BOLETIM

Ano 4 | Edição 18 | Maio de 2023

OBSERVA COVID

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

INTRODUÇÃO

A execução do projeto *ObservaCovid* - "Análise de modelos e estratégias de vigilância em saúde da Pandemia de Covid-19" no período 2020 a 2023 ensejou a publicação de boletins contendo resultados parciais dos diversos subprojetos, bem como a elaboração de artigos científicos, alguns já publicados e outros em fase final de elaboração. Dessa forma, vêm sendo divulgados amplamente os resultados e as lições aprendidas com o estudo da resposta à pandemia em diversos países do mundo e, especialmente, os resultados das pesquisas sobre o processo de reorganização da Atenção Básica e da atenção hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), paralelamente à implementação de ações de vigilância em saúde e de comunicação social, visando a proteção da saúde da população em geral e a prevenção dos riscos a que se expuseram os/as profissionais e trabalhadores/as de saúde empenhados no cuidado direto aos pacientes.

A realização dessa pesquisa multifacetada, que envolveu dezenas de pesquisadores/as nos diversos subprojetos, contemplou, também, a elaboração de um conjunto de recomendações a gestores e autoridades sanitárias, tendo em vista a preparação necessária para a continuidade do enfrentamento à pandemia de Covid-19, que apesar de não ser mais considerada uma emergência sanitária de caráter internacional, ainda persiste e demanda atenção redobrada. No caso brasileiro, isso se torna particularmente relevante uma vez que, no momento atual, o Ministério da Saúde envida esforços para a reconstrução de políticas e programas estratégicos, a exemplo do Programa Nacional de Imunizações, convocando gestores/as estaduais e municipais a desencadear processos de fortalecimento da Atenção Básica, reforço da atenção hospitalar para redução de filas de cirurgias eletivas por conta da demanda reprimida no período da pandemia e, sobretudo, a retomada de ações importantes na área de gestão do trabalho e da educação na saúde, tendo em vista a melhoria das condições de trabalho e de saúde e segurança dos/as trabalhadores/as do SUS.

Ademais, estamos vivenciando um amplo processo de mobilização social em torno da preparação da 17ª Conferência Nacional de Saúde, a acontecer em Brasília, nos dias 2-5 de julho, que reunirá delegados/as indicados/as nas Conferências municipais, estaduais e nas Conferências livres que estão acontecendo em todo o país nesses primeiros meses de 2023. Assim, torna-se ainda mais oportuna a divulgação das recomendações emanadas dos projetos de pesquisa articulados no Observacovid, que constituem mais um subsídio aos debates no âmbito da Conferência, especialmente tendo em vista a elaboração de propostas fundamentadas na concepção ampliada de Vigilância em Saúde, para o fortalecimento do SUS, em defesa da vida, do direito à saúde e da democracia.

RECOMENDAÇÕES

Os resultados da análise comparada das respostas de diversos países à pandemia evidenciam a importância dos aspectos de ordem política da gestão da crise, independentemente dos tipos de sistema de saúde e mesmo de governos. Esteve relacionada às características dos/as governantes e de sua coalizão, às estruturas de governança criadas excepcionalmente para a pandemia ou às estruturas preexistentes, às respostas da sociedade civil organizada, sua maior ou menor adesão às decisões governamentais, à influência das ideias negacionistas e à legitimidade dos/as governantes. Essas características estiveram relacionadas à adoção de estratégias de controle centradas na testagem e vigilância de casos e contatos. As estratégias que enfatizaram a "imunidade de rebanho" mostraram-se equivocadas, resultando em maiores excessos de mortalidade.

Os estudos que abordaram, especificamente, a resposta brasileira à pandemia da Covid-19 contemplaram distintos aspectos, como a reorganização da Atenção Primária à Saúde no âmbito municipal, os planos de contingência para a redefinição da atenção hospitalar no contexto da pandemia, as iniciativas desencadeadas por secretarias estaduais e municipais de Saúde na área de gestão do trabalho e da educação na saúde e as estratégicas de comunicação social adotadas para diversos públicos, especialmente os/as trabalhadores/as de saúde e a população em geral. Os resultados apresentados por estes subprojetos possibilitaram a elaboração de um conjunto de recomendações a gestores do SUS, as quais foram analisadas e sistematizadas para publicação neste boletim, segundo o grau de abrangência e a dimensão específica da gestão e/ou da organização das ações e serviços de saúde que contempla.

RECOMENDAÇÕES GERAIS ÀS AUTORIDADES POLÍTICAS E GESTORES DE SAÚDE

- **Elaboração de planos de preparação para novas emergências sanitárias, incorporando as ações e organizações que resultaram em êxito, a exemplo:**
    - Coordenação política da gestão articulada com a coordenação técnica entre Chefe de Estado e/ou de governo, Legislativo, dirigentes das instituições de saúde e pesquisadores/as;
    - Aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância em saúde e sua melhor integração à rede de cuidados. Particularmente, a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção especializada;
    - Aperfeiçoamento das estratégias de comunicação de risco, com combate ao negacionismo e à "hesitação vacinal";
    - Incorporação das estratégias bem-sucedidas de testagem e vacinação em larga escala, a exemplo do sistema de "drive through" articulado à informação acerca da situação das filas, de forma virtual e em tempo real (filômetro);
    - Manutenção e aperfeiçoamento das plataformas virtuais de monitoramento dos problemas de saúde, que permitem o acompanhamento em tempo real do desenvolvimento das pandemias e de outros problemas de saúde;
    - Incorporação de instrumentos de tomada de decisão sobre a evolução da pandemia e de outras emergências sanitárias, a exemplo das linhas vermelhas desenvolvidas em Portugal;
    - Manutenção de um diálogo permanente da gestão com técnicos da área de Vigilância Sanitária como meio de fortalecimento e sustentabilidade das decisões para novas situações de riscos exacerbados em saúde;
    - Sistematização das respostas das comunidades organizadas, buscando incorporá-las aos planos de preparação para o enfrentamento de novas epidemias e pandemias.
- **Incorporação das técnicas e métodos de análises de situação de saúde segundo condições de vida à rotina do planejamento dos sistemas de saúde, visando subsidiar as políticas intersetoriais para a redução dessas desigualdades. Assim, é importante:**
    - Potencializar os espaços de gestão participativa para discussão ampliada e permanente sobre o enfrentamento de situações epidêmicas/pandêmicas, destacando as potencialidades das ações através da articulação entre a gestão, ações de cuidado e a vigilância em saúde, assim como a interlocução e espaços de articulação com políticas afins à redução de riscos e proteção da saúde numa perspectiva intersetorial;
    - Identificar, entre os diversos subgrupos populacionais, os diferentes graus de risco de se infectar, adoecer, desenvolver formas graves da doença e morrer. Este estudo, assim como muitos outros, mostra que pessoas idosas, aposentados/as (independentemente da idade), tabagistas e etilistas, diabéticos/as e hipertensos/as têm maior risco de morrer quando doentes de Covid-19;
    - Desenvolver ações específicas de prevenção da doença e cuidados a doentes para esses

subgrupos, como: campanhas de informação, ações de suporte social, ações de vigilância e atenção primária à saúde nos territórios e adequação dos serviços de urgência e internação.

- **A Atenção Primária à Saúde (APS) de base comunitária, territorial e resolutiva tem papel central no enfrentamento de pandemias, enquanto locus estratégico para o desenvolvimento de ações articuladas de atenção, vigilância à saúde e suporte social aos grupos mais vulneráveis, e ordenadora do cuidado nos sistemas municipais de saúde.**

- **O desenvolvimento de autonomia nacional na área de tecnologias em saúde, especialmente na fabricação de vacinas e insumos, é estratégico para o controle de novas pandemias e para garantir a redução da dependência e a soberania nacional.**

RECOMENDAÇÕES PARA GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. Recomendações gerais

- Fortalecer as Salas de Situação de Saúde nos vários níveis de gestão do SUS para melhorar as análises epidemiológicas em tempo real com adequação dos indicadores de saúde, inclusive com a inclusão de outras formas de monitoramento além da testagem e contagem de óbitos;

- Fortalecer os espaços de pactuação/direção que coordenam a política de saúde nos territórios e níveis de gestão do SUS – nacional, estadual e municipal e local, para recuperar a noção de espaços de governança e gestão participativas do sistema;

- Fortalecer os Sistemas de Informação em Saúde (e-SUS e sistema para notificação de síndromes gripais), com a correção das inconsistências entre os sistemas e melhoria da qualidade dos dados registrados em prontuários;

- Atenção especial ao desmonte do processo de notificações compulsórias relacionadas à pandemia no momento atual, sendo necessário sensibilizar, capacitar o notificador e otimizar ações de notificação;

- Assumir a universalização da cobertura da Estratégia Saúde da Família como crucial para o fortalecimento do SUS e alcance de seus princípios de universalidade, integralidade, equidade da atenção, descentralização e participação social;

- Identificar agravos represados pela pandemia (IST, doenças negligenciadas, entre outros), bem como a síndrome pós-Covid, de forma a atuar sobre as sobrecargas que incidem sobre os diversos níveis de atenção à saúde da população;

- Aperfeiçoar estratégias de ampliação da cobertura vacinal como, por exemplo, a testagem de síndrome gripal para a comunidade escolar e familiares e observar, na oportunidade, a caderneta de vacinação para atualização das vacinas;

- Investir na manutenção e reforma da rede física do SUS, de modo a garantir infraestrutura adequada ao processo de prestação de serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Básica.

2. Integração das ações de Vigilância em Saúde na Atenção Primária

- A integração dos processos de trabalho da APS e da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental deve ser operacionalizada por meio de mecanismos institucionais no âmbito da gestão e nos territórios de atuação das equipes multiprofissionais que favoreçam o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, viabilizando maior colaboração em resposta a crises imediatas ou desafios em longo prazo;

- A atuação das equipes de APS em articulação com a vigilância em saúde nos territórios deve fortalecer os mecanismos de participação social e otimização do uso dos equipamentos sociais;

- O elenco de ações na APS deve abarcar práticas de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos, o que pressupõe atuação multiprofissional das equipes locais (médicos/as, enfermeiros/as, dentista, técnicos/as de enfermagem e saúde bucal e agentes comunitários de saúde), apoiadas pelas equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF);

- O papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no enfrentamento de pandemias deve ser fortalecido, com destaque para os atributos da competência cultural, orientação comunitária e atuação territorial essenciais no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e proteção da saúde da população;

- A articulação intrainstitucional, interinstitucional e intersetorial, vivenciada na pandemia, entre trabalhadores/as da Vigilância

Sanitária e as demais vigilâncias deve ser fortalecida, tendo em vista o pós-pandemia e a preparação novas epidemias e pandemias.

3. Atenção aos usuários com Covid-19 no âmbito da APS

- O estabelecimento de critérios de vulnerabilidade municipal deve subsidiar as ações estaduais de apoio técnico-gerencial, priorizando territórios com maior dificuldade de implementar respostas sanitárias efetivas;

- Em cenários de crise sanitária, devem ser instituídas metodologias de planejamento estadual para construção da resposta do sistema de saúde, que articulem ações no âmbito da APS, com racionalidade político-administrativa regionalizada e coordenada, de modo a produzir ações sinérgicas em territórios desiguais, mas interdependentes;

- Os Comitês de Operações Emergenciais de Saúde (COES) devem incluir as estruturas estaduais de gestão da APS como membros efetivos com poder deliberativo e participação de representantes regionais, de modo a coordenar as proposições para o reordenamento da APS em cooperação com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

4. Suporte social a grupos vulneráveis

- Identificar e apoiar grupos com maior vulnerabilidade.

5. Continuidade das atividades rotineiras da APS, em contexto de crise sanitária, para evitar o agravamento da situação de saúde da população

- Elaboração de um arcabouço normativo que oriente os processos de trabalho das equipes e cuja implantação seja adequada através da capacitação dos/as profissionais, monitoramento das práticas e ampla divulgação das normas de funcionamento dos serviços para a população, incluindo o acolhimento à demanda espontânea e a organização dos serviços e horários de atendimento.

6. Ações transversais para o fortalecimento do modelo de APS de base territorial e comunitária

- As unidades de atenção básica devem ter espaço físico e condições materiais, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme as normas de biossegurança para atendimento simultâneo de pacientes sintomáticos respiratórios e demais usuários;

- As condições de trabalho dos/as profissionais de saúde adequadas devem ser garantidas por medidas de biossegurança nas unidades de saúde e nos territórios, assim como a proteção da saúde mental desses/as trabalhadores/as;

- A complexidade do trabalho da APS exige equipes multiprofissionais dimensionadas em número e perfil de profissionais segundo as características e o tamanho da população adscrita, de forma a assegurar o desenvolvimento integral de práticas de atenção e vigilância à saúde;

- Os processos de educação permanente devem incluir a qualificação das equipes de APS para identificação periódica das necessidades, dos riscos e vulnerabilidades da população sob sua responsabilidade para subsidiar as ações de atenção e vigilância à saúde;

- Para garantia da atenção integral à população, devem ser estabelecidos mecanismos de regulação do fluxo de encaminhamento e garantia de transporte sanitário para atenção secundária e terciária, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial, haja vista o aumento dos casos de adoecimento mental na população durante e após o período pandêmico;

- O uso das tecnologias da informação e comunicação não deve operar de maneira transitória na rede de atenção ou em períodos de enfrentamento de crises, pois sua implementação adequada pode gerar resultados positivos em termos de acesso; resolubilidade e abrangência de cuidados; comodidade para as pessoas; e qualificação do monitoramento;

- As Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) devem ser adotadas permanentemente como ferramentas para ampliação do acesso às ações de saúde, incluindo acolhimento, atendimento, monitoramento e desenvolvimento de atividades educativas, apoiadas por medidas gerenciais e organizativas voltadas à estruturação e qualificação para sua implementação adequada na APS;

- As medidas gerenciais devem incluir o dimensionamento dos serviços para provisão dos equipamentos (celulares, tablets e chips); boa qualidade de conexão de internet; implementação de plataforma digital; elaboração de normas técnicas para observância dos requisitos ético-legais; e realização de capacitações para fortalecer a capacidade técnica, organizativa e gerencial da APS no manejo adequado das tecnologias;

- O reforço da regionalização, como estratégia de ampliação da capacidade de gestão estadual da APS, deve ser alcançado por meio da recomposição das estruturas administrativas estaduais em cada região de saúde, garantindo sua suficiência e autonomia técnico-gerencial

junto aos municípios;

- Incluir nos programas de educação permanente de gestores e das equipes de APS a preparação dos/as profissionais para o enfrentamento de crises sanitárias;

- Inclusão do uso das tecnologias digitais em saúde na agenda governamental como uma política pública para garantir o acesso à internet pela população; regulamentar o seu uso para o cuidado em saúde ético, equitativo, universal e integral; e disponibilizar os recursos necessários para sua implementação em todos os municípios.

7. Planejamento e Gestão da Atenção Hospitalar no SUS

- Aperfeiçoar os sistemas de informações e investir na pesquisa e no mapeamento do quantitativo de leitos (gerais e de UTI) existentes e disponíveis nas regiões, estados e municípios, tendo em vista maior transparência e clareza dos dados relativos a leitos do que no DATASUS;

- Aprimorar métodos de cálculo de número de leitos necessários e quantitativo de profissionais qualificados para sua operacionalização, tendo em vista que o processo de ampliação e/ou desmobilização de leitos para atingir a cobertura assistencial tem íntima relação com o aperfeiçoamento dos instrumentos de contratualização e deve incorporar aspectos inerentes à gestão do trabalho, garantia de suprimentos e insumos e à regulação de leitos e linhas de cuidados;

- Promover a distribuição equitativa dos leitos e estimular a integração dos hospitais às redes de atenção loco-regionais, de acordo com a real necessidade de saúde dos territórios à luz da regionalização e integralidade assistencial;

- Ampliar a capacidade político-gerencial dos/as gestores/as hospitalares e promover qualificação de trabalhadores/as de todos os setores do hospital para o desempenho assistencial desejado;

- Debater amplamente com trabalhadores/as, gestores/as e controle social do SUS os vários modelos de gestão hospitalar.

8. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

- Realizar levantamento da força do trabalho no SUS, como subsídios ao planejamento e gestão do trabalho em saúde;

- Garantir a participação de profissionais e trabalhadores/as de saúde nos processos de tomada de decisões acerca da política de gestão do trabalho em saúde;

- Ampliar a liberdade de trabalhadores/as da linha de frente, de maneira mais equânime entre as diferentes categorias profissionais, para realizar ajustes no processo de trabalho;

- Valorizar a vinculação de trabalhadores/as ao SUS, por meio de concursos, carreiras e estratégias de valorização profissional;

- Oferecer melhores condições de trabalho, como acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, bem como investir em ambiência nos serviços de saúde;

- Realizar ações de interação entre trabalhadores/as da saúde (profissionais de saúde e de apoio), fortalecendo a noção do trabalho em equipe e a interprofissionalidade;

- Estimular o reconhecimento da importância dos protocolos e normas técnicas e garantir a participação dos profissionais na elaboração dos protocolos, normas técnicas e propostas de reorganização do processo de trabalho;

- Estabelecer canais de trocas de experiências entre trabalhadores/as lotados/as em todos os níveis de atenção para fortalecimento das práticas de cuidado e atenção à saúde;

- Estabelecer rotina de treinamento prático das equipes de terapia intensiva, visando colaborar com a incorporação de novos contratados ao processo de trabalho;

- Incorporação e apoio a estratégias exitosas desenvolvidas por trabalhadores/as para garantir segurança de pacientes e da equipe de saúde nos diversos níveis de atenção do SUS;

- Apropriar-se dos legados do enfrentamento da pandemia relativos aos diálogos entre a gestão do SUS e as universidades (IES) quanto à articulação das estratégias e práticas de ensino-serviço-pesquisa;

- Desencadear o processo de análise e reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área de saúde, levando em conta as mudanças da situação epidemiológica, social e sanitária da população e a necessidade de adequação dos perfis profissionais às necessidades e demandas do SUS;

- Implementar estratégias de fortalecimento da gestão da educação em saúde, especialmente os planos de educação permanente coerentes com a reorganização dos processos de trabalho e as necessidades emanadas da implementação de políticas de saúde especificas, a exemplo da Política de Saúde Mental;

- Ampliar a articulação entre ensino e serviço (universidade e serviços de saúde), visando a qualificação profissional dos/as trabalhadores/as, de acordo com as necessidades do SUS;

- Enfatizar a importância das ações de Educação Permanente (EP), levando em conta a rotatividade de profissionais em função da precarização dos vínculos de emprego;

- Melhorar as estratégias de EP voltadas à qualificação para trabalho, incluindo a realização de simulados, com rotinas que simulem as mudanças no processo de trabalho e a implementação de protocolos assistenciais;

- Intensificar ações de Educação Permanente, especialmente das ESF, com estratégias que valorizem a ação de vigilância em saúde no território;

- Estimular a qualificação dos/as trabalhadores/as para a utilização de tecnologias de baixo custo, a exemplo da formação em epidemiologia de campo;

- Incluir a qualificação de profissionais que atuam em áreas rurais ou remotas, assegurando as particularidades destes territórios;

- Discutir e combater os preconceitos de gênero, religião, classe social e racismo institucional contra trabalhadores/as de saúde, entre eles/as e deles/as com os/as usuários/as, incluindo o tema em todas as ações de Educação Permanente;

- Estimular a aproximação entre trabalhadores/as da saúde e lideranças comunitárias para o desenvolvimento de educação popular em saúde;

- Garantir a articulação entre as vigilâncias (sanitária, epidemiológica, ambiental, nutricional e de saúde do trabalhador) e a sociedade organizada para potencializar a educação popular em saúde no período pós-pandemia.

9. Vigilância e cuidado à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do SUS

- Adoção de estratégias para compra célere de EPI e disponibilização destes equipamentos aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS, de forma igualitária e coerente com as necessidades das diversas categorias em função da exposição ao risco de adoecimento;

- Divulgação de fluxos e protocolos visando a redução da sobrecarga de trabalho, especialmente de determinadas categorias de trabalhadores/as do SUS;

- Fortalecer as redes de atenção à saúde de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, a exemplo do sistema de vigilância e das comissões de saúde do trabalhador e da trabalhadora em cada serviço;

- Promover maior proteção, valorização e reconhecimento dos/as trabalhadores/as de nível técnico e de apoio, com ênfase na atenção à sua saúde física e mental e no fortalecimento de seus direitos trabalhistas e remuneratórios;

- Fortalecer políticas públicas e ações voltadas para a proteção da saúde e redução dos riscos à saúde de trabalhadores/as, inclusive com a criação de espaços de escuta e cuidado destinados a trabalhadores e trabalhadoras da saúde;

- Estabelecer fluxo de atenção à saúde mental para profissionais da rede de serviços de saúde, mantendo acompanhamento regular de profissionais de CID-F – sofrimento psíquico;

- Manter tecnologias para atenção à saúde do/a trabalhador/a, especialmente na saúde mental, desenvolvidas durante a pandemia (práticas de promoção da saúde; estimulo a atividades culturais; atendimentos psicossociais, Práticas Integrativas de Saúde, dentre outras), além de ampliar, divulgar e melhorar o acesso dos/as trabalhadores/as a estes serviços;

- Implantar práticas de promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras que estimulem a autonomia e autocuidado, reduzindo a dependência do cuidado profissional;

- Assegurar acesso à equipamentos e internet para os/as trabalhadores/as e garantir o letramento digital de trabalhadores e trabalhadoras de saúde para promover a equidade no acesso à informações, ações e serviços que contribuam para seu empoderamento, tendo em vista, inclusive, a doção de práticas de autocuidado, promoção e preservação de sua saúde física e mental.

10. Comunicação social em Saúde

- Estabelecer práticas de comunicação enquanto política de saúde (ação comunicativa), como um veículo de informação para a redução de riscos e combate às fakes news;

- Desenvolver a comunicação oficial de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS);

- Formular planos específicos de comunicação, com atenção aos diferentes públicos e mix de meios para transmitir informações que contribuam para a elevação da consciência sanitária da população;

- Garantir transparência e regularidade na

divulgação das informações para diversos públicos, através de canais de comunicação oficiais e em sites de redes sociais;

- ◊ se sua instituição possuir um perfil em rede social, considerar que a atualização da conta deve ser feita por profissional que detenha habilidades para desenvolver estas atividades;
- ◊ é importante garantir periodicidade de postagens, mas além disso, é necessário trabalhar com a interação com os diversos públicos;
- ◊ utilizar ferramentas que realizam análises métricas para acompanhar o impacto dos conteúdos compartilhados nas redes sociais.

- Estabelecer uma comunicação fluida, clara, direta e de mão dupla entre gestão e trabalhadores/as de saúde, com escolha de pessoas chave encarregadas de difundir as informações para as equipes da linha de frente e promover a escuta horizontal dos/as trabalhadores/as, valorizando seus saberes e aprendizados em ato;
- Estimular profissionais e trabalhadores/as de saúde a utilizar os canais oficias na busca de informações idôneas sobre a pandemia e outros agravos à saúde;
- Promover práticas comunicativas educacionais para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião, buscando padronizar e adequar a linguagem aos diversos perfis;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação do país de modo a realizar regularmente coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Desenvolver campanhas de orientação, bem como a promoção de ações educativas junto à população, especialmente para estudantes da área de saúde e da rede educacional em geral;
- Estimular a participação da comunidade no planejamento e implementação de campanhas e ações educo-comunicativas em saúde;
- Fortalecer a comunicação intrainstitucional e a educomunicação com produção de material audiovisual com linguagem adequada e acessível a profissionais de saúde e a população;
- Considerando a disseminação de fake news relacionadas à saúde, é necessário monitorar constantemente as redes sociais para o monitoramento e verificação de notícias falsas, com utilização de plataformas refutadoras para esclarecimento de rumores, boatos e informações equivocadas;
- Ademais, endossam-se as recomendações de peritos da União Europeia, no que tange ao aumento da transparência das notícias online e proteção da privacidade dos cidadãos; promoção do uso de tecnologia de detecção de notícias falsas; fortalecimento da cooperação entre fact-checkers (checadores de fatos) independentes; aumento do letramento midiático e equilíbrio da relação entre os meios noticiosos tradicionais e as plataformas online (a exemplo de Amazon, Facebook, Apple, Google e YouTube), que são os principais distribuidores de notícias falsas e desinformação.

RECOMENDAÇÕES AOS PESQUISADORES DE SAÚDE COLETIVA

- Manter a análise permanente da situação de saúde no âmbito global e nacional para que não corra o que tem se verificado no curso de outras pandemias, ou seja, uma mobilização e pânico inicial e depois um certo esquecimento, visto que permanecem os determinantes ambientais (crise ambiental), econômicos (crise do capitalismo internacional com desarticulação das cadeias produtivas e rearticulação das relações geopolíticas), políticas (crescimento e articulação de movimentos de direita e ultradireita, instabilidade da democracia, guerras, etc.) e sociais (aumento das desigualdades e iniquidades sociais) que favorecem o surgimento de novas epidemias e pandemias;
- Gestores/as, trabalhadores/as de saúde e a comunidade científica, em particular, não podem esquecer a tragédia que significou a pandemia de Covid-19, no mundo e no Brasil, devendo, portanto, manter o tema na agenda de pesquisas, em várias áreas do conhecimento, principalmente no campo da Saúde Coletiva, de modo a ampliar e aprofundar a análise dos seus determinantes, efeitos, lições aprendidas e desafios a serem enfrentados para garantir a capacidade de resposta do Estado e da sociedade civil aos problemas herdados do período pandêmico, a exemplo do aprofundamento do desmonte de políticas públicas verificado no Brasil nos últimos anos, que exigem a produção de conhecimentos e tecnologias que subsidiem os esforços de reconstrução;
- Nesse sentido, é importante investir na produção de estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da capacidade nacional de produção de insumos, vacinas e medicamentos, de modo a reduzir a dependência e garantir a soberania nacional no campo da saúde;

- Além disso, é fundamental que as agências de fomento à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação recuperem sua capacidade de financiamento de instituições, grupos de pesquisa e projetos estratégicos voltados à produção e divulgação de conhecimentos que contribuam para a retomada e fortalecimento de políticas, programas e ações especificas de saúde, a exemplo das ações intersetoriais de combate à fome e à insegurança alimentar (agravadas durante a pandemia), o enfrentamento da violência social (em suas diversas formas), o cuidado à saúde mental da população em geral, os problemas e agravos à saúde de grupos específicos, a exemplo dos povos originários (população indígena), população negra (racismo), mulheres, LGBTqi+ e outros grupos vulnerabilizados;

- Também é necessário estimular a elaboração de artigos, capítulos e livros que contenham o registro e a análise do trabalho desenvolvido no âmbito do SUS, nos vários níveis de atenção, tanto para a identificação de desafios que persistem no financiamento, gestão, organização e infraestrutura do sistema, a exemplo dos vazios assistenciais que limitam o alcance da universalidade e equidade prevista na Constituição Federal de 1988, quanto para registrar experiências exitosas de reorganização dos serviços e das práticas no contexto da pandemia, como o trabalho desenvolvido em unidades de referência para o atendimento de pacientes de Covid-19, a exemplo do Instituto Couto Maia (ICOM), em Salvador-Bahia, para que as gerações futuras possam se inspirar no caso do enfrentamento de outras pandemias;

- Um tema especifico que merece atenção e exige o desenvolvimento de estudos e pesquisas diz respeito ao impacto do negacionismo na formação de pessoal em saúde e na atuação de profissionais e trabalhadores/as do setor, porquanto verificou-se que uma parcela destes profissionais, incluindo lideranças da área médica, enfermeiras e outros profissionais adotaram medidas equivocadas no tratamento de pessoas infectadas com Covid, a exemplo da prescrição do "kit covid" e reproduziram posturas negacionistas quanto à importância das vacinas, que resultaram no aumento da morbimortalidade, inclusive entre profissionais e trabalhadores/as de saúde;

- Finalmente, sugerem-se estudos aprofundados que permitam compreender como as sociedades, com diferentes tipos de governo, economias e regimes políticos, definem as ações desenvolvidas para o controle da desinformação e seu potencial de efetividade junto à população.

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, Luis Eugenio Portela de Souza, Rosana Aquino, Glória Teixeira, Mariluce Bomfim de Souza, Marcelo Castellanos, Ligia Rangel, Monique A. Esperidião e Marcele Paim.

Pesquisadores/as: Acácia Lima, Ademar Arthur C. Reis, Alain Coulon, Alcione Brasileiro Oliveira, Aléxia Teixeira, Aline Azevedo, Amanda Maria Ribeiro, Ana Beatriz Lira, Ana Cristina Souto, Ana Cristina da Cruz, Ana Flávia Cruz, Ana Luiza Vilasboas, Ana Teixeira, Ana Paula dos Reis, Ana Quésia Pitta, Angélica Menezes, Antônio Brotas, Arthur Lopes, Áurea Paste, Beatriz Fernandes, Bianca da Paz, Bruna Oliveira, Bruna Moura, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Freitas, Camila Bulcão, Camila de Jesus França, Camilla Ribeiro, Carla Maria Santos, Carmen Teixeira, Catharina M. Soares, Catharina Lisboa, Ceuci Nunes, Cleber Araújo, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Cristian Osorio Figueroa, Daiane Castro, Daniel Barbosa, Daniela Baumgarten, Débora M. Passos, Deivson Mendes, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Elberte Silva dos Santos, Eliana Costa, Emily Carvalho, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, Euclimeire Neves, Everly Caroline Teixeira, Fabiely Nunes, Fanny Almeida Wu, Fernanda Rodrigues, Fernanda Veloso, Francisco Israel, Gabriel Freitas, Gabriela Lamego, Gabriela Pereira, Gabriela Rangel, Gerluce Alves Pontes, Gessynaide Queiroz, Gisélia Santana Souza, Glória Teixeira, Hellen Moura, Hellen Ferreira, Ilzimar Oliveira, Iolanda Zacarias, Iracema Viterbo, Isabela Cardoso, Ítalo Ricardo Aleluia, Jairnilson Paim, Jamacy Souza, Janaína Ferreira, Janete Castro, Jesus Enrique Patiño, Joanna Patriarcha Guimarães, João Felipe Anjos, João Paste, Joilda Nery, Joseane Aparecida Duarte, Jucidalva Gomes, Júlia Pescarini, Kaline Lemos da Silva, Kamila Verena Vitória, Karla Baeta, Kátia Medeiros, Laíse Caroline Soares, Laise R. Andrade, Leidna Santos, Lidiane Tereza dos Santos, Liliana Santos, Ligia Maria Vieira, Lívia Silva Angeli, Luca Moura, Lucas Bottcher, Lucas Passinho, Luis Eugenio de Souza, Manoel Barral Netto, Márcia Costa, Maikon Nascimento, Marcele Paim, Marcelo Castellanos, Marcio Natividade, Marciglei Brito, Maria Clara Guimarães, Maria da Conceição N. Costa, Maria Guadalupe Medina, Maria Lígia Rangel, Maria Vieira, Mariana Oliveira; Mariluce Karla Bomfim de Souza, Mariza Donato, Matheus Henrique Piza Pimentel, Melsequisete Vasco, Michele Almeida, Monica Angelim, Monique Esperidião, Morena Rezende, Nadja Ferreira, Natália Tavares, Niara Menezes Arapiraca, Nília Lima, Paloma Brandão, Patrícia Sodré, Patty Fidelis, Paula Leal, Pedro Fragoso, Raphael Sande, Rosana Aquino, Rosana Lopes, Sabiny Ribeiro, Sandra Garrido, Sheila Bahia, Shirley Cruz, Silvana Oliveira, Silvana Vieira, Sisse Santana, Sônia Chaves, Soraya Belisário, Suelen Seixas, Taia Fernandes, Tania França, Thadeu Borges Santos, Thainá Affonso, Thais Regis Aranha Rossi, Thais Santana, Thiago Pereira, Viviane Boaventura, Viviane Oliveira, Yara Oyram e Zulmira Hartz.

Equipe de Comunicação: Anannda Sampaio, Egberto Siqueira, Gilson Rabelo, Inês Costal e Patrícia Conceição.

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
GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO