



Escritório Regional para a

**Organização
Mundial da saúde**

África

**SÉRIE DE DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO SINTÉTICOS DO
ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA SOBRE A COVID-19**

**12.ª SÉRIE: CAPACIDADE DE RESPOSTA DOS SISTEMAS DE SAÚDE À
COVID-19**

**NÚMERO 012-01: Governação e gestão dos sistemas de saúde para a resposta à
COVID-19.**

Com base na informação disponível em 12 de Janeiro de 2021

Documento de informação sintético n.º: 012-01 - Governação e gestão dos sistemas de saúde para a resposta à COVID-19

WHO/AF/ARD/DAK/19/2021

© Escritório Regional da OMS para a África, 2021

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CCBY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. Documento de informação sintético número: 012-01 — Governação e gestão dos sistemas de saúde para a resposta à COVID-19. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária a autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo

	DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO SINTÉTICO NÚMERO: 012-01
2	ÁREA DE INVESTIGAÇÃO: CAPACIDADE DE RESPOSTA DOS SISTEMAS DE SAÚDE À COVID-19
3	TÍTULO: Governança e gestão dos sistemas de saúde para a resposta à COVID-19
4	DATA DA PUBLICAÇÃO: 02/16/2021
5	<p>CONTEXTO</p> <p>A pandemia de COVID-19 levou todos os níveis dos governos a reagir rapidamente, implementando medidas nacionais e subnacionais em resposta à crise provocada pela COVID-19 [1]. De acordo com Christensen e Lægread [2], a capacidade de governança refere-se à preparação ou capacidade analítica, à coordenação, à regulamentação e à capacidade de implementação ou de execução. Este documento de informação destina-se a resumir a literatura existente sobre a capacidade de resposta dos sistemas de saúde à COVID-19, no que respeita à governança e à gestão.</p>
6	<p>ESTRATÉGIA E MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO</p> <p>Foi efectuada uma pesquisa em cinco bases de dados para encontrar estudos realizados entre Dezembro de 2019 e 12 de Janeiro de 2021, nomeadamente na PubMed, na base de dados da OMS sobre a COVID-19, na base de dados da iniciativa COVID-NMA, no registo de estudos sobre a COVID-19 da Cochrane e no Google Académico. Os termos de pesquisa utilizados foram: “capacidade do sistema de saúde”, “governança”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2” e “coronavírus”, utilizando operadores booleanos relevantes. Foi ainda efectuada uma pesquisa que incluía o termo “África” e uma cadeia de pesquisa abrangendo todos os países africanos, com o intuito de identificar estudos específicos do continente. Recorreu-se a um total de 15 artigos para sintetizar as conclusões resumidas neste documento de informação sintético.</p>
7	<p>SÍNTESE DA LITERATURA PUBLICADA A NÍVEL MUNDIAL SOBRE O ASSUNTO</p> <p>Quando a COVID-19 surgiu, os países de todo o mundo tiveram de responder a todos os níveis de governo para combater a pandemia [3]. Esses países adoptaram abordagens diferentes em relação às medidas de contenção[1]. Os governos estão também a prestar um enorme apoio financeiro para proteger as empresas, as famílias e as populações vulneráveis. Muitos países, incluindo os da União Europeia, reafectaram o financiamento público às prioridades relacionadas com a crise, apoiando os cuidados de saúde, as pequenas e médias empresas, as pessoas vulneráveis e as regiões mais afectadas pela crise[1].</p> <p>A Noruega é um dos países que parece ter tido bons resultados no combate à pandemia, especialmente em termos de tomada de decisões, de gestão e de percepção da situação[2]. Após três semanas de medidas rigorosas, a Noruega tornou-se o primeiro país europeu a afirmar que a situação estava sob controlo. O número de doentes internados com COVID-19 diminuiu e o número de mortes manteve-se baixo. Este elevado desempenho pode ser atribuído a políticos competentes, uma sociedade na qual existe um grau elevado de confiança, com uma burocracia</p>

fiável e profissional, um Estado forte, uma boa situação económica, um Estado-Providência sólido e uma baixa densidade populacional. O governo instituiu medidas de confinamento, complementadas por compensações financeiras, controlos fronteiriços e restrições aos movimentos entre províncias. O primeiro-ministro e os outros ministros envolvidos desempenharam um papel essencial na comunicação com os cidadãos e os meios de comunicação social[2].

Do mesmo modo, nos dois primeiros meses da pandemia de COVID-19, a República da Coreia (Coreia do Sul) registou o segundo maior número de casos a nível mundial, e ainda assim conseguiu reduzir significativamente a incidência de novos casos e manter uma baixa taxa de mortalidade. Os facilitadores deste grande desempenho foram nomeadamente a capacidade hospitalar existente, a epidemiologia do surto de COVID-19, a forte liderança nacional e a sensibilização da população decorrente da experiência anterior com a epidemia do coronavírus relacionado com a síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV) de 2015 [4,5].

A China também demonstrou um forte controlo governamental a partir da terceira semana de Janeiro de 2020, quando a epidemia de COVID-19 foi oficialmente confirmada. O governo instituiu o confinamento e foram postas em prática medidas rigorosas para impedir a divulgação de notícias falsas nessa fase inicial. Estas medidas foram acompanhadas por uma série de medidas de distanciamento social, nomeadamente o encerramento de escolas, universidades, bibliotecas, centros para pessoas idosas e recintos desportivos, e até mesmo a restrição de todos os movimentos nalgumas das áreas mais afectadas [8].

Trindade e Tobago revelou competência e capacidade de governação, tanto a nível nacional como sectorial. O primeiro-ministro do país liderou a acção com os altos funcionários da saúde, comunicando com a população cedo, regularmente e claramente. Foram transmitidas conferências de imprensa em todos os canais de televisão locais e em diversas estações de rádio. Foram disponibilizados vídeos e comunicados de imprensa em numerosos websites do Ministério, bem como em plataformas de redes sociais [9].

Entre os outros países que tiveram uma boa resposta estão Singapura e a Nova Zelândia, que foram elogiados pelas suas rápidas intervenções sanitárias, o encerramento de fronteiras e a liderança do primeiro-ministro. Também a Alemanha, dotada de uma forte liderança política, terá demonstrado o que um sistema de saúde pública bem financiado pode alcançar em termos de cuidados aos doentes e de intervenção social [7].

No entanto, o sistema de governação do Reino Unido foi criticado. Segundo Stoker e os seus colaboradores, “a COVID-19 revelou que o sistema de governação do Reino Unido não é apenas propenso a uma catástrofe ocasional; é fundamentalmente defeituoso”. Os autores atribuíram a má governação à falta de capacidade do governo em mobilizar recursos para satisfazer as necessidades. O sistema de governação foi descrito como um sistema que: (1)

“prejudica a comunicação eficaz entre o Estado e os cidadãos; (2) carece da capacidade de coordenar e de reunir sectores e entidades para atingir objectivos comuns; e (3) é sistematicamente incapaz de partilhar o poder de forma eficaz e de distribuir os recursos de forma justa”. Um inquérito transnacional revelou que a percentagem de cidadãos que pensam que o governo britânico está a lidar bem ou muito bem com a crise provocada pela COVID-19 passou de valores um pouco acima de 70 no final de Março para valores um pouco acima de 30 no final de Outubro de 2020 [6]. Os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento estão, de modo semelhante, limitados por questões de capacidade, de governação e de corrupção [10]. Por exemplo, refere-se que países como o Bangladeche, assim como muitos estados da Índia, não tiveram muito sucesso na aplicação de confinamentos ou na execução de intervenções a vários níveis. Os sistemas centralizados fracos tiveram dificuldade em explicar as mudanças de comportamento necessárias para o distanciamento social e os confinamentos, ou em fornecer os tratamentos necessários a baixo custo ou em quantidade suficiente [10].

8

SÍNTESE DA LITERATURA ESPECÍFICA A ÁFRICA SOBRE O ASSUNTO

Houve uma melhoria dos esforços por parte dos governos em África para responder à crise, em comparação com outras catástrofes anteriores, por exemplo com a organização de reuniões diárias de informação, a formação de comités nacionais de resposta à crise, apoio financeiro prestado aos mais desfavorecidos, a instituição de confinamentos e o recolher obrigatório [11,12]. No entanto, considera-se que algumas destas políticas podem ter consequências sociais, psicológicas e económicas adversas para as populações [11]. Foi também referido que existe uma falta de coerência na implementação destas políticas a nível nacional, regional e continental. Enquanto alguns países estão a adoptar medidas rigorosas para combater a propagação da doença, outros subestimam o seu impacto [11].

Foram também expressas preocupações relativamente à abordagem adoptada por alguns governos em África e que pode ser caracterizada de “mão de ferro” [13,14]. Em países como o Quénia, a Nigéria, os Camarões e a África do Sul, afirma-se que os agentes da lei estão a usar força excessiva, procurando subornos, e aterrorizando os civis para fazer cumprir as medidas de segurança em vigor no âmbito da luta contra a COVID-19. Por outro lado, os cidadãos parecem acatar as regras estabelecidas apenas para evitar castigos, e na maioria dos casos, apenas quando os agentes da lei estão por perto. O Quénia registou casos de doentes potenciais que fugiram da quarentena e de políticos que contornam as regras de confinamento para viajar para outras partes do país. Esta falta de cumprimento por parte dos cidadãos é ainda agravada por notícias falsas, nomeadamente a descrença na existência do vírus [15].

Foi apresentado o argumento de que esta inconsistência entre a formulação e a implementação de políticas pode minar as políticas de resposta à COVID-19 [11]. No entanto, alguns países, como a África do Sul, foram congratulados pelas Nações Unidas pelas medidas audaciosas e decisivas adoptadas pelos governos no combate à COVID-19 [7].

9 PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- Existem incoerências entre a formulação e implementação das políticas em África.
- Os governos africanos podem ter utilizado estratégias autoritárias que afectam o grau de cumprimento por parte dos cidadãos.
- Os cidadãos parecem aderir às regras estabelecidas não por convicção mas para evitarem ser repreendidos.
- Os cidadãos continuam a não confiar no governo, como se pode ver pela sua falta de convicção quanto à existência do vírus SARS-Cov-2.

10 INVESTIGAÇÃO EM CURSO NA REGIÃO AFRICANA

Não foi encontrada.

11 RECOMENDAÇÕES DO ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA RELATIVAMENTE A FUTURAS INVESTIGAÇÕES

- Realizar mais investigação sobre a capacidade de governação dos países africanos.
- Investigar o impacto da governação na resposta e no cumprimento das medidas por parte dos cidadãos.
- Realizar estudos sobre os efeitos das intervenções adaptadas ao contexto para reforçar a confiança que os cidadãos depositam no governo durante uma crise semelhante.

Realizar estudos sobre os efeitos das intervenções adaptadas ao contexto para melhorar a capacidade de governação em África.

12 REFERÊNCIAS

1. The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government [Internet]. [cited 2021 16th January]. Available from: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>
2. Christensen T, Lægreid P. Balancing Governance Capacity and Legitimacy: How the Norwegian Government Handled the COVID-19 Crisis as a High Performer. *Public Adm Rev.* 2020;80(5):774–9.
3. Janssen M, van der Voort H. Agile and adaptive governance in crisis response: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Int J Inf Manage* [Internet]. 2020;55(June):102180. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180>
4. Oh J, Lee JK, Schwarz D, Ratcliffe HL, Markuns JF, Hirschhorn LR. National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries. *Heal Syst Reform* [Internet]. 2020;6(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1753464>
5. Shaw R, Kim Y, Hua J. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19 in East Asia. *Prog Disaster Sci* [Internet]. 2020;6:100090. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100090>
6. Gaskell J, Stoker G, Jennings W, Devine D. Covid-19 and the Blunders of our Governments: Long-run System Failings Aggravated by Political Choices. *Polit Q.* 2020 1st July;91(3):523–33.
7. Dodds K, Broto VC, Detterbeck K, Jones M, Mamadouh V, Ramutsindela M, et al. The COVID-19 pandemic: territorial, political and governance dimensions of the crisis. *Territ Polit Gov.* 2020;8(3):289–98.
8. Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Heal.* 2020;5(5):e251–2.
9. Hunte SA, Pierre K, Rose RS, Simeon DT. Health systems' resilience: COVID-19 response in Trinidad and Tobago. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):590–2.
10. Khan M, Roy P, Matin I, Rabbani M, Chowdhury R. An adaptive governance and health system response for the COVID-19 emergency. *World Dev.* 2020;105213.
11. Nyadera IN, Wandwkhwa B, Agwanda B. Not the Time to Take Chances! Why African Governments' Response to COVID 19 Matters. *Glob Soc Welf.* 2021;
12. van Zandvoort K, Jarvis CI, Pearson CAB, Davies NG, Russell TW, Kucharski AJ, et al. Response strategies for COVID-19 epidemics in African settings: a mathematical modelling study. *medRxiv.* 2020;1–19.
13. Cash R, Patel V. Has COVID-19 subverted global health? *Lancet* [Internet]. 2020;395(10238):1687–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)
14. Ang YY. When COVID-19 meets centralized, personalized power. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020;4(5):445–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0872-3>
15. Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Hagan JE, Seidu A-A, Schack T. Rising Above Misinformation or Fake News in Africa: Another Strategy to Control COVID-19 Spread. *Front Commun.* 2020;5(June):2018–21.

DOCUMENTO ELABORADO POR: a célula de gestão de informações/equipa de apoio à gestão de incidentes do Escritório Regional da OMS para a África e a rede Cochrane para a África

