BOLETIM

Ano 3 | Edição 14 | Fevereiro de 2022

OBSERVA COVID
Análise de Modelos e Estratégias de Vigilância em Saúde da Pandemia da COVID-19 (2020-2022)

A PANDEMIA DE COVID-19 SOB A PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A pandemia de Covid-19 surpreendeu o mundo com impactos nas mais distintas dimensões da vida social, afetando sobremodo os sistemas e os serviços de saúde e seus trabalhadores. Em fevereiro de 2022, em meio ao recrudescimento do número de casos e óbitos, o Brasil alcançou mais de 638 mil vidas ceifadas, o que representa uma taxa de mortalidade de 303,6 por cem mil habitantes[1]. Enquanto a população brasileira representa apenas 2,7% da população global, o país responde por quase 9% das mortes pelo SARS CoV-2 no mundo (CONASS, atualizado em 12.02.2022).

No Brasil, a pandemia trouxe imensos desafios para todos os componentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, assim, para a vigilância sanitária. A urgência de respostas ágeis e medidas necessárias para o enfrentamento da Covid-19 requereu e ainda requer uma atuação rápida e coordenada do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), nas três esferas de gestão, com ações que abarcam a dimensão regulatória/normativa, a dimensão fiscalizatória e a dimensão comunicativa.

A atuação da Anvisa e dos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária

Face à necessidade de respostas às demandas para a regulação de serviços de saúde e produtos no contexto da Covid-19, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem realizado intensa produção de documentos técnicos para atualizar recomendações e normativas, regulamentar o uso de novos objetos e para orientar a atuação dos serviços estaduais e municipais de vigilância sanitária. Em janeiro de 2020, por exemplo, já expedia notas técnicas para orientar os serviços de saúde no atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (Anvisa, 2020a) e, em maio, dispôs orientações para implementar as práticas de segurança do paciente nos hospitais de campanha e outras estruturas provisórias (Anvisa, 2020b). Seguiram-se processos regulatórios diversos, tais como o *fast track* para aprovação de testes diagnósticos, o enfrentamento de pressão para aprovação do uso emergencial em fase III de pesquisa clínica de medicamentos e vacinas, elaboração de normas e protocolos para os serviços de saúde, elaboração de Plano de Contingência e de protocolos para viajantes em portos, aeroportos e fronteiras, entre outros.

Diante da urgência na busca de tratamento para a Covid-19, ressalte-se os desafios para a vigilância sanitária no referente a adequar e aplicar o marco regulatório para o reposicionamento de medicamentos com potencial de enfrentamento da doença. Mereceu especial atenção o uso não licenciado de medicamentos como a cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina, que ganharam destaque pela politização do uso, que resultou em consumo exacerbado pela população, seja sob uso prescrito ou por automedicação, ocasionando, inicialmente, o desabastecimento. Apesar das medidas adotadas pela Anvisa em restringir o uso de tais medicamentos, a concessão do Conselho Federal de Medicina (CFM) em garantir aos médicos a prescrição de uso *off label*, fora do ambiente dos ensaios clínicos ou sem autorização da agência reguladora, contribuiu para o uso não racional. Até o momento a Anvisa não adotou estratégias para monitorar os eventos adversos decorrentes do uso desses medicamentos (Pepe *et al.*, 2021; Araújo *et al.*,2020).

1. Fonte: CONASS. Painel Nacional COVID-19. Atualizado em 12/02/2022.

Para enfrentar o risco de desabastecimento de produtos estratégicos, como fizeram agências reguladoras de outros países (Cassano *et al*, 2020), a Anvisa estabeleceu flexibilizações de regulamentos, o que requer o monitoramento da qualidade desses produtos e a fiscalização do cumprimento das boas práticas de fabricação, tarefas compartilhadas entre as esferas do SNVS.

Os serviços de vigilância sanitária dos estados e dos 5.570 municípios brasileiros foram incumbidos de realizar, para além das atividades rotineiras – intensificadas por fiscalizações e atendimento às denúncias, inclusive relacionadas à saúde do trabalhador – um amplo conjunto de ações no enfrentamento da pandemia de Covid-19, em que pese as limitações de infraestrutura, quantitativo e qualificação de seus profissionais. Muitas atividades ultrapassam suas competências institucionais, sem que se disponha de experiência e de orientações ou normas técnicas cientificamente fundamentadas, como no exemplo dos chamados túneis de descontaminação de pessoas.

Ademais, a adequação de normativas às realidades de estados e municípios, fiscalização mais ativa dos serviços de saúde e outros relacionados com a saúde, fiscalização da produção e venda de produtos envolvidos no enfrentamento da pandemia, tais como saneantes e equipamentos de proteção individual (EPI), fiscalização e orientação no uso de máscara em ambientes diversos e eventos coletivos e a realização de ações de cunho educativo com a população e segmentos produtivos, posto que a pandemia de Covid-19 passou a requerer da vigilância uma intensa atividade de comunicação com os vários segmentos sociais, quase sempre sem dispor das tecnologias adequadas e pessoal especializado. Os desafios no enfrentamento da Covid-19 se somam a outros, tais como a persistência de irregularidades sanitárias em estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, a falta de interação/comunicação com os distintos segmentos sociais (Freitas, Santos; 2013), o pouco desenvolvimento do planejamento das ações (Lima *et al*., 2020) e de avaliação dos serviços e ações de vigilância sanitária (Costa, Costa; 2020).

Se o controle sanitário de serviços de saúde *per si* constitui um dos objetos de ação mais emblemáticos para a vigilância sanitária, no contexto pandêmico os desafios foram potencializados, inicialmente pelas incertezas epidemiológicas, diagnósticas e terapêuticas relacionadas com o agente viral e, no curso dessa emergência em saúde pública, pelas dificuldades de controlar riscos relacionados com o ambiente, pacientes e profissionais, prevenir erros e garantir qualidade no atendimento assistencial.

As incertezas relacionadas à nova infecção, somadas ao medo de contaminação pelo vírus, levaram a população à redução significativa da busca por serviços de saúde, exceto para as unidades de emergência e hospitalares que aumentaram expressivamente os atendimentos pelas situações de suspeita e de casos confirmados de Covid-19. Desde serviços da atenção primária à saúde (ex.: unidades básicas de saúde) até serviços da atenção especializada (ex.: serviços hemoterápicos) sofreram impacto da pandemia sobre sua oferta. Pela sua importância para a saúde das pessoas e para o funcionamento do sistema de saúde, tais serviços adotaram estratégias diversas e medidas organizativas para a manutenção das suas atividades (Aquino *et al*., 2020; Souza, 2020), sob observância, inclusive, das normas sanitárias estabelecidas para os serviços de saúde.

Cabe sinalizar que a função regulatória, desempenhada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em grande medida desdobra-se em ações a serem realizadas pelas demais esferas do SNVS, cuja coordenação, pela Anvisa, ainda representa um grande desafio. A proteção da saúde da população requer ações articuladas e intercomplementares entre as três esferas de gestão. A Anvisa registra os produtos, por exemplo, mas cabe aos serviços estaduais e/ou municipais licenciar e fiscalizar os estabelecimentos produtores para que estes sejam autorizados, pela Anvisa, a produzir. A autorização para produzir requer monitoramento e fiscalização da qualidade dos produtos – ao menos daqueles estratégicos –, o que necessita da capacidade e agilidade do laboratório de saúde pública que, conceitualmente, integra a vigilância sanitária (Costa, 2018).

Vigilância sanitária nos territórios

Os problemas de saúde da população se expressam nos territórios onde as pessoas vivem e trabalham e se expõem a riscos à saúde das mais diversas naturezas, numa contemporaneidade cada vez mais marcada pelo desenvolvimento e utilização de tecnologias sem a necessária avaliação de benefícios e riscos à saúde, entre intensas disputas de interesses econômicos e políticos. Também, nos territórios se revelam com frequência as variadas formas de pressão que costumam ocorrer sobre as instituições de regulação e vigilância sanitária, particularmente sobre os seus trabalhadores, e, sobretudo, quando a inserção funcional é precária. Dado que os recursos humanos configuram um dos fatores cruciais para os sistemas e serviços de saúde, é fundamental que estejam disponíveis em quantidade, com qualificação e inserção estável para desempenharem adequadamente suas funções de proteção da saúde.

O estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2015) mostra a expressiva quantidade de municípios no Brasil e revela a diversidade de arranjos institucionais no tocante à saúde e vigilância sanitária, e desigualdades no referente à inserção e escolaridade de seus trabalhadores, entre outros aspectos que podem impactar no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária. As informações não foram atualizadas, mas é possível supor que não tenham ocorrido grandes mudanças.

Dos 5.570 municípios, 351 (6,3%) possuíam estrutura de vigilância sanitária como setor subordinado a outra secretaria que não a saúde e 119 (2,1%) não tinham estrutura específica no município; destes, 50 eram no Nordeste. Mesmo sem estrutura específica, 111 municípios informaram possuir uma pessoa responsável pelas ações de vigilância sanitária. Quanto à escolaridade, 48,4% dos 35.661 trabalhadores tinham ensino médio completo e 43,4% ensino superior completo. Eram 63,4% estatutários, 15% sem vínculo permanente, 11,8% celetistas, 8,5% comissionados e 1,1% estagiários (IBGE, 2015).

A complexidade da regulação sanitária que atua em funções muito sensíveis aos interesses econômicos, tais como os medicamentos, sua eficácia, segurança e preço, o controle do tabagismo, a avaliação toxicológica dos agrotóxicos, a qualidade dos alimentos etc. (Silva *et al*, 2018) e sua importância para a saúde da população parece ainda não ser de ampla compreensão no sistema de saúde. A priorização dos serviços de saúde, especialmente os serviços hospitalares, no enfrentamento da pandemia de Covid-19 parece obscurecer a relevância das ações de vigilância sanitária, o que pode ser observado nos Planos de Contingência de dois dos três estados cujas capitais são de interesse no projeto de pesquisa "Proteção da saúde, redução dos riscos e adoção de práticas de prevenção, controle e manejo da Covid-19 em serviços de saúde de capitais brasileiras" do qual o Subprojeto "Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da pandemia da Covid-19 (2020-2022)" faz parte com aprovação na Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit nº 07/2020.

No Plano de Contingência do Estado da Bahia, a referência às ações de enfrentamento da pandemia no âmbito da Vigilância em Saúde não especifica as atribuições da vigilância sanitária, que parecem resumir-se a "fiscalizar e inspecionar os estabelecimentos de saúde prioritários para a assistência à Covid-19, estabelecimentos de produtos e fabricantes e importadores de produtos de interesse da saúde, conforme as normas sanitárias vigentes" e "apoiar e fiscalizar a implementação de práticas de segurança do paciente nos Hospitais de Campanha, descritas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 08/2020, RDC nº 36/2013, disponível em: https://bit.ly/35T3GvW" (BAHIA, 2021).

O Plano de Contingência do Estado de Minas Gerais, ao dispor sobre as medidas de resposta ao novo Coronavírus (Covid-19) no âmbito da Vigilância em Saúde – Laboratórios, Vigilância Sanitária, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância do Óbito – circunscreve a vigilância sanitária numa perspectiva extremamente limitada, tendo por objetivo "regular serviços e normas sanitárias durante a epidemia, em ações como: repassar orientações de acordo com as normas da Anvisa aos demais órgãos e instituições envolvidos e definir medidas de prevenção e controle de casos em instituições fechadas e de serviços de transporte sanitários" (MINAS GERAIS, 2021).

O Plano de Contingência do Estado do Amazonas, ao dispor sobre a resposta do estado à emergência em saúde pública pela Covid-19, elenca um conjunto de ações a serem realizadas pela Anvisa no seu território. E ao discorrer sobre as atribuições da Fundação de Vigilância em Saúde e seus componentes, confere à vigilância sanitária um conjunto amplo de atribuições para além do tradicional e restritivo binômio normatizar e fiscalizar/inspecionar. Além das atribuições de natureza mais técnica, são descritas outras que vão desde acompanhar as atualizações de informações epidemiológicas para fins de organização e implementação de ações, à inclusão de aspectos da saúde do trabalhador nas ações de fiscalização do cumprimento das medidas de prevenção da Covid-19 em hospitais, hospitais de campanha e em estabelecimentos comerciais; participar de ações conjuntas com outras instituições para fins de orientação e cumprimento de regras e restrições em atos definidos pelo governo do estado; orientar e atualizar as Visas municipais do estado sobre as ações, orientações e recomendações emanadas pela Anvisa e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS); até a intensificação do monitoramento do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Provavelmente os aspectos em destaque tenham a ver com a posição fronteiriça do estado do Amazonas em relação a outros países e ao apoio da OPAS na elaboração do Plano de Contingência, bem como a situação devastadora pela qual passou o referido estado durante a pandemia (AMAZONAS, 2021).

Os Planos de Contingência dos municípios das capitais dos estados referidos despertam a atenção ao se observar o tratamento conferido à vigilância sanitária e suas atribuições na pandemia de Covid-19:

- O Plano de Contingência do Município de Salvador estabelece indicadores e ações estratégicas das áreas envolvidas em resposta às emergências em saúde pública de acordo com os níveis de ativação, classificados em nível 0 alerta; nível 1, perigo iminente; e nível 2, emergência em saúde pública. As ações estratégicas a serem realizadas pela vigilância sanitária no nível de alerta 0 são reduzidas a orientar e fiscalizar estabelecimentos de produtos e serviços sob vigilância sanitária, funerárias e cemitérios e a apurar denúncias, mas não sofrem nenhuma alteração nos demais níveis (SALVADOR, 2020).

- O Plano de Contingência do Estado de Minas Gerais se desdobra em Planos de Contingência Operativos para cada macrorregião de saúde, que são fundamentalmente dedicados à atenção hospitalar, sem referências às atribuições da vigilância sanitária, justamente neste contexto que requer intensa atuação no controle de riscos e proteção da saúde (MINAS GERAIS, 2021).

• O Plano de Contingência do Município de Manaus, na mesma linha de compreensão expressa no Plano de Contingência do Estado do Amazonas, define as competências da vigilância sanitária numa perspectiva ampla, fundamental à gestão da crise sanitária atual. São referidas competências desde o planejar, executar, avaliar e monitorar as ações de preparo e resposta à emergência em saúde, com foco na prevenção e redução de riscos e danos à saúde, especialmente em relação a serviços e produtos estratégicos e essenciais ao enfrentamento da pandemia de Covid-19, a integração com os demais componentes do SNVS e com as áreas da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, o apoio e informações técnicas para subsidiar as ações e tomadas de decisão de gestores, autoridades e órgãos de controle, e a promoção do fortalecimento das ações de gerenciamento de risco sanitário no âmbito hospitalar e dos demais serviços de saúde, entre outras competências (MANAUS, 2021).

Comentários finais

A pandemia da Covid-19 faz emergir incontáveis desafios à regulação e vigilância sanitária, um componente estratégico do SUS e para a saúde amplamente. Saúde como um direito fundamental de todos, a ser tratado como política pública em sistema universal, definido nos princípios e diretrizes da integralidade, descentralização e participação social, valores que se postulam no SUS desde sua formulação. Em que pese avanços após a criação da Anvisa e do SNVS (Silva *et al.*, 2018), a área de vigilância sanitária carece de pesquisas que abordem diferentes aspectos, apresentem as questões da gestão e da especificidade dos seus processos de trabalho e deem voz aos seus trabalhadores, de modo a subsidiar a formulação de uma política nacional de vigilância sanitária, integrada nas políticas de saúde, que venha a contribuir para que se torne mais evidente para os demais componentes do SUS e para a sociedade a relevância social, econômica e cultural da função da vigilância sanitária.

Como sinaliza Marcelo Firpo (2020, pg. 4), "lidar com problemas complexos e valores elevados sempre foi uma grande dificuldade para a ciência e a pandemia da Covid-19 radicaliza a complexidade em escalas globais de forma surpreendente" e de modo expressivo no Brasil, onde crises de diversas naturezas – econômica, política, democrática, social, ética e ambiental – se sobrepõem e se agravam mutuamente.

Nestes tempos de pandemia, a vigilância sanitária, de modo mais nítido na esfera federal do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ganhou uma visibilidade jamais experimentada. O embate com o governo atual negacionista na questão das vacinas e a posição firme da Anvisa, no seu trabalho técnico, ressaltou a importância do conhecimento científico na ação regulatória e da independência institucional, mandato de seus dirigentes e de um corpo técnico qualificado, estável e comprometido para enfrentar os desafios técnicos e políticos no exercício de uma função complexa e desafiadora para proteger a saúde da população.

Neste contexto de uma das mais graves pandemias já experimentadas, em que se expressam problemas e imensos desafios ao sistema de saúde e à vigilância sanitária, recomenda-se aos gestores, especialmente das esferas estaduais e municipais do SNVS, considerar que a crise sanitária atual é também uma oportunidade para, junto com os trabalhadores da vigilância sanitária, autoridades e representantes dos segmentos sociais nas instâncias do SUS e SNVS, dedicarem esforços para um investimento técnico-científico e político direcionado a ampliar a compreensão social das funções da área e a qualificar os serviços, os meios de trabalho e seus profissionais de modo que as ações sejam efetivas na redução de riscos e proteção da saúde da população.

Referências

ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.04/2020a. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Publicada em: 30 jan. 2020. Atualizada em: 26 fev. 2021. Disponível em: ←www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view→.Acesso em 02 de fevereiro de 2020.

ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.08/2020b. Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de covid-19. Emitida em: 13 maio 2020. Atualizada em 29.de outubro de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-08-de-2020-gvims-ggtes-anvisa-hospitais-de-campanha.pdf/view→. Acesso em 02 de fevereiro de 2022.

AMAZONAS, Governo do Estado do Amazonas, Secretaria de Saúde do Amazonas, Fundação de Vigilância em Saúde, Organização Panamericana da Saúde. Plano de Contingência Estadual para Enfrentamento da Pandemia de Covid-19, 6ª. versão, versão preliminar, abril 2021. http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/PLANO_COVID19_21_04_21_PRELIMINAR.pdf.

AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; CASTRO, D. N. de; GOMES, C. A.; ESCARCINA, J. E. P.; PINTO JUNIOR, E. P.; VILASBÔAS, A. L. Q. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: como seguir em frente? In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2.DOI: https://doi.org/10.9771/9786556300757.013.

ARAÚJO, P. S., COSTA, E. A.; SOUZA, G. S.; ROCHA, J. S.; EVANGELISTA, R. I. S.; CRUZ, E. C. D.; SANDES, C. F. B.; SOARES, L. C. C.; LIMA, Y. O. R. O desafio de um tratamento medicamentoso contra a Covid-19: uma perspectiva do ponto de vista da regulação sanitária 2020 (Ensaio). Disponivel em: https://observatorio.analisepoliticaemsaude.org/busca.

BAHIA, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA. Plano Estadual de Contingência para enfretamento do SARS-CoV-2. Versão N º 03. Bahia, junho de 2021. 3ª edição, 2ª revisão – BAHIA, 2021. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Plano-estadual-de-contingencia-SARS-COV2_Com-Linhas.pdf.
CASSANO, A. O, AREDA, C. A. A flexibilização de requisitos brasileiros de Boas Práticas de Fabricação durante a pandemia da COVID-19 sob uma perspectiva comparada. Vigil. sanit. debate 2020;8(3):44-51. https://doi.org/10.22239/2317-269x.01710.

COSTA, E. A. Regulação e Vigilância Sanitária: Proteção e defesa da Saúde. In: ROUQUAYROL MZ, SILVA MGC da (Org.). Rouquayrol – Epidemiologia & saúde. 8ª.ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2018. p. 461-86.

COSTA E. A, COSTA E. A. M. Controle sanitário do reúso de dispositivos médicos de uso único: um estudo de caso Vigil. sanit. debate 2020;8(2):106-112 https://doi.org/10.22239/2317-269X.01402.

COSTA, E. A.; COSTA, E. A. M.; ARAÚJO, P. S.; PAZ, B. M.; SOUZA, M. K. B.; SOUZA, G. S.; LIMA, Y. O. R. Vigilância sanitária em serviços de saúde: desafios a seus trabalhadores. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, 2020, no prelo.

FREITAS, F. P., SANTOS, B. M. O. Irregularidades sanitárias como marcador de risco à saúde: um desafio para a vigilância sanitária. Vigilância Sanitária em Debate 2013; 1(1): 43-51. DOI:10.3395/vd.v1i1.4
IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Perfil dos Estados e dos Municípios Brasileiros. www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2015/., IBGE, 2015.

LIMA, L. O., CAPELO, P, MOSCARDI, S. M. P., JUST, J. S., GOMES, I. C. S., LOPES, M. G. D. Desafios e atuação da Vigilância Sanitária no enfrentamento da Covid-19 no Estado do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2020 Dez.;3(Supl 1):90-107 DOI10.32811/25954482-2020v3sup1p90.

MANAUS, Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavirus (Covid-19) 2021. Prefeitura Municipal de Manaus, Secretaria de Saúde de Manaus, abril 2021. Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/PLANO-DE-CONTINGENCIA-COVID-19-2021.pdf.

MINAS GERAIS, Governo do Estado de Minas Gerais. Plano de Contingência da Secretaria de Estado de Saúde para enfrentamento da Covid-19; 3ª. edição, 03 de setembro de 2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor/profissionais2/plano-de-contingencia.

PEPE, V. L. E., NOVAES, H. M. D., OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. COVID-19 e os desafios para a regulação de medicamentos em tempos de pandemia. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado 7 Fevereiro 2022], pp. 4693-4702. Disponível em: ←https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11472021→. Epub 25 Out 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11472021.

PORTO M. F. No meio da crise civilizatória tem uma pandemia: desvelando vulnerabilidades e potencialidades emancipatórias. Vigil. sanit. debate 2020;8(3):2-10
SALVADOR, Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal de Salvador-Ba, 2020. Plano de Contingência para Infecção Humana do Novo Coronavírus (SARS-COV-2) do Município de Salvador. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/wp-content/uploads/sites/27/2020/11/Plano_de_Contingencia_COVID_19_28052020.pdf.

SILVA, J A A da; COSTA, E A; LUCCHESE, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 12 Fevereiro 2022], pp. 1953-1961. Disponível em: ←https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018→. ISSN 1678-4561.

SOUZA, M. K. B. Medidas de distanciamento social e demandas para reorganização dos serviços hemoterápicos no contexto da COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, 25(12):4969-4978, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.34422020.

Equipe de pesquisadoras responsável pelo conteúdo do boletim:

Ediná Alves Costa
Gisélia Santana Souza
Mariluce Karla Bomfim de Souza
Patrícia Sodré Araújo
Bianca Maria da Paz
Eliana Auxiliadora Magalhães Costa
Yara Oyram Ramos Lima

PROJETO ANÁLISE DE MODELOS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA PANDEMIA DA COVID-19 (2020-2022)

Coordenação Geral do Projeto: Isabela Cardoso de M. Pinto

Colegiado Gestor: Carmen F. Teixeira; Isabela C.M. Pinto; Jairnilson Silva Paim, Ligia Maria Vieira da Silva, Luís Eugenio Portela de Souza, Rosana Aquino, Glória Teixeira, Mariluce Bomfim de Souza, Marcelo Castellanos, Ligia Rangel, Monique A. Esperidião e Marcele Paim.

Pesquisadores: Acácia Lima, Ademar Arthur C. Reis, Alain Coulon, Ana Cristina Souto, Ana Flávia Cruz, Ana Luiza Vilasboas, Ana Maria Teixeira, Ana Paula dos Reis, Angélica Menezes, Áurea Paste, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Bulcão, Catharina M. Soares, Ceuci Nunes, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Eliana Costa, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, Gerluce Alves Pontes, Iracema Viterbo, Jamacy Costa Souza, Janete Castro, Joilda Nery, Júlia Pescarini, Kátia Medeiros, Laise R. Andrade, Liliana Santos, Lívia Silva Angeli, Lucas Bottcher, Manoel Barral Netto, Márcia Costa, Marcio Natividade, Maria Clara Guimarães, Maria da Conceição N. Costa, Maria Guadalupe Medina, Monica Angelim, Morena Rezende, Natália Tavares, Rosana Lopes, Sandra Garrido de Barros, Shirley Cruz, Silvana Vieira, Sisse Santana, Sônia Chaves, Soraya Belisário, Tania França, Thadeu Borges Santos, Thais Regis Aranha Rossi, Viviane Oliveira, Yara Oyram e Zulmira Hartz.

Equipe de Comunicação: Diego Corrêa, Egberto Siqueira, Gilson Rabelo, Inês Costal, Patrícia Conceição, Robério Lopes e Sérgio Santana.

Instituições Parceiras: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos em Saúde (Cidacs/IGM/Fiocruz-Ba), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz, Instituto Couto Maia, Instituto de Física (UFBA), Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal Rio Grande do Norte (UFRN) e Universidade Nova de Lisboa.

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

UFBA Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL