BOLETIM

Ano 2 | Edição 4 | Fevereiro de 2021

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

IMPACTOS E DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido à epidemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus - SARS-CoV-2. O Brasil teve o registro do primeiro caso em 26 de fevereiro de 2020. Desde então, o país já acumula mais de 220 mil mortes, em meio a uma grave crise sanitária, econômica e social (EBC, 2021). Em que pese a enorme crise, não há uma ação coordenada para o enfrentamento em âmbito nacional, visando integrar as ações do governo federal com estados e municípios (SOUTO e TRAVASSOS, 2020).

A pandemia da Covid-19 impôs desafios e respostas urgentes para os sistemas e serviços de saúde e tornou imperativa a busca por alternativas terapêuticas e a adoção de medidas não farmacológicas para o controle. A combinação de diferentes abordagens como lockdown, testagem intensiva, rastreamento e isolamento de casos, isolamento físico e o uso obrigatório de máscara demonstrou efetividade no controle da transmissão do vírus em países onde estas medidas foram adotadas com rigor, exemplo não seguido pelo Brasil, que figura em último lugar no ranking dos 98 países que melhor gerenciam a pandemia no mundo, de acordo com estudo do Lowy Institute (LENG A.& LEMAHIEU, H., 2021).

Diante dessa grave crise sanitária, a comunidade científica vem respondendo em uma velocidade jamais vista. Epidemiologistas, matemáticos, estatísticos e físicos, dentre outros, elaboram modelos preditivos sobre a disseminação do SARS-CoV-2; aceleram-se os estudos sobre a fisiopatologia da Covid-19, intensificam-se as pesquisas para reposicionamento de antigos fármacos e/ou produção de novos medicamentos e inauguram-se novas tecnologias para produção de vacinas em tempo recorde (CALLAWAY et al, 2020).

A busca por terapias e vacinas mobiliza vultosos recursos públicos, universidades, grandes empresas farmacêuticas e de biotecnologia. Na corrida por respostas farmacológicas, os países com sistemas de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) desenvolvidos e de controle sanitário bem estruturados saem em vantagem, frente às nações subdesenvolvidas ou em desenvolvimento (NEGRI et al, 2021). Por outro lado, estudos sugerem haver uma elevada carga de morbimortalidade causada pela Covid-19, associada aos determinantes da saúde, incluindo as disparidades socioeconômicas, étnicas-raciais, agravada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (KARMAKAR M, et. al, 2021; LIAO T.F, DE MAIO F, 2021).

DESAFIOS E DEMANDAS PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Brasil conta com Sistema Único de Saúde (SUS), desde a Constituição de 1988, e com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela Lei 9.782/1999, que também criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), autarquia especial responsável por sua coordenação. O SNVS é formado pelas vigilâncias sanitárias de Estados e Municípios e pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), coordenador da rede nacional de laboratórios de referência para suporte às ações de fiscalização e monitoramento de produtos e serviços, na garantia de qualidade e segurança dos produtos sob vigilância sanitária. Cabe ao SNVS organizar, no aparelho do Estado, as respostas para o controle sanitário, por meio das ações de regulação e controle dos riscos potenciais relacionados à cadeia de produção-consumo de bens e serviços de interesse da saúde (BRASIL, 1999).

Junto com o novo agente infeccioso vieram as incertezas quanto às medidas sanitárias mais adequadas para o controle da pandemia da Covid-19. De imediato, as demandas para a vigilância sanitária abrangeram a necessidade de revisão ou emissão de normas destinadas ao controle de riscos de inúmeros objetos, tanto aqueles relacionados à produção e o uso de produtos para a saúde – a exemplo de medicamentos, antissépticos, desinfetantes, insumos e material médico-hospitalar – quanto à adequação para o funcionamento de serviços de saúde, chegando também ao nível de fiscalização da abertura restrita do comércio, até o tratamento dado aos corpos nos cemitérios.

Nesse sentido, os serviços de vigilância sanitária tiveram que se organizar para responder rapidamente à fiscalização de uma "infinidade" de objetos sob controle sanitário. Por sua vez, a Anvisa, enquanto agência reguladora e coordenadora do SNVS, tem se ocupado com a elaboração e emissão de normas, revisão de resoluções e orientações a estados e municípios, ao tempo em que prioriza a concessão de autorizações para pesquisas, uso de medicamentos e de vacinas, e aprovação dos registros de kits diagnósticos para Covid-19.

Frente à diversidade e intensidade das demandas, acentuam-se as especificidades do trabalho da vigilância sanitária e a complexidade dos seus processos de trabalho, decorrente dos seus objetos de controle, que se situam entre os interesses da saúde coletiva e o mercado (SOUZA, G & COSTA, E, 2010). No nível federal, a Anvisa se debate em atender as cobranças, por parte do Judiciário e da sociedade em geral, por agilidade e isenção nos processos de avaliação para autorização do uso emergencial das vacinas contra a Covid-19, a exemplo da Coronavac, Oxford/AstraZeneca, Sputinik V, Pfizer, Janssen. Também é cobrada para se posicionar quanto ao uso off label (fora da indicação especificada no registro) de medicamentos para tratamento da Covid-19 e firmar a sua posição quanto à não existência de tratamento específico para esta patologia. Recentemente, no dia 17 de janeiro de 2021, a Anvisa aprovou o uso emergencial de duas vacinas – Coronavac e AstraZeneca – para o Brasil e destacou a inexistência de alternativas terapêuticas para a Covid-19 (ANVISA, 2021).

O centro das atenções sobre a Anvisa tem tornado evidente a necessidade da defesa do caráter autônomo desta agência reguladora, enquanto instituição do Estado brasileiro, que deve ser preservada dos interesses de governos, mantendo-se equidistante dos interesses políticos e econômicos, buscando preservar o seu poder decisório independente, baseado fundamentalmente na análise das melhores evidências científicas disponíveis sobre produtos e serviços de saúde.

SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Além das pressões sobre a Anvisa, a pandemia atingiu de forma contundente os serviços de vigilância sanitária municipais, obviamente que de forma diferenciada, já que há grande disparidade de capacidade operacional e técnica entre os municípios do país. O SNVS, como subsistema do SUS, sofre as consequências do seu desfinanciamento e desestruturação com a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC95), do Teto dos Gastos. A pandemia ocorreu em um momento de fragilidades do SNVS, também decorrentes de falta de uma coordenação nacional mais efetiva.

Os serviços de vigilância sanitária estaduais e municipais apresentam déficit de pessoal, rotatividade de gestores e condições de trabalho precárias (COSTA et al, 2020). Na pandemia, os trabalhadores de vigilância sanitária viram-se expostos não só aos riscos de contaminação pelo coronavírus, mas também à excessiva cobrança para atender às demandas mais diversas, desde a adequação de transportes e condições para enterro dos mortos, à fiscalização de confecção de máscaras, da qualidade e uso de antissépticos, a desinfecção de ambientes, fiscalização de comércio de alimentos, medicamentos e demais estabelecimentos considerados essenciais, entre outras. A vigilância passou a ser depositária de expectativas de respostas às dúvidas e incertezas frente aos riscos na pandemia, buscando superar seus próprios desafios, requerendo a realização de ações e elaboração de normativas sobre diversos aspectos, em significativa quantidade e em curto tempo, com base nas evidências disponíveis até o momento.

RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS GESTORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

É possível sinalizar para algumas lições aprendidas nesse processo. A necessidade de fortalecimento do caráter estratégico da Anvisa como instituição reguladora no âmbito do Estado, com autonomia no exercício de sua função regulatória, como condutora da gestão sistêmica do SNVS, com estabilidade dos seus gestores e corpo técnico. A essencialidade da vigilância sanitária para o país, com organização sistêmica e de caráter estratégico para o desenvolvimento das ações de defesa e proteção da saúde enquanto função precípua do Estado. A importância do fortalecimento das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, sendo necessário o financiamento adequado do SUS.

Além disso, a análise da pandemia nos permite apontar recomendações aos gestores, no sentido de que busquem otimizar a estrutura e organização dos serviços de vigilância sanitária existentes, articulando com as demais ações de saúde, especialmente com a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e controle de zoonoses. O caráter sistêmico das ações de saúde e de controle dos riscos requer complementaridade das ações de vigilância sanitária entre as esferas municipal, estadual e federal do SNVS e, deste, com outros espaços operativos do SUS. Desta forma, é importante utilizar o planejamento como eficiente instrumento de gestão para planejar as ações no território ou região de saúde, de modo a articular intra e intersetorialmente as intervenções sobre os fatores de riscos da Covid-19, relacionados aos produtos, serviços e ambientes sob vigilância sanitária (BRASIL, 2018).

É importante considerar ainda a necessidade de articulação de atores chaves para a mobilização social no combate à Covid-19, no que se refere às medidas de proteção à saúde, utilizando-se de recursos como as mídias e redes sociais para educação, sensibilização e fortalecimento das ações de controle para redução do risco de transmissão do coronavírus.

É necessária especial atenção ao fortalecimento e valorização das equipes de trabalho da vigilância sanitária, com suficiência de recursos materiais e técnicos, dando-lhes a capacitação e qualificação necessárias de modo a desenvolver adequadamente as práticas de proteção à saúde integradas às demais práticas no SUS. A partir de uma perspectiva científica e sócio-epidemiológica, as vigilâncias sanitárias devem buscar estimular parcerias com institutos de pesquisas e universidades, visando a produção de conhecimento acerca dos seus objetos, no sentido de orientar as melhores práticas para o controle dos riscos sanitários.

.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO (EBC). Agência Brasil. Covid-19: Brasil chega a 200 mil mortes. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/covid-19-brasil-chega-200-mil-mortes#:~:text=O%20Brasil%20bateu%20a%20marca,a%20pandemia%20marcava%20198.974%20%C3%B3bitos. Acesso em: 24/01/2012.

ANVISA autoriza por unanimidade uso emergencial das vacinas Coronovac e de Oxford contra a Covid-19. Disponível em:https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/17/relatora-na-anvisa-vota-a-favor-do-uso-emergencial-das-vacinas-coronovac-e-de-oxford.ghtml. Acesso em: 26/01/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588_publicada.pdf. Acesso em: 01/02/2021.

BRASIL. Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 20/12/2020.

CALLAWAY, E.; LEDFORD, H.; VIGLIONE, G.; WATSON, T.; WITZE, A. Covid and 2020: An extraordinary year for Science. The coronavirus pandemic shaped the year in research - form vaccines and treatments to campus shutdowns and virtual meetings. Disponível em: https://www.nature.com/immersive/d41586-020-03437-4/index.html. Acesso em: 27/12/2020.

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.

KARMAKAR M, LANTZ PM, TIPIRNENI R. Association of Social and Demographic Factors With COVID-19 Incidence and Death Rates in the US. JAMA Netw Open. 2021;4(1):e2036462. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36462.

NEGRI F; ZUCOLOTO G; MIRANDA P; KOELLER P. Ciência e Tecnologia frente à pandemia. Como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo. Disponível em https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona. Acesso em: 27/01/2021.

SOUTO, F. R. L.; TRAVASSOS, P. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, 587-592, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012600.

SOUZA G, COSTA, E. Considerações teóricas e conceituais acerca do trabalho em vigilância sanitária, campo específico do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3329-3340, 2010.

Equipe de pesquisadoras do Subprojeto de Ações de vigilância voltadas para a proteção da saúde e redução dos riscos relacionados com o SARS-Cov-2:

Gisélia Santana Souza, Mariluce Karla Bomfim de Souza, Ediná Alves Costa, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, Ana Cristina Souto, Patrícia Sodré Araújo, Bianca Maria Santos da Paz e 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 Karla 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, Bianca Maria Santos da Paz, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Bulcão, Catharina M. Soares, Ceuci Nunes, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, Gisélia Santana Souza, 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, Patricia Sodré Araujo, 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

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL