

La tragedia climática en Rio Grande do Sul y la fortaleza nacional del SUS: política pública centrada en la resiliencia frente a las nuevas crisis de salud

1
ARTÍCULO DESTACADO

Paula de Castro Nunes (<https://orcid.org/0000-0002-9117-9805>)¹

Paulo Victor Rodrigues de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-9276-8193>)¹

Alessandro Jatobá (<https://orcid.org/0000-0002-7059-6546>)¹

Resumen Los efectos del cambio climático, como las inundaciones récord en Rio Grande do Sul, Brasil, en 2024, resaltan la necesidad de resiliencia en los sistemas de salud para enfrentar las crisis sanitarias. La Fuerza Nacional del Sistema Único de Salud (FN-SUS) se estableció en 2011 y opera en prevención, asistencia y respuesta a desastres y emergencias epidemiológicas. La FN-SUS se desplegó rápidamente durante las inundaciones de 2024, estableciendo hospitales de campaña, brindando atención médica, manejando enfermedades crónicas, previniendo enfermedades infecciosas y ofreciendo apoyo en materia de salud mental. Este estudio sugiere que al fortalecer la capacidad del SUS para responder a los desastres, la FN-SUS también puede desarrollar resiliencia ante eventos menos intensos. Propone que la FN-SUS sea un programa continuo y proactivo con coordinación multisectorial y financiamiento adecuado para mantener las funciones esenciales de salud pública y la preparación para futuras crisis.

Palabras clave Resiliencia de los sistemas de salud; Desastres; Vigilancia de emergencia; Recuperación de desastres

¹ Centro de Estudos
Estratégicos Fiocruz. Av.
Brasil, 4036 - Prédio da
Expansão - 10º Andar -
Manguinhos. 21040-361
Rio de Janeiro RJ Brasil.
paula.nunes@fiocruz.br

Introducción

Los efectos del cambio climático son cada vez más evidentes, como lo ejemplifican trágicamente las inundaciones récord en Rio Grande do Sul (RS), Brasil, en 2024. Se espera que eventos de este tipo sean cada vez más frecuentes en todo el mundo, poniendo a prueba la capacidad de los sistemas de salud para enfrentar aumentos repentinos de la demanda, pero también desafiando la garantía de un acceso universal, integral y equitativo en el largo plazo, dado que los efectos del cambio climático moldean permanentemente la lógica social.

Estos efectos serán aún más devastadores en los países más pobres debido a nuevos desastres, la aparición de epidemias y las crisis crónicas que enfrentan los sistemas nacionales de salud. La resiliencia surge, por tanto, como un atributo esencial para asegurar el mantenimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) en situaciones episódicas o rutinarias inesperadas, lo que permite abordar el desajuste entre las demandas de la población y la capacidad de servicio resultante de cualquier volatilidad en el funcionamiento de los sistemas¹.

Se han implementado varias iniciativas para fortalecer la capacidad del Sistema Único de Salud (SUS) para enfrentar los cuellos de botella de la demanda, como la reanudación del Programa Más Médicos y el Programa Nacional de Reducción de Listas de Espera^{2,3}, pero el desarrollo de acciones sostenibles y duraderas que transformen de manera positiva y permanente la resiliencia del SUS continúa siendo un desafío importante para los formuladores de políticas públicas.

Sin embargo, a raíz de las grandes emergencias de salud pública, se han desarrollado en la literatura propiedades como la preparación, la anticipación, la capacidad de respuesta y la recuperación, que han generado recomendaciones de las organizaciones de salud, especialmente cuando se aborda la capacidad de los sistemas nacionales de salud para responder a eventos inusuales⁴. Los gobiernos han hecho eco de estas recomendaciones mediante estructuras para enfrentar crisis y desastres, como el establecimiento de la Fuerza Nacional del Sistema Único de Salud (FN-SUS)⁵.

La FN-SUS es “un programa de cooperación destinado a implementar medidas de prevención, asistencia y represión de situaciones epidemiológicas, catástrofes o falta de asistencia a la población cuando se agote la capacidad

de respuesta del estado o municipio, creado en noviembre de 2011”⁶. Ante la perspectiva de un resurgimiento de la emergencia climática, los gobiernos locales y federales deben trabajar juntos para mantener los Servicios y Funciones Esenciales de Salud Pública durante más tiempo, con menos recursos y en condiciones más duras. En este sentido, el papel de la FN-SUS adquiere cada vez mayor relevancia.

Este comentario ofrece un panorama de la creación y el desempeño de la FN-SUS, destacando su actuación en el reciente desastre provocado por las fuertes lluvias en Rio Grande do Sul. Subraya la importancia de la FN-SUS para la respuesta inmediata en crisis repentinas y su potencial para mejorar las capacidades preventivas, de absorción y de adaptación del SUS, asegurando el funcionamiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) durante las crisis y, de esa manera, fortaleciendo su resiliencia.

FN-SUS y su papel en las inundaciones en RS

La definición de resiliencia de los sistemas de salud de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS/BVS/OPS) indica formas innovadoras de gestión de los servicios del SUS a partir de nuevos atributos⁷. Define la resiliencia como la “capacidad de adaptación que los sistemas de salud deben desarrollar y mantener para atender adecuadamente el aumento repentino de la demanda provocado por eventos extraordinarios que afecten directa o indirectamente la salud de la población, manteniendo su funcionamiento, seguridad, calidad y disponibilidad de los servicios”. La calidad y la disponibilidad de los servicios dependen del funcionamiento adecuado de las funciones esenciales de salud pública, que no deben paralizarse, ni siquiera durante un evento de salud pública de alta relevancia^{8,9}.

Al garantizar que los servicios de salud lleguen incluso a las áreas más afectadas y buscar la equidad y la accesibilidad en salud en medio del desajuste entre la demanda de servicios y la capacidad existente durante las emergencias, la FN-SUS es una estructura destinada a aumentar rápidamente la capacidad del SUS para aliviar la presión sobre la atención, respondiendo a diversos eventos¹⁰⁻¹². De esta forma, se entiende que la FN-SUS se adhiere conceptualmente a lo que se espera de los componentes del SUS que fortalecen su resiliencia.

En sus acciones recientes, la FN-SUS ha demostrado su capacidad de fortalecer la capacidad de las funciones esenciales de salud pública durante las crisis, brindando respuestas rápidas, coordinadas e integrales para mitigar el impacto de las emergencias y garantizar la continuidad de la atención a los afectados.

Desde su creación, la FN-SUS ha realizado al menos cuatro misiones de apoyo a situaciones de desastres naturales (inundaciones y deslizamientos de tierra), apoyo a la gestión de eventos de gran magnitud (Rio+20, Círio de Nazaré, Mundial de Fútbol de 2014 y Juegos Olímpicos de 2016), desasistencia (apoyo a la reorganización de las Redes de Atención a la Salud en la migración de haitianos y venezolanos), crisis humanitarias (asistencia al pueblo indígena Yanomami) y tragedias (incendio en la discoteca Kiss), además de las recientes inundaciones de mayo de 2024 en Rio Grande do Sul.

Durante las recientes inundaciones en RS, la FN-SUS se movilizó 48 horas después de las alertas iniciales. Los protocolos preestablecidos y la coordinación con la Defensa Civil facilitaron la rápida movilización. La fuerza de tarea incluyó equipos médicos, equipos logísticos y especialistas en salud pública equipados para enfrentar la dinámica de la emergencia.

A su llegada, la FN-SUS instaló hospitales de campaña estratégicamente, en colaboración con otros sectores, como las Fuerzas Armadas y la Defensa Civil, para brindar atención médica inmediata a las víctimas de las inundaciones. Se establecieron cuatro hospitales de campaña en las zonas más afectadas, que ofrecen servicios médicos integrales, que incluyen cirugía, cuidados intensivos y atención de maternidad.

La asignación de recursos, incluidos suministros médicos, vacunas y sistemas de purificación de agua, se priorizó en función de la gravedad del impacto en las diferentes zonas. El enfoque se centró principalmente en el tratamiento de las lesiones, la gestión de las enfermedades crónicas exacerbadas por el desastre y la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas. Se desplegaron unidades médicas móviles para llegar a las zonas remotas, garantizando que todas las poblaciones afectadas recibieran atención básica, incluso en refugios. Tras el despliegue, el FNS estableció varios centros de clasificación para priorizar las necesidades médicas en función de la gravedad.

Más de 15.000 personas recibieron atención médica de emergencia en la primera semana, lo que permitió el tratamiento inmediato de

las lesiones más comunes. Aproximadamente 8.000 personas con lesiones menores y 1.200 con lesiones graves fueron atendidas en la fase inicial. También se instalaron unidades especiales y se tomaron medidas para manejar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y asma, agravadas por la interrupción de los servicios de salud regulares, para mantener los servicios esenciales. Más de 3.500 pacientes crónicos recibieron atención médica y la medicación necesaria.

Dado que las inundaciones aumentan el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como la leptospirosis y el dengue, la FN-SUS implementó programas de vigilancia y prevención de enfermedades, incluidas campañas de vacunación y distribución de kits de higiene. También se realizaron iniciativas de educación en salud pública para informar a los residentes sobre las medidas para prevenir la transmisión de enfermedades. De esta manera, la FN-SUS administró más de 50.000 vacunas, incluidas las de tétano, hepatitis A e influenza, para prevenir posibles brotes y distribuyó más de 40.000 kits de higiene que contenían jabón, desinfectante para manos, tabletas purificadoras de agua y repelente de mosquitos, que se distribuyeron a las familias afectadas.

Se destacan los desafíos de acceso a los servicios de salud del SUS, que se vuelven aún más explícitos en situaciones de emergencia, como el acceso de grupos vulnerables como adultos mayores y niños, especialmente aquellos con discapacidades mentales y físicas. Además, se destaca la contribución que el mantenimiento de una FN-SUS puede también plantear cuestiones relacionadas con la equidad en el acceso a la salud en cuanto a raza y género.

En cuanto a la educación para la salud, también función esencial, los agentes comunitarios de salud movilizados por la FN-SUS realizaron sesiones educativas, llegando a aproximadamente 60 mil residentes con información sobre la prevención de enfermedades transmitidas por el agua y el mantenimiento de la higiene.

Además, reconociendo el impacto psicológico del desastre, la FN-SUS brindó apoyo en materia de salud mental a las víctimas de las inundaciones y a los voluntarios y trabajadores de los refugios, que incluyó servicios de asesoramiento y programas de apoyo psicosocial para ayudar a las personas a afrontar el trauma y la pérdida. Más de 5.000 personas recibieron sesiones de asesoramiento individual o grupal para abordar el trauma y la angustia emocional.

También se establecieron programas comunitarios de apoyo psicosocial, que beneficiaron a más de 10.000 residentes. Estos programas incluyeron actividades para niños y adolescentes y grupos de apoyo para adultos.

Las inundaciones causaron daños importantes a la infraestructura sanitaria, interrumpiendo los servicios en toda la región. La FN-SUS desempeñó un papel crucial en la restauración de estas instalaciones, trabajando con las autoridades locales para reparar los hospitales y clínicas dañados. Además de los hospitales de campaña, la FN-SUS trabajó con las autoridades locales para reparar y restaurar cinco hospitales importantes y veinte clínicas locales, asegurando que los servicios de salud regulares se reanudarán en dos meses.

Garantizar el suministro constante de recursos médicos fue fundamental para mantener el desempeño de las funciones esenciales de salud, lo que es crucial para la resiliencia del SUS. En este sentido, la FN-SUS gestionó la logística de adquisición y distribución de suministros médicos, incluidos medicamentos, vacunas y equipos. La colaboración con socios nacionales e internacionales ayudó a agilizar estos esfuerzos. Como resultado de esta acción, se entregaron más de 100 toneladas de suministros médicos, incluidos medicamentos, vacunas y equipos, a las áreas afectadas.

Por un programa de fortalecimiento de la resiliencia del SUS

Un SUS resiliente debe tener capacidad preventiva, de absorción y de adaptación, asegurando respuestas adecuadas en situaciones de crisis y manteniendo la eficiencia de sus funciones esenciales. En este contexto, la FN-SUS contribuye decisivamente a la resiliencia y debe ser considerada una política pública indispensable. Debe disponer de recursos continuos y actuar de forma articulada con diversos sectores y áreas del SUS, especialmente con la Atención Primaria, que pueda proporcionar información continua, relevante y confiable sobre la dinámica de los territorios.

Considerando su desempeño reciente, la FN-SUS se ha movilizado exclusivamente para responder a grandes desastres, seguido de una desmovilización al final de esos eventos de salud pública. Sin embargo, el desarrollo de capacidades resilientes del SUS también ocurre frente a situaciones extraordinarias que tensionan la relación entre demanda y capacidad durante el

funcionamiento rutinario de los servicios. En ese sentido, el FN-SUS debe ser una política pública que actúe de forma continua, ubicua y transversal, aprendiendo constantemente a partir de información compartida, ayudando a anticipar eventos extraordinarios y monitoreando amenazas de corto plazo. De esa forma, también se fortalece la preparación del sistema para eventos significativos.

La condición de que la FN-SUS se active en función de la declaración de una emergencia de salud pública importante es un factor limitante que puede afectar no sólo a su eficacia, sino también a la necesidad de seguir invirtiendo en su mantenimiento, lo que puede crear la impresión de que su capacidad está inactiva en ausencia de catástrofes que afecten directa o indirectamente a la salud de las poblaciones. Dada la tendencia a la aparición de nuevas crisis (no sólo climáticas, sino también bélicas, migraciones masivas, aparición de nuevas enfermedades y otros), dispositivos como la FN-SUS deberían estar cada vez más disponibles.

Abordar los desafíos crónicos que crean desajustes entre capacidades y demandas, incluso en eventos menores, es esencial para desarrollar capacidades resilientes que puedan activarse para enfrentar desastres en aumento. En este sentido, la FN-SUS puede ser un paso importante para desarrollar una agenda programática de resiliencia en el SUS, que involucra desde la creación de estructuras permanentes a nivel ministerial hasta los medios para su funcionamiento y sostenibilidad, incluyendo la capacitación de personal, la gestión del conocimiento, la promoción de la investigación y el desarrollo en resiliencia, la agilidad en la movilización del personal y la coordinación intersectorial. Esta estructura actuaría como coordinadora de acciones en situaciones de desastre y mantendría las funciones esenciales de salud pública en niveles adecuados – o, al menos, su rápida restauración tras el desastre.

Conclusión

Cuando ocurre cualquier desastre, la necesidad de asistir de manera inmediata a los afectados es indiscutible. En este sentido, la acción intersectorial que suele adoptarse es esencial. Sin embargo, este comentario pretende destacar otra faceta, en la que la respuesta inmediata es reflejo del desarrollo continuo de capacidades resilientes basadas en el aprendizaje para enfrentar interrupciones o eventos inesperados,

el monitoreo ininterrumpido de las funciones esenciales de salud y la anticipación de posibles amenazas al funcionamiento de los servicios de salud –por ejemplo, en el caso del colapso del suministro de oxígeno durante la COVID-19, donde fueron necesarias nuevas acciones, aun cuando ya se había declarado un evento de salud pública de alta relevancia.

Si bien la resiliencia del SUS está relacionada con su capacidad para enfrentar eventos extremos, tampoco debe subestimarse la susceptibilidad de los servicios de salud a eventos menos intensos y recurrentes que pueden desencadenar otros más graves. Por lo tanto, un SUS resiliente implica permitir que este sistema universal, integral y equitativo se adapte a eventos de diferente naturaleza y frecuencia, ya sean derivados de crisis agudas, como desastres naturales, accidentes y epidemias, o eventos resultantes de crisis crónicas, como baja tasa de vacunación durante largos períodos, sequías prolongadas o falta de financiamiento. Estas situaciones afectan funciones esenciales de salud pública, y un sistema resiliente debe mantener estas funciones permanentemente estables en buenos niveles de servicio.

Con base en el trabajo de la FN-SUS en Rio Grande do Sul, argumentamos en este artículo que la FN-SUS podría ser el embrión de un programa de mejora de la resiliencia del sistema de salud que brinde respuesta rápida y apoyo a las unidades locales para enfrentar eventos de cualquier intensidad. Para ello, sería importante fortalecer la coordinación multisectorial de la FN-SUS, incluyendo la compartición de acciones en los diferentes niveles de atención, asegurando el financiamiento y la rendición de cuentas adecuados, permitiendo su activación proactiva en diferentes situaciones, incluso fuera del ámbito de eventos de salud pública de alta relevancia, facilitando su actuación en la coordinación de acciones de salud, cuando sea pertinente.

De esta forma, la FN-SUS se convertiría en un programa que fortalece la capacidad de respuesta del SUS a grandes catástrofes y en un dispositivo que garantiza el funcionamiento de las funciones esenciales del SUS en tiempos de crisis, asegurando la continuidad de la atención cuando el sistema enfrenta cuellos de botella en la demanda, independientemente del evento desencadenante.

En resumen, la creación y el mantenimiento de una FN-SUS continua y proactiva es esencial para fortalecer la resiliencia del SUS frente a

las diversas crisis agudas o crónicas que puedan surgir. Un enfoque estratégico basado en un programa estatal de resiliencia del SUS que incluya capacitación continua, coordinación intersectorial y estructuras más robustas de movimiento de personal, logística y financiamiento es necesario para que el SUS responda de manera eficiente a las emergencias y sostenga y restablezca rápidamente sus funciones esenciales. Invertir en resiliencia es, por lo tanto, invertir en la seguridad y el bienestar de la población, garantizando que el sistema de salud esté siempre preparado para enfrentar los desafíos futuros de manera eficiente y rápida.

Colaboradores

Los autores fueron responsables de la concepción de la idea original y el diseño del estudio, la evaluación y el análisis de las bases de datos, así como de la redacción, revisión e interpretación del texto. También revisaron y aprobaron la versión final del texto.

Referencias

1. Jatoba A, Carvalho PVR. The resilience of the Brazilian Unified Health System is not (only) in responding to disasters. *Rev Saude Publica* 2024; 58(22):1-6.
2. Pinto HA, Côrtes SMV. O que fez com que o Programa Mais Médicos fosse possível? *Ciênc saúde coletiva* 2022; 27(7):2543-2552.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023. [acessado 2024 fev. 20] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-90-de-3-de-fevereiro-de-2023/view>
4. World Health Organization (WHO). *Regional Office for South-East Asia. Framework for action in building health systems resilience to climate change in South-East Asia Region, 2017-2022* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 20]; [about 39p.] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258953>
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Força Nacional do SUS [Internet]. 2011 [acessado 2024 Jun 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/fn-sus/forca-nacional-do-sus>
6. Brasil. Decreto nº 7616 [Internet]. 2011. [acessado 2024 Jun 09] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm
7. BIREME / OPAS / OMS. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS* [Internet]. 2024 [acessado 2024 May 16]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>
8. World Health Organization (WHO). *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action*. 2018. [cited 2024 Jun 9]; [about 67 p.]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241514088>
9. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). *The Essential Public Health Functions in the Americas: A Renewal for the 21st Century. Conceptual Framework and Description*. Washington: D.C; 2020.
10. Lobo MSDC, Cardoso MLD. Lições de tempos urgentes: a experiência da atenção à saúde Yanomami ontem e hoje. *Cad Saúde Pública* 2023; 39(4): e00065623.
11. Wagner C, Soares MP, Skrebeksky B, Unfer B, Ferreira TG. O processo de trabalho dos serviços de saúde frente a desastre de incêndio em casa noturna. *Saúde debate* 2017; 41(11):1224-1232.
12. Lopes LT, Barros FPCD. Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde. *Saúde debate* 2022; 46(133): 89-77.

Artículo presentado en 07/09/2024

Aprobado en 16/10/2024

Versión final presentada en 18/10/2024

Editores-Jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva