BOLETIM

Ano 1 | Edição 1 | Agosto de 2020

OBSERVA COVID

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

Instituto de Saúde Coletiva - UFBA
Rua Basílio da gama, s/nº
Campus Universitário do Canela
Cep.: 40.110-040, Salvador - BA

A pandemia de COVID-19 tem provocado uma reviravolta nas políticas públicas de saúde em vários países do mundo e gerado uma avalanche de estudos e pesquisas sobre os mais diversos aspectos deste fenômeno. No Brasil, o enfrentamento da pandemia, que já ceifou mais de 100 mil vidas, tem mobilizado a comunidade científica a analisar, sob diversos ângulos, o curso e o impacto da pandemia na saúde, na economia, na política e na vida cotidiana de milhões de brasileiros e brasileiras.

O Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, coerentemente com seu projeto ético-político de contribuir para a análise da situação de saúde da população brasileira e para o debate público das políticas de saúde, em defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), vem, através do seu corpo docente e discente, participando de diversas iniciativas de produção e divulgação de conhecimentos, bem como da redefinição e adequação de conteúdos programáticos de suas atividades de ensino e extensão, tendo em vista a pandemia de COVID-19.

Nessa perspectiva, apresentou um amplo projeto de pesquisa ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o objetivo geral de *"Analisar os modelos, estratégias e ações de vigilância em saúde em distintos níveis de atenção, para a redução da exposição ao risco de contaminação na população e em trabalhadores de saúde, a detecção precoce de casos e o encaminhamento em tempo adequado de pacientes para a assistência especializada e hospitalar".*

Referenciado na concepção ampliada de Vigilância em Saúde , o projeto é composto por sete subprojetos, que abordam um conjunto heterogêneo de objetos, recortados em função dos diversos momentos do processo de enfrentamento da pandemia. Assim, inclui estudos de revisão integrativa da literatura internacional sobre estratégias de enfrentamento da COVID-19, em diversos países, buscando identificar as "lições aprendidas" com a pandemia, bem como uma série de pesquisas que recortam aspectos específicos da problemática gerada pela expansão e enfrentamento da pandemia no Brasil, incluindo questões sobre a reorganização da atenção primária à saúde e da assistência hospitalar, estudos específicos sobre as práticas de vigilância sanitária de serviços de saúde e sobre o impacto da pandemia na saúde dos trabalhadores de saúde e investigações sobre o grau de adesão da população às medidas de prevenção e controle e sobre as estratégias de comunicação social que têm sido acionadas através das redes e plataformas digitais.

Este Boletim é o primeiro de uma série que pretendemos publicar com informações acerca do andamento e dos produtos dos vários subprojetos, constituindo, portanto, uma interface de comunicação com o conjunto de profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos no controle da pandemia, conselheiros de saúde e militantes das organizações da sociedade civil engajados na luta pela Reforma Sanitária em defesa do SUS, e com a população em geral, que acessa o site do Observatório de Análise Política em Saúde (www.analisepoliticaemsaude.org/oaps), espaço virtual onde ancoramos os resultados do trabalho que realizamos enquanto docentes e pesquisadores da UFBA.

Isabela Cardoso de Matos Pinto
Diretora do ISC-UFBA, Coordenadora do projeto

1. Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020
2. Ver Teixeira, CF, Vigilância e controle da COVID-19: dimensões, políticas e práticas", neste Boletim.

VIGILÂNCIA E CONTROLE DA COVID-19: DIMENSÕES, POLÍTICAS E PRÁTICAS

Carmen Teixeira[3]

O desenvolvimento dos sistemas de vigilância em saúde nos últimos 50 anos, conseguindo a erradicação, eliminação e controle de doenças transmissíveis, foi desafiado pelas emergências sanitárias identificadas no século XXI e, especialmente, pela pandemia da COVID-19. A amplitude e diversificação de respostas sanitárias a esta pandemia, implementadas em diversos países do mundo, evidencia a pertinência da adoção de uma concepção ampliada de vigilância em saúde capaz de articular o conjunto heterogêneo de estratégias de prevenção e controle desenvolvidas pelo Estado, pelas organizações da sociedade civil e pela população em geral.

Nessa perspectiva, consideramos fundamental resgatar a concepção de Vigilância em Saúde elaborada no âmbito acadêmico e aperfeiçoada no contexto do debate sobre as propostas e estratégias de mudança nos modelos de atenção no SUS ao longo dos últimos 40 anos (Teixeira e Vilasbôas, 2014). Esta concepção, em sua formulação inicial (Paim e Teixeira, 1992), tomou como ponto de partida a adaptação do modelo da História Natural das Doenças (HDN), contemplando a articulação dos níveis de prevenção – primário, secundário e terciário – traduzidos na proposta como "controle de causas", "controle de riscos" e "controle de danos", envolvendo, assim, a implementação de políticas públicas transetoriais, a intervenção social organizada, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de assistência médico-hospitalar, organizadas sob a forma de "ações programáticas de saúde" ou da "oferta organizada" nos serviços de saúde.

Posteriormente, foi efetuado um desenvolvimento teórico que vinculou o modelo ao conceito de práticas de saúde e à sua reorganização, utilizando a expressão "vigilância da saúde" (Teixeira, Paim e Vilasbôas, 1998), que incluía, ademais, as estratégias de operacionalização da proposta, levando em conta as noções de territorialização e a possibilidade de se institucionalizar a prática de planejamento e programação situacional, tomando como ponto de partida a identificação e a análise dos problemas e necessidades de saúde da população nos diversos territórios.

A incorporação da proposta pelo SUS, através de portarias e normas adotadas nos anos seguintes, privilegiou uma concepção limitada ao somatório das vigilâncias – ambiental, epidemiológica, sanitária e de saúde do trabalhador – com a denominação inicial de "vigilância em saúde" (Paim, 2003; 2008: [1994]), configurando-se uma polissemia na denominação do modelo, que foi analisada, mais tarde, por Silva e Vieira-da-Silva (2008). Mais recentemente, o Conselho Nacional de Saúde promoveu a realização de uma Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, da qual resultou a Política Nacional de Vigilância em Saúde (CNS, 2018), cujas diretrizes e propostas incorporam muito do debate realizado ao longo dos anos em torno do tema.

A utilização desse referencial no projeto de pesquisa sobre "Modelos e estratégias de Vigilância em Saúde (VISAU) da pandemia da COVID-19" parte da concepção ampliada e trata de articular os enfoques populacional (promoção) e o de risco (prevenção), constituindo-se em uma estratégia de organização de um conjunto de políticas e práticas que podem assumir configurações específicas de acordo com o espaço de operacionalização das ações, inclusive os espaços territoriais de abrangência da atenção primária de saúde e os serviços de atenção ambulatorial, de urgência/emergência, hospitalar e de reabilitação, cobrindo assim todo o espectro de controle da pandemia (Figura 1).

Com base na sistematização da experiência e do conhecimento acumulado até o momento sobre a vigilância e controle da pandemia da COVID-19, o modelo proposto contempla três dimensões – Controle de determinantes socioambientais, Controle de riscos e Controle de danos – em cada uma das quais pode ser visualizado um conjunto de ações.

O Controle de determinantes socioambientais inclui, minimamente, a formulação e implementação de políticas transetoriais voltadas à garantir as condições de vida e saúde da população de um determinado território (país, estado, região ou município) afetado pela expansão da pandemia, contemplando, por um lado, as ações governamentais dirigidas a reduzir a mobilidade territorial da população para interromper ou mitigar a transmissão acelerada do vírus e, por outro, as políticas "compensatórias" destinadas a garantir as condições de sobrevivência de grupos vulneráveis afetados pela pandemia.

O controle de riscos articula as ações de vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador (Silva, Teixeira e Costa, 2014), com ênfase especial na vigilância da saúde do trabalhador de saúde e nos trabalhadores dos serviços essenciais, cujas atividades presenciais representam maior risco de contaminação.

O controle de danos, por sua vez, inclui o conjunto de ações voltadas à detecção precoce, assistência domiciliar, assistência hospitalar, inclusive cuidados intensivos, e os serviços de reabilitação, com acompanhamento de pacientes recuperados, ações estas desenvolvidas nos espaços dos serviços de saúde – unidades básicas, clínicas, hospitais – com suporte laboratorial, ambientes de alto risco para a disseminação e contaminação pelo novo coronavírus.

A operacionalização das ações de VISAU, nessa perspectiva, demanda o suporte de programas e ações de Educação Permanente dos profissionais e trabalhadores de saúde, bem como as ações de Comunicação Social, imprescindíveis para se promover a mobilização e a adesão da população às estratégias de controle da pandemia. Assim, a comunicação social dos conhecimentos e informações produzidos no modelo se insere, transversalmente, e prevê o uso intensivo da mídia, de observatórios de saúde e outras plataformas digitais (Paim e Rangel, 2020).

Além disso, devido à natureza do problema, isto é, à insuficiência de conhecimentos científicos sobre os diversos aspectos – epidemiológicos, sociais, clínicos, terapêuticos – e da incipiência das tecnologias de prevenção e controle, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas e inovação tecnológica, como aliás vem acontecendo em vários países do mundo, o que justifica, inclusive, a realização de estudos comparados de sistemas de saúde (Granozio, 2020; Marmor e Wendt, 2012), que possam contribuir para a identificação das "melhores práticas" no enfrentamento da pandemia, subsidiando a formulação de recomendações adequadas aos gestores do SUS.

Por fim, cabe destacar como componente do modelo as ações de Cooperação Internacional desenvolvidas pelos organismos internacionais através de redes sociotécnicas, que venham a ser conformadas para potencializar a difusão de conhecimentos, e da ajuda aos países situados na periferia global, que enfrentam maiores dificuldades para o controle da pandemia.

Figura 1 - Vigilância e controle da Covid-19: dimensões, políticas e práticas de saúde (Teixeira, 2020)

CONTROLE DE DETERMINANTES SOCIOAMBIENTAIS		CONTROLE DE RISCOS				CONTROLE DE DANOS			
Políticas públicas transetoriais		Vigilâncias em saúde				Atenção à saúde			
Política de redução da mobilidade	Políticas compensatórias	Vigilância ambiental (VA)	Vigilância sanitária (VISA)	Vigilância epidemiológica (VE)	Vig. da saúde do trabalhador (VST)	APS em territórios	MAC	Atenção Hospitalar	Reabilitação
Fechamento de aeroportos, rodoviárias, parques, praias, museus, etc. Suspensão de aulas (escolas, universidades, etc.) e cultos religiosos. Controle da circulação de pessoas na área urbana (vig. digital).	Renda mínima emergencial (suporte financeiro a grupos vulneráveis). Suspensão do pagamento de taxas, impostos, aluguéis, etc. Fornecimento de EPIs a grupos específicos (pobres presidiários indígenas, etc.	Parques e jardins e outros logradouros públicos (estações de metrô, rodoviária, estádios, etc.).	Portos, aeroportos e fronteiras. Estabelecimentos de saúde Instituições de longa permanência; Centros comerciais, farmácias, academias, salões de beleza, Igrejas, etc.	Testagem (RT/PCR) em casos suspeitos. Testagem em grupos vulneráveis. Isolamento domiciliar.	Trabalhadores de saúde (Prevenção da contaminação /EPIs; saúde mental). Trabalhadores de serviços essenciais (idem).	Detecção de casos e suspeitos. Testagem de suspeitos e casos (RT/PCR e testes imunológicos, conforme protocolos). Telemedicina (monitoramento de casos leves).	Atenção pré-hospitalar de urgência / emergência. Encaminhamento (transporte) a hospitais.	Assistência hospitalar a síndromes respiratórias. Cuidados intensivos (UTI) para pacientes de COVID-19.	Acompanhamento de pacientes recuperados.
		APOIO LABORATORIAL							
		EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE							
COMUNICAÇÃO SOCIAL									
PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA									
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL									

3. Professora titular (aposentada)do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA Docente do PPGSC- ISC-UFBA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018 que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, 12 de julho de 2018.

Granozio, FM. Comparative analysis of the diffusion of Covid-19 infection in different countries Real-time analysis updated on March 16, CNR-SPIN, Napoli, IT. 2020.

Marmor, T; Wendt, C. Conceptual frameworks for comparing healthcare politics and policy. Health Policy 107(2012):11-20.

Paim, JS; Teixeira, MGLC, Reorganização do Sistema de Vigilância Epidemiológica na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Informe Epidemiológico do SUS, 5:27-57, 1992.

Paim, JS. Modelos de atenção e Vigilância da saúde. In: Rouquayrol, MZ. Almeida Filho, N. Epidemiologia & Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2003:567-86.

Paim, JS. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: Giovanella, L. et al. (orgs.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de janeiro. Fiocruz. Cebes, 2008:547-73.

Paim, MC; Rangel-S, ML Observatórios enquanto redes sociotécnicas: a dinâmica da associação para atuação na análise de políticas e sistemas de saúde. Interface Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2020; v.24.

Silva, GAP; Vieira-da-Silva, LM. Health Surveillance proposal for a tool to evaluate technological arrangements in local health systems. Cadernos de Saúde Pública, 24(11):2463-2475, 2008.

Silva, GAP; Teixeira, MG; Costa, MCN. Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças, Agravos e Riscos: Campanhas, Programas, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde e Vigilância da Saúde. In: Paim, JS; Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 391-399.

Teixeira, CF; Paim, JS; Vilasbôas, ALQ. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe epidemiológico do SUS, Brasília-DF, abri-jun. 1998: VII (2):7-28.

Teixeira, CF; Vilasbôas, ALQ; Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Paim, JS; Almeida-Filho, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014, p. 287-301.

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