, gestão e provisão de profissionais, sendo necessário o fortalecimento do protagonismo da APS como ordenadora do cuidado no SUS e reorganização dos fluxos de usuários nos serviços em vários locais (SARTI et al., 2020).

Conclusão

Apesar de os estudos apontarem um modelo biomédico centrado nos dois países, com esforços direcionados ao fortalecimento da rede hospitalar, algumas regiões começam a se destacar no controle da COVID-19 com ações de atuação da APS, com foco nas medidas preventivas, com a educação em saúde e acompanhamento dos contatos dos casos positivos.

Dentre as estratégias implantadas nos dois países, a telemedicina ganhou destaque, com adesão e resolutividade para uma parcela dos problemas de saúde de um grupo de pessoas, e poderá perdurar como um legado na pós-pandemia.

A inclusão de publicações científicas e dos órgãos oficiais auxiliou a ampliar o escopo de materiais que retrataram as ações de enfrentamento da pandemia pelo sistema de saúde brasileiro.

Alguns normativos legais, embora não tenham sido resgatados pela estratégia de busca adotada, foram incluídos a partir da descrição deles em literatura científica pertinente. Isso revela a adequação do protocolo de pesquisa feito para o estudo em questão, especialmente ao tratar-se da realidade brasileira.

A não inclusão dos websites dos órgãos de saúde dos dois países e da biblioteca virtual de saúde italiana pode ter reduzido o acesso às normativas legais da Itália, e deixado algumas normativas brasileiras excluídas da revisão. Contudo, tal situação foi minimizada ao se apontar os resultados de artigos de pesquisa que trataram das estratégias e ações desenvolvidas no âmbito de cada país, bem como a ampliação do corpus de análise relativa à realidade italiana com a realização da amostragem do tipo *snowball*.

Ainda é cedo para traçar avaliações mais robustas das políticas adotadas pelos dois países para o enfrentamento da pandemia por COVID19, e certamente novos estudos nesta direção serão elaborados posteriormente.

Esta revisão contribuirá como subsídio teórico, ao documentar as ações de enfrentamento da emergência em saúde pública por COVID19 dos dois países, como também para o planejamento de práticas de contenção de outras situações de pandemia com as quais, eventualmente, os seus sistemas de saúde possam se deparar. Presta-se, ainda, como forma de revelar a necessidade de fortalecimento da saúde pública e dos sistemas nacionais de saúde, favorecendo a resposta organizada e embasada cientificamente às emergências de saúde desta magnitude.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 395 de 09 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 114, seção 1, 17 jun. 2020a.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 371 de 15 de abril de 2020*. Diário Oficial da União, seção 1, 20 mar. 2020b.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 381, de 12 de maio de 2020*. Diário Oficial da União, seção 1, 13 maio 2020c.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). *Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n. 377, de 28 de abril de 2020*. Diário Oficial da União, seção 1, 29 abr. 2020d.

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, 2020, supl. 1.

- ARMOCIDA, B. et al. The Italian Health System and the COVID-19 Challenge. *Lancet Public health*, v. 5, n. 5, 2020.
- BAL, R et al. Practicing Corona: towards a research agenda of health policies. *Health Policy*, v. 124, n. 7, p. 671-673, jul. 2020.
- BOCCIA, S.; RICCIARDI, W.; IOANNIDIS, J. What other countries can learn from Italy during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med.*, v. 180, n. 7, p. 927-928, jul. 2020.
- BRASIL. *Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, seção 1, 15 dez. 2016.
- BRASIL. *Lei Complementar n. 173, de 27 de maio de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 101, seção 1, 28 maio 2020h.
- BRASIL. *Lei n. 13.995, de 05 de maio de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 85, seção 1, 6 maio 2020k.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1521, de 15 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 113, seção 1, 16 jun. 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 510, de 16 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 114, seção 1, 16 jun. 2020c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 245, de 24 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 82, seção 1, 30 abr. 2020d.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 827, de 15 de abril de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 73, seção 1, 16 abr. 2020e.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 237, de 18 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 69, seção 1, 09 abr. 2020f.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 758, de 9 de abril de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 69-C, seção 1 extra, 9 abr. 2020g.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 430, de 19 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 55, seção 1, 20 mar. 2020i.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 545, de 25 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 59, seção 1, 26 mar. 2020j.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1514, de 15 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 113, seção 1, 16 jun. 2020l.

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 580, de 27 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 61, seção 1, 30 mar. 2020m.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 639, de 31 de março de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 64, seção 1, 02 abr. 2020n.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1444, de 29 de maio de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 103, seção 1, 1 jun. 2020o.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1445, de 29 de maio de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 103, seção 1, 1 jun. 2020p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1579, de 19 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 117, seção 1, 22 jun. 2020q.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SESAI n. 16, de 24 de março de 2020*. Diário Oficial da União, seção 1, 26 mar. 2020r.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1565, de 18 de junho de 2020*. Diário Oficial da União, ed. 116, seção 1, 19 jun. 2020s.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Painel de Monitoramento de Habilitações de Leitos SRAG/UTI Covid-19*. 2020t.
- BUCCIARDINI, R. et al. The health equity in all policies (HEiAP) approach before and beyond the Covid-19 pandemic in the Italian context. *Int J Equity Health*, v. 19, n. 1, 2020.
- CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm. Acesso em: 17 jul. 2020.
- COSTANTINI, M. et al. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative medicine*, v. 34, n. 7, p. 889–895, 2020.
- DRAKE, Daniel H. et al. Echocardiography in Pandemic: Front-Line Perspective, Expanding Role of Ultrasound, and Ethics of Resource Allocation. *Journal of the American Society of Echocardiography*, v. 33, n. 6, p. 683-689, jun. 2020.
- DWECK, E. *Austeridade é a maior aliada do coronavírus no Brasil*. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/austeridade-e-a-maior-aliada-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- EUROPEAN COMMISSION. *A European roadmap to lifting coronavirus containment measures*. [2020]. Disponível em: ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/european-roadmap-lifting-coronavirus-containment-measures_en. Acesso em: 04 nov. 2020.

FARIAS, Luis A. B. G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 1-8, maio, 2020.

FRATER, Jonh L. et al. COVID-19 and the clinical hematology laboratory. *Am J Hematol.*, v. 42, p. 11-18, abr. 2020. *Supl. 1*. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijlh.13229>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GREER, Scott L. et al. The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health*, p. 1-4, jun. 2020.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 6, jun. 2020.

ITALY. Presidente del consiglio dei ministri. *Decreto n. 26 del 01 febbraio 2020*. Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (20A00737). 2020a. Disponível em <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73624>. Acesso em: 14 out. 2020.

ITALY. Presidente del consiglio dei ministri. *Decreto n. 45 del 23 febbraio 2020*. Disposizioni Attuative del Decreto-Legge 23 Febbraio 2020, n. 6, Recante Misure Urgenti in Materia di Contenimento e Gestione Dell'emergenza Epidemiologica da COVID-19. (20A01228). 2020b. Disponível em: www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73196&articolo=6. Acesso em: 30 out. 2020.

ITALY. Presidente del consiglio dei ministri. *Decreto n. 59 del 08 marzo 2020*. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01522). 2020c. Disponível em: [/www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73594](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73594). Acesso em: 30 out. 2020.

ITALY. Presidente del consiglio dei ministri. *Decreto n. 76 del 22 marzo 2020*. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A01807). 2020d. Disponível em: www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73729. Acesso em: 30 out. 2020.

ITALY. Presidente del consiglio dei ministri. *Decreto n. 97 del 11 aprile 2020*. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. (20A02179). 2020e. Disponível em: www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73838. Acesso em: 30 out. 2020.

- ITALY. Ministero della Salute. Centro Sazonale de Sangue. *DGPRES 3021 del 31 gennaio 2020*. 2020f. Disponível em: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73093&parte=1%20&serie=null>. Acesso em: 14 out. 2020.
- ITALY. Ministero della Salute. Centro Nazionale de Trapianti. *Prot. 429 CNT 2020*. 2020g. Disponível em: www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73189&parte=1%20&serie=null. Acesso em: 14 out. 2020.
- KARANIKOLOS, M; MCKEE, M. *How comparable is COVID-19 mortality across countries?* 04 jul. 2020. Disponível em: analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/04/how-comparable-is-covid-19-mortality-across-countries. Acesso em: 14 out. 2020.
- LA MARCA, A. et al. COVID-19: lessons from the Italian reproductive medical experience. *Fertility and sterility*, v. 113, n. 5, p. 920–922, 2020.
- LIMA, Danilo L. F. et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 5, maio, 2020.
- MARTINO, A. et al. Modelo assistencial da casa da saúde: reestruturando o cuidado na atenção primária na Itália. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 3, 2015.
- MERCEDES NETO et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enferm.*, v. 25, e72627, 2020.
- MORADIAN, N. et al. The urgent need for integrated science to fight COVID-19 pandemic and beyond. *J Transl Med.*, v. 18, n. 205, maio, 2020.
- MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F; LIMA, Luciana D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.
- NERI, E. et al. Use of CT and artificial intelligence in suspected or COVID-19 positive patients: statement of the Italian Society of Medical and Interventional Radiology. *La Radiologia medica*, v. 125, n. 5, p. 505–508, 2020.
- OLIVEIRA, Wanderson K. et al. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 2, abr. 2020.
- ONDER, G; REZZA, G; BRUSAFERRO, S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, v. 323, n. 18, p. 1775-1776, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Cuidados de saúde comunitários, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19*. 2020a. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52393/OPASWBRACOV-1920074_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia*. Ficha informativa. 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52023/Factsheet-ICs_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y. Acesso em: 10 jul. 2020.

PALANIAPPAN, A.; DAVE, U.; GOSINE, B. Comparing South Korea and Italy's healthcare systems and initiatives to combat COVID-19. *Pan American journal of public health.*, v. 44, e53, 2020.

PISANO, G.; SADUN, R.; ZANINI, M. Lessons from Italy's response to coronavirus. *Harv. Bus. Rev.* 27 mar. 2020. Disponível em: hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus. Acesso em: 20 out. 2020.

REMUZZI, A; REMUZZI, G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet.*, v. 395, n. 10231, p. 1225-1228, 2020.

RODRIGUEZ-MORALES A. J. **et al.** COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis.* 29 fev. 2020.

SARTI, Thiago D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29 n. 2, abr. 2020.

SIGNORELLI, C.; SCOGNAMIGLIO, T.; ODONE, A. COVID-19 in Italy: Impact of containment measures and prevalence estimates of infection in the general population. *Acta Biomed.*, v. 91, n. 3-s, p. 175–179, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en. Acesso em: 17 jul. 2020.

TASCA, R.; MASSUDA, A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. *APS em Revista*, v. 2, n. 1, p. 20-27, abr. 2020.

TORRI E. et al. Italian Public Health Response to the COVID-19 Pandemic: Case Report from the Field, Insights and Challenges for the Department of Prevention. *Int J Environ Res Public Health.*, v. 17, n. 10, may 2020.

WERNECK, Guilherme L.; CARVALHO, Marília S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 5, maio, 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020*. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva: WHO, 2020a Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLDOMETER. *Countries where COVID-19 has spread*. 2020. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

Abstract

National Health Systems and the COVID-19 pandemic: actions to confront Brazil and Italy

The objective was to identify the actions developed by the health systems of Brazil and Italy to face the pandemic caused by COVID19. This is an integrative literature review in the Web of Science, Scopus, Pubmed and Virtual Health Library databases, with the addition of the snowball technique, in July 2020. After collection, 48 publications constituted the sample. The actions of the health systems of the two countries to face the pandemic were grouped into the categories: Adequacy of the legal norms of the health system; Expansion and strengthening of the health system; Use of Information and Communication Technologies; Encouraging individual and collective measures to face the pandemic; and Limitations and challenges in facing the pandemic. The measures adopted are influenced by the political, economic and social contexts. There was a reorganization of the hospital network in both countries, but weaknesses are identified in the preventive actions developed by Primary Health Care, with a predominance of the biomedical model. Telemedicine stood out in this scenario and could last in the post-pandemic. The summary of actions will subsidize the confrontation of other pandemics that, eventually, the health systems of these and other countries may encounter.

► **Keywords:** Coronavirus infections; Pandemics; Health Systems; Italy; Brazil.

